



*La investigación, su esencia y arte.*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

“TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA REGIÓN HUANCAMELICA, 2025”

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

LI11: SALUD PÚBLICA Y ENTORNO SALUDABLE

**OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE:**

SALUD Y BIENESTAR

**CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO OCDE:**

3.00.0 -Ciencias médicas, ciencias de la salud 3.03.00-Ciencias de la salud

**PRESENTADO POR:**

CCAHUANA PONCE, LESSLY ROCIO

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9411-9126>

**ASESOR:**

Dr. SANCHEZ RAMOS BLAS OSCAR

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1685-0627>

**Ahuaycha - Perú**

2025

# ACTA DE SUSTENTACIÓN


## UNAT

Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo

Ley de Creación N° 29716



"Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana"

	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO.</b>  <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</b>	Página 1 de 1
---	---	---------------

### ACTA DE SUSTENTACIÓN EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Expediente N°14-EPE/2025

En el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, ubicado en el Distrito de Ahuaycha, Provincia de Tayacaja, Región Huancavelica, el día **17 de diciembre del 2025**, a las **09:00 horas**, se reunieron los miembros del jurado calificador designados con Resolución de Coordinación de Facultad N°0021-2024-C-FCS-UNAT de fecha 30 octubre del 2025 y con Resolución de Coordinación de Facultad N.º 0091-2025-C-FCS-UNAT, de fecha 15 de diciembre del 2025, se Declara Expedito para la sustentación de tesis, para evaluar la defensa de la tesis titulada:

**"TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA REGIÓN HUANCAMELICA, 2025"**

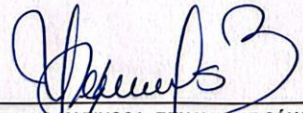

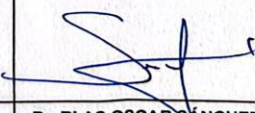
Presentado por la Bachiller **Ccahuana Ponce, Lessly Rocio** y asesorada por el Blas Oscar Sánchez Ramos

Después de haber calificado el informe final de tesis, escuchada la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas por el Jurado, se le declara aprobada

para optar el Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** con la calificación de 15.6,

que corresponde a la condición Buena

En consecuencia, la sustentante queda en condiciones de recibir el Título Profesional que se indica, de conformidad con las Normas Estatutarias y la Ley Universitaria en vigencia, siendo las 10:15, del mismo día, mes y año se da por concluida la sustentación, firmando los presentes.

		
<b>Dra. YENNY S KATIUSCA, BENAVENTE SÁNCHEZ</b>	<b>Mg. OLIVIA, ALARCÓN SOTO</b>	<b>Dr. BLAS OSCAR SÁNCHEZ RAMOS</b>
<b>PRESIDENTE</b>	<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR</b>

OFICINA ADMINISTRATIVA:  
Jr. Bolognesi N° 416 - 418 - Pampas  
- Tayacaja - Huancavelica.

OFICINA DE ADMISIÓN:  
Jr. Lima esquina con el Jr. Bolognesi, Plaza Principal.  
Pampas - Tayacaja - Huancavelica.

LOCAL ACADÉMICO:  
Via Rundo (300 metros al Jr. Alfonso Ugarte).  
Daniel Hernández - Tayacaja - Huancavelica.

# CONSTANCIA DE CONFORMIDAD

# UNAT

Universidad Nacional Autónoma de Tayaaja Daniel Hernández Morillo

Ley de Creación N° 29716



*La investigación, su esencia y arte*

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

## CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO, QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que el (la) Tesis titulada: **"TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA REGIÓN HUANCVELICA, 2025"** desarrollado por la Bachiller en Enfermería CCAHUANA **PONCE LESSLY ROCIO**, para optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería, asesorada por el **DR. BLAS OSCAR SANCHEZ RAMOS**; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de dieciocho por ciento (**18%**).

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Ahuaycha, 10 de diciembre de 2025

**DR. DENNY KÁTUSCA BENAVENTE SANCHEZ**  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Constancia: N° 016  
Expediente: N° 016-2025-UI-FSC-UNAT (10/12/2025)

CC. Archivo

076 032 740  
https://unat.edu.pe/

GRUPO ADMINISTRATIVO - Tayaaja - Huancavelica  
COMISIÓN DE ADMISIÓN - Huancavelica - Huancavelica  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN - Huancavelica  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN - Huancavelica

## **DEDICATORIA**

A mi querida madre, Rocio Ponce Angeles, por ser el pilar fundamental en mi formación académica; su apoyo inquebrantable y afecto han sido cruciales en cada etapa de mi desarrollo académico. A mis hermanas por su apoyo constante y aliento, los cuales siempre han sido mi principal fuente de motivación.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero comenzar agradeciendo a Dios por haberme sostenido y guiado a pesar de cada caída. A mi querida familia por todo su apoyo y amor.

A mi papa, Cesar Romero, por su apoyo y por siempre creer en mí.

Finalmente agradecer a mis maestros quienes fueron partícipe de este proyecto.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CARÁTULA</b> .....	i
<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN</b> .....	ii
<b>CONSTANCIA DE CONFORMIDAD</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	vi
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	viii
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	ix
<b>RESUMEN</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	12
1.1 Descripción del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación del estudio.....	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Práctica.....	16
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	17
2.1. Antecedentes de investigación internacionales y nacionales.....	17
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	19
2.2. Marco conceptual de las variables y sus dimensiones.....	22
2.2.1. Trastornos de salud mental.....	22
2.3. Definición de términos.....	33

2.4. Formulación de hipótesis .....	33
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	34
3.1. Enfoque y tipo.....	34
3.2. Método de investigación .....	34
3.3. Diseño de investigación .....	35
3.4. Población, muestra censal .....	35
3.5. Operacionalización de variables.....	37
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	39
3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos.....	42
3.8. Métodos de análisis estadístico .....	42
3.9. Aspectos éticos.....	42
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	44
4.1. Resultados descriptivos.....	44
4.1.1. Resultados descriptivos para el objetivo general.....	44
4.1.2. Resultados descriptivos para el objetivo específico 1 .....	45
4.1.3. Resultados descriptivos para el objetivo específico 2 .....	46
4.1.4. Resultados descriptivos para el objetivo específico 3 .....	47
4.1.5. Resultados descriptivos para el objetivo específico 4 .....	48
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	50
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	54
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	55
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	57
<b>IX. ANEXOS</b> .....	64
<b>ANEXO A:</b> Matriz de consistencia .....	65
<b>ANEXO B:</b> Instrumentos de recolección de datos .....	66
<b>ANEXO C:</b> Juicio de validación de expertos .....	71
<b>ANEXO D:</b> ASENTIMIENTO Informado .....	75
<b>ANEXO E:</b> Carta de aceptación de la Diresa .....	76
<b>ANEXO F:</b> Base de datos .....	77
<b>ANEXO G:</b> Constancia de anti plagio.....	81
<b>ANEXO H:</b> Evidencia de trabajo de campo.....	93

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Matriz de operacionalización de variables.....	38
<b>Tabla 2.</b> Niveles de los trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025 .....	44
<b>Tabla 3.</b> Niveles de trastornos de salud mental respecto al estrés durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.....	45
<b>Tabla 4.</b> Niveles de trastornos de salud mental respecto a la depresión durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.....	46
<b>Tabla 5.</b> Niveles de trastornos de salud mental respecto a ansiedad durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.....	47
<b>Tabla 6.</b> Características sociodemográficas de las adolescentes atendidas durante el embarazo en la región Huancavelica, 2025 .....	48

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Niveles de los trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025 .....	44
<b>Gráfico 2.</b> Niveles de trastornos de salud mental respecto al estrés durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.....	45
<b>Gráfico 3.</b> Niveles de trastornos de salud mental respecto a la depresión durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025 .....	46
<b>Gráfico 4.</b> Niveles de trastornos de salud mental respecto a ansiedad durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.....	47

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de los trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025. Para poder realizar la investigación se usó una metodología aplicada, en la cual se describieron los fenómenos estudiados; además no se realizó ningún tipo de experimento y la recolección de datos se realizó en un solo instante en el tiempo; a su vez, se representaron las variables de manera numérica mediante tablas y gráficos, 265 gestantes adolescentes de entre 12 a 17 años de edad atendidas en la región Huancavelica formaron la población y la muestra estuvo conformada por 100 gestantes a las cuales se les aplicó los instrumentos escala de Estrés Percibido (PSS), la escala de Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto (EPDS) y la Escala de Detección de Ansiedad Prenatal (Perinatal Anxiety Screening Scale [PASS]) los cuales fueron validados mediante juicio de expertos y adaptados con una confiabilidad de 0.75, 0.73 y 0.96 respectivamente. Los resultados señalaron que, las adolescentes embarazadas atendidas en la región Huancavelica en 2025, el 32% presentó niveles bajos de trastornos de salud mental, otro 35% niveles medios y el 33% niveles altos. Y, se llegó a la conclusión de que los niveles de trastornos de salud mental evidencian que más de la mitad de las participantes presentan niveles medios o altos de afectación en su salud mental durante el embarazo. Esto señala que es importante implementar estrategias efectivas de apoyo psicológico y mantener un seguimiento continuo a esta población para promover su bienestar.

**Palabras clave:** Trastorno, salud, mente, embarazo, adolescente

## **ABSTRACT**

The study aimed to determine the level of mental health disorders during pregnancy in adolescents treated in the Huancavelica region, 2025. To carry out the research, an applied methodology was used, in which the phenomena studied were described; in addition, no type of experiment was carried out and the data collection was carried out at a single moment in time; In turn, the variables were represented numerically through tables and graphs. The population consisted of 265 pregnant adolescents between 12 and 17 years of age who were attended in the Huancavelica region, and the sample consisted of 100 pregnant women to whom the instruments Perceived Stress Scale (PSS), the Edinburgh Pregnancy and Postpartum Depression Scale (EPDS), and the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) were applied. These instruments were validated by expert judgment and adapted with a reliability of 0.75, 0.73, and 0.96 respectively. The results indicated that, among pregnant adolescents seen in the Huancavelica region in 2025, 32% presented low levels of mental health disorders, another 35% medium levels, and 33% high levels. The study concluded that these levels of mental health disorders demonstrate that more than half of the participants experienced medium or high levels of mental health distress during pregnancy. This indicates that it is important to implement effective psychological support strategies and maintain continuous monitoring of this population to promote their well-being.

**Keywords:** Disorder, health, mind, pregnancy, adolescent

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción del problema

En la actualidad, los trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes representan una problemática relevante en el mundo. En la adolescencia, que resulta ser una etapa en que se es más vulnerable psicológicamente es difícil lidiar con el embarazo, lo que incrementa las probabilidades de tener trastornos ansiosos, episodios de depresión y el llamado trastorno de estrés postraumático (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las adolescentes que se encuentran embarazadas tienen un riesgo mayor de sufrir problemas mentales debido a factores como el estrés social, la presión familiar y la falta de apoyo emocional (1). Además, los estudios muestran que las adolescentes embarazadas tienen más probabilidades de experimentar una interacción negativa con el entorno, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar trastornos mentales. La proporción de casos de adolescentes con depresión durante el embarazo es mucho más alta que en las mujeres adultas. Esta situación afecta el bienestar emocional de las jóvenes y puede tener consecuencias adversas tanto para ellas como para el bebé. Es así que, el embarazo adolescente no solo está ligado con mayores riesgos físicos, sino también con efectos psicológicos duraderos (2).

Por otro lado, el embarazo en la adolescencia también guarda un vínculo con diversos factores socioeconómicos y culturales, que poseen un rol particular en la magnitud de trastornos de la mente. A nivel mundial, se ha documentado que la falta de planificación de los embarazos y el escaso apoyo en la familia resultan ser determinantes en la aparición de depresión y síntomas relacionados a la ansiedad entre mujeres en etapa adolescente que se encuentran en diferentes etapas de embarazo. Las adolescentes que no pueden acceder a servicios de salud mental adecuados tienen una posibilidad mayor de desarrollar trastornos emocionales severos, los cuales repercuten sobre su bienestar que le pueden brindar a cada hijo (2).

A nivel mundial, los trastornos mentales en adolescentes embarazadas han sido un tema preocupante de salud pública. La OMS reportó en 2024 que el 13% de las mujeres que se encuentran en la etapa adolescente y que están embarazadas en países en desarrollo sufren de trastornos mentales graves como depresión y ansiedad, con tasas de prevalencia elevadas en regiones más alejadas, que son las regiones en la que es mucho más complicado llegar a dar un buen servicio de salud (3). En particular, el embarazo en

adolescentes está asociado a tener trastornos de salud mental, como la depresión luego del parto, que genera dificultades a cerca del 10 al 20% de las adolescentes en algunas regiones (4). Esta situación se ve exacerbada por el escaso apoyo social, el aislamiento y el estigma relacionado con el embarazo en las adolescentes (5). Además, se calcula que aproximadamente más del 30% de adolescentes que están embarazadas en América Latina experimentan ansiedad y estrés durante su embarazo, lo que tiene un directo impacto en la salud del bebé y en el bienestar general de la misma madre (6).

A nivel de internacional, la situación de los trastornos mentales durante el embarazo en adolescentes es alarmante. En países como Colombia, un estudio reciente reveló que aproximadamente el 15.4% de las adolescentes embarazadas sufren de depresión, mientras que un 22.3% presenta síntomas de ansiedad (7). En España, de acuerdo con el Ministerio de Salud, cerca del 18.6% de las jóvenes embarazadas experimentan trastornos de salud mental, y se reporta un aumento de estos trastornos en las zonas en donde se tiene un limitado acceso a centros de salud (8). En Ecuador, la situación es similar, con un 16.2% de adolescentes que enfrentan trastornos emocionales durante el embarazo, lo que puede contribuir a complicaciones durante el parto (9). México, por su parte, presenta un panorama preocupante, con un 21.1% de adolescentes embarazadas que sufren trastornos de ansiedad y depresión (10). Esta problemática afecta a las madres jóvenes y a sus hijos en cuanto a calidad de vida, generando un ciclo de vulnerabilidad que perdura a lo largo de sus vidas.

En Perú, los trastornos de la salud mental durante en adolescentes embarazadas se han vuelto un tema de preocupación constante. De acuerdo con los datos del Ministerio de Salud del Perú (11), aproximadamente el 17.4% de las mujeres que están en etapa adolescente y que están embarazadas experimentan síntomas relacionados a la depresión y el 19.3% suele sufrir al lidiar con problemas de ansiedad. Dichos trastornos están en incremento porque no hay escaso acceso a servicios de salud mental, como por ejemplo en las zonas rurales, donde el estigma social hacia el embarazo adolescente es más pronunciado. Investigaciones realizadas por Delgado et al. (12) señalan que las adolescentes en Perú que enfrentan un embarazo no planificado y carecen de apoyo familiar adecuado tienen un riesgo superior de sufrir problemas de salud mental. Además, la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú (13) afirmó que el 16.7% de las jóvenes embarazadas tienen pensamientos suicidas, lo que subraya la gravedad de la situación. Este escenario destaca la necesidad de tener políticas públicas que integren el buen cuidado de

la salud de la mente en las mujeres adolescentes quienes están sus diferentes etapas de embarazo.

A nivel regional, en Huancavelica, el Ministerio de Salud ha detectado que en cuanto las gestantes adolescentes en la región Huancavelica entre 2013 y 2025, se evidenció una tendencia inicialmente ascendente, con picos importantes entre 2015 y 2020, superando los 400 casos anuales. Sin embargo, a partir del año 2023 se presentó una disminución progresiva, alcanzando apenas 59 casos en 2025; a pesar de que la cantidad de mujeres adolescentes quienes están embarazadas se ha desacelerado en los últimos años, los trastornos mentales como la ansiedad, depresión y estrés siguen siendo frecuentes en esta población. Factores sociales y emocionales agravan su vulnerabilidad psicológica. Por ello, resultó fundamental abordar su salud mental de forma integral (14).

Durante el primer semestre del año 2024, en la región Huancavelica se atendieron 2,008 gestantes, de las cuales 223 fueron adolescentes, representando el 11.1%. Entre las causas del embarazo en la etapa adolescente se destaca la escasa comunicación y orientación familiar. En años anteriores, se reportaron cifras similares: en 2021, se atendieron 6,407 gestantes, con 788 adolescentes (12.3%); en 2022, 5,519 gestantes, con 687 adolescentes (13.01%); y en 2023, 4,624 gestantes, de las cuales 573 fueron adolescentes (12.39%). A pesar de las variaciones en los porcentajes, esta población continúa siendo vulnerable, no solo por su situación reproductiva, sino también por su salud mental, siendo los trastornos frecuentes la depresión, ansiedad y estrés (15).

Es así que, la elaboración de este estudio surgió debido a que se notó que hubo una subida en la cantidad de casos de adolescentes embarazadas en la región Huancavelica en los últimos años y la falta de atención integral a su salud mental. Se identificó que trastornos como la depresión, ansiedad y estrés juegan un rol fundamental en esta población vulnerable. Esta realidad motivó la necesidad de describir y visibilizar esta problemática en el contexto local del 2025.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuál es el nivel de trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de trastornos de salud mental respecto al estrés durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de trastornos de salud mental respecto a la depresión durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de trastornos de salud mental respecto a ansiedad durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025?

## **1.3 Objetivos de investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar el nivel de los trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de trastornos de salud mental respecto al estrés durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.
- Identificar el nivel de trastornos de salud mental respecto a la depresión durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.
- Identificar el nivel de trastornos de salud mental respecto a ansiedad durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.
- Identificar las características sociodemográficas durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.

## **1.4 Justificación del estudio**

### **1.4.1. Teórica**

A pesar de que han existido estudios sobre salud mental en adolescentes y sobre embarazo en contextos vulnerables, hay escasa evidencia específica sobre los trastornos mentales que afectan a adolescentes embarazadas en regiones altoandinas como Huancavelica, donde diversos factores pueden influir en su bienestar psicológico. Esta falta de información limitó el diseño de intervenciones adecuadas y con enfoque territorial. Es así que, el estudio se justificó teóricamente ya que buscó profundizar sobre la situación de los

trastornos mentales en el embarazo adolescente. Por ello, se buscó ampliar el conocimiento que ya existe en referencia a los trastornos psicológicos que repercuten en este grupo específico. Esta investigación proporcionó una base teórica sólida para futuras políticas de salud pública en áreas rurales como Huancavelica, permitiendo comprender mejor la manera en que el embarazo en mujeres adolescentes repercute en la salud mental. La comprensión de estos factores contribuyó a la elaboración de planes para intervenir y así poder lograr que las adolescentes embarazadas tengan una mejoría en su salud emocional (16).

#### **1.4.2. Metodológica**

El estudio se justificó en su aspecto metodológico debido a que se basó en un enfoque cuantitativo y correlacional, permitiendo un análisis objetivo de las variables involucradas. Utilizando una ficha para recolectar datos, se midió la prevalencia de trastornos mentales como ansiedad y depresión, relacionándolos con factores socioeconómicos y familiares. Este enfoque permitió obtener datos fiables y específicos, con análisis estadísticos que evidenciaron las correlaciones significativas entre las variables estudiadas. De esta manera, la investigación proporcionó resultados sólidos que pueden respaldar futuras intervenciones en salud pública (16).

#### **1.4.3. Práctica**

El estudio basó se justificó prácticamente en su capacidad para generar soluciones efectivas para la mala salud de mente de las mujeres en etapa adolescente que se encuentran embarazadas. Los resultados pudieron permitir diseñar estrategias de intervención para abordar los trastornos más prevalentes. Estas estrategias pueden servir como guía o ayuda a cada profesional del área de salud, así como a docentes, padres de familia y autoridades quienes se responsabilizan por las políticas públicas en la creación de programas de apoyo psicosocial. La investigación tuvo la cualidad de mejorar el bienestar de las adolescentes en sus diferentes etapas de embarazado, contribuyendo a su bienestar emocional y social, y promoviendo un entorno de apoyo (16).

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de investigación internacionales y nacionales

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Jácome y Román (17) en Ecuador, en el 2024 tuvieron como objetivo “determinar el embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial”. La metodología fue cuantitativa, no experimental y descriptiva. Los resultados más relevantes mostraron como causa fundamental del embarazo en mujeres adolescentes son el ser activos sexualmente a temprana edad y la escasa educación que se tienen en cuanto a conocimiento sobre el uso de anticonceptivos, mientras que como consecuencia se ha encontrado problemas en las emociones como depresión y deserción escolar. Y se concluyó que, aunque no se presentaron datos estadísticos específicos, se destacó la persistencia altos porcentajes de embarazo en edad adolescente. La conclusión más relevante subraya la necesidad de una educación centrada en la sexualidad y mejorar el acceso que se tienen a servicios de orientación sexual para mitigar las consecuencias de este problema.

Según Buitrago et al. (18) en España, en el 2024 tuvieron como objetivo “determinar la prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia”. La metodología fue cuantitativa, bajo una revisión exhaustiva de nivel descriptivo y no experimental - transversal y el análisis por medio del uso de una matriz de información y herramientas digitales de bases de datos. Entre los resultados que fueron más importantes se encontró que el embarazo adolescente con frecuencia resulta en un embarazo no deseado, afectando tanto a la madre como al hijo. En cuanto a los datos estadísticos, en España, el nacimiento de bebés de madres quienes son menores a 20 años representó el 1.97% del total en 2020. Finalmente, la conclusión más relevante señaló que es indispensable tener una profunda educación sexual y generar mejores garantías para que se pueda acceder a métodos anticonceptivos con el fin de que no haya embarazos no deseados y mitigar los riesgos asociados.

Monterrosa et al. (19) en Colombia, en el 2022 elaboraron una investigación con el objetivo de “estimar la frecuencia de estrés psicológico percibido e identificar los factores asociados en gestantes de bajo riesgo obstétrico”. La metodología

consistió en una investigación de corte transversa, cuantitativo, no experimental y descriptivo, analizando a 683 embarazadas en la clínica Santa Cruz. Se utilizó una encuesta que cubría aspectos sociodemográficos, historial obstétrico, costumbres, antropometría y el cuestionario de Estrés Psicológico Percibido. Los resultados mostraron una prevalencia de EPP en el 51,2% de las gestantes. Se encontró que el consumo de bebidas energizantes (OR: 7,4), problemas económicos (OR: 2,9), conflictos de pareja (OR: 1,9), angustia (OR: 2,0) y cansancio (OR: 1,7) se asociaron significativamente con EPP. En cambio, trabajar como empleada (OR: 0,5) y ser profesional (OR: 0,5) se relacionaron con tener una probabilidad menor de EPP. No se halló asociación significativa entre EPP y condiciones biomédicas como hipertensión, diabetes o diabetes gestacional. La conclusión más relevante fue que se identificó una alta prevalencia de EPP en las gestantes, con una fuerte asociación con factores psicosociales, más que con los factores obstétricos y biomédicos.

Tele et al. (20) en Kenia, en el 2022 elaboraron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes embarazadas en Nairobi, Kenia”. Para ello, se empleó una metodología no experimental - transversal y descriptiva - correlacional la cual se basó en 153 participantes de entre 14 y 18 años, quienes fueron evaluadas mediante el cuestionario PHQ-9 adaptado culturalmente para detectar síntomas depresivos. Entre los resultados se indicó que el 43.1 % presentó depresión probable (PHQ-9  $\geq 10$ ). En cuanto a los factores de riesgo significativos identificados se pudo encontrar que son el estar estudiando ( $\beta = 2.55$ ,  $p = 0.003$ ), la violencia realizada por la pareja ( $\beta = 3.80$ ,  $p = 0.012$ ), convivir con personas consumidoras de sustancias ( $\beta = 2.48$ ,  $p = 0.041$ ) y la presión social para consumir sustancias ( $\beta = 2.68$ ,  $p = 0.015$ ). Y, se concluyó que se debe tener suma importancia en factores como como el estar estudiando, la existencia de violencia por parte de la pareja y la convivencia con personas que consumen sustancias, además de la presión social por consumir dichas sustancias, para así integrar programas de detección y apoyo en el estado mental en los servicios primarios para esta población vulnerable.

Bonilla (21) en Colombia, en el 2021 llevó a cabo un estudio de casos y controles con el objetivo de “determinar la asociación entre factores de riesgo psicológicos, como trastornos depresivos, ansiosos y adaptativos, y el embarazo en adolescentes en Medellín”. La metodología fue de carácter cuantitativo, descriptivo y no experimental, la muestra estuvo conformada por adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital General de Medellín y alumnas de colegios públicos que no estaban embarazadas. Los resultados mostraron 4,02% sufría depresión, ansiedad del 67,07% y estrés el 78,31%. Se confirmó que las adolescentes embarazadas tenían un riesgo siete veces mayor de desarrollar depresión en contraste con aquellas no embarazadas, con una relación sig. ( $p < 0.00$ ). A su vez, se identificó que empezar con una vida sexual antes de los 13 años y la depresión estaban asociados, con una Odds Ratio de 24.1 ( $p < 0.00$ ), y también entre las dificultades en las relaciones de pareja (OR: 8.73,  $p < 0.03$ ). No obstante, no encontró una asociación entre el embarazo y el estrés (OR: 1.79,  $p = 0.06$ ), aunque se identificaron factores relacionados con el estrés como dificultades en relaciones familiares (OR: 3.22,  $p < 0.01$ ), relaciones de pareja (OR: 1.89,  $p < 0.04$ ) y consumo de alcohol (OR: 4.73,  $p < 0.01$ ). Y, se concluyó que hay mucho estrés y ansiedad, y aunque la depresión fue menos frecuente, su riesgo fue significativamente mayor en adolescentes embarazadas, especialmente con inicio sexual temprano o problemas de pareja. El estrés se relacionó más con conflictos familiares, de pareja y consumo de alcohol, no directamente con el embarazo.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Soplin (22) en Pimentel, en el año 2024 en su estudio tuvo como objetivo “analizar la relación entre los factores socioeconómicos y el riesgo de embarazo en adolescentes atendidas en un hospital de Lima Este en 2023”. Se utilizó una metodología básica, cuantitativa, no experimental - transversal y correlacional, 67 mujeres adolescentes que fueron atendidas en el área de servicio social formaron la muestra. Los resultados revelaron que tanto los factores sociales como económicos y el riesgo de quedar embarazada en etapa de adolescencia se encuentran relacionados, evidenciados por un Rho de 0,469 y una sig. de 0,000, con lo que se pudo rechazar la  $H_0$ . Estos resultados subrayan que tanto los aspectos económicos, familiares y sociales tienen una importante relevancia en la probabilidad de embarazo adolescente. Se concluyó que existe una asociación clara de nivel medio

entre las variables consideradas. Esto indica que, conforme una variable se incrementa entonces, la otra tiende a incrementarse también, reflejando una relación significativa que merece ser tomada en cuenta para futuras investigaciones e intervenciones.

Prado y Reves (23) en Huánuco, en el 2021 tuvieron como objetivo “proporcionar a las adolescentes embarazadas estrategias de afrontamiento para mejorar su bienestar emocional y su calidad de vida”. La metodología que fue cuasi-experimental con mediciones antes y después de la intervención, utilizando dos grupos compuestos por 29 participantes cada uno. Para poder recolectar datos se aplicó una escala para evaluar el afrontamiento y un cuestionario sobre bienestar emocional relacionado con la calidad de vida. Se evidenció en los resultados que, tras haber realizado la intervención, los individuos pertenecientes al grupo con el que se realizó la experimentación que participaron en las sesiones sobre los métodos para afrontarse ante el embarazo mostraron un incremento notable en los niveles de bienestar emocional, motivación para el estudio y calidad de vida. Estos efectos se mantuvieron estables en las evaluaciones de seguimiento, alcanzando un 24,1%, en contraste con el grupo control, que solo evidenció un 3,4%. Y, se pudo concluir que las estrategias de afrontamiento implementadas fueron eficaces, ya que generaron mejoras sostenidas en el bienestar emocional, el compromiso en cuanto a lo académico y la buena calidad de vida en adolescentes embarazadas.

Ballona (24) en Pimentel, en el 2023 tuvo como objetivo principal “identificar los estilos de afrontamiento en adolescentes gestantes de un centro de salud de Pomalca”. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y no experimental, 85 adolescentes con edades de entre 14 y 18 años formaron la muestra. En cuanto a los instrumentos se usó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes desarrollada en el año 2001. Los resultados mostraron, según las medias obtenidas, que se usó como estrategias fueron: resolver el problema (15.47), esforzarse por alcanzar el éxito (17.42), buscar apoyo social (11.82), recurrir a la espiritualidad (11.47) y preocuparse (16.92). De todas estas, la estrategia de resolución de problemas fue la más destacada. Y, se concluyó que las adolescentes enfrentan sus dificultades, pero buscan apoyo en otras personas o en acciones que les brinden ayuda. No obstante, continúan preocupándose por los desafíos que deberán afrontar.

Mullo (25) en Tumbes, en el 2021 tuvo como objetivo principal “determinar las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales en adolescentes embarazadas en el Centro de Salud de Aguas Verdes, Zarumilla, Tumbes, 2020”. La metodología se basó en un estudio transversal, descriptivo y no experimental. 70 adolescentes, quienes tienen entre 12 y 19 años conformaron la muestra. Se usó la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Se evidenció en los resultados que, en cuanto a los aspectos biológicos, el 61% de las gestantes adolescentes indicaron que el embarazo tiene repercusiones en su salud, mientras que el 39% opinó que no tiene efectos. En el ámbito psicológico, el 91% manifestó que el embarazo sí impacta en su bienestar mental, mientras que el 9% no lo considera relevante. En lo social, el 87% señaló que el embarazo afecta su vida social, mientras que el 13% afirmó lo contrario. Y, se concluyó que el 61% experimentó tanto repercusiones a nivel psicológico y social como biológico, siendo las repercusiones psicológicas las más prevalentes. En cuanto a las repercusiones biológicas, un alto porcentaje presentó anemia o infecciones urinarias. En el ámbito psicológico, la mayor afectación fue la reacción negativa de los padres, quienes mostraron sentimientos de cólera y desilusión.

Cevallos (26) en Lima, en el 2023 tuvo como objetivo “evaluar cómo la ansiedad, la depresión, la calidad de vida, el bienestar subjetivo y el apoyo social actúan como predictores del desarrollo emocional en adolescentes embarazadas con VIH”. La metodología fue no experimental – transversal y descriptiva en 368 adolescentes embarazadas con VIH, de entre 12 y 17 años. Para evaluar las variables se usó un cuestionario y se empleó el modelado de ecuaciones estructurales. Se evidenció en los resultados una relación positiva entre el bienestar subjetivo, la calidad de vida, el apoyo social y el desarrollo emocional. En contraste, tanto la depresión como la ansiedad se asociaron negativamente con el desarrollo emocional. Los indicadores estadísticos (CFI y TLI > 0.90, RMSEA = 0.06, SRMR = 0.07) confirmaron un buen ajuste del modelo, respaldando las hipótesis del estudio. Y, se llegó a concluir que tanto la depresión como la ansiedad afectan negativamente a las adolescentes con VIH quienes están embarazadas en cuando a su desarrollo emocional, mientras que los factores de protección encontrados fueron el apoyo social, el bienestar subjetivo y una mejor calidad de vida.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

No se encontraron antecedentes locales.

## **2.2. Marco conceptual de las variables y sus dimensiones**

### **2.2.1. Trastornos de salud mental**

#### Definición

Un trastorno mental se entiende como un cambio importante de la manera en que se piensa, maneja las emociones o actúa, y normalmente va acompañado de malestar o problemas que afectan la vida cotidiana. Hay diversos trastornos de la mente, los cuales son conocidos como problemas en la salud de la mente. No obstante, este concepto último es un poco más amplio, porque no solo incluye los trastornos de la mente, sino que incluye a las diversas dificultades o condiciones que causan mucho malestar, afectan el día a día o pueden poner en riesgo a la persona (27).

Cuando una mujer durante el embarazo o después de dar a luz tiene problemas de salud mental, es importante revisar bien sus síntomas, porque muchas veces aparecen al mismo tiempo y pueden empeorar su bienestar. Estos problemas pueden empezar en cualquier momento del embarazo o del posparto y pueden durar poco, pero ser muy intensos, o dejar efectos a largo plazo, como un parto antes de tiempo, un bebé con bajo peso o dificultades en su desarrollo, e incluso complicaciones como la preeclampsia (28).

Si los síntomas siguen, empeoran o empiezan durante el primer año después del parto, los problemas mentales en la madre pueden afectar de forma negativa el comportamiento del bebé, así como su forma de pensar y manejar sus emociones. También pueden dañar la relación que existe entre el hijo y la mamá, causar tensiones en la pareja y en la familia, y aumentar el riesgo de que la madre piense en hacerse daño o incluso lastimar al bebé (28).

#### Dimensiones

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (29), los principales trastornos de la mente que pueden desarrollarse en el embarazo, son:

### **2.2.1.2.1. Trastorno de estrés**

Es habitual sentirse estresante durante la gestación, ya que es una fase de numerosas transformaciones. Su vida en familia, su cuerpo y sus sentimientos están experimentando cambios. Puede que acepte bien esas modificaciones, pero también pueden añadir más tensión a su vida (30).

Los niveles elevados de estrés que persisten por un largo periodo pueden causar problemas de salud, tales como elevada presión arterial y patologías cardíacas. Este tipo de estrés durante la gestación puede incrementar las posibilidades de que nazca un niño prematuro (nace con menos de 37 semanas de gestación) o un niño con bajo peso (< 5 1/2 libras). Los bebés que nacen muy tempranamente o muy pequeños poseen un alto riesgo de tener problemas en cuanto a su salud en el futuro (30).

#### **Causas del estrés:**

- Los síntomas de la gestación, tales como náuseas, estreñimiento, fatiga o dolor en la espalda.
- Sus hormonas están alterándose, lo que podría influir en su humor. Las variaciones en el humor pueden complicar la gestión del estrés.
- Tal vez tenga inquietudes acerca de lo que anticipar durante el parto o cómo atender a su bebé.
- Si está empleado, es posible que necesite gestionar las obligaciones laborales y preparar a su empleador para el periodo en el que usted será despedido del trabajo.
- La vida es volátil y en ocasiones ocurren situaciones imprevistas. Esa circunstancia no se interrumpe simplemente por estar embarazada.
- Quizás le preocupe lo que consume, ingiere y experimenta y cómo esos factores impactan a su pequeño.

#### 2.2.1.2.2. Trastornos depresivos

Los trastornos de depresión no es lo mismo que las reacciones normales que tenemos ante los problemas de todos los días. Se trata de un estado de tristeza o falta de interés que dura por lo menos dos semanas. Además de esto, también pueden aparecer dificultades para concentrarse, sentirse culpable, tener pensamientos de hacerse daño, cambios repentinos en el apetito o en las horas de sueño, y sentirse fuertemente cansado. Las personas que pasan por depresión también tienen un mayor riesgo de pensar en el suicidio, por lo que es importante buscar ayuda (31).

**Depresión:** Es un problema referido al ánimo que se tiene y que afecta a las mujeres tanto cuando están embarazadas como luego de que nace el bebé. Cuando una mujer pasa por depresión en este periodo, suele sentir una tristeza muy fuerte, ansiedad y mucho cansancio, lo que puede hacerle difícil cumplir con sus actividades diarias, incluso cuidarse a sí misma o atender a otras personas (32).

Aunque algunos estudios sobre la depresión posparto indican que en el 23% de los casos la depresión comenzó durante el embarazo, este tema todavía ha sido poco estudiado. La información disponible muestra que la mitad de las mujeres que tuvieron depresión después del parto ya estaban deprimidas mientras estaban embarazadas, y que más mujeres presentaron síntomas depresivos entre las semanas 18 y 32 de gestación que después de dar a luz y en las primeras 8 semanas posteriores. Esto indica que la depresión no suele ser más común ni tampoco suele ser más fuerte durante el embarazo que luego de que suceda el parto, y que estar deprimida en el embarazo hace que las probabilidades de sufrir depresión luego de haber parido sean tres veces mayores (33)

Hoy en día se tiene conocimiento que es muy común que las mujeres se depriman cuando están embarazadas, o incluso se deprimen más que después de haber parido. La cantidad de mujeres que presentan

depresión mientras están embarazadas puede variar mucho, entre un 2% y un 51%, y suele ser más alta en los dos últimos trimestres del embarazo. (33).

**Síntomas:** La depresión tiene síntomas que suelen ser comunes entre los cuales se encuentran (32):

- Se siente tristeza, vacío o ansiedad en el estado de ánimo.
- Irritabilidad.
- Se siente culpa, falta de esperanza o impotencia.
- Se pierde el interés por realizar pasatiempos.
- Sensación de inquietud o dificultad para permanecer quieto.
- Fatiga
- Problemas a la hora de concentrarse y problemas de memoria.
- Problemas para dormir, o dormir en exceso.
- Aumento del apetito, del peso, o ambos.
- Dolores a nivel corporal como cabeza, algún calambre o problemas en la digestión sin alguna causa de forma física los cuales no desaparecen.
- Dificultad para establecer un vínculo emocional con el bebé.
- Inseguridad en la capacidad que se tiene para hacerse cargo del bebé.
- Pensamientos acerca de la muerte, hacerse daño o suicidio o al mismo bebé.

**Diagnóstico:** Para realizar el diagnóstico del trastorno depresivo durante el embarazo, se hizo uso de la Escala de depresión de Edimburgo (34).

Es una escala diseñada por Cox et al. (34), es un instrumento reconocido a nivel internacional que tiene 10 preguntas, en la que cada pregunta tiene 4 opciones con las que se puede responder. Dichas opciones buscan identificar signos relacionados con un episodio depresivo. A cada respuesta se le asigna un puntaje de 0, 1, 2 o 3 según la letra elegida: a) = 0 puntos, b) = 1 punto, c) = 2 puntos y d)

= 3 puntos. Y finalmente el puntaje global se obtiene mediante la suma de los valores de las 10 preguntas.

Durante el embarazo, obtener 13 puntos o más sugiere que podría haber depresión; mientras que después del parto, si el resultado obtenido es de 10 puntos o más; entonces, indica una posible depresión luego de haber parido. Además, si en la interrogante número 10 se marca cualquier opción que sume al menos un punto, es necesario hacer una evaluación más detallada en un plazo de 24 horas (34).

**Tratamiento:** Es fundamental abordar la depresión para salvaguardar tanto la salud materna como la del bebé, dado que puede tener consecuencias graves para ambos. Con el tratamiento apropiado, la mayoría de las mujeres experimentan mejoría en sus síntomas y se sienten mejor (32).

El tratamiento de la depresión generalmente incluye terapia psicológica, medicación o las dos cosas juntas. Cuando estos métodos no logran mejorar los síntomas, se pueden usar otras alternativas, como ciertos tratamientos que estimulan el cerebro, por ejemplo la terapia electroconvulsiva (32).

### **2.2.1.2.3. Trastornos de ansiedad**

La palabra ansiedad viene del latín *anxietas*, lo cual indica que hay agitación, preocupación o intranquilidad emocional. La ansiedad es una de las sensaciones más frecuentes que experimentan las personas (35)

El trastorno de ansiedad es la preocupación intensa o miedo que se tiene sobre algo, junto con ciertos comportamientos asociados. Estos síntomas son lo suficientemente fuertes como para generar malestar o dificultades importantes en la vida diaria. Entre los tipos que más se presentan se encuentran son los ataques de pánico, ansiedad generada por separación, ansiedad generalizada, ansiedad social, entre otros. Se

dispone de tratamientos psicológicos efectivos, y en algunos casos, se considera la medicación según la edad y la gravedad (31)

**Ansiedad:** Es aquella que se produce en la etapa del embarazo. Estudios han revelado características específicas en la sintomatología de los trastornos de ansiedad durante la etapa el embarazo, centrándose en preocupaciones relacionadas con el embarazo, la crianza y el bebé (35).

**Síntomas:** Como síntoma común se encuentra el estar nerviosa y preocupada por un posible parto prematuro, un estado de ánimo bastante variable y posible miedo al dolor que pueda venir, sentir que no se cumplen las expectativas sociales sobre ser madre, preocupación por que el bebe tenga buena salud y la salud e la madre, y sentir la necesidad de apoyo de familiares o amigos para afrontar el embarazo y la crianza (35).

Otros investigadores también han señalado la presencia de hiperventilación, elevado nivel de estrés, dificultades para conciliar o mantener el sueño, palpitaciones intensas, sudoración, pensamientos intrusivos sobre causar daño al bebé, sensaciones físicas como sentir algo atascado en la garganta o dificultades para respirar, taquicardia, presión en el pecho, miedo excesivo, pesadillas y temores tener experiencias pasadas similares (que pueden conducir a una disociación) y la evitación del contacto con el recién nacido (35).

**Diagnóstico:** Existe una variedad de herramientas disponibles para evaluar la ansiedad, pero como se mencionó previamente, hay una escasez de instrumentos específicamente diseñados para evaluar la ansiedad durante el período de embarazo (35).

El instrumento que fue usado para el presente estudio fue la Escala de Detección de Ansiedad Prenatal.

Fue una herramienta desarrollada por Somerville et al. (36), es una herramienta confiable y validada, creada específicamente para

identificar la ansiedad durante el embarazo. Está compuesta por 31 preguntas, con respuestas en una escala de 0 a 3 tipo Likert, y se organiza en cuatro áreas: ansiedad intensa y adaptación, preocupaciones generales y miedos específicos, perfeccionismo, control y experiencias traumáticas, y ansiedad social.

La dimensión de ansiedad aguda y adaptación incluyó subescalas de pánico y adaptación. La preocupación general y miedos específicos incluyó subescalas de ansiedad generalizada y fobia. La dimensión de perfeccionismo, control y trauma constó de subescalas de perfeccionismo y trauma. La ansiedad social se evaluó a través de la subescala social-interpersonal (36).

El puntaje que se obtuvo de forma global pudo ayudar a realizar una clasificación de las mujeres embarazadas que fueron evaluadas como: Asintomáticas (0-20 puntos), con ansiedad leve a moderada (21-41 puntos), con ansiedad severa (42-93 puntos) (36).

Adolescencia

#### **2.2.1.3.1. Definición**

Está definida como aquella etapa de vida la cual ronda aproximadamente de los 10 a 19 años. Comúnmente está dividida en 2 partes: la adolescencia temprana, de 12 a 14 años, y la adolescencia media, de 15 a 19 años. Durante estas etapas se producen cambios en varios aspectos: físicos, por la acción de hormonas masculinas y femeninas; estructurales, relacionados con el cuerpo; psicológicos, relacionados con la formación de la identidad; y sociales, para adaptarse a los cambios del entorno y cultura (37).

#### **2.2.1.3.2. Adolescencia temprana**

Ronda entre los 10 y 13 años, es una etapa en donde las hormonas sexuales empiezan su activación, provocando cambios físicos: crecen rápido de estatura, la voz se modifica, crece bello fácil, en las axilas

y en el pubis, el cuerpo empieza a oler diferente, sudan más y, como consecuencia, suele aparecer el temido acné. En esta etapa, los jóvenes también comienzan a interesarse cada vez más por pasar tiempo con sus amigos (38).

#### **2.2.1.3.3. Adolescencia media**

Es la etapa que da entre los 14 y 16 años, en donde cada joven comienza a tener cambios repentinos en la manera en que piensa y la manera en que construye su identidad, así como en la manera en que se ven a sí mismos y la forma que desean que los vean en la sociedad. En esta etapa se busca una independencia mayor de los padres y, también pueden exponerse con más facilidad a situaciones de riesgo (38).

#### **Adolescencia tardía**

Etapa que se da entre los 17 y 21 años, los jóvenes comienzan a sentirse más seguros y buscan que sean aceptados para tener una mejor definición de su misma identidad. En esta etapa cada joven comienza a tener preocupaciones más serias respecto al futuro y toman decisiones pensando en él. En cuanto a los grupos grandes, estos dejan de ser tan importantes y prefieren relaciones individuales o grupos más pequeños (38).

#### **Salud mental adolescente**

Diversos elementos pueden afectar la salud de la mente en las mujeres adolescentes embarazadas. Mientras más factores de riesgo enfrenten, como situaciones difíciles, presión social o el esfuerzo de construir su propia identidad, mayor será el impacto en su bienestar emocional (39).

Además, los medios de comunicación y las expectativas basadas en roles de género pueden afectar negativamente a los adolescentes, ya que así se incrementa la diferencia entre la realidad que viven y lo que esperan o desean para su futuro. Entre otros factores importantes para su salud mental se encuentran el tener buenas relaciones con sus

amistades y una familia que tenga un positivo ambiente en casa. Por el contrario, el hecho de que haya violencia sexual, acoso escolar o de grupo, una educación demasiado estricta y problemas graves como dificultades económicas u otras situaciones complicadas, representan amenazas para su bienestar emocional (40).

Algunos adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener problemas en cuanto a su salud mental ya que tienen una mal condición de vida o a situaciones de exclusión, discriminación, estigmatización o escaso acceso a servicios de calidad. Lo cual incluye a quienes viven en zonas inestables o necesitan ayuda humanitaria, como jóvenes con enfermedades crónicas, discapacidad intelectual u otras condiciones neurológicas; mujeres que se encuentran en etapas de embarazo o padres que aún están en la etapa de adolescencia, especialmente en matrimonios tempranos o forzados; huérfanos; y miembros de otros grupos que se encuentran marginados (39).

#### Embarazo adolescente

La OMS considera embarazo adolescente a aquel que ocurre en chicas de entre 10 y 19 años (41). En referencia al Perú, el INEI lo define en chicas de entre 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, aunque este rango puede variar según factores como el clima, la región o incluso el grupo étnico (42). En mayor parte los embarazos que se dan en las mujeres adolescentes no están planeados y tampoco son deseados. En esta etapa, la gestación puede ser resultado de violencia. Y, se tiene un riesgo mayor de morir por complicaciones que se presentan en las diferentes etapas del embarazo, el parto o el posparto que aumenta especialmente si la chica llega a embarazarse cuanto tiene menos de 15 años (43).

#### Consecuencias del embarazo adolescente

Las consecuencias implican un mayor riesgo de enfermar o incluso morir porque el cuerpo y el desarrollo físico, psicológico y social aún no están completamente preparados para la gestación. Esto puede

generar problemas durante el embarazo y posteriormente al momento de parir, aumentar la mortalidad perinatal y afectar sus planes de vida, ya que es probable que conduzca al abandono de la escuela. Además, tiene repercusiones en la familia y la comunidad, y causa más costos para la familia. Tener hijos a temprana edad disminuye notablemente el bienestar de la adolescente y de su familia cercana (42).

Entre las consecuencias comunes del embarazo adolescentes han estado:

- Ruptura de los planes de vida
- Abandono del colegio
- Peleas familiares o expulsión de la casa
- Separación de la pareja
- Cambios emocionales
- Rechazo de compañeros de colegio y entorno
- Limitaciones para insertarse en el mundo laboral
- Escasos recursos económicos
- Predisposición al consumo de drogas
- Propensión tanto a la delincuencia como a la prostitución (44).

Expresiones de impacto emocional en madres adolescentes

#### **Riesgos personales**

- Falta de confianza
- Cambio de carácter
- Escasa planeación y organización
- Escaso control emocional
- Duda de decisiones
- No muy buena salud física
- Placenta previa
- Preeclampsia
- Óbito
- Anemia de nivel severo (44).

#### **Riesgos sociales**

- Suicidio

- Adicciones
- Prostitución
- Delincuencia
- Doble fenómeno de maltrato infantil (44) .

#### Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría plantea que las personas requieren cuidados en enfermería cuando no pueden satisfacer por sí mismas sus necesidades básicas de autocuidado, ya sea por limitaciones físicas, emocionales o del entorno. Esta teoría se centra en ayudar al individuo a recuperar o mantener su capacidad de cuidarse, promoviendo su independencia y bienestar. En el contexto de adolescentes embarazadas con trastornos de salud mental, como ansiedad, estrés o depresión, esta teoría es especialmente relevante, ya que estas condiciones pueden afectar su capacidad para cuidar de sí mismas y de su embarazo, haciendo necesario el apoyo profesional de enfermería para fortalecer su autocuidado físico, emocional y psicológico (45).

#### Teoría del estrés y afrontamiento – Callista Roy

Esta teoría, es también llamada como la teoría del Modelo de Adaptación, y sostiene que los individuos son representados por sistemas biopsicosociales los cuales interactúan de forma consecutiva con su entorno, los cuales generan respuestas a los estímulos mediante mecanismos de afrontamiento para mantener su equilibrio. Esta teoría se enfoca en cómo los individuos se adaptan al estrés y cómo el personal de enfermería puede intervenir para favorecer respuestas adaptativas. En caso de mujeres con embarazo adolescente, su embarazo representa un evento altamente estresante que puede desencadenar trastornos mentales como ansiedad, depresión o estrés crónico. Aplicando esta teoría, la enfermería puede ayudar a que estas adolescentes desarrollen estrategias de afrontamiento saludables, promoviendo su adaptación emocional y mejorando su bienestar mental durante el embarazo (46).

### 2.3. Definición de términos

- **Ansiedad:** Se define como aquellas modificaciones en la conducta las cuales son provocadas debido a episodios de ansiedad excesiva o miedo (35).
- **Ansiedad perinatal:** Es aquella alteración de conducta que se producen en la etapa perinatal (35).
- **Depresión:** Es la modificación en la regulación emocional, comportamiento o cognición que se acompaña de generalmente de discursión en actividades diarias o angustia (32).
- **Depresión perinatal:** Es aquella que se da durante el embarazo y después de que la mujer haya parido (47).
- **Embarazo adolescente:** Embarazo que es producido en una mujer cuando recién está iniciando su edad y el final de la etapa adolescente (48).
- **Embarazo:** Proceso que abarca desde que el cigoto se implanta en el útero hasta su nacimiento (48).
- **Estrés:** Es una sensación de tensión tanto física como mental la cual suele manifestarse frente a la frustración, nervosismo o ira (49).
- **Salud mental:** Se refiere al buen bienestar en el ámbito psicológico del individuo el cual vuelve a las personas capaces de afrontar desafíos en la vida y potenciar sus habilidades, así como contribuir al progreso de su entorno (50).
- **Trastorno:** Anomalía que perturba el funcionamiento normal del cuerpo y, en ciertas ocasiones, se manifiesta a través de signos y síntomas particulares (51).

### 2.2. Formulación de hipótesis

Este estudio descriptivo no planteó una hipótesis.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Enfoque y tipo**

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se centró en reunir y analizar información numérica para identificar y entender la frecuencia y las particularidades de los trastornos en la mente en mujeres adolescentes embarazadas. De acuerdo con Arias y Covinos (16) los estudios cuantitativos implican especificar que se el análisis se basa únicamente en la recolección y examinación de datos únicamente de manera numérica, con el propósito de medir, describir y examinar patrones de manera objetiva y precisa.

Asimismo, el tipo fue aplicado, referido a un estudio que se realizó con el objetivo de resolver problemas concretos y prácticos en un contexto específico. La investigación aplicada en el tiempo se ha caracterizado por analizar conocimientos existentes para abordar situaciones reales. Según Arias y Covinos (16) la investigación aplicada a través del uso del marco teórico, pretende responder problemas concretos, apoyándose en los hallazgos obtenidos de cada objetivo del estudio.

El nivel fue descriptivo porque se centró en recoger información acerca de la variable estudiada, sin manipularla para saber la situación en que se encuentra. Según Albornoz et al. (52) este nivel investigativo es uno de los más empleados, ya que se enfoca principalmente en detallar las cualidades y características de un fenómeno o de un grupo específico de personas. Su propósito central es explorar en profundidad, describir o medir determinados conceptos o situaciones.

#### **3.2. Método de investigación**

Se usó como el método científico como método general, que resultó ser un proceso sistemático y estructurado que los investigadores utilizan para adquirir conocimiento válido y confiable. Albornoz et al. (52) enfatizan que el método científico es un proceso investigativo que, mediante una secuencia estructurada de etapas, facilita la realización de un estudio, el descubrimiento de conocimientos nuevos o la comprobación de ciertos fenómenos. En el que dicho proceso puede ser repetido numerosas veces para así llegar a confirmar o refutar los resultados obtenidos.

Y, como método específico, se aplicó el método inductivo, que partió de observaciones específicas o datos particulares (por ejemplo, los síntomas o trastornos detectados en

adolescentes embarazadas de Huancavelica) para luego formular generalizaciones o conclusiones sobre el fenómeno en ese contexto. Albornoz et al. (52) aseveran que el método inductivo formula principios o conclusiones generales a partir de la observación directa de hechos específicos, basándose en la identificación de patrones o comportamientos repetitivos.

### **3.3. Diseño de investigación**

El diseño fue el no experimental, ya que por ningún motivo se realizó ningún tipo de experimentos, ni se manipularon las variables de estudio. Arias y Covinos (16) afirman que, en estos diseños, no se suele aplicar estímulo alguno o condicionar de manera experimental los fenómenos en estudio. Cada individuo es monitoreado dentro de su entorno natural, sin intervenir ni causar alteraciones a las circunstancias en las que se encuentran; del mismo modo, no se manipula variable alguna en el estudio.

Asimismo, el corte fue el transversal, en base a que los datos se recolectaron en un solo instante en el tiempo. Arias y Covinos (16) enfatizan que este tipo de corte de investigación implica que en un único momento se recolectan los datos, de forma puntual. Se asemeja a capturar una imagen instantánea de la realidad, la cual posteriormente se analiza y describe en el desarrollo de la investigación.

Por otro lado, en base a Hernández y Mendoza (53) el diseño descriptivo del estudio está representado de la siguiente manera:

Esquemáticamente se representó de la siguiente forma:

M .....O<sub>1</sub>

Donde:

M = Gestantes adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.

O = Observaciones de cada una de las muestras

### **3.4. Población, muestra censal**

#### **Población**

La población ha resultado ser un conjunto de individuos o elementos los cuales poseen características similares o parecidas. Según Albornoz et al. (52) la población resulta ser el total de unidades de observación que conforman el objeto estudiado, es decir, todo aquel elemento que será considerado en la investigación. Es así que, la población fue

formada por las mujeres que están en adolescencia y que son gestantes las cuales han sido atendidas en la región Huancavelica en el año 2024, que de acuerdo con datos de la DIRESA (14) correspondió a 265 adolescentes gestantes.

La aplicación del instrumento se realizó en el tercer trimestre del 2025, comprendido entre julio y septiembre. En este periodo, se aplicaron los cuestionarios de forma virtual en la región de Huancavelica, especialmente en los centros de salud. El instrumento se aplicó a las adolescentes embarazadas que cumplan con los criterios establecidos en el estudio. Este periodo permitió recopilar información de manera ordenada, respetando los protocolos de ética y garantizando que los datos obtenidos se usaron de forma confidencial

### **Muestra**

Resulta ser una parte del universo o población el cual debe de representar al todo y cuyos individuos tienen características similares o parecidas. De acuerdo con Arias y Covinos (16) la muestra resulta ser una porción de la población, la cual es elegida con el propósito de recolectar, analizar y generalizar información. Es así que, la muestra fueron 100 mujeres que se encontraron en la etapa de la adolescencia y que estaban gestando de entre 12 a 17 años, las cuales fueron atendidas en la región Huancavelica durante el tercer trimestre del año 2025.

### **Muestreo**

Se hizo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia. Arias y Covinos (16) señalan que es una manera de seleccionar la muestra con la que los participantes se eligen por su fácil acceso, cercanía o disponibilidad, en lugar de ser seleccionados al azar. Es así que, esta muestra permitió analizar la prevalencia y características de los trastornos estudiados en la población analizada.

Por ello, para poder definir la muestra, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes de entre 12 a 17 años.
- Gestión con duración mínima de 12 semanas.
- Asentimiento informado firmado y aceptación para participar en el estudio.
- Se incluyeron adolescentes que fueron a un centro de salud en el tercer trimestre del 2025.

De forma similar, se aplicaron los siguientes criterios de exclusión:

- Mujeres que tienen menos de 12 años.

- Mujeres que tienen más de 17 años.
- Mujeres en etapa de adolescencia que no quisieron responder el cuestionario.
- Adolescentes con discapacidad cognitiva o del desarrollo.

**Ámbito geográfico y limitación:**

La encuesta se realizó únicamente en las provincias de Tayacaja y Huancavelica. Por restricciones de acceso geográfico y logístico, no fue posible cubrir toda la región Huancavelica.

**3.5. Operacionalización de variables**

El estudio tuvo como variable:

**Variable 1:** Trastornos de la salud mental (estrés, depresión y ansiedad) durante el embarazo.

**Tabla 1** Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Escala valorativa
Trastornos de salud mental	Según Hamui (54) es el desequilibrio en la manera de pensar o sentir de la persona, y muchas veces dificulta que pueda desenvolverse normalmente en su vida diaria. Esto puede afectar el bienestar emocional de la mujer durante el embarazo, apareciendo en forma de tristeza intensa, preocupación constante o ansiedad.	Es el registro de síntomas correspondientes con alteraciones psicológicas y/o emocionales, autoinformados por las gestantes a través de cuestionarios estandarizados de evaluación de salud mental, como el Cuestionario de estrés percibido (PSS), la Escala de depresión de Edimburgo (EPDS) y la Escala de detección de ansiedad prenatal (PASS) (55).	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de control y estrés negativo</li> <li>- Capacidad de afrontamiento</li> <li>- Percepción positiva de control</li> <li>- Preocupación por tareas pendientes</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Escala ordinal</b></p> Leve: 0 - 19 Moderado: 20 - 25 Elevado: 26 – 56	De 0 a 56 puntos
			Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado emocional</li> <li>- Síntomas físicos y ansiedad</li> <li>- Pensamientos suicidas</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Escala ordinal</b></p> Sin depresión: 0 - 12 Sospecha de depresión: >= 13	De 0 a 30 puntos
			Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad general</li> <li>- Síntomas físicos</li> <li>- Ansiedad social</li> <li>- Control y trauma</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Escala ordinal</b></p> Asintomáticas: 0 - 20 Ansiedad leve o moderada: 21 - 41 Ansiedad severa: 42 - 93	De 0 a 93 puntos

### **3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **Técnica**

La técnica utilizada fue la encuesta, que es una herramienta de investigación cuantitativa que permite obtener información directamente de un grupo de individuos para conocer sus puntos de vista, actitudes o características. Arias y Covinos (16) señalan que la encuesta es una técnica que se aplica por medio de un cuestionario, que está dirigido solamente a personas. Su propósito es recopilar información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones mediante preguntas ya preparadas, organizadas de manera ordenada y con opciones de respuesta que permiten graduar la intensidad o frecuencia de lo que se consulta. Generalmente, este método permite recolectar datos de naturaleza cuantitativa.

#### **Instrumento**

El cuestionario se usó como instrumento, que resultó ser un instrumento estandarizado utilizado en investigaciones, especialmente cuantitativas, para recoger datos de manera estructurada a través de preguntas previamente diseñadas. Según Arias y Covinos (16) el cuestionario es un instrumento frecuentemente empleado en investigaciones científicas para recolectar información. Está compuesto por una serie de preguntas organizadas y numeradas, junto con opciones de respuesta que deben ser seleccionadas por los participantes. No se contemplan respuestas correctas o erróneas, ya que cada opción contribuye a obtener distintos resultados. Este instrumento está dirigido a una población integrada por personas.

La aplicación del instrumento se realizó de manera virtual, considerando las condiciones geográficas y de accesibilidad de la región de Huancavelica. Cada centro de salud contó con una base de datos que incluyó los números de contacto de las adolescentes embarazadas atendidas, lo cual permitió establecer una comunicación directa con ellas. Con el apoyo del personal de salud, se envió a través de mensajes de WhatsApp o SMS un enlace al formulario digital mediante Google Forms, que contuvo el instrumento de evaluación previamente validado. Este método garantizó que las participantes puedan responder desde la comodidad de su hogar y de forma confidencial, asegurando así una mayor cobertura y participación durante el período establecido, correspondiente al tercer trimestre del año 2025 (julio, agosto y septiembre).

Es así que, para obtener información sobre la “Trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes” se usó un cuestionario que incluyó los datos personales, la escala de Estrés Percibido, la escala de Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto y la Escala de Detección de Ansiedad Prenatal.

- **La escala de Estrés Percibido (PSS)**

Esta escala es un instrumento de autoinforme que mide el nivel de estrés que la persona ha llegado a percibir en el último mes. Está compuesta por 14 preguntas, cada una con una escala de respuesta de cinco puntos (56).

### **Interpretación**

Es importante tener en cuenta cómo se puntúan las respuestas:

Para las preguntas 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14: 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo.

Para las preguntas 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13: 4 = nunca, 3 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 1 = a menudo, 0 = muy a menudo.

Se suman los puntajes de las 14 preguntas para obtener un total que va de 0 a 56. A mayor puntaje, mayor es el nivel de estrés percibido. Un nivel de estrés moderado se considera entre 20 y 25 puntos; por encima de esto, el estrés se considera alto. Además, este instrumento mostró una confiabilidad alta, con Cronbach superior a 0.75.

- **Escala de depresión de Edimburgo para embarazo y posparto**

Se trata de una escala creada por Cox et al. y validada a nivel internacional, compuesta por 10 preguntas con 4 posibilidades de respuesta, que evalúan los síntomas relacionados con un episodio depresivo mayor. A cada respuesta se le asigna un puntaje según la letra elegida: a) = 0 puntos, b) = 1 punto, c) = 2 puntos y d) = 3 puntos. El puntaje total se obtiene sumando los valores de las 10 preguntas.

Para el proceso de validación, se aplicó la prueba de adecuación de la muestra de KayserMeyer-Olkin (KMO)  $31 = 45$   $p < 0,001$  y una prueba de KMO de 0,81. y la prueba de esfericidad de Bartlett. Bartlett mostró un  $X^2 = 495,1$  gl, lo que indica su validez para

su aplicación y para la confiabilidad empleó el Alfa de Cronbach, obteniendo resultados por cada ítem iguales a 0,76; 0,77; 0,77; 0,79; 0,76; 0,79; 0,75; 0,74; 0,74; 0,77 (34).

### **Interpretación:**

- Durante el embarazo, obtener 13 puntos o más sugiere la posibilidad de depresión.
  - Después del parto, una puntuación de 10 o más indica posible depresión posparto.
  - Además, si en la pregunta número 10 se obtiene cualquier puntaje distinto de cero, se debe realizar una evaluación adicional dentro de las 24 horas siguientes.
- **La Escala de Detección de Ansiedad (PASS)**

Es una herramienta desarrollada por Somerville et al. (36) , confiable y validada, creada específicamente para identificar la ansiedad durante el embarazo. Está compuesta por 31 preguntas con respuestas en una escala tipo Likert de 0 a 3, organizadas en cuatro áreas: ansiedad intensa y adaptación, preocupaciones generales y miedos específicos, perfeccionismo, control y experiencias traumáticas, y ansiedad social.

La dimensión de ansiedad aguda y adaptación incluye subescalas de pánico y adaptación. La preocupación general y miedos específicos incluye subescalas de ansiedad generalizada y fobia. La dimensión de perfeccionismo, control y trauma consta de subescalas de perfeccionismo y trauma. La ansiedad social se evalúa a través de la subescala social-interpersonal.

Esta escala ha demostrado tener validez de contenido, criterio y constructo, así como una fiabilidad excelente ( $\alpha$  de Cronbach: 0.96) para la detección de ansiedad prenatal. Asimismo, se han confirmado sus cualidades métricas de validez y fiabilidad, y ha sido validada al español por Coe y colaboradores.

Las correlaciones de Spearman utilizadas en el procedimiento test-retest mostraron que el puntaje total del PASS tiene una alta estabilidad. Esto se observó al comparar los resultados entre el tercer trimestre del embarazo y los 3 meses después del parto ( $\rho = 0.68, p < 0.01$ ) y también al evaluar únicamente a los 3 meses posparto ( $\rho = 0.76, p < 0.01$ ) (36)

### **Interpretación:**

El puntaje total permitió clasificar a las embarazadas evaluadas como:

- Asintomáticas, con un puntaje de 0 a 20.
- Ansiedad leve a moderada con un puntaje de 21 a 41.
- Ansiedad severa con un puntaje de 42 a 93.

### 3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos

Se obtuvieron los datos a partir de los cuestionarios aplicados a las adolescentes embarazadas en el de la región Huancavelica, 2025 y seleccionadas mediante los criterios de inclusión y exclusión. Los datos obtenidos fueron ingresados en la base de datos SPSS v. 24, donde fueron organizados, tabulados, y procesados.

Se hizo uso de la estadística descriptiva para el análisis de información, incluyendo medidas de tendencia central, dispersión y frecuencia. Finalmente, se interpretaron los resultados a partir del análisis de datos y se elaboraron conclusiones basadas en los hallazgos del estudio.

### 3.8. Métodos de análisis estadístico

**Estadística descriptiva:** Se utilizaron técnicas con el fin de describir los datos cuantitativos; algunas de ellas fueron tablas de frecuencia para el tipo de trastorno de salud mental; así como gráficos de barras para visualizar la distribución de los trastornos mentales entre las adolescentes embarazadas, y otros como tablas con estrada doble acompañadas de gráficos de barras.

**Programas Estadísticos:** Se utilizaron los programas Excel y SPSS versión 24, los cuales permitieron procesar y analizar los datos.

### 3.9. Aspectos éticos

Se siguieron los lineamientos éticos establecidos en el Artículo N.º 7 del Código de Ética de la Investigación de la UNAT (57). Entre los principios considerados se encuentran los siguientes:

- **Principio de autonomía:** El investigador, como sujeto con derechos, debe tener la capacidad de definir su conducta y regular sus relaciones con otros investigadores, respetando siempre los límites legales y normativos. Su labor debe orientarse hacia la generación de nuevo conocimiento y el uso de métodos que permitan su verificación (57).

- **Principio de beneficencia:** Implica el compromiso de no causar daño y, principalmente, de velar por el bienestar de los participantes, mediante una valoración equilibrada de los riesgos y beneficios que puedan derivarse del estudio (57).
- **Principio de no maleficencia:** Requiere evitar cualquier forma de perjuicio a los participantes, protegiendo su integridad física, emocional y social. Esto implica actuar con responsabilidad, identificando y reduciendo al mínimo los posibles riesgos asociados a la investigación (57).
- **Principio de justicia:** Señala que cada beneficio o riesgo derivado del estudio sea distribuido de forma igualitaria entre los participantes, evitando prácticas discriminatorias o la explotación de poblaciones vulnerables, y garantizando una selección justa de los sujetos de estudio (57).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

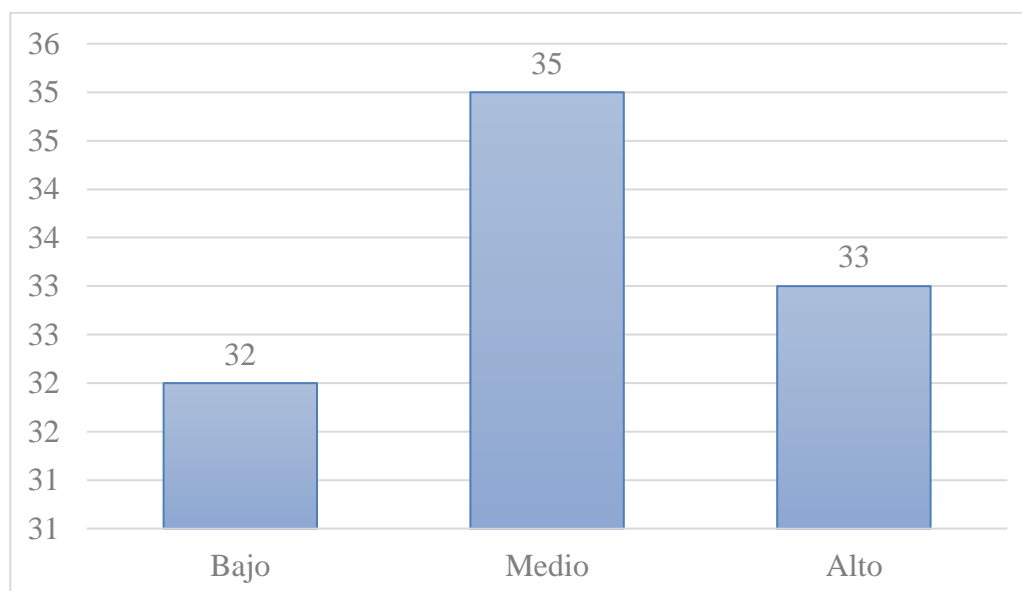
#### 4.1.1. Resultados descriptivos para el objetivo general

**Tabla 2** Niveles de los trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	32,0
Medio	35	35,0
Alto	33	33,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Elaboración propia. Resultados obtenidos de SPSS V27

**Gráfico 1** Niveles de los trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025



**Fuente:** Elaboración propia con ayuda del software Excel

En la tabla 2 y gráfico 1 se presentan los niveles de trastornos de salud mental en adolescentes embarazadas atendidas en la región Huancavelica durante el 2025. Los resultados muestran una distribución bastante equilibrada entre los niveles bajo 32% (32), medio 35% (35) y alto 33% (33), lo que indica que una proporción significativa de adolescentes presenta afectación moderada o severa en su salud mental. Esto evidencia que hay escasas estrategias de intervención psicológica temprana, ya que más de la mitad de las encuestadas se encuentra en niveles de riesgo que podrían impactar negativamente tanto en su bienestar como en el desarrollo del embarazo.

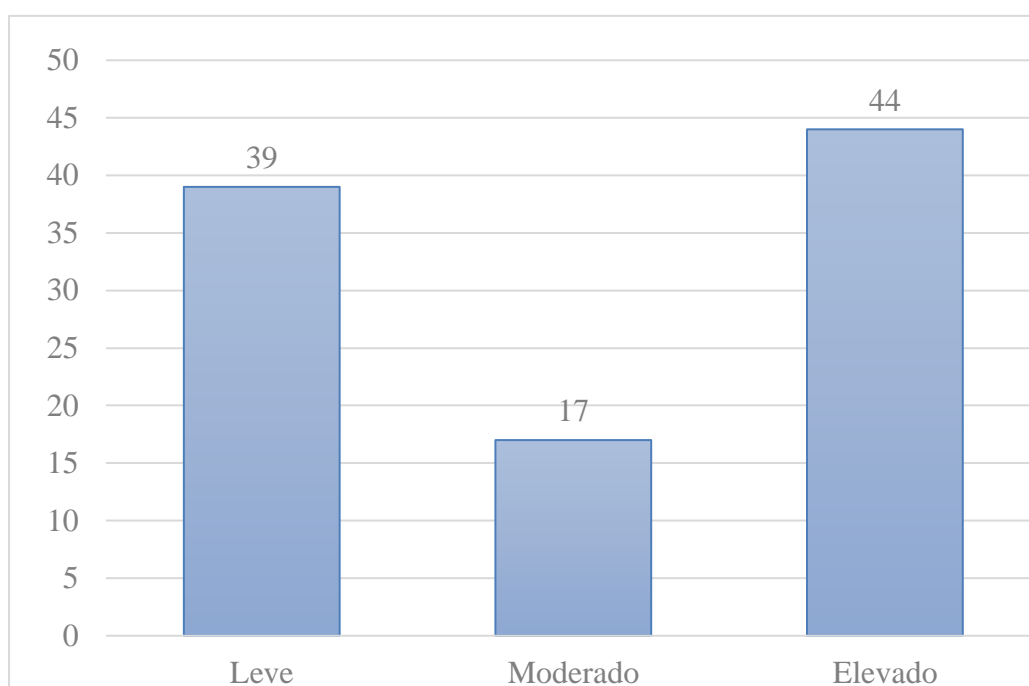
#### 4.1.2. Resultados descriptivos para el objetivo específico 1

**Tabla 3** Niveles de trastornos de salud mental respecto al estrés durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Leve	39	39,0
Moderado	17	17,0
Elevado	44	44,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Elaboración propia. Resultados obtenidos de SPSS V27

**Gráfico 2** Niveles de trastornos de salud mental respecto al estrés durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025



**Fuente:** Elaboración propia con ayuda del software Excel

En la tabla 3 y gráfico 2 se muestran los niveles de trastornos de salud mental relacionados con el estrés en adolescentes embarazadas atendidas en la región Huancavelica en 2025. Los datos revelan que el 44% (44) presenta un nivel elevado de estrés, mientras que el 39% (39) se encuentra en nivel leve y solo un 17% (17) en nivel moderado. Esta distribución evidencia que una gran parte de las adolescentes enfrenta una carga emocional significativa durante el embarazo, lo cual podría afectar su salud integral y la del feto. La alta prevalencia de estrés elevado evidencia que no se están tomando las suficientes acciones preventivas y de soporte psicológico continuo en esta población vulnerable.

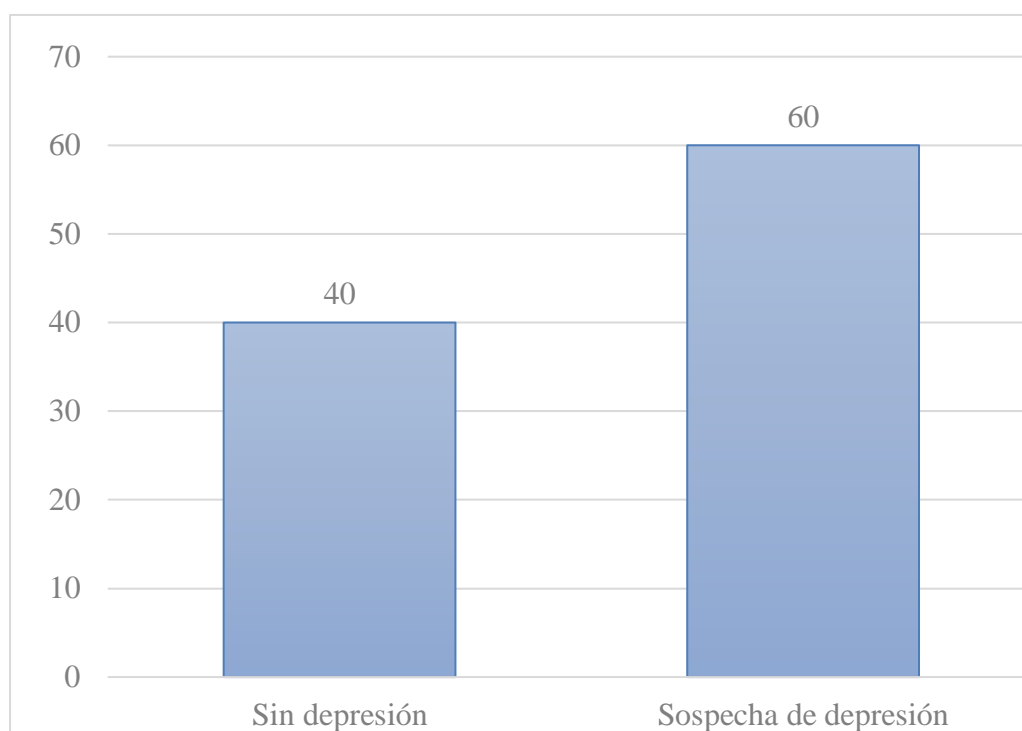
#### 4.1.3. Resultados descriptivos para el objetivo específico 2

**Tabla 4** Niveles de trastornos de salud mental respecto a la depresión durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	40	40,0
Sospecha de depresión	60	60,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Elaboración propia. Resultados obtenidos de SPSS V27

**Gráfico 3** Niveles de trastornos de salud mental respecto a la depresión durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025



**Fuente:** Elaboración propia con ayuda del software Excel

En la tabla 4 y gráfico 3 se presentan los niveles de trastornos de salud mental en relación con la depresión durante el embarazo en adolescentes de la región Huancavelica en 2025. Los resultados muestran que el 60% (60) de las encuestadas presenta sospecha de depresión, mientras que el 40% (40) no muestra indicios. Esta alta proporción sugiere una importante afectación emocional en más de la mitad de las adolescentes embarazadas, lo cual representa un riesgo para su bienestar psicológico y el desarrollo del embarazo por lo que puede ser un indicador de que no hay suficientes tamizajes oportunos y atención especializada en salud mental dentro de los servicios prenatales.

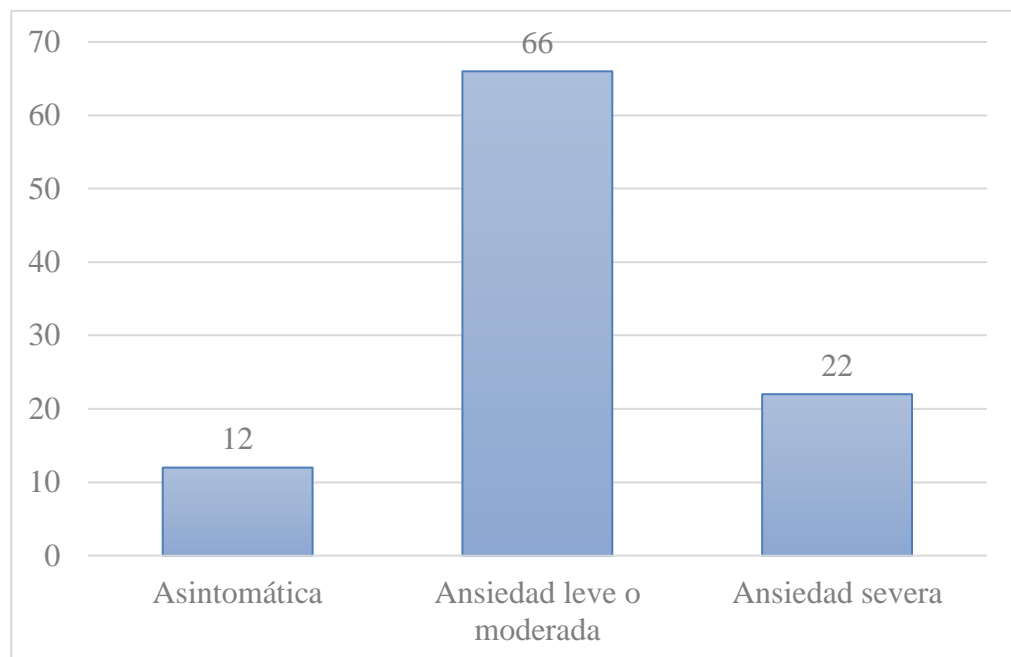
#### 4.1.4. Resultados descriptivos para el objetivo específico 3

**Tabla 5** Niveles de trastornos de salud mental respecto a ansiedad durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Asintomática	12	12,0
Ansiedad leve o moderada	66	66,0
Ansiedad severa	22	22,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Elaboración propia. Resultados obtenidos de SPSS V27

**Gráfico 4** Niveles de trastornos de salud mental respecto a ansiedad durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025



**Fuente:** Elaboración propia con ayuda del software Excel

En la tabla 5 y gráfico 4 se presentan los niveles de ansiedad en adolescentes embarazadas atendidas en la región Huancavelica durante el año 2025. Se observa que la mayoría 66% (66) presenta ansiedad leve o moderada, mientras que un 22% (22) muestra ansiedad severa y solo un 12% (12) se encuentra asintomática. Estos resultados evidencian que el 88% (88) de las adolescentes experimenta algún nivel de ansiedad durante el embarazo, lo que refleja una situación preocupante que podría afectar tanto su salud mental como física. Esto muestra que se está brindando poco apoyo psicológico oportuno en los servicios de atención prenatal para prevenir complicaciones mayores.

#### 4.1.5. Resultados descriptivos para el objetivo específico 4

**Tabla 6** Características sociodemográficas de las adolescentes atendidas durante el embarazo en la región Huancavelica, 2025

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	13 años	3	3
	14 años	11	11
	15 años	25	25
	16 años	33	33
	17 años	28	28
Total		100	100
Semanas de embarazo	I Trimestre	12	12
	II Trimestre	35	35
	III Trimestre	53	53
	Total	100	100
Nivel de educación	Primaria completa	8	8
	Secundaria incompleta	63	63
	Secundaria completa	23	23
	Terciario	6	6
Total		100	100
Estado civil	Soltera	41	41
	Conviviente	55	55
	Separada	4	4
Total		100	100

En la tabla 6 se observa la distribución por edad de las adolescentes encuestadas, donde la mayoría se concentra entre los 15 y 17 años, representando el 86% del total. La edad más frecuente fue 16 años, con un 33%, seguida por 17 años (28%) y 15 años (25%). En contraste, las edades extremas, como 13 años, mostraron una baja participación, con apenas 3% cada una. Esta distribución indica que el embarazo adolescente tiende a concentrarse en los últimos años de la adolescencia media y tardía, lo que puede estar relacionado con factores de maduración, inicio de vida sexual activa o acceso limitado a servicios preventivos.

En cuanto a las semanas de embarazo, se observa que el 12 % de las adolescentes se encontraba en el primer trimestre (hasta 13 semanas de gestación), el 35 % en el segundo trimestre (entre 14 y 27 semanas) y el 53 % en el tercer trimestre (de 28 semanas a más). La mayor proporción de gestantes adolescentes se concentra en el tercer trimestre, lo que sugiere que muchas de ellas acuden con

mayor frecuencia a los servicios de salud cuando la gestación se encuentra en una etapa más avanzada, mientras que las gestantes en etapas tempranas representan una minoría, lo que podría reflejar un inicio tardío del control prenatal.

De igual forma, se muestra el grado de instrucción de las adolescentes encuestadas, donde se evidencia que la mayoría cuenta con educación secundaria incompleta (63%), seguida por aquellas que han completado la secundaria (23%). Solo un pequeño porcentaje ha alcanzado el nivel terciario (6%) o terminado la primaria (8%). Esto indica que una alta proporción de adolescentes que aún están en etapa escolar, lo que sugiere una posible interrupción educativa debido al embarazo, además de resaltar la vulnerabilidad académica de esta población.

Igualmente, se observa la distribución del estado civil de las adolescentes encuestadas, donde la mayoría se encuentra en condición de conviviente (55%), seguida por las que están solteras (41%) y un pequeño grupo separadas (4%). Esta información indica que, a pesar de su corta edad, más de la mitad convive con su pareja, lo cual puede estar relacionado con factores socioculturales y económicos que influyen en la formación temprana de un núcleo familiar. La alta proporción de adolescentes en convivencia también podría tener implicancias en su salud mental y acceso a redes de apoyo.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para el objetivo general, se pudo determinar el nivel de los trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025, se encontró una distribución equilibrada entre los niveles bajo 32% (32), medio 35% (35) y alto 33% (33). Esto indica que más de la mitad de las adolescentes presentan una afectación moderada o severa, lo que evidencia la falta de estrategias efectivas de intervención psicológica temprana en esta población vulnerable. El estudio encontró que una gran parte de las adolescentes embarazadas tienen problemas de salud mental en niveles bajo, medio y alto. Bonilla (21) encontró que el 67% de las adolescentes embarazadas tienen ansiedad y el 78% estrés, mientras que la depresión afectaba al 4%. Monterrosa et al. (19) hallaron que el 51.2% de las gestantes presenta estrés psicológico, asociado a problemas sociales y emocionales. Mullo (25) reportó que el 91% de las adolescentes embarazadas siente que el embarazo afecta su salud mental, y Jácome y Román (12) destacaron que la falta de educación lleva a problemas emocionales como la depresión, aunque no dieron números específicos.

Como opinión se puede decir que muchas adolescentes embarazadas enfrentan problemas de salud mental que varían en gravedad, lo que indica que esta población está pasando por difíciles dificultades emocionales. Esto significa que no solo se trata de un embarazo, sino que el bienestar psicológico debe ser una prioridad para evitar consecuencias negativas en la salud y desarrollo tanto de la madre como del bebé. La falta de atención adecuada y apoyo psicológico temprano puede empeorar esta situación, afectando la calidad de vida de estas jóvenes.

Lo encontrado en el estudio tiene mucho que ver con lo que dice la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría explica que cuando una persona tiene problemas de salud mental, como ansiedad, estrés o depresión, le cuesta más cuidar de sí misma y atender sus necesidades básicas, como alimentarse bien, descansar o buscar ayuda cuando la necesita. En el caso de las adolescentes embarazadas, estos trastornos afectan su capacidad para cuidarse durante una etapa tan importante y delicada. Por eso, es fundamental que reciban apoyo de profesionales, como psicólogos o médicos, que las ayuden a recuperar esa capacidad de cuidar su cuerpo y su mente. Así podrán mantener un bienestar tanto físico como emocional, lo cual es clave para que ellas y sus bebés estén saludables durante el embarazo (45).

Para el objetivo específico 1, se llegó a identificar el nivel de trastornos de salud mental respecto al estrés durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025, ya que el 44% (44) de las adolescentes presenta un nivel elevado, mientras que el 39% (39) tiene un nivel leve y el 17% (17) un nivel moderado. El estrés elevado refleja que la

persona está experimentando una presión emocional intensa, lo que sugiere una necesidad urgente de implementar acciones preventivas y brindar soporte psicológico adecuado a lo largo del embarazo.

Estos resultados, concuerdan con Monterrosa et al. (19) encontraron que el 51.2% de gestantes reportaron estrés psicológico, relacionado con problemas económicos y conflictos de pareja. Bonilla (21) reportó que el 78.3% de las adolescentes embarazadas tiene estrés, vinculado más a problemas familiares y pareja que al embarazo mismo. Soplín (22) encontró una relación importante entre problemas sociales y el riesgo de embarazo en adolescentes, con un coeficiente de 0.469 ( $p < 0.05$ ), lo que también puede aumentar el estrés. Ballona (24) mostró que las adolescentes usan varias estrategias para enfrentar la preocupación, siendo la búsqueda de apoyo social una de las más usadas.

Como comentario, se puede decir que el alto porcentaje de adolescentes con estrés elevado revela que muchas están bajo una presión emocional fuerte durante el embarazo. Esto implica que los factores sociales y familiares juegan un papel importante en cómo ellas enfrentan esta etapa, y que, sin un apoyo adecuado, este estrés puede aumentar el riesgo de problemas físicos y emocionales. Por eso, es fundamental implementar estrategias que les ayuden a manejar el estrés desde temprano para mejorar su salud y la de sus bebés.

Lo encontrado en el estudio está muy relacionado con la Teoría del Estrés y Afrontamiento de Callista Roy. Esta teoría dice que cuando una persona, en este caso una adolescente embarazada, enfrenta mucho estrés, necesita encontrar formas de manejarlo para poder adaptarse a la situación y mantener un equilibrio tanto en su cuerpo como en su mente y en su vida social. El estrés alto que sienten estas jóvenes puede afectar su bienestar si no encuentran maneras de afrontarlo. Por eso, es muy importante que reciban ayuda y apoyo, especialmente de profesionales de la salud, como las enfermeras, que pueden enseñarles técnicas y estrategias para manejar el estrés. Así, las adolescentes podrán sentirse más fuertes y equilibradas durante el embarazo y evitar problemas emocionales o físicos mayores (46).

Para el objetivo específico 2, se pudo identificar el nivel de trastornos de salud mental respecto a la depresión durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025, debido a que, respecto a la depresión, el 60% (60) de las adolescentes encuestadas presenta sospecha de este trastorno, mientras que solo el 40% (40) no muestra indicios. Esta cifra pone en evidencia una afectación emocional importante en más de la mitad de las adolescentes embarazadas, lo que puede estar relacionado con la ausencia de tamizajes oportunos y atención especializada en salud mental dentro de los servicios prenatales.

Lo encontrado concuerda con Tele et al. (20) encontraron que el 43.1% de las adolescentes en Nairobi tienen depresión probable según el cuestionario PHQ-9. Bonilla (21) mostró que las adolescentes embarazadas tienen siete veces más riesgo de depresión, con resultados estadísticamente claros. Mullo (25) indicó que el 91% siente que el embarazo afecta su salud mental, incluyendo síntomas depresivos. Cevallos (26) encontró que la depresión y la ansiedad se relacionan con un menor bienestar emocional en las 368 adolescentes embarazadas, mostrando la importancia del apoyo social para mejorar su estado.

Esto significa que el hecho de que más de la mitad de las adolescentes presenten sospecha de depresión indica que muchas están pasando por momentos difíciles y tristes que pueden afectar su bienestar y el desarrollo del embarazo. Esto implica la necesidad urgente de detectar y atender a tiempo estos síntomas para evitar que la depresión se profundice y cause daños mayores tanto en la madre como en el niño. Además, es un llamado a fortalecer el apoyo emocional y psicológico en los servicios de salud.

Lo descubierto en el estudio está muy relacionado con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría explica que cuando una persona está deprimida, le cuesta mucho cuidar de sí misma, y en el caso de las adolescentes embarazadas, esto también afecta cómo cuidan de su embarazo. La depresión hace que sea difícil para ellas mantener hábitos saludables o buscar la ayuda que necesitan. Por eso, es fundamental que reciban apoyo especializado, como atención psicológica, para que puedan fortalecer su capacidad de cuidarse emocionalmente y proteger tanto su salud como la del bebé. Sin ese apoyo, su bienestar puede verse muy afectado (45).

Para el objetivo específico 3, se llegó a identificar el nivel de trastornos de salud mental respecto a ansiedad durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025. En referencia a los niveles de ansiedad, se halló que el 66% (66) de las adolescentes presenta ansiedad leve o moderada, el 22% (22) ansiedad severa y únicamente el 12% (12) se encuentra asintomática. Esto indica que el 88% enfrenta algún grado de ansiedad durante el embarazo, lo que refleja una situación crítica y la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental en el control prenatal para evitar complicaciones emocionales mayores.

Respecto a la ansiedad, los resultados encontrados concuerdan con Bonilla (21) reportó que el 67% de adolescentes embarazadas sufre ansiedad. Cevallos (26) mostró que la ansiedad afecta negativamente el desarrollo emocional en adolescentes, basándose en datos de 368 participantes. Jácome y Román (17) comentaron que la falta de educación y apoyo puede causar ansiedad, aunque sin datos numéricos específicos. Buitrago et al. (18) informaron que el 1.97%

de los nacimientos en España fueron de madres menores de 20 años, y destacaron la importancia de prevenir la ansiedad asociada al embarazo no deseado.

Se puede decir que la presencia elevada de ansiedad en casi todas las adolescentes embarazadas indica que esta es una experiencia común y preocupante en esta etapa. Esto significa que muchas jóvenes viven con miedo, preocupación o inseguridad, lo que puede afectar su salud mental y física. Por eso, es importante que se les brinde un ambiente seguro, con apoyo constante y estrategias que les permitan reducir la ansiedad para vivir un embarazo más saludable y equilibrado.

Lo que se encontró en el estudio está relacionado con la Teoría del Estrés y Afrontamiento de Callista Roy. Esta teoría nos dice que la ansiedad que sienten las adolescentes embarazadas es una reacción natural al estrés que están viviendo. Pero para que esta ansiedad no les cause más problemas, necesitan aprender formas de manejarla, es decir, estrategias para afrontar lo que sienten. Estas estrategias ayudan a que puedan adaptarse mejor a su situación y mantener un equilibrio emocional, lo que significa sentirse más calmadas y en control. Sin estas herramientas, la ansiedad podría afectar negativamente su bienestar durante el embarazo. Por eso, es importante que reciban apoyo para aprender a manejar esos sentimientos y proteger su salud mental (46).

## VI. CONCLUSIONES

- Los trastornos de salud mental durante el embarazo en adolescentes de la región Huancavelica presentan una distribución equilibrada entre niveles bajos, medios y altos, lo que indica una afectación significativa en esta población vulnerable.
- El estrés es un factor predominante en las adolescentes embarazadas, con un alto porcentaje presentando niveles elevados. Esta situación resalta la necesidad de desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento que permitan a las adolescentes adaptarse emocionalmente a las demandas del embarazo, facilitando así una mejor salud mental y evitando complicaciones derivadas del estrés crónico.
- La depresión afecta a más de la mitad de las adolescentes embarazadas estudiadas, lo que representa un riesgo considerable para su bienestar psicológico y el desarrollo saludable del embarazo. Por ende, es importante incorporar evaluaciones periódicas y atención especializada en salud mental dentro de los servicios prenatales, para detectar oportunamente la depresión y brindar el soporte necesario.
- La ansiedad, en sus diferentes niveles, afecta a la gran mayoría de las adolescentes embarazadas, evidenciando una carga emocional considerable. Es fundamental fortalecer los programas de apoyo psicológico y fomentar el desarrollo de habilidades de afrontamiento para mejorar la adaptación emocional y prevenir posibles consecuencias negativas en la salud mental y física durante el embarazo.
- El embarazo adolescente se concentra entre los 15 y 17 años, principalmente en el tercer trimestre de gestación. La mayoría presenta educación secundaria incompleta y condición de convivencia, lo que refleja vulnerabilidad social, educativa y sanitaria, además de posibles limitaciones en el acceso temprano a los servicios de salud y apoyo emocional.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda: a la Dirección Regional de Salud de Huancavelica implementar programas comunitarios integrales de salud mental dirigidos específicamente a adolescentes embarazadas de la región. Estos programas deben incluir talleres de autocuidado físico, emocional y psicológico, así como espacios de apoyo psicológico grupal e individual, facilitados por personal de enfermería y profesionales de salud mental debidamente capacitados. Además, se sugiere promover la coordinación con los centros de salud y organizaciones locales para garantizar el seguimiento continuo y la accesibilidad de los servicios, contribuyendo así al bienestar integral de esta población vulnerable durante el embarazo.
- Se recomienda: a la Dirección Regional de Salud de Huancavelica incorporar dentro de los servicios prenatales sesiones regulares de manejo del estrés dirigidas a adolescentes embarazadas. Estas sesiones pueden incluir técnicas prácticas como mindfulness, respiración profunda, relajación muscular progresiva y actividades recreativas que favorezcan la reducción del estrés. Asimismo, se debe capacitar al personal de salud en la identificación temprana de signos de estrés crónico y en la provisión de apoyo oportuno, fortaleciendo la salud emocional y física de las adolescentes durante el proceso gestacional.
- Se recomienda: a la Dirección Regional de Salud de Huancavelica establecer un protocolo formal y sistemático para la detección temprana de síntomas depresivos en adolescentes embarazadas durante las consultas prenatales, mediante la aplicación de instrumentos validados y entrevistas clínicas. Dicho protocolo debe incluir mecanismos claros de derivación a servicios especializados en salud mental, con el fin de garantizar una atención psicológica o psiquiátrica adecuada. Además, es fundamental capacitar a los profesionales de salud en la identificación y manejo inicial de la depresión, con el propósito de prevenir complicaciones tanto en la madre como en el desarrollo del embarazo.
- Se recomienda: a la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo promover la incorporación, dentro de la atención prenatal, de programas educativos y grupos de apoyo psicosocial dirigidos a adolescentes embarazadas. Estos programas deben orientarse a fortalecer las habilidades de afrontamiento y manejo de la ansiedad, promover la expresión emocional, fomentar redes de apoyo social y desarrollar estrategias adaptativas saludables. Igualmente, se debe capacitar al personal

de salud para facilitar estos espacios y brindar seguimiento individualizado a las adolescentes que presenten niveles elevados de ansiedad, contribuyendo así al fortalecimiento de la resiliencia y al bienestar mental durante el embarazo.

- Se recomienda: fortalecer los programas de educación sexual integral y el acceso a los servicios de salud reproductiva dirigidos a adolescentes, promoviendo el inicio temprano del control prenatal y el acompañamiento psicológico. Asimismo, es fundamental implementar estrategias intersectoriales que aseguren la continuidad educativa y el apoyo social a las adolescentes embarazadas, reduciendo su vulnerabilidad y favoreciendo su bienestar integral.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duby, McClinton, Jonas , Maruping. As a Young Pregnant Girl... The Challenges You Face”: Exploring the Intersection Between Mental Health and Sexual and Reproductive Health Amongst Adolescent Girls and Young Women in South Africa. 2021 [Citado el 10 de mayo del 2025]; 1(24): p. 344–353. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02974-3>.
2. Mutahi J, Larsen A, Cuijpers P, Swartling S. Mental health problems and service gaps experienced by pregnant adolescents and young women in Sub-Saharan Africa: A systematic review. 2022 [Citado el 10 de enero del 2025]; 44(1): p. 12 - 24. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(22\)00019-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(22)00019-0/fulltext).
3. Organización Mundial de la Salud. Word Health Organización. [Online].; 2024 [Citado el 10 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
4. Nilson C, Moreno, M., Vázquez, P. Perinatal mental health and recommendations for integral care in gyneco-obstetric hospitals. Revista Cirujía y Cirujanos. 2021 [Citado el 15 de enero 2025]; 90(4): p. 564-572. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v90n4/0009-7411-cir-90-4-564.pdf>.
5. Davidson S, Sanci L, Izquierdo N, Watson C. Best Practice During Teleconsultations With Adolescents: A Scoping Review. Journal of Adolescent Health. 2022 [Citado el 15 febrero del 2025]; 70(5): p. 714-728. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(21\)00625-X/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(21)00625-X/fulltext).
6. Bancalari, Berlinski S, Buitrago G, García, De la Mata D, Hernández V. Health inequalities in Latin America and the Caribbean: child, adolescent, reproductive, metabolic syndrome and mental health. Oxford Open Economics. 2025 [Citado el 14 de febrero 2025]; 4(1): p. 1 - 45. Disponible en: [https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10207651/1/Lacir\\_1\\_published.pdf](https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10207651/1/Lacir_1_published.pdf).
7. Bonilla Ó. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). Medicina UPB. 2021 [Citado 20 feb 2025]; 40(1): p. 2- 9. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/medupb.v40n1.a02>.
8. Alzola M. La influencia de las normas sociales en el embarazo adolescente. Una revisión bibliográfica; 2024 [Citado el 20 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/150735>.

9. Najarro J, Arevalo D, Najarro J, Vacas B, Salcedo M, Borja S, et al. Assessing Biomedical and Psychosocial Factors in a Cross-Sectional Study of School Dropouts Among Pregnant Adolescents and Young Mothers in Quito, Ecuador. *Cureus*. 2024 [Citado el 15 de diciembre de 2024]; 16(3): p. 1 - 21. Disponible en: [https://assets.cureus.com/uploads/original\\_article/pdf/96023/20240410-4317-73uj51.pdf](https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/96023/20240410-4317-73uj51.pdf).
10. Hernández E, Galeana C, Orozco G. Prevalencia de Depresión Perinatal en Mujeres Embarazadas de 15 a 45 Años Adscritas a la UMF 47, de León Guanajuato en el 2024. *Ciencia Latina Internacional*. 2024 [Citado el 27 de diciembre del 2025]; 8(5): p. 4552-4566. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9789570>.
11. Ministerio de Salud. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres. [Online].; 2021 [Citado el 23 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>.
12. Román , Fernández , Huanco. Embarazo en adolescentes. Análisis de natalidad en Perú y su relación con el Índice de Desarrollo Humano. *Ginecología y obstetricia de México*. 2022 [Citado el 14 de mayo del 2025]; 90(8): p.. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000800629&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000800629&script=sci_arttext).
13. Instituto Nacional de Salud Mental. ¿Cómo afecta emocionalmente el embarazo en la adolescencia? [Online].; 2020 [Citado el 3 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/034.html>.
14. Dirección Regional de Salud [DIRESA]. Gestantes adolescentes. [Online].; 2025 [Citado el 14 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/GestantesAdolescentesCNV.asp>.
15. Dirección Regional de Salud [DIRESA]. El embarazo adolescente es un problema social que genera riesgos en la salud de la gestante y su bebé y aumento de muertes maternas. [Online].; 2024 [Citado el 14 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/1025022-el-embarazo-adolescente-es-un-problema-social-que-genera-riesgos-en-la-salud-de-la-gestante-y-su-bebe-y-aumento-de-muertes-maternas>.
16. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación*. 1st ed.: Enfoques Consulting E.I.R.L.; 2021 [Citado el 13 de mayo del 2025]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf).

17. Jácome A, Román J. Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial. *Tesla Revista*. 2024 [Citado el 15 de mayo del 2025]; 4(2): p. 1 - 11. Disponible en: <https://doi.org/10.55204/trc.v4i2.e389>.
18. Buitrago, Ciurana, Fernández MdC, Tizón J. Prevención de los trastornos de la salud mental. *Atencion primaria*. 2022 [Citado el 14 de mayo 2025];: p. 1 - 19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102494>.
19. Moterrosa A, González A, Romero S. Estrés psicológico percibido y factores asociados en gestantes de bajo riesgo que acuden a control prenatal. *Archivos de Medicina*. 2020 [Citado el 15 de mayo del 2025]; 22(2): p. 109-120. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110154>.
20. Tele , Kathono J, Mwaniga S, Nyongesa V, Yator O. Prevalence and risk factors associated with depression in pregnant adolescents in Nairobi, Kenya. ; 2022 [Citado el 14 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100424>.
21. Bonilla E. Evidencias sobre el poder de la intención; 2021 [Citado el 11 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/items/f14c0894-aaa8-4044-970e-c815a41b92aa>.
22. Soplin G. Factores socioeconómicos y riesgo de embarazo en adolescentes en un hospital de la zonaeste de Lima, 2023. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán].; 2024 [Citado el 13 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13711/Soplin%20Martinez%2C%20Gladys%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Prado J, Reves E. EL embarazo adolescente en Perú: estrategias de afrontamiento para el bienestar emocional y la inclusión educativa. *Investigación y Postgrado*. 2021 [Citado el 13 de mayo del 2025].; 33(2): p. 83-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6736285.pdf>.
24. Ballona V. Estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes de un centro de salud de Pomalca; 2023 [Citado el 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11506/Ballona%20Saavedra%20Virginia%20Mercedes.pdf?sequence=12&isAllowed=y>.
25. Mullo J. Repercusiones biológicas, psicológicas y sociales en adolescentes embarazadas en el centro de salud Aguas Verdes, Zarumilla, Tumber, 2020. [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas].; 2021 [Citado el 13 de mayo del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/9896/1/Tesis\\_repercusiones%](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/9896/1/Tesis_repercusiones%20biologicas%20psicologicas%20y%20sociales%20en%20adolescentes%20embarazadas%20en%20el%20centro%20de%20salud%20aguas%20verdes%20zarumilla%20tumber.pdf)

- 20biol%C3%B3gicas\_psicol%C3%B3gicas\_sociales\_adolescentes%20embarazadas\_centro%20de%20salud%20Aguas%20Verdes\_Zarumilla\_Tumbes.
26. Cevallos A. Ansiedad, Depresión, Calidad de Vida, Bienestar Subjetivo y Apoyo Social como predictores del Desarrollo Emocional en adolescentes embarazadas con VIH. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión].; 2023 [Citado el 13 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3e236654-0b41-4faf-9314-b9a4fc7dd033/content>.
  27. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [Citado el 09 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
  28. Alarcón F. Impacto en la salud pública de la osteoartritis y su manejo con plasma rico en plaquetas en el personal del Hospital Militar Central VS Hospital Nacional de Policía, Lima - Perú, 2015-2016; 2019 [Citado el 10 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3315>.
  29. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Depresión y otros trastornos mentales comunes; 2017 [Citado el 10 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.
  30. Narcesano. Cambios emocionales. [Online].; 2019 [Citado el 10 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://nacersano.marchofdimas.org/embarazo/estres.aspx>.
  31. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. [Online].; 2022 [Citado el 10 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
  32. National Institute of Mental Health. Depresión perinatal. [Online].; 2024 [Citado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-perinatal>.
  33. Coronel C. Factores socioeconómicos y obstétricos asociados a depresión en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional Honorio Delgado 2014; 2014 [citado el 23 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0109d77f-89aa-478c-9e89-c1b37effcb84/content>.
  34. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. National Library of Medicine. 1987 [citado el 14 de mayo del 2025]; 150(6): p. 782-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3651732/>.

35. Romero I. Adaptación y evaluación de propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) en mujeres embarazadas. 2019 [citado el 25 de marzo del 2024]; Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/4050/Tesis%20Adaptaci%3%b3n%20y%20evaluaci%3%b3n%20de%20propiedades%20psicom%3%a9tricas%20de%20la%20Escala%20de%20Detecci%3%b3n%20de%20Ansiedad%20Perinatal%20PASS%20>.
36. Somerville S, Dedman K, Hagan R, Oxnam E. The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. National Library of Medicine. 2024 [Citado el 14 de mayo del 2025]; 17(5): p. 443-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24699796/>.
37. Secretaría de salud del Gobierno de México. ¿Qué es la adolescencia? [Online].; 2015 [Citado el 2 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>.
38. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. ¿Qué es la adolescencia? [Online].; 2024 [Citado el 2 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>.
39. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Salud mental en la adolescencia y la juventud: qué saber. [Online].; 2023 [Citado el 2 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/salud-mental-en-la-adolescencia-y-la-juventud-qu%3%A9-saber>.
40. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [Online].; 2024 [Citado el 2 de diciembre del 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1).
41. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [Online].; 2024 [Citado el 2 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
42. Mesa de Coordinación para la Lucha contra la Pobreza. Alerta N° 01 - 2022. Embarazo adolescente en Arequipa 2018 - 2021; 2022 [Citado el 2 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-02-03/alerta-n001-2022-embarazo-adolescente-en-arequipa-2018-2021.pdf>.
43. Plan Internacional. Embarazo adolescente o embarazo precoz. [Online].; 2002 [Citado el 2 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>.

44. Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz. Embarazo adolescente. Causas y consecuencias; 2024 [Citado el 2 de diciembre del 2024]. Disponible en: <http://www.cobaev.edu.mx/Dies1/archivos/CuadernilloEmbarazoAdolescente.pdf>.
45. Vega O, Gonzalez D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y cuidado*. 2007 [Citado el 15 de mayo del 2024]; 4(4): p. 29 - 35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2534034.pdf>.
46. Pedroza J, Cabrera L, Gutiérrez M. Factores que influyen en el estrés académico. Original. 2019 [Citado el 15 de mayo del 2024]; 5(2): p. 14-23. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/download/198/96/1020#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20te%C3%B3rica%20Callista%20Roy,contextuales%20y%20residuales%20%5B24%5D>.
47. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020; 31(2): p. 139-149. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-depresion-perinatal-deteccion-diagnostico-estrategias-S0716864020300183>.
48. Mendez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 38(3): p. 333-342. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2012000300006).
49. Medline Plus. El estrés y su salud. [Online].; 2025 [Citado el 1 de abril del 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>.
50. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online].; 2022 [Citado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
51. Instituto Nacional del Cáncer. Trastorno. [Online].; 2024 [Citado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/trastorno>.
52. Albornoz E, Guzmán M, Sidel K. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación. 1st ed.: Mawil Publicaciones Impresas y Digitales; 2023 [Citado el 14 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
53. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: McGraw-Hill; 2014 [Citado el 14 de mayo del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/20.500.14624/1292>.

54. Hamui L. La noción de “trastorno”: entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. 2021 [Citado el 14 de mayo del 2025]; 62(5): p. 39 - 47. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422019000500039#:~:text=En%20ese%20sentido%2C%20un%20trastorno,del%20individuo%20en%20la%20cotidianidad](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422019000500039#:~:text=En%20ese%20sentido%2C%20un%20trastorno,del%20individuo%20en%20la%20cotidianidad).
55. Organización Mundial de la Salud [OMS]. *Depresión y otros trastornos mentales comunes*; 2017 [Citado el 14 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.
56. Universidad Nacional de Moquegua. *Escala de estrés percibido*. [Online].; 2001 [Citado el 5 de abril del 2025]. Disponible en: [https://uapa.cuaed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/911f3feb-b698-4c1f-a203-b38dbc741928/estres%20reconocelo/descargables/Escala\\_de\\_estres\\_percibido.pdf](https://uapa.cuaed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/911f3feb-b698-4c1f-a203-b38dbc741928/estres%20reconocelo/descargables/Escala_de_estres_percibido.pdf).
57. Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja [UNAT]. *Código de ética para la investigación*; 2018 [Citado el 15 de mayo del 2025]. Disponible en: [https://vri.unat.edu.pe/wp-content/uploads/2023/08/34\\_MV1\\_Codigo-de-Etica.pdf](https://vri.unat.edu.pe/wp-content/uploads/2023/08/34_MV1_Codigo-de-Etica.pdf).

## **IX. ANEXOS**

## ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** Trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>V1.</b> Trastornos de la salud mental durante el embarazo <b>Tipo de variable:</b> Cualitativa <b>Nivel de medición:</b> Nominal	Estrés	- Pérdida de control y estrés negativo - Capacidad de afrontamiento - Percepción positiva de control - Preocupación por tareas pendientes (De 0 a 56 puntos)	<b>Tipo de investigación:</b> Aplicada <b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo <b>Población:</b> La población estuvo conformada por 265 gestantes adolescentes de entre 12 a 17 años de edad atendidas en la región Huancavelica, 2025. <b>Muestra censal</b> Se utilizó una muestra censal, por lo tanto, la muestra estuvo conformada por la totalidad de las 100 gestantes de entre 12 a 17 años de edad atendidas en la región Huancavelica, 2025. <b>Técnica e Instrumento de Recolección de Datos</b> Para obtener información sobre la “Trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes” la técnica que se usó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario que incluyó los datos personales, la escala de Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto y la Escala de Detección de Ansiedad Prenatal (Perinatal Anxiety Screening Scale [PASS]) <b>Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos</b> Mediante un análisis descriptivo utilizando el software SPSS V27
¿Cuál es el nivel de trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025?	Determinar el nivel de los trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.	Este estudio descriptivo no plantea una hipótesis.				
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de trastornos de salud mental respecto al estrés durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025?</li> <li>¿Cuál es el nivel de trastornos de salud mental respecto a la depresión durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025?</li> <li>¿Cuál es el nivel de trastornos de salud mental respecto a la ansiedad durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025?</li> <li>¿Cuáles son las características sociodemográficas durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de trastornos de salud mental respecto al estrés durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.</li> <li>Identificar el nivel de trastornos de salud mental respecto a la depresión durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.</li> <li>Identificar el nivel de trastornos de salud mental respecto a la ansiedad durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.</li> <li>Identificar las características sociodemográficas durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región Huancavelica, 2025.</li> </ul>					
				Depresión	- Estado emocional - Síntomas físicos y ansiedad - Pensamientos suicidas (De 0 a 30 puntos)	
				Ansiedad	- Ansiedad general - Síntomas físicos - Ansiedad social - Control y trauma (0 a 93 puntos).	

# ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## INSTRUMENTO N° 01

### CUESTIONARIO SOBRE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (ESTRÉS) DURANTE EL EMBARAZO

Cuestionario N°: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### 1. DATOS PERSONALES:

**Instrucción:** Conteste en el espacio en blanco o marque con una “X” la alternativa que considere. Por favor conteste todas las preguntas.

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Tiempo de embarazo:** \_\_\_\_\_ semanas

**Grado de instrucción:** Sin estudios ( ) Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( )  
Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Terciario ( )

**Estado Civil:** Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Separada ( ) Viuda ( )

**Nunca = 0 Casi nunca = 1 De vez en cuando = 2 A menudo = 3 Muy a menudo = 4.**

Ítems	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido afectado por algo que ocurrió inesperadamente?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes en tu vida?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido nervioso?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las cosas van bien?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?					

En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que tenías todo bajo control?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado enfadado porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que te faltan por hacer?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?					

**Gracias.**

**CUESTIONARIO SOBRE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL  
(DEPRESIÓN) DURANTE EL EMBARAZO**

**Escala de depresión de Edimburgo para embarazo y puerperio**

**Instrucciones:** Por favor, marque con una “X” el casillero con la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días

**Tanto como siempre = 0 No tanto ahora = 1 Mucho menos ahora = 2 No, nada = 3**

Ítems	Tanto como siempre	No tanto ahora	Mucho menos ahora	No, nada
He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas				
He disfrutado mirar hacia delante				
Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente				
He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo				
He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo				
Las cosas me han estado abrumando				
Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir				
Me he sentido triste o desgraciada				
Me he sentido tan desdichada que he estado llorando				
Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño				

**Gracias**

**CUESTIONARIO SOBRE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL  
(ANSIEDAD) DURANTE EL EMBARAZO**

Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha experimentado lo siguiente? Marque la respuesta que mejor describa su experiencia en cada pregunta.

Nunca = 0 Algunas veces = 1 A menudo = 2 Casi siempre = 3

Ítems	Nunca	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
Preocupación por el bebé/embarazo				
Miedo a que el bebé sufra algún daño				
Una sensación de temor de que algo malo vaya a suceder				
Preocuparse por muchas cosas				
Preocuparse por el futuro				
Sentirse abrumado				
Miedos muy fuertes a ciertas cosas, por ejemplo, agujas, sangre, parto, dolor, etc.				
Ataques repentinos de miedo extremo o malestar				
Pensamientos repetitivos que son difíciles de detener o controlar				
Dificultad para dormir incluso cuando tengo la oportunidad de dormir				
Tener que hacer las cosas de cierta manera o en cierto orden				
Querer que las cosas sean perfectas				
Necesidad de tener el control de las cosas				
Dificultad para dejar de revisar o hacer cosas una y otra vez				
Sentirse nervioso o sobresaltarse fácilmente				
Preocupaciones por pensamientos repetidos				
Estar 'en guardia' o tener que estar atento a las cosas				
Molestia por recuerdos, sueños o pesadillas recurrentes				

Me preocupa quedar en ridículo delante de los demás.				
Miedo a que otras me juzguen negativamente				
Sentirse muy incómoda en las multitudes				
Evitar actividades sociales porque podría estar nervioso				
Evitar las cosas que me preocupan				
Sentirse desconectado, como si te estuvieras viendo en una película.				
Pierdo la noción del tiempo y no puedo recordar lo que pasó.				
Dificultad para adaptarse a los cambios recientes				
El malestar impide poder hacer cosas				
Pensamientos acelerados que dificultan la concentración.				
Miedo a perder el control				
Siento pánico				
Siento estar agitada				

Gracias.

## ANEXO C: JUICIO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

### CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

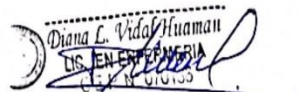
Yo... Diana Elisabeth Vidal Huaman ..... Con DNI. 44918071 ..de  
profesión... Enfermera ..... ejerciendo actualmente como .... Enfermera .....  
en la institución... Centro de Salud Mental comunitario

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (formato de recolección de información) a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular la siguiente apreciación.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Consistencia de los ítems				X
Suficiencia de los ítems				X
Objetividad de los ítems				X
Claridad y precisión de los ítems				X
Pertinencia de los ítems				X
Estructura de instrumento				X

Pampas, 20 de Agosto 2025

  
Diana E. Vidal Huaman  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.P. N. 00000

FIRMA

DNI: 44918071

## CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Yo... NATALY MUNGUIA MANTARI ..... Con DNI... 72007521 ... de  
 profesión... PSICOLOGA ..... ejerciendo actualmente como ... PSICOLOGA ...  
 en la institución... CENTRO DESARROLLO DANIEL HERNANDEZ

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (formato de recolección de información) a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular la siguiente apreciación.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Consistencia de los ítems			/	
Suficiencia de los ítems			/	
Objetividad de los ítems			/	
Claridad y precisión de los ítems		/		
Pertinencia de los ítems		/		
Estructura de instrumento			/	

Pampas, 15 de AGOSTO 2025

  
  
**FIRMA**  
 DNI: 72007521

### CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO



Yo Yuvitza Chamorro Asto Con DNI 45314594 de  
profesión PSICOLOGA ejerciendo actualmente como PSICOLOGA  
en la institución I.E. MARISCAL CAJES

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (formato de recolección de información) a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular la siguiente apreciación.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Consistencia de los ítems				X
Suficiencia de los ítems				X
Objetividad de los ítems				X
Claridad y precisión de los ítems				X
Pertinencia de los ítems				X
Estructura de instrumento				X

Pampas, 20 de Agosto 2025

  
  
Yuvitza F. Chamorro Asto  
PSICOLOGA  
C.P.P. N° 28077

FIRMA

DNI: 45314594

## CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Yo... Juan Carlos... Miranda Valencia ..... Con DNI 44493782 de  
 profesión... Psicólogo ..... ejerciendo actualmente como ... Psicólogo .....  
 en la institución... Centro de Salud Mental Comunitario

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (formato de recolección de información) a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular la siguiente apreciación.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Consistencia de los ítems			✓	
Suficiencia de los ítems			✓	
Objetividad de los ítems			✓	
Claridad y precisión de los ítems			✓	
Pertinencia de los ítems			✓	
Estructura de instrumento				✓

Pampas, 22 de Agosto ..... 2025



*Juan Carlos Miranda Valencia*  
 Juan Carlos Miranda Valencia  
 PSICÓLOGO  
 CPP 22507

**FIRMA**

DNI: 44493782

## ANEXO D: ASENTIMIENTO INFORMADO

### ACTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona, acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA REGIÓN HUANCVELICA, 2025.”, dirigido por \_\_\_\_\_, Investigador Responsable de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma De Tayacaja “Daniel Hernández Morillo”

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder los cuestionarios sobre depresión y ansiedad, estrés, durante el embarazo, a realizarse en el .....

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que la información será analizada por el investigador y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de cada participante de modo personal.

Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad Nacional Autónoma De Tayacaja “Daniel Hernández Morillo” y será utilizada sólo para este estudio.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Pampas, ..... de .....del .....

---

Firma del Participante

---

Nombre Investigador

---

Firma del Investigador

## ANEXO E: Carta de aceptación de la Diresa



Huancavelica 2 de setiembre del 2025

**CARTA N° 654 -2025/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA**

Señora:  
**Lessly Rocio Ccahuana Ponce**  
Presente.-

**ASUNTO : Comunico acuerdo del Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI DIRESA.**

**Ref. : Acta del CIEI DIRESA de fecha 12 de agosto del 2025.  
Informe Técnico N° 010-2025/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA Sisgado N° 3828393**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Dirección Regional de Salud, en referencia al documento, el Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI DIRESA, autoriza ejecutar el trabajo de campo del protocolo de Investigación titulado **"Trastornos de la salud mental durante el embarazo en adolescentes atendidas en la región de Huancavelica, 2025"** de la Universidad Autónoma de Tayacaja. El cual se desarrollará en el ámbito de las 7 RIS de la región Huancavelica.

Por lo que, se invoca cumplir con los aspectos éticos recomendados en el trabajo de campo; asimismo precisar que, el resultado encontrado deberá socializar obligatoriamente en esta representada.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi especial consideración.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA

*M.C. Wendy Pompilio Candiotti*  
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD - HVCA  
C.M.P. 39074

Cc: Archivo  
WPC/ASO/maph/matl

REG. DOC.	3886780
REG. EXP.	2743375

Av. Andrés A. Cáceres S/N-Huancavelica Tel. 067 - 453113 - Anexo -1603 Fax 067 - 451557 Anexo 1604



1	7	25	6	2	2	2	1	2	2	3	2	4	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0						
1	7	26	4	2	0	2	1	1	2	0	2	0	0	2	4	1	0	2	1	3	2	0	3	1	3	3	2	3	1	3	0	0	1	1	3	2	0	1	0	3	1	0	3	0	2	3	0	3	2	1	1	0	0	2	0	1	0	1	3						
1	6	25	3	1	0	2	3	2	2	1	2	4	1	0	2	1	3	0	3	3	1	2	1	0	3	1	2	3	0	1	1	3	1	3	0	1	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	2	0	1	2	1	0	1	3						
1	4	24	4	2	2	1	2	2	3	3	2	4	2	2	2	2	3	3	0	1	1	1	1	0	1	2	0	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	0	0	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	0	0						
1	6	27	4	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	0	0	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	0	0									
1	5	29	4	2	1	0	2	1	1	3	1	2	2	0	1	3	2	4	0	1	0	1	0	1	0	1	2	3	2	3	1	0	1	2	1	0	2	1	1	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	0	1	0	1	2	0	1						
1	7	30	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	2	2	1	0	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2						
1	6	32	4	4	2	3	2	3	3	3	4	1	3	3	1	2	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1						
1	3	28	4	2	1	2	1	2	1	3	4	1	1	2	1	2	3	3	1	0	2	1	2	0	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	3	1	3	2	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3	1	2						
1	6	28	4	2	2	2	3	2	3	3	2	4	1	2	1	2	2	2	1	0	3	1	1	0	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2								
1	4	33	4	1	2	3	2	1	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	0	2	3	1	1	0	3	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0						
1	5	20	4	1	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	3	3	2	1	0	1	2	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	2	1	2	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0						
1	6	26	4	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3						
1	5	27	4	2	4	4	3	4	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2						
1	5	30	4	2	1	1	1	2	2	2	3	4	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1				
1	6	32	4	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	0	3	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0		
1	7	28	4	1	2	1	1	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	0	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0						
1	5	29	4	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	0	0	1	1	1	0	0		
1	6	36	5	2	2	0	2	0	2	0	2	1	1	2	1	2	1	1	0	0	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1
1	5	28	5	1	0	0	0	2	2	2	2	1	0	2	2	2	3	0	0	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	0	1	0	1	2	0	2	3	3	3	2	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1						
1	5	7	6	2	1	1	2	1	1	0	3	2	2	0	0	2	3	0	1	0	1	1	0	1	1	2	1	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	3	3	3	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	0	1	1	3	1	1	0	1						
1	5	16	5	1	0	2	1	0	1	2	3	2	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	3	3	1	1	1	1	0	0	3	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0				
1	5	28	5	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	2	0	3	1	0	0	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	1	1	3	0	0	0	0	1	3	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	3	0	2	1	1	0
1	4	28	4	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0							
1	6	28	4	2	0	0	2	2	0	2	3	2	0	0	0	0	2	0	1	0	3	1	3	3	3	3	3	0	3	1	1	3	0	1	0	0	0	1	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0				
1	7	3	4	1	2	0	2	3	2	3	2	0	1	0	3	3	0	1	0	1	3	0	3	3	0	0	0	3	2	3	2	3	2	1	2	0	1	1	2	2	2	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	2					
1	6	33	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					



17	34	5	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	0	0	0	1	3	2	0	1	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0												
17	30	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
16	12	4	2	0	0	0	3	3	3	0	3	3	0	0	3	0	3	0	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	0	1	3	3	3	0	0	1	3	1	0	0	0	0	3	3	0	0	1	1	0	1	1					
14	28	4	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	0	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	2	2	2	2	3	2	0	0	1	1	1	1	1					
15	27	4	1	0	1	0	2	1	3	4	1	2	1	0	3	1	0	3	0	3	3	1	3	1	2	1	3	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	2	0	1	1	0	2	1	0	1				
17	25	6	2	2	2	1	2	2	3	2	4	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0				
17	26	4	2	0	2	1	1	2	0	2	0	0	2	4	1	0	2	1	3	2	0	3	1	3	3	2	3	1	3	0	0	1	1	3	2	0	1	0	3	1	0	3	0	2	3	0	3	2	1	1	0	0	2	0	1	0	1	3				
16	25	3	1	0	2	3	2	2	1	2	4	1	0	2	1	3	0	3	3	1	2	1	0	3	1	2	3	0	1	1	3	1	3	0	1	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	2	0	1	2	1	0	1	3
14	34	4	2	2	1	2	2	3	3	2	4	2	2	2	2	3	3	0	1	1	1	1	0	1	2	0	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	0	0	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	0	0				
16	27	4	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	0	0	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	0	0						
15	29	4	2	1	0	2	1	1	3	1	2	2	0	1	3	2	4	0	1	0	1	0	1	0	1	2	3	2	3	1	0	1	2	1	0	2	1	1	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	0	1	0	1	2	0	1				
17	30	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	2	2	1	0	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2		
16	32	4	4	2	3	2	3	3	3	4	1	3	3	1	2	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1		
13	28	4	2	1	2	1	2	1	3	4	1	1	2	1	2	3	3	1	0	2	1	2	0	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	3	1	3	2	1	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2							
16	28	4	2	2	2	3	2	3	3	2	4	1	2	1	2	2	2	1	0	3	1	1	0	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	0	0	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2		
14	33	4	1	2	3	2	1	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	0	2	3	1	1	0	3	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0					
15	30	4	1	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	3	3	2	1	0	1	2	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	2	1	2	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0		
16	26	4	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3				
15	27	4	2	4	4	3	4	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2			
15	30	4	2	1	1	1	2	2	3	4	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1	0	2	1	0	2	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1		
16	32	4	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	0	3	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
17	28	4	1	2	1	1	2	2	3	4	2	3	2	2	2	0	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	29	4	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0			

## ANEXO G: Constancia de anti plagio

# UNAT

Universidad Nacional Autónoma de Tayaaja Daniel Hernández Morillo  
Ley de Creación N° 29716



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

### CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO, QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que el (la) Tesis titulada: "TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA REGIÓN HUANCVELICA, 2025" desarrollado por la Bachiller en Enfermería CCAHUANA PONCE LESSLY ROCIO, para optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería, asesorada por el DR. BLAS OSCAR SANCHEZ RAMOS; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de dieciocho por ciento (18%).

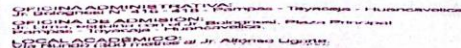
Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Ahuaycha, 10 de diciembre de 2025

KATIUSCA BENAVENTE SANCHEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Constancia: N° 016  
Expediente: N° 016-2025-UI-FSC-UNAT (10/12/2025)

CC. Archivo



000020

# TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA REGIÓN DE HUANCVELICA, 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD

**18%** INDICE DE SIMILITUD      **17%** FUENTES DE INTERNET      **10%** PUBLICACIONES      % TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	1%
2	<b>www.teletica.com</b> Fuente de Internet	1%
3	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
4	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
5	<b>apirepositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
6	<b>www.htmc.gob.ec:8080</b> Fuente de Internet	1%
7	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	1%
8	<b>www.scielo.org.mx</b> Fuente de Internet	1%
9	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
10	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1%
11	<b>repositorio.unat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1%



000013

12	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.revistacientificasanum.com Fuente de Internet	<1 %
14	Diaz Tapara, Flora. "Educación sexual en la familia y el embarazo en las adolescentes usuarias que acceden a la Microred Ampliación Paucarpata. Arequipa. 2023", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
15	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
19	Mariana Rivera Morales. "Factores asociados a ansiedad perinatal en puérperas en un centro de salud en el año 2020", Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 2024 Publicación	<1 %
20	bdigital.ces.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %
21	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	<1 %



19

000013

23	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Nyamaizi, Alinda Mildred. "Navigating the Triple Burden: Understanding Pregnancy, HIV, and Mental Well-Being Among Adolescent Girls and Young Women in Zambia.", The University of North Carolina at Chapel Hill Publicación	<1 %
25	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	transparencia.hidalgo.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
29	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
30	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
31	rpe.epiredperu.net Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



000017

36	www.imrpress.com Fuente de Internet	<1%
37	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1%
38	repository.uniminuto.edu Fuente de Internet	<1%
39	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
40	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
41	www.fgc.ch Fuente de Internet	<1%
42	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
43	www.zaragoza.unam.mx Fuente de Internet	<1%
44	www.digemid.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1%
45	irl.umsl.edu Fuente de Internet	<1%
46	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
47	revista.ister.edu.ec Fuente de Internet	<1%
48	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
49	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1%
50	renati.sunedu.gob.pe	



17

	Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	unat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	gbgm-umc.org Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	rpmesp.ins.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
58	www.sochipe.cl Fuente de Internet	<1 %
59	1library.co Fuente de Internet	<1 %
60	Rullan, Valerie. "Actitudes y percepciones de los profesionales de la ginecología y obstetricia en Puerto Rico sobre la integración de servicios psicológicos en su práctica", Ponce Health Sciences University Publicación	<1 %
61	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	www.wjgnet.com Fuente de Internet	<1 %

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL SAN MARCOS' and 'INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO TECNOLÓGICO'.

000015

63	Adalberto Campo-Arias, Cristian Ayola-Castillo, Henry Miguel Peinado-Valencia, Maribel Amor-Parra, Zuleima Cogollo. "Escala de Edinburgh para depresión posparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia", Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2007 Publicación	<1 %
64	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
65	researchonline.lshtm.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
66	Marcos Cesar Veçoso, Luiz Lopes Martinez. "Prevalência de depressão em mulheres adultas de poder aquisitivo médio-baixo no Brasil / Prevalence of depression in adult women with medium-low purchasing power in Brazil", Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2024 Publicación	<1 %
67	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
68	tesla.puertomaderoeditorial.com.ar Fuente de Internet	<1 %
69	www.eumed.net Fuente de Internet	<1 %
70	"Bidirectional relationship between behavioral activation and postpartum depressive symptoms : arandom intercept	<1 %

Handwritten signature and circular stamp of the National University of the South of Chile (Universidad Nacional de Temuco). The stamp contains the text: "UNIVERSIDAD NACIONAL DE TEMUCO", "VIG", "INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD", and "CARRERA DE ENFERMERIA".

cross-lagged panel model", Pontificia  
Universidad Católica de Chile, 2021  
Publicación

71	David Parés, Cristina Molinet, José Troya, Laura Altimira, José-Luis Lopez-Negre, Eva Martínez-Franco. "Influence of Bowel Habit and Hormonal Changes on the Development of Hemorrhoidal Disease During Pregnancy and Post Delivery Period", Diseases of the Colon & Rectum, 2021 Publicación	<1 %
72	blog.oncosalud.pe Fuente de Internet	<1 %
73	docs.google.com Fuente de Internet	<1 %
74	eresmama.com Fuente de Internet	<1 %
75	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
76	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
77	revistas.anahuac.mx Fuente de Internet	<1 %
78	www.enfermeriacomunitaria.org Fuente de Internet	<1 %
79	Miguel A. Oviedo-Caro, Javier Bueno-Antequera, Diego Munguía-Izquierdo. "Spanish version of Pregnancy Symptoms Inventory: transcultural adaptation and reliability", The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2016 Publicación	<1 %

80	Sophie M. Allan, Rebecca Bealey, Jennifer Birch, Toby Cushing et al. "The prevalence of common and stress-related mental health disorders in healthcare workers based in pandemic-affected hospitals: a rapid systematic review and meta-analysis", European Journal of Psychotraumatology, 2020 Publicación	<1 %
81	cusam.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
82	pad.undp.org.mx Fuente de Internet	<1 %
83	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
84	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
85	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
86	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
87	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
88	www.tetrapak.com Fuente de Internet	<1 %
89	Meysi Andrea Escovar HiFong, Dayanara del Carmen Lara Zabala, Juan Carlos León Alemán, Franklin Bautista Zumba. "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS	<1 %



000012

TRABAJADORES DEL DISTRITO 09D06 EN EL  
PERÍODO ENERO - MAYO 2020", Más Vita,  
2020  
Publicación

90	bibliotecadigital.iue.edu.co Fuente de Internet	<1 %
91	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
92	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
93	era.ed.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
94	ia903104.us.archive.org Fuente de Internet	<1 %
95	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
96	plenilunia.com Fuente de Internet	<1 %
97	publications.paho.org Fuente de Internet	<1 %
98	repositorio.ual.es:8080 Fuente de Internet	<1 %
99	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
100	www.aytbuap.mx Fuente de Internet	<1 %
101	Cabrera Uceda, Sugey Milagros   Román Díaz, Charon Cristina. "Validación de un Cuestionario para la Evaluación de Conocimientos Sobre Dificultades en el	<1 %



000011

Lenguaje en Docentes del Nivel Inicial.",  
Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru)

Publicación

102	Ortiz Arriaza, Mauricio. "Tumbas y Atalayas: Registros de Fricción Entre Estructuras de Permanencia y Tiempo Profundo: el Caso del Cementerio Católico de Valparaíso y su Inestabilidad de Plataforma y Laderas.", Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile), 2024 Publicación	<1 %
103	eloy-lopez.jimdosite.com Fuente de Internet	<1 %
104	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
105	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
106	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
107	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
108	repositorio.zegel.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
109	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
110	revistas.um.es Fuente de Internet	<1 %
111	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	<1 %
112	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %



11

113	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
114	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
115	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 34 (2018)", Brill, 2019 Publicación	<1%
116	Zapata Lipe, Jessica Pilar. "Factores predictivos de fibrosis pulmonar en pacientes recuperados de covid 19 en el Hospital Cayetano Heredia de Lima en el año 2021.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1%

Excluir citas      Activo      Excluir coincidencias      Apagado  
Excluir bibliografía      Activo



A handwritten signature in blue ink is positioned above a circular official stamp. The stamp contains the text 'AUTORIDAD NACIONAL DEL AUTOEVALUACION' and other illegible details. The signature appears to be 'J. Zapata'.

## ANEXO G: Evidencia de trabajo de campo

En estas fotografías se están haciendo firmar el asentimiento informado para que luego pueda responder el cuestionario.



**Fuente:** Elaboración propia.

En esta fotografía se observa que se está explicando sobre algunas dudas que tenía la encuestada respecto al cuestionario.



**Fuente:** Elaboración propia.



**Fuente:** Elaboración propia.

En estas fotografías se observa a madres adolescentes finalizando la aplicación de los cuestionarios correspondientes.