



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**“DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES DEL CENTRO SALUD UBICADO EN EL DISTRITO RÍMAC - 2021”**

**Tesis para optar al título profesional de:**

Licenciada en Psicología

**Autora:**

Betzi Mabel Moreyra Rodriguez

**Asesora:**

Mg. Karim Elisa Talledo Sánchez

Lima - Perú

2021

## ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

La asesora **Karim Elisa TALLEDO SANCHEZ**, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de **PSICOLOGÍA**, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de la estudiante:

- **MOREYRA RODRÍGUEZ Bétzi Mabel**

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: “DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES DEL CENTRO SALUD UBICADO EN EL DISTRITO DE RÍMAC - 2021” para aspirar al título profesional de: **Licenciatura en la carrera de Psicología** por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** a la interesada para su presentación.

---

**M. Karim Elisa TALLEDO SANCHEZ**

## **ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS**

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de la estudiante: **MOREYRA RODRIGUEZ, Betzi Mabel** para aspirar al título profesional con la tesis denominada: **“DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES DEL CENTRO SALUD UBICADO EN EL DISTRITO RÍMAC - 2021”**

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

**Aprobación por unanimidad**

**Aprobación por mayoría**

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Mg. Cristian, Sarmiento Pérez  
Jurado

Mg. Eduardo Manuel, Yépez Oliva  
Jurado

Mg. Johnny Erick, Enciso Ríos  
Jurado  
Presidente

## DEDICATORIA

Dedico esta investigación a quienes me motivan día a día:

A Nimia, mi madre, quién apostó por mí en el año 2014 cuando recién salía de secundaria, siendo una jovencita con dudas sobre mi futuro, nunca dejó de creer en mí, quien me dio motivos y enseñanzas de lucha, que jamás olvidaré.

A Artemio, mi padre, quien aun estando en contra de que estudié Psicología me apoyó en todo momento, ya que sin él no hubiera podido culminar la carrera que tanto me apasiona, y curiosamente más adelante se volvería en mi mentor y una persona digna de admirar.

## AGRADECIMIENTO

A todas las instituciones públicas como privadas con las que pude empezar a tener contacto humano y ejercer mi profesión como psicóloga desde voluntariados hasta cada internado han sido un aprendizaje que valoro muchísimo, a su vez agradecer al Centro Salud ubicado en el distrito de Rímac donde pude estar apoyando un tiempo como voluntaria y me abrieron las puertas para realizar mi tesis.

Guillermo Manrique, excelente psicólogo, ser humano y es de las pocas personas que es y ha sido sin duda una pieza fundamental a lo largo de mi carrera universitaria, mi vida personal, siendo luz en momentos de oscuridad, no sólo un excelente profesional sino también un gran aliado aportando en cosas puntuales a mi investigación.

A mi asesora Karim Talledo S, que tuvo la gentileza y empatía de acompañarme, aportar y guiarme en este proceso de investigación, para poder obtener mi tan ansiada licenciatura.

## TABLA DE CONTENIDOS

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS .....	2
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS .....	3
DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....	7
I.    Realidad problemática .....	7
II.   Formulación del problema.....	7
III.  Justificación.....	7
IV.  Limitaciones .....	8
V.    Objetivos .....	8
VI.  Marco Teórico .....	8
VII.  Bases Teóricas .....	9
Capítulo II. METODOLOGÍA .....	13
Capítulo III. RESULTADOS .....	16
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	27
REFERENCIAS .....	30

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### I. Realidad problemática

La investigación tiene como fin describir el por qué las mujeres gestantes y la depresión son vinculadas en la etapa del embarazo, ya que comúnmente se tiene la idea que la etapa gestacional es una de las “más bellas” para toda mujer por el hecho de dar y traer vida; sin embargo, la realidad difiere mucho con lo conceptual. Ahora bien; también tenemos información sobre antecedentes de mujeres gestantes con depresión basándonos en Fernández Llontop (2021) realizando su tesis El rol de las redes sociales y depresión perinatal en tiempos de covid - 19, llegando a concluir que es imprescindible que las madres gestantes sean sensibilizadas y educadas ya que esto afectara a largo plazo tanto a la madre como al hijo.

En la información compartida, corroboraba la idea planteada para la investigación; lo cual es sumamente alarmante ya que como se mencionará más a fondo no sólo es una vida la que se pone en riesgo sino también la del bebé que aún no nace y, sin embargo, está llenándose de emociones negativas; ya que se sabe que todo lo que sienta la madre será transmitido al bebé. Entonces, lo que se busca no es sólo identificar sino concientizar a las futuras generaciones desde mujeres adolescentes – jóvenes a jóvenes – adultas que se encuentran en proceso “fértil” por así decirlo. El tomar más en serio no sólo su bienestar físico, sexual sino también el emocional.

### II. Formulación del problema

¿Presentan depresión las mujeres gestantes en el Centro de Salud ubicado en el distrito Rímac?

### III. Justificación

Dicha investigación tiene como fin indagar el por qué las mujeres embarazadas son más propensas a padecer cuadros depresivos en la etapa gestacional, ya que donde se realizará el estudio se ha podido observar de manera notable 8 de 10 madres gestantes de diversas edades que pasan por el área de psicología para su control prenatal, muestran rasgos o síntomas depresivos.

Una vez culminada la investigación, sin duda sumará como aporte no sólo al área de psicología sino también de obstetricia, donde tendremos mayor información

que se podrá compartir acerca de mujeres gestantes y depresión, ya que la información que aún se tiene sobre estos temas son escasas.

#### **IV.-Limitaciones**

Aún con la investigación realizada, se observan limitaciones en el hecho de no contar con instrumentos específicos que determinen si una mujer en el proceso de la gestación puede padecer de depresión, es por ello que para el estudio aplica el cuestionario EPDS, siendo esta la más cercana a indagar si la madre gestante tiene o no, depresión.

Otra de las limitaciones que se encuentran en el estudio, es que no se determinará el grado de depresión de la madre gestante, en el caso de tenerla, ya que la investigación está enfocada únicamente en una variable.

#### **V. Objetivos**

##### **1.5.1 Objetivo General:**

- Identificar si padecen depresión las mujeres gestantes del Centro de Salud ubicado en el distrito Rímac.

##### **1.5.2 Objetivos Específicos:**

- Comparar la depresión en mujeres gestantes, según su grupo etario.
- Comparar la depresión en mujeres gestantes, según su etapa gestacional.
- Comparar la depresión en mujeres gestantes, según su actividad laboral.
- Comparar la depresión en mujeres gestantes según la planificación del embarazo.
- Comparar la depresión en mujeres gestantes según el apoyo del padre del bebé

#### **VI. Marco Teórico**

##### **1.6.1 Antecedentes:**

Según Martínez, P & Jácome, P. (2017) tras una larga investigación realizan un artículo llegando a la conclusión, la depresión en el embarazo tiende a ser una afección frecuente, sin embargo, muchas veces puede ser confundida por los mismos síntomas del embarazo. Lo cual es reafirmado por Wedel, H (2018), hace referencia a como la depresión

junto con la ansiedad puede provocar inestabilidad en la mujer gestante, lo cual haría que el final del parto sea doloroso y duradero, también podría acarrear una depresión post parto.

En una investigación más reciente, realizada por Fernández Llontop (2021) llegó a la conclusión que la depresión en la etapa gestacional si se puede llegar a dar, desde un síntoma leve hasta un grado mayor depresivo, incluso hace hincapié que no sólo se podría dar durante en el embarazo sino posterior a este también.

Ruiz, A. - Organista, G. - López, A - Cortaza, R. - Vinalay. C (2017) quienes hacen un estudio de la prevalencia de la depresión en mujeres gestantes y en su investigación no sólo miden la depresión sino también el grado de depresión de la embarazada.

A lo largo de la búsqueda de información para la investigación no se encuentran autores que piensen que no hay relación entre la depresión y las mujeres embarazadas, sin embargo, la información que hay aún es escasa.

## **VII. Bases Teóricas**

### **1.7.1 DEPRESIÓN:**

#### **1.7.1.1 Definición Conceptual para la depresión**

Citando a la definición según la OMS (2017) Indica que la depresión es un trastorno mental mucho más frecuente de lo que pensamos, se caracteriza por la presencia de síntomas como; tristeza, pérdida de interés por cosas que antes nos gustaban, sentimientos de culpa, cambios en el sueño o del apetito y sensación de cansancio.

Por otro lado, tenemos también a esta como una de las afecciones más comunes y que curiosamente se ven en citas médicas ambulatorias, ya que, la depresión también puede llegar a generar sintomatología física. (Vargas. C y col. - 2019)

Ocasionalmente, es normal que todos nos sentimos en algún momento de nuestra vida melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros, sin embargo, cuando estos sentimientos o emociones se vuelven prolongadas, es ahí,

donde debemos tener un mayor autocuidado. También se nos comenta que la depresión como tal se puede deber a múltiples factores, psicosociales, otros genéticos o biológicos, sea cual sea el caso es de vital importancia siempre, prestar atención a los síntomas. (Pérez, P - 2017)

#### **1.7.1.2 Modelo Teórico explicativos para la depresión**

El modelo teórico en el cual nos basaremos para fundamentar la depresión desde el punto de vista psicológico será desde la perspectiva del psicoanálisis, ya que desde el inicio de éste tenemos los estados depresivos y melancólicos, que serán divididos en catorce síntomas por Freud.

Por otro lado, tenemos a Abraham que habla de la melancolía, este señala cuatro factores que deben estar presentes para un cuadro melancólico. Y finalmente tenemos a Bleichmar, quien considera que el origen de la depresión contiene muchos más factores que llanto, tristeza y melancolía, por lo cual el divide cuatro formas de depresión neurótica. (Ortega, L. - colegas 2000)

#### **1.7.1.3 Dimensiones de la depresión**

- Según el Cuestionario de Depresión Postnatal de Edimburgo no muestra dimensiones en la prueba a aplicar.

#### **1.7.1.4 Factores que condicionan la depresión**

Dentro del ámbito de la psicología tenemos diversos factores que influenciarán para que la depresión se de en una persona; desde el factor biológico, pasando por el psicológico y finalmente por el social.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la investigación se basa en depresión en mujeres embarazadas; pues el factor biológico influenciara sin embargo no tanto como el factor psicológico y social, ya que recordemos que una mujer en gestación es más vulnerable a críticas, el hecho de contar o no con el apoyo de una pareja, la economía, incluso el mismo hecho si el embarazo fue planificado o no, la edad de la gestante son factores que alterarán

a la gestante predisponiendo a que lleve un embarazo con un trastorno depresivo.

#### **1.7.1.5 Implicancias de la depresión en mujeres gestantes**

En definitiva, los efectos de la depresión para una persona no son favorables, ahora si nos vamos a nuestra población que son mujeres gestantes, considero que es aún más riesgoso no sólo por la salud física sino también emocional tanto de la madre como del bebé en el vientre.

Es por ello la investigación a realizar con el fin de aportar un poco a restablecer la salud emocional de muchas personas, tanto mujeres gestantes que pasen por etapas depresivas como mujeres no gestantes incluso varones, ayudar a concientizar ya que no es solo una vida la que se pone en riesgo sino dos; recordando el tema principal siendo el impacto que tiene la depresión en mujeres embarazadas.

### **1.7.2 MUJERES GESTANTES**

#### **1.7.2.1 Definición Conceptual para Mujeres Gestantes**

En la etapa gestacional, el organismo de la madre presenta cambios significativos en todos los niveles, físicos y psicológicos, cuyos tienen la función de adaptarse a la nueva vida que cobijará durante 40 semanas. (Carrillo, M y col. - 2021)

La gestación, según una definición de la OMS, independiente de la edad ginecológica y cronológica de la madre, siempre traerá un riesgo variable en las condiciones físicas, médicas y socioeconómicas. (Sogiba - 2019)

El proceso de la gestación, es una de las etapas nuevas tanto para las madres primerizas como para las que ya han sido madres, ya que cada proceso gestacional será único, tanto como para la madre y la pareja, si la acompaña en el proceso. Es

importante que la madre tenga una actitud activa de manera constante, se relacione con personas allegadas a esta, ya que las emociones positivas influenciaran en el feto. También tener en cuenta, que el embarazo empieza desde el momento que ocurre la fecundación, aquí empieza a formarse el bebé, mucho antes que la madre sepa que está embarazada. (Vitoria - 2017)

### 1.7.2.2 Definición de términos básicos

- **Depresión:** El trastorno del estado de ánimo, que dura por lo menos dos semanas, en las cuales la persona muestra tristeza extrema, pérdida de la alegría o interés en la vida y otros síntomas como cambio de peso, insomnio, sentimientos de inutilidad o culpa, pérdida de la memoria, incapacidad para concentrarse y pensamientos sobre la muerte o el suicidio. (Papalia, 2002)

- **Mujeres Gestantes:** La gestación, desde su visibilidad y exterioridad, evidencia nuestra encarnación, nuestro origen y finitud, en definitiva, nuestra dependencia biológica. La idea misma de individuo se tambalea cuando el cuerpo –factor de individuación, según Durkheim– se desdobra rompiendo con la certeza de un individuo poseedor de y distinguido por un cuerpo. El cuerpo gestante se convierte, por ello, en un territorio ambiguo, donde es difícil discernir los límites entre lo uno y lo otro. (Martínez, 2001)

- **Planificación familiar:** Según la OMS, la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

## Capítulo II. METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo de investigación

#### 2.1.1 Según el propósito

La Investigación puede ser: Aplicada, porque busca la aplicación de los conocimientos adquiridos y sintetizar la práctica basada en la investigación. (Murillo, 2008)

#### 2.1.2 Según el diseño de investigación

La Investigación presenta diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

Este tipo de estudio describe situaciones y eventos, es decir cómo son y cómo se comportan determinados fenómenos; en este caso la depresión en mujeres gestantes. La investigación que se llevará a cabo busca describir el estado actual de las características más importantes del caso a estudiar. (Sánchez, C. - colb. 2018)

### 2.2. Población

**2.2.1 Características de la población:** La población a tratar son 150 mujeres gestantes del Centro Salud ubicado en el distrito de Rímac, estas acuden diariamente al establecimiento a hacerse sus chequeos respectivos por el proceso gestacional.

**2.2.2 Características de la muestra:** Delimitamos una muestra que se trabajara con 109 mujeres gestantes que cursan las edades entre 15 a 48 años donde hay un rango de fertilidad estándar. Nivel socio económico de estrato bajo, ya que viven en zonas de AAHH.

### 2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

#### 2.3.1 Variable de estudio:

- **DEPRESIÓN**

#### 2.3.2 Operacionalización de variables

- **Depresión:** Serán los puntajes obtenidos mediante el Cuestionario de Depresión Postnatal de Edimburgo.

- **Definición operacional:** Serán los puntajes obtenidos mediante el Cuestionario de Depresión Postnatal de Edimburgo.
- **Dimensiones:** No se observan dimensiones en el cuestionario.

**2.3.3 CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN POST NATAL EDIMBURGO (EPDS):** El cuestionario EPDS fue escogido teniendo en cuenta que, hasta el momento de la investigación, no hay ninguna prueba psicométrica que mide la depresión en la etapa gestacional, sumado a ello el cuestionario EPDS ya ha sido baremado en Latinoamérica y utilizado en otras investigaciones, pudiéndose aplicar a mujeres que se encuentran tanto en gestación como en las que hayan dado a luz en el lapso de 1 semana. Ortega, L., Lartigue, T., Figueroa, M., (2001) que se llevó a cabo en una muestra de 360 mujeres mexicanas embarazadas.

**2.3.4 JUSTIFICACIÓN DEL USO DEL CUESTIONARIO EPDS:** Se tuvo en cuenta, que, para la aplicación del cuestionario a la muestra, hasta el momento de la investigación, no hay ninguna prueba psicométrica que mide la depresión en la etapa gestacional, por ende, ésta ha sido considerada en diversas investigaciones en el Perú, sumado a ello, el MINSA aprobó el uso del EPDS para medir la depresión en mujeres gestantes.

## **2.4 Procedimiento**

Para llevar a cabo la investigación ***“Depresión en mujeres gestantes del Centro de Salud ubicado en el distrito Rímac - 2021”*** se recolectó la información mediante instrumentos como; la entrevista y observación que son fundamentales para el proceso de este.

A su vez aplicándose el cuestionario EPDS a la madre gestante que curse las edades entre 15 y 48 años, especificando datos importantes como, la edad de la madre, la etapa gestacional, si trabaja durante su embarazo, planificación del embarazo y si cuenta con el apoyo del padre.

Para obtener de manera formal el consentimiento de la madre, se les explicará a ellas, sobre el consentimiento de confidencialidad, antes de aplicar la prueba se tiene la facilidad ya que todas las embarazadas del Centro Salud deben pasar por siete servicios; siendo éstos triaje, nutrición, ginecología,

oftalmología, dental o estomatología, laboratorio y **psicología**; se presentará a la médico jefe del Centro de Salud un planteamiento adicional a los cuestionarios que habitualmente se aplican a la madre; una vez obtenido el primer paso a la madre en sí, se le explica brevemente de qué preguntas consta el cuestionario EPDS y si está de acuerdo a que se le aplique.

Una vez de haber culminado el EPDS a nuestra muestra de madres embarazadas, las pruebas físicas serán pasadas a al programa estadístico ***Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*** ya que nos ayudará de manera general, concisa y sencilla con datos estadísticos, esta se encargará de desglosar datos importantes como la edad de la madre, la etapa gestacional, si trabaja durante su embarazo, planificación de este y si cuenta con el apoyo del padre, con estos datos arrojados podremos llegar a una conclusión final de nuestra investigación.

## Capítulo III. RESULTADOS

### 3.1 CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

**Tabla 1**

***Edad de las participantes***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 15-20	13	11,9	11,9	11,9
20-30	80	73,4	73,4	85,3
30-48	16	14,7	14,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia - Fecha: 12-10-2019

**Figura 1**

***Edad de las participantes***



Fuente: Elaboración propia - Fecha: 12-10-2019

**Análisis:** En la investigación realizada se llega a la conclusión, que el rango de edad predominante a padecer depresión durante la gestación, es la etapa *joven adulto* de la madre gestante que cursa entre 20 – 30 años, teniendo este el mayor porcentaje con un con un 73. 39%.

**Tabla 2**

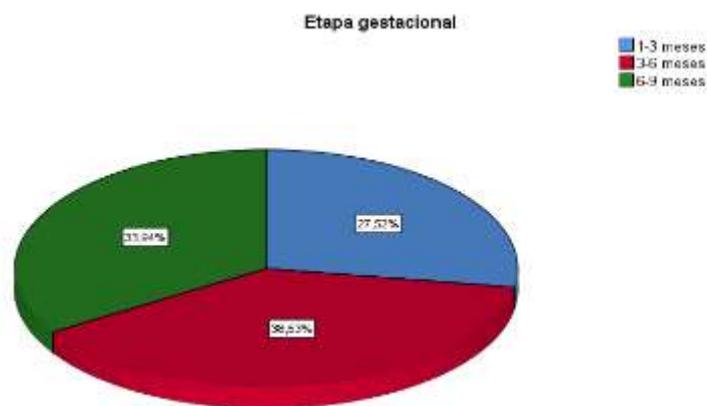
***Etapa gestacional de las participantes***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1-3 meses	30	27,5	27,5	27,5
3-6 meses	42	38,5	38,5	66,1
6-9 meses	37	33,9	33,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia - Fecha: 12-10-2019

**Figura 2**

***Etapa gestacional de las participantes***



Fuente: Elaboración propia - Fecha: 12-10-2019

**Análisis:** Según el estudio realizado, se observa que en el segundo trimestre del embarazo la madre es más propensa a padecer episodios o rasgos depresivos.

**Tabla 3**

**Actividad laboral de las participantes**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si Trabaja	48	44,0	44,0	44,0
	No Trabaja	61	56,0	56,0	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia - Fecha: 12-10-2019

**Figura 3**

**Actividad laboral de las participantes**

Fuente: Elaboración propia - Fecha: 12-10-2019



**Análisis:** Según el estudio realizado, podemos inferir que el 55.96% de madres no se encuentran laborando en la etapa gestacional, recordando que la investigación se dio en un grupo de madres gestantes del AAHH del distrito Rímac, pudiendo concluir que no todas tengan la facilidad de laborar podría generar detonantes como rasgos o episodios depresivos durante el embarazo.

**Tabla 4**

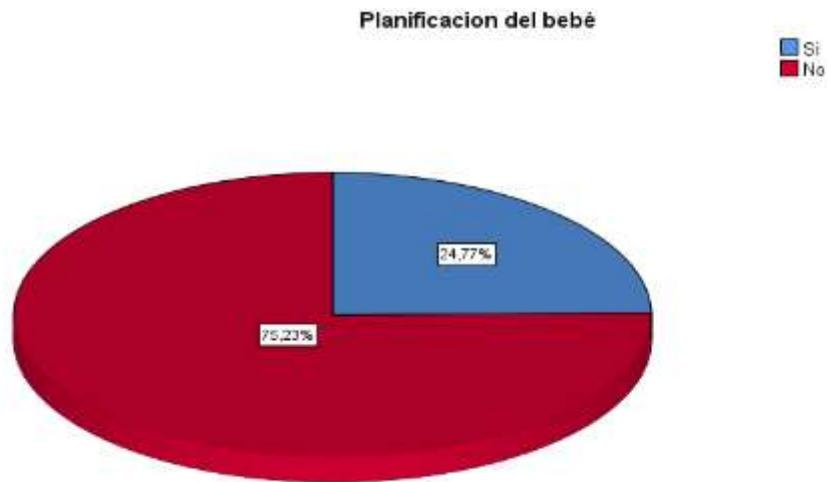
**Planificación del embarazo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	24,8	24,8	24,8
	No	82	75,2	75,2	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia - Fecha: 12-10-2019

**Figura 4**

**Planificación del embarazo**



Fuente: Elaboración propia - Fecha: 12-10-2019

**Análisis:** En el estudio realizado, se denota que el número de madres embarazadas en su mayoría, con un 75.23% no planificó quedar embarazada lo cual al ser una sorpresa para la madre podría detonar inicios de rasgos o sintomatología depresiva durante la etapa gestacional.

**Tabla 5**

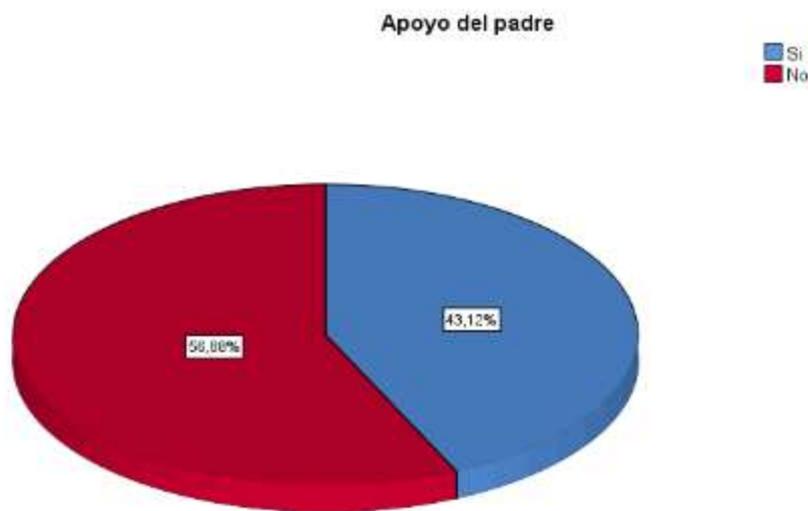
***Apoyo del padre***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	47	43,1	43,1	43,1
	No	62	56,9	56,9	100,0
Total		109	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia - Fecha: 12-10-2019

**Figura 5**

***Apoyo del padre***



Fuente: Elaboración propia - Fecha: 12-10-2019

**Análisis:** Se logra determinar que el 56.88% siendo la mayoría de madres gestantes no cuentan con el apoyo del padre durante el embarazo, lo cual predispone a la mujer gestante a una depresión en el proceso del embarazo, ya que es ella quien debe afrontar los cambios físicos, hormonales y psicológicos sumado a esto sin contar con el apoyo del padre del bebé en camino.

**Tabla 6**

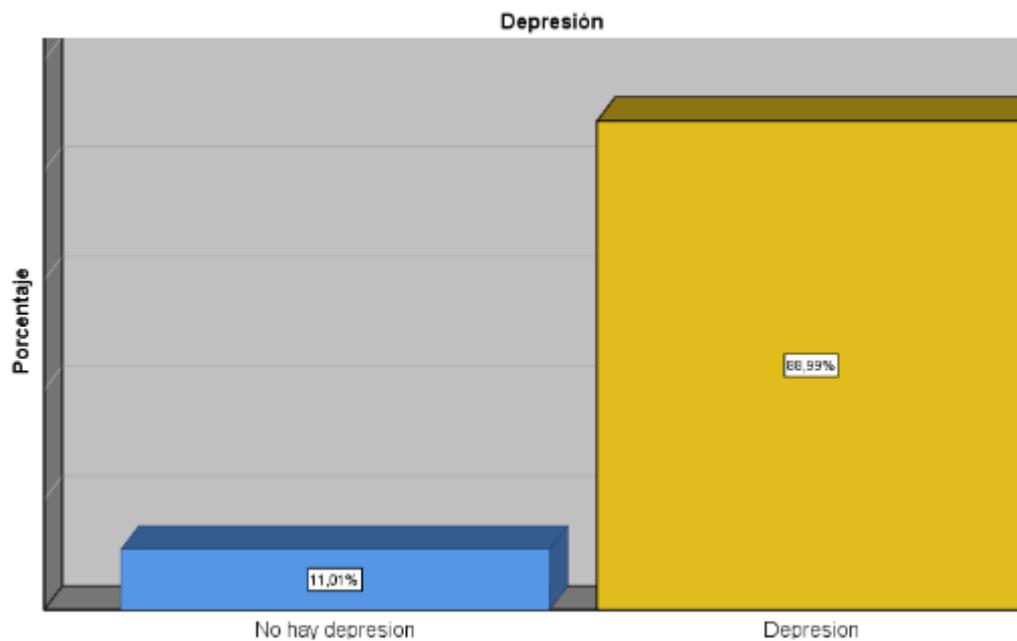
***Depresión en mujeres embarazadas***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No hay depresión	12	11,0	11,0	11,0
Depresión	97	89,0	89,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia - Fecha: 12-10-2019

**Figura 6**

***Depresión en mujeres embarazadas***



Fuente: Elaboración propia - Fecha: 12-10-2019

**Análisis:** Al finalizar el estudio se observa que el 88.99% de mujeres gestantes tienen rasgos depresivos o depresión dentro de la etapa gestacional, de esta manera se reafirma la investigación que se realizó en un inicio.

### 3.2 ANÁLISIS DE NORMALIDAD

**Tabla 7**

*Prueba de normalidad de datos*

Kolmogórov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,524	109	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se concluye, que los datos no presentan una distribución normal.

### 3.3 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

**Tabla 8**

*Depresión según grupo etario*

Edad gestante		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15 - 20	Sí	11	84,6	84,6
	No	2	15,4	100,0
	Total	13	100,0	
21 - 30	Sí	71	88,8	88,8
	No	9	11,3	100,0
	Total	80	100,0	
31 - 48	Sí	14	87,5	87,5
	No	2	12,5	100,0
	Total	16	100,0	

### PRUEBA HIPÓTESIS

**Resumen de prueba de hipótesis**

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Depresión es la misma entre las categorías de Edad gestante.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,911	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de

**ANÁLISIS:** En los resultados de la investigación, arroja que, según el grupo etario, se encuentra una mínima diferencia entre las edades que fluctúan las mujeres gestantes, sin embargo, se puede decir que la edad donde muestran mayor rasgo depresivo es entre 21 – 30 años, siendo la etapa joven adulto.

**Tabla 9**  
**Depresión según la etapa gestacional**

Etapa gestacional			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 - 3 meses	Válido	Sí	28	93,3	93,3	93,3
		No	2	6,7	6,7	100,0
		Total	30	100,0	100,0	
4 - 6 meses	Válido	Sí	35	89,7	89,7	89,7
		No	4	10,3	10,3	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
7 - 9 meses	Válido	Sí	33	82,5	82,5	82,5
		No	7	17,5	17,5	100,0
		Total	40	100,0	100,0	

## PRUEBA HIPÓTESIS

### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Depresión es la misma entre las categorías de Etapa gestacional.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,349	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de

**ANÁLISIS:** En los resultados obtenidos de la investigación, según la etapa gestacional, se encuentra una mínima diferencia de rasgos depresivos entre periodos trimestrales del embarazo, sin embargo, se puede decir que es en el primer trimestre de gestación, donde la madre se muestra con mayor predisposición a padecer depresión.

**Tabla 10**

***Depresión según su actividad laboral***

Trabaja actualidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	Válido	Sí	44	89,8	89,8
		No	5	10,2	100,0
		Total	49	100,0	100,0
No	Válido	Sí	52	86,7	86,7
		No	8	13,3	100,0
		Total	60	100,0	100,0

**PRUEBA HIPÓTESIS**

**Resumen de prueba de hipótesis**

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Depresión es la misma entre las categorías de Trabaja actualidad.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,618	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

**ANALISIS:** Según el estudio realizado, se observa una mínima diferencia entre las madres gestantes que trabajan y las que no laboran, como estas son propensas a padecer depresión, se llega a la conclusión que, en ambos casos, laboren o no, tienen tendencias depresivas, aunque se encuentra un incremento mínimo en el grupo de madres que si laboran.

**Tabla 11**  
**Depresión según planificación del embarazo**

Planificación del embarazo			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	Válido	Sí	20	74,1	74,1	74,1
		No	7	25,9	25,9	100,0
		Total	27	100,0	100,0	
No	Válido	Sí	76	92,7	92,7	92,7
		No	6	7,3	7,3	100,0
		Total	82	100,0	100,0	

### PRUEBA HIPÓTESIS

#### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Depresión es la misma entre las categorías de Planificación del embarazo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,961 <sup>1</sup>	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

<sup>1</sup>Se muestra la significación exacta para esta prueba.

**ANALISIS:** En los resultados obtenidos, se observa que no sólo la mayoría no planifico el embarazo, sino también en ambos grupos tanto las madres que, si planearon quedar gestando como las que no lo planearon, se observa rasgos depresivos, sin embargo, hay un porcentaje mayor de depresión en las mujeres gestantes que no planificaron quedar en cinta.

**Tabla 12**  
**Depresión según el apoyo del padre**

Apoyo del padre			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	Válido	Sí	41	85,4	85,4	85,4
		No	7	14,6	14,6	100,0
		Total	48	100,0	100,0	
No	Válido	Sí	55	90,2	90,2	90,2
		No	6	9,8	9,8	100,0
		Total	61	100,0	100,0	

## PRUEBA HIPÓTESIS

### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Depresión es la misma entre las categorías de Apoyo del padre.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,830 <sup>1</sup>	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

<sup>1</sup>Se muestra la significación exacta para esta prueba.

**ANÁLISIS:** En los resultados obtenidos, como el apoyo del padre en la etapa del embarazo influenciara a que la madre padezca depresión, se logra observar que hay una mínima diferencia, ya que, en ambos casos, tanto a las madres gestantes que cuentan con el apoyo del padre, como las que no cuentan con el apoyo, muestran rasgos depresivos, sin embargo, por una mínima cantidad se llega a la conclusión que las madres gestantes que no tienen el apoyo del padre son más propensas a padecer depresión.

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1 DISCUSIÓN

A continuación, se discuten los resultados obtenidos de la presente investigación, teniendo en cuenta que nuestra muestra es de 109 mujeres embarazadas, se buscó poder identificar si padecen depresión las mujeres gestantes del Centro de Salud ubicado en el distrito Rímac, teniendo conocimiento previo que la mujer a lo largo de su vida, va cursando diferentes etapas, cuando se llega a la etapa coloquialmente conocida como “fértil”, y donde la enseñanza sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos aun en pleno siglo XXI es poca, es normal o habitual que tengamos madres a temprana edad, sumado los cambios hormonales que varían dependiendo de la edad de la mujer y si esta se encuentra en cinta, podrían ser predisponentes a que la futura madre explore rasgos o sintomatologías depresivas.

Tras finalizar el estudio se observa que el 88.99% de mujeres gestantes tienen rasgos depresivos dentro de la etapa gestacional, de esta manera se reafirma la investigación que se realizó en un inicio.

En los resultados obtenidos de la investigación, arroja que, según su grupo etario, se encuentra una mínima diferencia de porcentajes entre las edades que fluctúan las mujeres gestantes, es decir, que en cualquiera de las etapas que curse la madre gestante podría padecer rasgos depresivos, como no podría mostrarlos, sin embargo, podemos mencionar que la edad donde el grupo de madres gestantes mostraron una mayor predisposición a la depresión fue entre 21 – 30 años, siendo el 88.8%. Ruiz & colb. (2017), realizaron un estudio donde el 76.4% de su población no presentaba depresión, sin embargo, una minoría de 15,7% si llegó a mostrar depresión leve, aquí se hace hincapié ya que a lo largo de los resultados se ira viendo que habrá fluctuaciones mínimas en cuestión de porcentajes, ya que el estudio no permitió estudiar más a fondo las causas de la depresión ni la prueba permitió medir los niveles de depresión en las gestantes.

También observamos, según la etapa gestacional, se encuentra una mínima diferencia de porcentajes de rasgos depresivos entre los periodos trimestrales del embarazo, sin embargo, se puede decir que es durante el primer trimestre de gestación, donde la madre se encuentra más vulnerable y propensa a padecer sintomatología depresiva, aunque esto no descarte que tanto en el segundo y tercer trimestre también lo padezca. Reforzando esta información tenemos a Martínez, P. & Jácome, P. (2017) que llegaron a la conclusión, que la depresión en el embarazo tiende a ser una afección frecuente, sin embargo, muchas veces puede ser confundida por los mismos síntomas de este.

Recordando lo mencionado por Wedel, H. (2018) la depresión va de la mano muchas veces con la ansiedad, y ésta generará inestabilidad en la madre, ahora si hacemos hincapié en los resultados obtenidos, se logra observar que hay una mínima diferencia porcentual entre las madres que trabajan y las que no laboran, aquí arroja la investigación, que en el caso de las que laboran son propensas a padecer depresión, arrojando un 92.7% aunque finalmente, se llega a la conclusión que, en ambos casos, laboren o no, tienen tendencias depresivas, recordando lo ya antes dicho por Carrillo, M y col. (2021) En la etapa gestacional, la madre presenta cambios significativos en todos los niveles, físicos y psicológicos, cuyos tienen la función de adaptarse a la nueva vida que cobijará durante 40 semanas.

En la planificación del embarazo, se logra observar que no solo la mayoría no planifico quedar en cinta, sino también en ambos grupos, tanto las madres que, si planearon quedar gestando como las que no lo planearon, se observa rasgos depresivos, sin embargo, hay un porcentaje mayor en las mujeres gestantes que no planearon quedar en cinta. Ahora bien, el autor Fernández, L. (2021) refuerza la idea mencionando que la depresión no sólo se da durante el embarazo sino también posterior a este podría darse, lo cual es bastante común.

También tenemos el estudio del número del apoyo del padre dentro de la etapa gestacional donde se logró determinar que hay una mínima

diferencia, ya que, en ambos casos, tanto las madres gestantes que cuentan con el apoyo del padre, como las que no cuentan con el apoyo, muestran rasgos depresivos, sin embargo, por una mínima cantidad se llega a la conclusión que las madres gestantes que no tienen el apoyo del padre son más propensas a padecer depresión. Para el autor Vargas, C (2019) la depresión como tal, es una de las afecciones más comunes y que curiosamente se ven en citas médicas ambulatorias, ya que, la depresión también puede llegar a generar sintomatología física. Mientras que para el autor Sogiba. (2019) La gestación, independiente de la edad ginecológica y cronológica de la madre, siempre traerá un riesgo variable en las condiciones físicas, médicas y socioeconómicas.

Finalmente, veremos que, a lo largo de la investigación, se presentaron algunas limitaciones, como el hecho de que no exista una prueba específica para medir la depresión en mujeres gestantes, es por ello, que aún es válida el cuestionario EPDS. También se hallaron muy pocos informes o investigaciones sobre la depresión en gestantes, es por ello la importancia de seguir indagando a mayor profundidad en el tema.

## **4.2 CONCLUSIONES**

- Se identifico que un 88.99% de las mujeres embarazadas presento depresión.
- Se halló que, según su grupo etario, no se evidencia diferencias en la depresión en mujeres gestantes.
- Se concluye que no hay evidencias suficientes para asumir que la depresión se diferencia por la etapa gestacional.
- Se concluye que pese a presentarse algunos casos en mujeres que trabajan, no hay evidencias suficientes para determinar diferencias significativas en la depresión, respecto de las que no trabajan.
- Se determinó, que la planificación del embarazo, no incide en la manifestación de cuadros depresivos.
- Se concluye, que el apoyo del padre, no genera diferencia en que la mujer embarazada presente síntomas depresivos.

## REFERENCIAS

- Benito, A., Nuin, B., (2017) Guía del embarazo, pre concepción, parto y puerperio saludable. Administración de la comunidad autónoma del país Vasco, departamento de salud. Vol. 1.
- Carrillo, P., García, A., los miembros de departamento de integración de ciencia médicas. (2021) Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Vol.64, n°1, recuperado de: <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Castañeda, N., León, M., Brazil, L. (2019) Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México – Estados Unidos. Recuperado de: <https://ds.doi.org/10.11600/1692715x.17120>
- Fernández, C, F. (2021) El rol de las redes sociales y depresión perinatal en tiempos del COVID – 19. Recuperado de: <https://orcid.org/0000-0002-0403-6225>
- Hernández, C., - Fernández, C., - Baptista, P., (2010) Metodología de la investigación. Recuperado de: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
- J.L. Cox., J. M. Holden., R. Sagovsky. (1987) Escala de depresión post parto. Revista Británica de Psiquiatría. Volumen 150
- Martínez – Paredes, J., Jácome – Pérez, N., (2019) Depresión en el embarazo. Revista Colombia Psiquiatría. Vol. 48(1) pp 58 – 65.
- Murillo, C., - Vargas, C., (2008) La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica, Vol. 33, n° 1 pp6
- Nava, W., Vargas, M., (2016) Abordaje a la depresión, en estados de crisis. Revista cúpula. N.26 (2)
- Ortega, L., Lartigue, T., Figueroa, M., (2001) Prevalencia de depresión, a través de la Escala Depresión Perinatal de Edinburgh (EPDS), en una muestra de mujeres mexicanas embarazadas. Vol. 15. N° 1
- Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2001) Desarrollo Humano, Undécima edición

**“Depresión en Mujeres Gestantes del Centro de Salud ubicado en el distrito Rímac - 2021”**

Pérez – Padilla, E., Cervantes – Ramírez, V., Hijuelos – García, N., Pineda – Cortes, J., Salgado – Burgos, H., (2017) Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. Revista Biomédica. Vol. 28, N° 2. Recuperado de <http://www.revistabiomedica.mx>

Ruiz – Acosta, G., Organista, H., López – Avedaño, R., Cortaza – Ramírez, L., Vinalay – Carrillo, I., (2017) Prevalencia de depresión en embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. Salud y Administración, vol. 4, n° 12 pp 25 – 30.

Sánchez, H., Reyes, C., Mejía, K., (2018) Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanista. Vol. 1

Sogiba, M. (2019) Artículo independiente por la OMS sobre ginecología, Vol. 3.

Vargas, G., Gallegos, C., Salgado, C., Reyes, N., Caballero, P., (2019) Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú. An Fac med, vol. 80(1):123 -30. Recuperado de: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15882>

Vitoria, B. (2017) Proceso de gestación y alumbramiento de la madre. Artículo médico. Vol. 4, n° 2

Wedel, K. (2018) Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. Revista Médica Sinergia. Vol. 3, n° 1 pp4, pp6.

# ANEXOS

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – PSICOLOGÍA**  
**Carta No. 2019-435-P 000001**

Lima, 27 de septiembre del 2019

Sra.

**M.C ZENaida VICTORIA BARRIGA RODRÍGUEZ**

Médico jefe del Centro de Salud

**CENTRO DE SALUD**

Independencia, Lima – Perú.

Presente

Es grato dirigirme hacia usted, para expresarle mi cordial saludo y mis más sinceros deseos de bienestar en la gestión que preside.

La presente carta es para solicitarle el ingreso al Centro de salud de la estudiante de décimo ciclo de nuestra universidad:

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>COD UPN</b>
MOREYRA RODRÍGUEZ Bétzi Mabel	73766592	N00113090

El propósito es realizar la recolección de datos mediante el uso de instrumentos validados y confiables, como parte de una investigación que aborda principalmente el tema relacionado “**Depresión en Mujeres gestantes del Centro de Salud ubicado en el distrito Rímac**”. Por tal motivo, la responsable del estudio, se compromete a entregar a la institución los resultados obtenidos a fin de mantener la ética, transparencia y confidencialidad de los datos utilizados.

En la mejora continua del crecimiento profesional de los estudiantes esperamos contar con su apoyo hasta la finalización de la recolección de datos.

En nombre de la Universidad Privada del Norte, miembro de la red internacional LAUREATE quedo agradecido por su contribución en el desarrollo de las competencias.

Atentamente

  
MAURO HECTOR CERÓN SALAS  
Coordinador Académico de la Carrera de Psicología  
Universidad Privada del Norte-Sede Lima Norte

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“Depresión en Mujeres Gestantes del Centro de Salud ubicado en el distrito Rímac - 2021”**

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por Bétzi Mabel Moreyra Rodríguez de la Universidad Privada del Norte. La meta del estudio es detectar si la mujer en el proceso de gestación puede sufrir depresión o alguna sintomatología de ésta. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario breve de 10 preguntas.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento si las preguntas le parecen incómodas.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar a Bétzi Mabel Moreyra Rodríguez en el correo [bmoreyrarodriguez.159@gmail.com](mailto:bmoreyrarodriguez.159@gmail.com)  
Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar de manera voluntaria en esta investigación, conducida por Bétzi Mabel Moreyra Rodríguez. Reconozco que la información que yo brinde en el curso de la investigación es estrictamente confidencial y no será usada con ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando ésta haya concluido. Para esto, puedo contactar a Bétzi Mabel Moreyra Rodríguez.

---

Nombre de la Participante

Firma de la Participante

Fecha

## FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha:

Distrito de Residencia: \_\_\_\_\_

• **Respecto a la madre:**

Edad  15 – 20  21 - 30  31 - 48

Trabaja actualmente: Sí  No

• **Respecto al embarazo:**

El bebé fue planificado: Sí  No

Apoyo del padre: Sí  No

Etapa gestacional: 1 – 3 meses  4 – 6 meses  7 - 9 meses

## **CUESTIONARIO EPDS**

### **I. A CONTINUACIÓN, LEA LA SIGUIENTE CONSIGA:**

QUEREMOS SABER CÓMO SE SIENTE ESTANDO EMBARAZADA. POR FAVOR MARQUE LA RESPUESTA QUE MÁS SE ACERQUE EN EL ÚLTIMO MES. **NO SÓLO CÓMO SE SIENTE EL DÍA DE HOY.**

**1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:**

- Tanto como siempre
- No tanto ahora
- Mucho menos
- No, no he podido

**2. He mirado el futuro con placer:**

- Tanto como siempre
- Algo menos de lo que solía hacer
- Definitivamente menos
- No, nada

**3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien:**

- Sí, la mayoría de veces
- Sí, algunas veces
- No muy a menudo
- No, nunca

**4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:**

- No, para nada
- Casi nada
- Sí, a veces
- Sí, a menudo

**5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno:**

- Sí, bastante
- Sí, a veces
- No, no mucho
- No, nada

**6. Las cosas me oprimen o me agobian:**

- Si, la mayor parte de veces
- Si, a veces

**“Depresión en Mujeres Gestantes del Centro de Salud ubicado en el distrito Rímac - 2021”**

- No, casi nunca
- No, nunca

**7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:**

- Si, la mayoría de veces
- Si, a veces
- No, muy a menudo
- No, nada

**8. Me he sentido triste y desgraciada:**

- Si, casi siempre
- Si, bastante a menudo
- No muy a menudo
- No, nada

**9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:**

- Si, casi siempre
- Si, bastante a menudo
- Sólo en ocasiones
- No, nunca

**10. He pensado en hacerme daño a mí misma:**

- Si, bastante a menudo
- A veces
- Casi nunca
- No, nunca

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Taken from the British Journal of Psychiatry  
June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox. J.M. Holden, R, Sagovsky