



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE OBSTETRICIA

“FACTORES RELACIONADOS A LA PRESENCIA DE
DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO DE
SALUD PERÚ IV ZONA – SAN MARTIN DE PORRES, 2022”

Tesis para optar al título profesional de:

Obstetra

Autor:

Valeria Victoria Nuñez Mendoza

Asesora:

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

<https://orcid.org/0000-0002-1566-7591>

Lima - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	CARLOS ENRIQUE CHANGANAQUI REATEGUI
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	CARLOS ARNOLDO GUERRERO RIVERA
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	SUSANA EDITA PAREDES DIAZ
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD



Página 3 of 41 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: 1:3132170063




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia por todo el apoyo incondicional
que me brindan, y a todas las personas que me motivan
a seguir con mi carrera.

Valeria Victoria

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza
de continuar y no rendirme, a mis padres y hermana
por alentarme cada día.

Valeria Victoria

TABLA DE CONTENIDO

	Pg.
Jurado calificador	2
Informe de similitud	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Tabla de contenido	6
Índice de tabla	7
Resumen	8
Capítulo I: Introducción	9
Capitulo II: Metodología	17
Capitulo III: Resultados	20
Capitulo IV: Discusión	25
Capitulo V: Conclusiones	26
Referencias	27
Anexos	33

ÍNDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla 1: Escala de depresión de Edimburgo	20
Tabla 2: Factores sociodemográficos de las gestantes	21
Tabla 3: Factores culturales de las gestantes	22
Tabla 4: Factores Gineco-obstetricos de las gestantes	23

RESUMEN

Objetivo: Determinar qué factores se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, ya que se emplearon valores numéricos, analítico y se adaptó mejor a las características de esta investigación. La investigación tuvo diseño no experimental, debido a que no se modificaron las variables, ni la población en estudio, además fue de corte transversal ya que los datos se recolectaron en una sola ocasión y fue correlacional simple, porque se describió la relación de las variables sin definir causalidad. **Resultados:** Presencia de depresión durante el embarazo en general, fue del 42.2% y sin depresión 57.8%. Los factores sociodemográficos y culturales no se relacionaron significativamente. Los factores gineco-obstetricos si se relacionaron, siente apoyo de la familia (*p=0.304), se siente satisfecha con la pareja (*p= 0.040). **Conclusión:** La frecuencia de depresión durante el embarazo fue del 22.2%. Los factores gineco-obstétricos tener apoyo de la familia y sentirse satisfecha con la pareja si se relacionaron significativamente con la presencia de depresión durante el embarazo.

PALABRAS CLAVES: Gestantes, embarazo, salud mental, depresión, ansiedad, depresión en el embarazo.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La salud mental era vista solo para personas con alguna enfermedad, la depresión, por ejemplo, no se denominaba con ese nombre, más era asociada con sentimientos como tristeza, soledad, pérdida de interés, etc. Aunque no se sabía con exactitud qué factores se asociaban a la depresión y se desconocía a que grupo afectaba más, con el pasar de los años y gracias a investigaciones se dio a conocer que las mujeres eran más propensas a sufrir depresión. [1] El embarazo casi siempre está asociado a un estado de bienestar emocional, es por esto, que se sabía que las mujeres se podían embarazar y volverse más vulnerables a las situaciones que viven día a día, pero se desconocía que la gestante sufriera de afecciones psíquicas. Si se sufre de una presión moderada o grave requiere fármacos o terapia profesional ya que puede conducir al suicidio. [2]

La depresión en gestantes puede mostrarse en los cambios de conducta, siendo así el abandono de su control prenatal, el descuido personal, la automedicación y el abuso de estupefacientes los que influyen en la salud de la gestante, con intentos de auto eliminarse o de violencia a sus familiares. [3] Según la OMS [4] la depresión, ansiedad y el estrés pueden llegar a afectar a 15 de cada 100 mujeres embarazadas, por muchos factores que conlleva la responsabilidad de salir embarazada. En este sentido, es de vital importancia y preocupante las estadísticas que muestran un alto porcentaje de mujeres gestantes con depresión, para poder dar a conocer si existen más incidencias, es importante responder a nuestro problema planteado.

A nivel internacional, una gran población de gestantes sufren de ansiedad y depresión, las cuales están presentes en alrededor de la cuarta parte de ellas, para ambos

casos, con mayor prevalencia en las gestantes sin trabajo, y con historia previa de embarazos no deseados y abortos. [5] Al respecto, Trujillo [6], menciona que no solo es la depresión durante en el embarazo, sino también posparto, y que estas patologías afectan a más de la mitad de mujeres latinas que residen en Estados Unidos con una incidencia de alrededor del 15%, la misma que también se presenta en todo el mundo. Durante el primer año de pandemia, las gestantes eran una población especialmente vulnerable y de riesgo dado que no se tenía claro cómo el Coronavirus afectaría su embarazo y al feto, y qué probabilidad existían de que ellas presenten trastornos mentales; así, la prevalencia de ansiedad en la población general fue del 13,6% y durante el embarazo llegó a presentarse hasta en un 15,2%. [7]

Así mismo, en Ecuador existe un porcentaje más alto de depresión post-parto que, durante la gestación, siendo así un 58% y 48% respectivamente. [9] Por su parte, Mota-Sanhua, realizó una encuesta a 10 mujeres gestantes en México, de las cuales, la mitad asistieron a su primera atención en el primer trimestre; sin embargo, casi ninguna conocía sobre depresión ni maltrato; sin embargo, vivían en ambientes caóticos tanto a nivel familiar como en el ámbito laboral. [10]

También, se identificó que en el año 2022 aumentó un porcentaje de 30% a 59% de las mujeres embarazadas de la población de Chile con síntomas de depresión. [11] Durante la pandemia COVID-19, en China se evaluaron a las gestantes antes y después de la pandemia, verificándose un aumento muy preocupante en la presencia de depresión. [12] Mientras, en Canadá se hicieron estudios anuales, reportándose una incidencia de depresión de 25% y 37% durante la pandemia en los años 2020 y 2021, respectivamente. [13]

En el Perú, específicamente en Trujillo, se demostró riesgo de depresión de 30,5% en las gestantes. Además, detectaron que durante los dos primeros trimestres del embarazo

la depresión se presentó en promedio en la cuarta parte de las gestantes, teniendo mayor presencia en un nivel moderado. Por otro lado, se mencionaba que existe un alto porcentaje de adolescentes embarazadas, la mayoría de estos no deseados, siendo así un factor que influye en la salud mental, en algunos casos esto llega a afectar a la mujer y decide terminar el embarazo en abortos clandestinos, presentando así riesgos muy altos contra la vida, causando una depresión leve a muy temprana edad. [14]

En el año 2020, Da Silva et al.[15] mencionan que se investigaron denuncias en Lima, de un grupo de mujeres embarazadas que en un 41,4% presentaban signos depresivos siendo que, la edad, los ingresos familiares, el comienzo a la etapa sexual, enfermedades durante el embarazo y el deseo de interrumpirlo fueron factores asociados a la violencia física y psicológica; de igual manera mencionan que en dos hospitales estatales de Lima la presencia de depresión leve en gestantes fue en promedio de 31.4% a 34%, los cuales algunos casos fueron asociados con factores como la familia, la estabilidad económica, la crisis en la salud pública, diferencia de género, etc. [16]

Por otra parte, casi un 57.14% de gestantes sufren con depresión leve en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, por lo que si una mujer carece de educación y parte de su vida ha sufrido de violencia, no distingue ni afronta su realidad. [17] Dado las últimas investigaciones y por consecuente de la migración a Perú, en Lima existe un 57,14% en gestantes con depresión leve y un 36,73% moderada. Entre las características más importantes, muestra que un 80% eran convivientes, 5,26% procedían de Venezuela y el 76,84% no presentaba ningún trabajo. [18] Así mismo, en el 2020, durante el confinamiento de la COVID-19, en Lima se demostró que la gran mayoría de gestantes (77.2%) tuvieron probable depresión y los niveles de limite y riesgo de depresión se presentaron en un 11,8% y 11%, respectivamente. [19]

La depresión es una patología que se manifiesta por desinterés y tristeza, además de alteraciones físicas, emocionales y del comportamiento. [20] También, se asocia al sentimiento de baja autoestima, la persona con depresión pierde confianza en sí mismo, de igual manera una importante proporción de la población tiene sistomatología depresiva con ideas suicidas. Muchas de estas personas no aceptan su condición y se niegan a seguir tratamiento o ayuda. Existen 3 tipos de depresión: Leve, Moderada y Mayor. Muchos de los factores que se asocian y desencadenan una probable depresión son culturales, sociales, neurobiológicos, casos donde se han visto antecedentes de traumas personales. La población que sufre de depresión en muchas ocasiones conlleva traumas familiares desde pequeños, que a su vez llevan a un futuro con sus familias.

Es por esto que se enfatiza mucho la salud mental en el embarazo dado los cambios psicológicos y físico típicos de esta etapa. [21] [22] Estos cambios comienzan desde etapas muy tempranas del embarazo, es por lo mismo que muchas de las mujeres en el primer trimestre sufren desánimos, es importante que toda mujer tenga estabilidad mental para que pueda enfrentar dichos cambios de manera óptima. [23] Luego de observar que la depresión es una enfermedad muy recurrente en mujeres gestantes, según la OMS, es la etapa del embarazo llega a afectar de un 7 a 20%, siendo así la morbilidad psiquiátrica más común para las gestantes, se decidió realizar una investigación para identificar los factores que se asocian a esta.

Además de obtener un porcentaje alto de adolescentes gestantes que sufren de depresión por la violencia psicológica que reciben en los Centros de Salud por la edad que tienen. Los factores sociales más recurrentes son los embarazos no deseados y la violencia familiar, con un 46.94% y 40,1% respectivamente, no solo en Perú se demostró cifras elevadas, como ejemplo tenemos a Brasil, donde las gestantes que sufren de depresión son

asociadas con los factores culturales, por su raza, religión y/o tabúes. [24]

Según el MINSA [30] casi las tres cuartas partes de las gestantes con depresión no buscan tratamiento porque creen que pueden afrontarlo sin ayuda; sin embargo, este hecho afecta su relación y el cuidado de su bebe. Viene de ahí la importancia de un primer control prenatal completo, donde se pueda tener la noción de los factores que pueda presentar una gestante en su día a día, factores como la familia, la pareja, el entorno social, la edad, etc. Por otro lado, muchos profesioanles de la salud que realizan las visitas domiciliarias pueden presenciar actos de violencia y prevenir a un futuro que esto se convierta en un factor desencadenante para la depresión durante el embarazo. En el Centro de Salud Perú IV Zona - S.M.P, se encuentran una gran variedad de gestantes con factores desencadenantes para sufrir depresión durante el embarazo y postparto, es por ello que se prioriza mucho los tamizajes de violencia en las gestantes, y así poder determinar, si esto puede llegar a ser un factor de depresión.

1.1. Formulación del problema

¿Qué factores se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022?

1.2. Objetivos

General: Determinar qué factores se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022.

Específicos:

- Identificar la frecuencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022.

- Identificar si los factores sociodemográficos como edad, estado civil y ocupación se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022.
- Identificar si los factores culturales como religión y grado de instrucción se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022.
- Identificar si los factores gineco-obstétricos como antecedentes de aborto, paridad y presencia de complicaciones se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022.

1.3. Hipótesis

H₁: Los factores que se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022 son: la familia, el estado civil, el apoyo de la pareja, el grado de instrucción y la nacionalidad.

H₀: No existen factores que se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La presente investigación tuvo un **enfoque** cuantitativo, ya que se emplearon valores numéricos, analítico y se adaptó mejor a las características de esta investigación. De la misma manera, la investigación tuvo un **diseño** no experimental transversal, al medirse las variables en un solo momento y sin modificarlas y fue correlacional simple, porque se describió la relación de las variables sin definir causalidad. [10]

Las **variables** en estudio fueron: presencia de depresión durante el embarazo y factores: (Sociodemográficos, cultural y gineco-obstétricos) (Anexos 1 y 2). Estas variables fueron estudiantes en una **población** integrada, según la oficina de admisión del CS donde se realizó la investigación, por 45 gestantes que debieron cumplir con los siguientes criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:** Gestantes del II o III trimestre de gestación, atendidas en el Centro de Salud Perú IV Zona ubicado en el distrito de San Martín de Porres en Lima durante los meses de setiembre y octubre 2022, que acepten participar en la presente investigación.
- **Criterios de exclusión:** Gestantes menores de 20 años, con algún factor de depresión antes del embarazo, con otras enfermedades psiquiátricas y/o con dificultades de comunicación eficaz.

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión presentados, por el tamaño de la población, ésta será a la vez **muestra censal**, por lo que no será necesario realizar un **muestreo**.

La **técnica de recolección de datos** utilizada fue la encuesta, la cual permitió explorar y visualizar las respuestas de la comunidad, viendo así la importancia y el grado de

conocimientos sobre el tema a tratar. [10] Así mismo, se tuvo como **instrumento de recolección de datos** un cuestionario (Anexo 3), dividido en: factores sociodemográficos, culturales y gineco-obstétricos y presencia de depresión durante el embarazo. Para el tamizaje de depresión en las gestantes, se usó la Escala de Depresión de Edimburgo. [24], que fue validada en el Perú por Lam et al. [16], con un valor de Alpha de Cronbach igual a 0.836, demostrando validez y confiabilidad en su aplicación en cualquier semana de la gestación. Esta escala incluye 10 ítems con opciones de respuestas en escala de Likert, cada pregunta con 4 alternativas respectivamente. Las respuestas tienen un valor de acuerdo con la gravedad del síntoma que notó la gestante, oscilando de 0 a 3 puntos, donde 0 indica menor riesgo de depresión y es el que más se espera y 3 indica mayor riesgo de depresión siendo el puntaje menos deseado; en este sentido se identificará los siguientes niveles: sin riesgo de depresión (menos de 10 puntos), depresión al límite (10 a 12 puntos), probable depresión (igual o mayor a 13 puntos). [25]

Para la recolección de datos, en primera instancia, se solicitó el permiso para la investigación al Médico jefe del Centro de Salud Perú IV Zona – S.M.P (Anexo 4). Una vez obtenida la autorización, se procedió a aplicar la encuesta, previa firma del formato de consentimientos informado (Anexo 5) por parte de las gestantes unidad de análisis. La recolección de los datos se realizó por la autora del estudio, bajo la supervisión de la jefa de Obstetricia del Centro de Salud, se aprovechó cada atención prenatal y se cumplió con los protocolos establecidos. Obtenidos los datos, fueron organizados e ingresados al paquete estadístico SPSS versión 28, para responder los objetivos de la presente investigación.

La presente investigación respeta la privacidad de cada gestante encuestada, bajo la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), no se evidencia la identidad de ninguna persona. Para esto, es necesario comprender que la libertad no es absoluta, los

márgenes para esta investigación se desarrollaron con total libertad y solo con conocimientos sociales, familiares, entre otros. [25] Además, toda persona fue previamente informada sobre el fin de las encuestas, obteniendo así el consentimiento voluntario e informado [26].

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. *Frecuencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de San Martín de Porras, 2022 (n = 45).*

Depresión durante el embarazo	Nro.	%
Con depresión - al límine o probable depresión	10	22.2
Con probable depresión	9	20.0
Sin depresión	26	57.8
Total	45	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos / elaboración propia.

Los resultados muestran que la presencia de depresión durante el embarazo en general, fue del 42.2% (22.2% depresión al límite y 20.0% probable depresión) y la mayoría (57.8%) no tuvo depresión durante el embarazo.

Tabla 2. Factores sociodemográficos relacionados con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de San Martín de Porras, 2022 (n = 45).

Factores sociodemográficos	Presencia de depresión durante el embarazo								Total	Chi2	V de Cramer	p*
	Al Limite		Probable Depresión		Sin Depresión							
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%				
Edad	19 a 24 años	7	15.6	6	13.3	16	35.6	29	64.5	.359	.254	0.447
	25 a 29	0	0	0	0	5	11.1	5	11.1			
	30 a 34	0	0	0	0	1	2.2	1	2.2			
	35 a +	3	6.7	3	6.7	4	8.8	10	22.2			
Estado civil	Casada	1	2.2	0	0	0	0	1	2.2	.446	.315	0.176
	Conviviente	6	13.3	5	11.1	20	44.4	31	68.8			
	Soltera	2	4.4	4	8.8	6	13.3	12	26.6			
	Divorciada	1	2.2	0	0	0	0	1	2.2			
Ocupación	Ama de casa	9	20	6	13.4	16	35.5	31	68.8	.347	.245	0.248
	Técnico	1	2.2	0	0	1	2.2	2	4.4			
	Estudiante	0	0	3	6.6	9	20	12	26.6			
Total		10	22.2	9	20.0	26	57.8	45	100.0			

Fuente: Instrumento de recolección de datos / elaboración propia.

* p menor a 0.05: relación significativa / p igual o mayor a 0.05: relación no significativa

La presente tabla demostró que los factores sociodemográficos edad, estado civil y ocupación no se relacionaron significativamente con la presencia de depresión durante el embarazo.

Tabla 3. Factores culturales relacionados con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de San Martín de Porras, 2022 (n = 45).

Factores culturales	Presencia de depresión durante el embarazo								Chi2	V de Cramer	p*	
	Al Limite		Probable Depresión		Sin Depresión		Total					
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%				
Religión	Católica	7	15.5	6	13.3	18	40	31	68.8	.278	.197	0.747
	Cristiana	1	2.2	3	6.6	3	6.6	7	15.5			
	Otro	2	4.4	1	2.2	4	8.8	7	15.5			
Grado de instrucción**	Secundaria	8	17.7	4	8.8	13	28.8	25	55.5	.266	.266	0.202
	S. Técnico	2	4.4	5	11.1	13	28.8	20	44.4			
Total		10	22.2	9	20.0	26	57.8	45	100.0			

Fuente: Instrumento de recolección de datos / elaboración propia.

* p menor a 0.05: relación significativa / p igual o mayor a 0.05: relación no significativa

** No se tuvo gestantes con grado de instrucción analfabetas, primaria y superior universitaria

La presente tabla demostró que los factores culturales estudiados no se relacionaron significativamente con la presencia de depresión durante el embarazo.

Tabla 4. Factores gineco-obstétricos relacionados con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de San Martín de Porras, 2022 (n = 45).

Factores gineco-obstétricos		Presencia de depresión durante el embarazo								Chi2	V de Cramer	p*																																																																																																																																																																																														
		Al Limite		Probable Depresión		Sin Depresión		Total																																																																																																																																																																																																		
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%																																																																																																																																																																																																	
¿Ha tenido algún aborto?	Si	6	13.3	3	6.6	5	11.1	14	31.1	.354	.354	0.060																																																																																																																																																																																														
	No	4	8.8	6	13.3	21	46.6	31	68.8				Número de parejas sexuales	1-3	9	20.0	6	13.3	20	44.4	35	77.7	.184	.184	0.468	3-5	1	2.2	3	6.6	6.0	13.3	10	22.2	5-7	0	0	0	0	0	0	0	0	+7	0	0	0	0	0	0	0	0	Su actual embarazo fue planificado	Si	3	6.6	2	4.4	11	24.4	16	35.5	.173	.173	0.509	No	7	15.5	7	15.5	15	33.3	29	64.4	Antes del último embarazo usted quería tener un hijo	Si	3	6.6	4	8.8	11	24.4	18	40	.110	.110	0.760	No	7	15.5	5	11.1	15	33.3	27	60	Usted quería tener un hijo	Si	5	11.1	5	11.1	15	33.3	25	55.5	.062	.062	0.917	No	5	11.1	4	8.8	11	24.4	20	44.4	Siente apoyo de su pareja	Si	10	22.2	6	13.3	24	53.3	40	88.8	.367	.367	0.048	No	0	0	3	6.6	2	4.4	5	11.1	Siente apoyo de su familia	Si	10	22.2	7	15.5	23	51.1	40	88.8	.230	.230	0.304	No	0	0	2	4.4	3	6.6	5	11.1	Se siente satisfecha con su relación de pareja	Si	9	20	4	8.8	22	48.8	35	77.7	.471	.333	0.040	Poco	1	2.2	2	4.4	3	6.6	6	13.3	Nada	0	0	3	6.6	1	2.2	4	8.8	Total		10	22.2	9	20.0	26	57.8	45
Número de parejas sexuales	1-3	9	20.0	6	13.3	20	44.4	35	77.7	.184	.184	0.468																																																																																																																																																																																														
	3-5	1	2.2	3	6.6	6.0	13.3	10	22.2																																																																																																																																																																																																	
	5-7	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																	
	+7	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																	
Su actual embarazo fue planificado	Si	3	6.6	2	4.4	11	24.4	16	35.5	.173	.173	0.509																																																																																																																																																																																														
	No	7	15.5	7	15.5	15	33.3	29	64.4				Antes del último embarazo usted quería tener un hijo	Si	3	6.6	4	8.8	11	24.4	18	40	.110	.110	0.760	No	7	15.5	5	11.1	15	33.3	27	60	Usted quería tener un hijo	Si	5	11.1	5	11.1	15	33.3	25	55.5	.062	.062	0.917	No	5	11.1	4	8.8	11	24.4	20	44.4	Siente apoyo de su pareja	Si	10	22.2	6	13.3	24	53.3	40	88.8	.367	.367	0.048	No	0	0	3	6.6	2	4.4	5	11.1	Siente apoyo de su familia	Si	10	22.2	7	15.5	23	51.1	40	88.8	.230	.230	0.304	No	0	0	2	4.4	3	6.6	5	11.1	Se siente satisfecha con su relación de pareja	Si	9	20	4	8.8	22	48.8	35	77.7	.471	.333	0.040	Poco	1	2.2	2	4.4	3	6.6	6	13.3	Nada	0	0	3	6.6	1	2.2	4	8.8	Total		10	22.2	9	20.0	26	57.8	45	100.0																																																													
Antes del último embarazo usted quería tener un hijo	Si	3	6.6	4	8.8	11	24.4	18	40	.110	.110	0.760																																																																																																																																																																																														
	No	7	15.5	5	11.1	15	33.3	27	60				Usted quería tener un hijo	Si	5	11.1	5	11.1	15	33.3	25	55.5	.062	.062	0.917	No	5	11.1	4	8.8	11	24.4	20	44.4	Siente apoyo de su pareja	Si	10	22.2	6	13.3	24	53.3	40	88.8	.367	.367	0.048	No	0	0	3	6.6	2	4.4	5	11.1	Siente apoyo de su familia	Si	10	22.2	7	15.5	23	51.1	40	88.8	.230	.230	0.304	No	0	0	2	4.4	3	6.6	5	11.1	Se siente satisfecha con su relación de pareja	Si	9	20	4	8.8	22	48.8	35	77.7	.471	.333	0.040	Poco	1	2.2	2	4.4	3	6.6	6	13.3		Nada	0	0	3	6.6	1	2.2	4	8.8				Total		10	22.2	9	20.0	26	57.8	45	100.0																																																																															
Usted quería tener un hijo	Si	5	11.1	5	11.1	15	33.3	25	55.5	.062	.062	0.917																																																																																																																																																																																														
	No	5	11.1	4	8.8	11	24.4	20	44.4				Siente apoyo de su pareja	Si	10	22.2	6	13.3	24	53.3	40	88.8	.367	.367	0.048	No	0	0	3	6.6	2	4.4	5	11.1	Siente apoyo de su familia	Si	10	22.2	7	15.5	23	51.1	40	88.8	.230	.230	0.304	No	0	0	2	4.4	3	6.6	5	11.1	Se siente satisfecha con su relación de pareja	Si	9	20	4	8.8	22	48.8	35	77.7	.471	.333	0.040	Poco	1	2.2	2	4.4	3	6.6	6	13.3		Nada	0	0	3	6.6	1	2.2	4	8.8				Total		10	22.2	9	20.0	26	57.8	45	100.0																																																																																																					
Siente apoyo de su pareja	Si	10	22.2	6	13.3	24	53.3	40	88.8	.367	.367	0.048																																																																																																																																																																																														
	No	0	0	3	6.6	2	4.4	5	11.1				Siente apoyo de su familia	Si	10	22.2	7	15.5	23	51.1	40	88.8	.230	.230	0.304	No	0	0	2	4.4	3	6.6	5	11.1	Se siente satisfecha con su relación de pareja	Si	9	20	4	8.8	22	48.8	35	77.7	.471	.333	0.040	Poco	1	2.2	2	4.4	3	6.6	6	13.3		Nada	0	0	3	6.6	1	2.2	4	8.8				Total		10	22.2	9	20.0	26	57.8	45	100.0																																																																																																																											
Siente apoyo de su familia	Si	10	22.2	7	15.5	23	51.1	40	88.8	.230	.230	0.304																																																																																																																																																																																														
	No	0	0	2	4.4	3	6.6	5	11.1				Se siente satisfecha con su relación de pareja	Si	9	20	4	8.8	22	48.8	35	77.7	.471	.333	0.040	Poco	1	2.2	2	4.4	3	6.6	6	13.3		Nada	0	0	3	6.6	1	2.2	4	8.8				Total		10	22.2	9	20.0	26	57.8	45	100.0																																																																																																																																																	
Se siente satisfecha con su relación de pareja	Si	9	20	4	8.8	22	48.8	35	77.7	.471	.333	0.040																																																																																																																																																																																														
	Poco	1	2.2	2	4.4	3	6.6	6	13.3																																																																																																																																																																																																	
	Nada	0	0	3	6.6	1	2.2	4	8.8				Total		10	22.2	9	20.0	26	57.8	45	100.0																																																																																																																																																																																				
Total		10	22.2	9	20.0	26	57.8	45	100.0																																																																																																																																																																																																	

Fuente: Instrumento de recolección de datos / elaboración propia.

* p menor a 0.05: relación significativa / p igual o mayor a 0.05: relación no significativa

La presente tabla demostró que solo los factores gineco-obstetricos sienten apoyo y se sienten satisfechos se relacionaron significativamente con la presencia de depresión durante el embarazo, mientras que tener abortos, número de parejas sexuales, planear el embarazo actual, haber deseado su último embarazo, haber planificado el embarazo actual y sentir apoyo de su familia, no.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La prevalencia de depresión en gestantes varía dependiendo del país o localidad [31]; en la presente investigación se demostró un 42.2%; al respecto, durante los últimos años en Tailandia se registraron valores de 46,8% de depresión y en Brasil 15,47%. [31] Así mismo, los resultados obtenidos son aproximados a los de Pariona et. al. [32] quienes demostraron en el Instituto Materno Perinatal de Lima la presencia de depresión en el 57,8% de las gestantes; por su parte, Rodriguez [33] reportó que el apoyo emocional se asocia significativamente con la depresión, resaltando que las gestantes con menor índice de apoyo tenían mayor probabilidad de presentar depresión en el embarazo; sin embargo, Tirado señala lo contrario e indica que no es un factor que se asocie al desarrollo de este. [34]

Los resultados mencionados son preocupantes dado que, la depresión es un trastorno que es caracterizado por un estado de ánimo deprimido donde a menudo presentan desinterés, con mucha inestabilidad emocional. [35] A este trastorno, se suman los cambios psicológicos típicos de la gestación y se tiene a una persona más vulnerable, evidenciándose la necesidad de su diagnóstico precoz y de la identificación oportuna de los factores que pueden relacionarse con la presencia de esta patología, que afecta no solo la salud materna sino la perinatal.

Según la OMS [36] aun existen gestantes que no son diagnosticadas con esta patología, existiendo una alta prevalencia mayormente en países bajos, con un promedio de 12 y 42%; por ello, identificarlo durante el embarazo es de mucha importancia ya que, puede reducir problemas que puedan afectar física y psicológicamente a la madre y al feto; pues, se conoce que esto puede afectar el sistema nervioso, inmunológico y endocrino de los niños; en relación a esto, Khoury et al. [37] mencionaron que el cuerpo de la madre expulsa

cortisol como respuesta al estrés y/o ansiedad, incrementando los niveles de glucosa y disminuyendo los niveles de serotonina y dopamina, lo cual afecta al bebé al existir la conexión feto – placenta; de igual manera, se informa que hay efecto en la formación ósea, causando retraso de crecimiento intrauterino.

Con relación a los factores sociodemográficos, se evidencia que las variables de edad, estado civil y ocupación no se relacionaron significativamente con la presencia de depresión; sin embargo, se puede ver que entre las edades de 19 a 24 años y mayores de 35 años existe un porcentaje importante de depresión al límite y probable depresión, siendo así que muchas gestantes cuando quedan en embarazo de jóvenes, se enfrentan a una transformación de cambios que generan muchas veces inestabilidad y estrés [38]; por eso, es importante brindar la orientación correcta sobre salud sexual. Al respecto, se sabe que muchas mujeres al salir embarazadas, dejan de estudiar o sus estudios lo dejan inconcluso, tal como se muestra en la presente investigación, en la que un 55% de las gestantes solo terminaron secundaria completa. Por otro lado, muestra que un 15.5% de las gestantes católicas están al límite de la depresión, se sabe que muchas veces la iglesia implementa tabúes en las familias, que con los años toma fuerza e impide que el sector de salud ayude. En el Centro de Salud Catalina Huanca en Chimbote, un 30% de las gestantes mostraron una autoestima baja, influyendo así en la última etapa del embarazo, conllevando a un estado de ansiedad elevado. [39]

En cuanto a las gestantes que tuvieron abortos, se identificó que no mostraron relación con la depresión, siendo así un 13.3% de la población entrevistada; sin embargo, se puede ver que el número de parejas sexuales si incrementa en el porcentaje a un 20.0%, se sabe que una parte de la población que ha tenido de 1-3 parejas, tienen dudas de su capacidad

para cuidarse en el embarazo, se sienten desprotegidas y esto las conlleva a tener cambios radicales en su salud. [40] La presente investigación no mostró relación con la pregunta sobre no desear el embarazo actual; sin embargo, es uno de los principales desencadenantes para sufrir depresión, esto conlleva a que las gestante quiera culminar la gestación mediante abortos o la depresión puede prolongarse hasta la etapa del puerperio, las gestantes tienden a generar cuadros de ansiedad al final del embarazo. [41]

El sentir apoyo de la familia y sentirse satisfecha con la pareja si se relacionaron significativamente con la presencia de depresión, verificandose que las gestantes sin apoyo tuvieron más probabilidad de estar deprimidas; verificandose la necesaria intervención de los profesionales de la salud para la identificación precoz de estos eventos durante las atenciones prenatales preguntando de manera empática cómo se sienten, cómo son las relaciones con sus familiares y de ella con su embarazo, etc. [42]

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Al investigar qué factores se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022, se concluye:

- La frecuencia de depresión durante el embarazo fue del 22.2%.
- Los factores sociodemográficos edad, estado civil y ocupación no se relacionaron significativamente con la presencia de depresión durante el embarazo.
- Los factores culturales religión y grado de instrucción no se relacionaron significativamente con la presencia de depresión durante el embarazo.
- Los factores gineco obstétricos tener apoyo de la familia y sentirse satisfecha con la pareja si se relacionaron significativamente con la presencia de depresión durante el embarazo mientras que el haber tenido un aborto, el número de parejas sexuales, la planificación de su embarazo, el apoyo de la pareja, el antecedentes de desear el embarazo y el desear el actual embarazo, no.

REFERENCIAS

1. Martínez P., Jhon F., & Jácome-Pérez N. (2019). Depresión en el embarazo. Revista Colombiana de Psiquiatría, 48(1), 58-65. Epub June 17, 2019.
2. Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, JY y Bruyère, O. (2019). Consecuencias de la depresión posparto materna: una revisión sistemática de los resultados maternos e infantiles. Salud de la mujer (Londres, Inglaterra), 15.
3. Chan, R.C.K., Xu, T., Huang, J., Wang, Y., Zhao, Q., Shum, D.H.K., O’Gorman, J. y Pontangaroa, R. (2013). Extending the utility of the depression anxiety stress scale by examining its psychometric properties in Chinese settings. Psychiatry Research, 2(3), 879 – 883.
4. La inversión en el tratamiento de la depresión y ansiedad. nota descriptiva. Organización Mundial de la salud , centro de prensa; 2016.
5. Davenport MH, Meyer S, Meah VL, Strynadka MC, Khurana R. Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. Front Glob Womens Health 2020; 1:1.
6. Trujillo, J., Vieira, MC, Lepsch, J., Rebelo, F., Poston, L., Pasupathy, D., & Kac, G. (2018). Una revisión sistemática de las asociaciones entre los biomarcadores nutricionales maternos y la depresión y/o ansiedad durante el embarazo y el posparto. Revista de trastornos afectivos, 232, 185 – 203.
7. Brik M, Sandonis MA, Fernández S, Suy A, Parramon-Puig G, Maiz N, et al. Psychological impact and social support in pregnant women during lockdown due to SARS-CoV2 pandemic: A cohort study. Acta Obstet Gynecol Scand 2021;100(6):1026-33.
8. Alqahtani, A. H., Al Khedair, K., Al-Jeheiman, R., Al-Turki, H. A., & Al Qahtani,

- N. H. (2018). Anxiety and depression during pregnancy in women attending clinics in a University Hospital in Eastern province of Saudi Arabia: prevalence and associated factors. *International journal of women's health*, 10, 101–108.
9. Molina A., Pena A., Díaz E., Antón M. Conditioning Factors and Social Consequences of Teenage Pregnancy. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Mayo 05] ; 45(2): e218.
 10. Mota-Sanhua V., Suárez-Hesketh C, Velázquez-Hernández B., & Ruiz-S O. (2019). Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 258-264.
 11. Krauskopf, V., & Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 139-149.
 12. Zeng, X., Li, W., Sun, H., Luo, X., Garg, S., Liu, T., Zhang, J., & Zhang, Y. (2020). Mental Health Outcomes in Perinatal Women During the Remission Phase of COVID-19 in China. *Front. Psychiatry* 11,571876.
 13. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord* 2020; 277:5-13.
 14. Tirado L. Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el Centro de Salud del Distrito de Mórrope en el período de Julio – Noviembre 2016 [Tesis]. Chiclayo-Perú: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2018. [Acceso el 08 de marzo del 2018].
 15. Sarmiento S, Mirian S. Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017. Univ Priv Sergio Bernales [Internet]. 15 de julio de 2018 [Cited 2019 July 15]

16. Vega-Dienstmaier JM, Mazzotti G, Campos M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (Validation of a Spanish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale). *Actas Esp Psiquiatr.* 2002; 30:106 – 111.
17. Pariona E., Moquillaza V., García J., & Cuya E. (2020). Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 494-507
18. Nunton J, Alvarado V, Pérez A. Impacto psicológico de la pandemia del COVID-19, en gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2, Lima-2020. *Ágora Rev. Cient.* 2020; 07(02):94-100.
19. Lang UE, Borgwardt S. Molecular mechanisms of depression: perspectives on new treatment strategies. *Cell Physiol Biochem.* 2013; 31(6):761-77.
20. Soma-Pillay P., Nelson-Piercy C., Tolppanen H., Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr.* 2016; 27:89-94. doi: 10.5830/CVJA-2016-021.
21. Cheung KL, Lafayette RA. Renal physiology of pregnancy. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2013;20(3):209-214. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2013.01.012>.
22. Fu Q. Hemodynamic and Electrocardiographic Aspects of Uncomplicated Singleton Pregnancy. *Adv Exp Med Biol.* 2018; 1065:413-31
23. Ambrogi G., Brito, Luciana and Diniz D., The vulnerabilities of lives: Zika, women and children in Alagoas State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 12 [Accessed 11 September 2022], e00032020.
24. Krauskopf, V., & Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 139-149.
25. Lam N, Contreras H, Mori E, et al. Factores psicosociales y depresión antenatal en

- mujeres gestantes: Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. *Rev Peru Epidemiol.* 2010; 14(3):193-200.
26. Camacho Idelfonso, “La ética en la universidad”, cap. 3, *La Ética y su proyección sobre algunos aspectos de la economía*, Universidad de Deusto Bilbao 1995, pp. 39-56.
 27. Tealdi JC. Consentimiento. En: Tealdi JC, Director. *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Colombia: Redbioética, UNESCO, Universidad Nacional de Colombia, pp 214-6.
 28. Fernández, N. P., González, Y. G., Calvete, A. A., & Carrera, I. D. C. (2021). Efectos del ejercicio en la depresión durante el embarazo y el posparto. Una revisión sistemática. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48(4), 100683.
 29. Pita S., Vila M. T., Carpena J. (1997). Determinación de factores de riesgo. *Cad aten primaria*, 4, 75-78.
 30. Chaves, M., & Roson, L. (2021). Detección precoz de depresión prenatal en gestantes de Lugo. *Medicina en español*, Vol 22 N°2, 88-94.
 31. Pariona E., Moquillaza V., García J., Cuya E. (2020). Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 494-507.
 32. Solís-Rojas M, Salazar-Salvatierra, E., & Reyes-González, V. A. (2018). Depresión en gestantes y el apoyo de la pareja. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 7(2), 16-20.
 33. Rodríguez A, May L, Carrillo M, Rosado L. Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc [Revista en Internet]*. 2017 [Acceso el 07 de marzo del 2018];25(3):181-8.

34. Tirado L. Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el Centro de Salud del Distrito de Mórrope en el período de Julio – Noviembre 2016 [Tesis]. Chiclayo-Perú: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2018.
35. Nacarino J. E. (2020). Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19.
36. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2022 Jul 10].
37. Khoury, J. E., Gonzalez, A., Levitan, R., Masellis, M., Basile, V., y Atkinson, L. (2016). Maternal self-reported depressive symptoms and maternal cortisol levels interact to predict infant cortisol levels. *Infant Mental Health Journal*, 37, 125-139.
38. Arbeláez L., Cartagena B. (2015). Prevención de la depresión en la adolescente en embarazo con edades de 14 a 18 años, para fortalecer el vínculo de apego seguro con su bebé (Doctoral dissertation, Universidad CES).
39. Salazar L., Ramírez V. (2021). Factores de riesgo y condiciones de prevención en la salud mental de la gestante y en el periodo de puerperio (Bachelor's thesis, Enfermería).
40. Sarmiento S, Mirian S. Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017. Univ Priv Sergio Bernales [Internet]. 15 de julio de 2018 [Cited 2019 July 15]
41. Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2022)
42. Reverté S. Salud mental y mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19: revisión sistemática. 2021.

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Subvariables	Dimensiones	Indicadores	Tipo y escala de variable	
Presencia de depresión durante el embarazo	Son condiciones médicas que afectan de forma negativa a madre e hijo, las cuales necesitan ser detectadas lo antes posible, ya que afecta a más del 13% de gestantes. [27]	Se evaluará la presencia de depresión en el embarazo, mediante preguntas con respuestas de escala de Likert. Valorando si existe riesgo de depresión, si está al límite o hay probable depresión.				<ul style="list-style-type: none"> • Sin riesgo de depresión (Menos de 10 puntos) • Al límite (de 10 a 12 puntos) • Probable depresión (Mayor a 13 puntos) 	Cualitativas ordinales
Factores relacionados a la depresión durante el embarazo	Es la presencia de una característica que puede aumentar la probabilidad de consecuencias adversas en cualquier circunstancia. [28]	Se evaluará los factores relacionados a la depresión en el embarazo, aplicando encuestas.	Sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 24 años • 25 a 29 años • 30 a 34 años • 35 años a más 	Cuantitativa ordinal	
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Divorciada 	Cualitativa nominal	
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de Casa • Técnico • Profesional • Estudiante 	Cualitativa nominal	
			Culturales	Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Cristiana • Otros 	Cualitativa nominal	

				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior técnico • Superior Universitario 	Cualitativa nominal
			Gineco-obstétricos	Abortos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
				Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Primípara • Multípara 	Cualitativa nominal
				Número de parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • 1-3 • 3-5 • 5-7 • +7 	Cualitativa ordinal

ANEXO 2

Tabla 2. Matriz de consistencia

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Metodología	Población
¿Qué factores se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022?	<p>H₁: Los factores que se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022 son: la familia, el estado civil, el apoyo de la pareja, el grado de instrucción y la nacionalidad.</p> <p>H₀: No existen factores que se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022.</p>	<p>General: Determinar qué factores se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo en el Centro de Salud Perú IV Zona de SMP durante los meses de setiembre y octubre 2022.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la incidencia de depresión durante el embarazo. - Identificar si los factores sociodemográficos como edad, estado civil, tipo de familia, nacionalidad, nivel socioeconómico y presencia de violencia se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo. - Identificar si los factores culturales como religión y grado de instrucción se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo. - Identificar si los factores gineco-obstétricos como antecedentes de aborto, paridad y presencia de complicaciones se relacionan con la presencia de depresión durante el embarazo. 	<p>Variable 1: Presencia de depresión durante el embarazo</p> <p>Variable 2: Factores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociodemográficos - Cultural - Gineco-obstétricos 	<p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Diseño: No experimental, además de corte transversal, y descriptivo correlacional simple.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento de recolección de datos un cuestionario, dividido en: factores sociodemográficos, culturales y gineco-obstétricos y presencia de depresión durante el embarazo.</p>	<p>La población estuvo integrada, según la oficina de admisión del CS donde se realizó la investigación, por 80 gestantes.</p> <p>Muestra: Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión presentados, por el tamaño de la población, ésta será a la vez muestra, por lo que no será necesario realizar un muestreo.</p>

ANEXO 3

Factores relacionados a la presencia de depresión durante el embarazo, Centro de Salud Perú IV Zona – S.M.P, 2022

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Instrucciones: Por favor encierre la letra de la respuesta que más se acerca a sus antecedentes, no deje ninguna pregunta por marcar. Gracias por participar

I. Factores Sociodemográficos:

1. Edad:

- a) 20 a 24 años
- b) 25 a 29 años
- c) 30 a 34 años
- d) 35 años a más

2. Estado civil:

Casada___ Conviviente___
Soltera___ Divorciada___

3. Ocupación

___ Ama de casa ___ Técnico
___ Estudiante

II. Factores Culturales:

4. Religión:

Católica ___ Cristiana ___ Otro ___

5. ¿Grado de instrucción?

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico

III. Factores Gineco-obstétrico:

6. ¿Ha tenido algún aborto?

Si___ No___

7. Número de Parejas sexuales:

1-3 ___ 3-5 ___ 5-7 ___ +7 ___

8. Su actual embarazo fue planificado:

SI___ NO___

9. ¿Antes de este último embarazo, quería usted tener un hijo o hija, o no quería tener ningún(a) otro(a)?

SI___ NO___

10. ¿Antes de este embarazo quería usted tener un hijo o hija?: SI___ NO___

11. Siente apoyo de pareja:

Si___ NO___

12. Siente apoyo de la familia (padres, hermanos, etc.):

SI___ NO___

13. Se siente satisfecha de su relación de pareja

- a) Si satisfecha
- b) Poco satisfecha
- c) Nada satisfe

IV.PRESENCIA DE DEPRESIÓN: Escala de Depresión de Edimburgo durante el embarazo (EPDS)

Instrucciones: Por favor encierre la letra de la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no deje ninguna pregunta por marcar. Gracias por participar.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:
 - a) Tanto como siempre
 - b) No tanto ahora
 - c) Mucho menos
 - d) No, no he podido
2. He mirado el futuro con placer
 - a) Tanto como siempre
 - b) Algo menos de lo que solía hacer
 - c) Definitivamente menos
 - d) No nada
3. Me he culpado sin necesidad
 - a) Si, la mayoría de las veces
 - b) Sí, algunas veces
 - c) No, muy a menudo
 - d) No, nunca
4. He estado ansiosa y preocupada
 - a) No, para nada
 - b) Casi nada
 - c) Sí, a veces
 - d) Sí, a menudo
5. He sentido miedo y pánico
 - a) Si, bastante
 - b) Si, a veces
 - c) No, no mucho
 - d) No, nada
6. Las cosas me oprimen o agobian
 - a) Si, la mayor parte de las veces
 - b) Si, a veces
 - c) No, casi nunca
 - d) No, nada
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:
 - a) Si, la mayoría de las veces
 - b) Sí, a veces
 - c) No, muy a menudo
 - d) No, nada
8. Me he sentido triste y desgraciada:
 - a) Sí, casi siempre
 - b) Sí, bastante a menudo
 - c) No, muy a menudo
 - d) No, nada
9. He sido tan infeliz que he estado llorando
 - a) Sí, casi siempre
 - b) Sí, bastante a menudo
 - c) Sólo en ocasiones
 - d) No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mí misma:
 - a) Si, bastante a menudo
 - b) A veces
 - c) Casi nunca
 - d) No, nunca

ANEXO 4

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA



Yo Quintana Ramos Giovane Del Pilar
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
identificado con DNI 44238227 en mi calidad de Medico Jefe
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)
del área de
(Nombre del área de la empresa)
de la empresa/institución C.S. Peru IV Zona
(Nombre de la empresa)
con R.U.C N° ubicada en la ciudad de Lima

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor(a) Valeria Victoria Nuñez Mendoza identificado con DNI N° 73778912, egresado de la Carrera profesional (Obstetricia)

Que utilice la siguiente información de la empresa:

Recolección de datos para el trabajo de investigación llamado Factores relacionados a la presencia de depresión durante el embarazo, Centro de Salud Perú IV Zona – San Martín de Porres, 2022 con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, (X) Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o () Título Profesional.

Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:

- Vigencia de Poder. *(para el caso de empresas privadas).*
- ROF / MOF / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. *(para el caso de empresas públicas)*
- Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa.
(X) Mencionar el nombre de la empresa.

MINISTERIO DE SALUD
INFORMACIÓN DE LOS REGISTROS DE CATEGORÍAS DE SALUD LIMA NORTE
REGISTRADA DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES
.....
GIOVANA QUINTANA RAMOS
C.M.P. 79377
MÉDICA JEFA DEL C.S. PERU IV ZONA S.M.P.

Firma y sello del Representante Legal o Representante del área
DNI: 44238227

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

[Firma]
Firma del Egresado
DNI: 73778912

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Usted está siendo invitada a participar de un estudio sobre estado de ánimo en la gestación, conocimiento y análisis de la frecuencia de violencia por la pareja durante el COVID-19”, este estudio está realizado por el Dra. Susana Edita Paredes Díaz (asesora) y Valeria Victoria Nuñez Mendoza interna de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte.

El estudio tiene por finalidad identificar la frecuencia de síntomas depresivos en gestantes que acuden a su atención prenatal, así como la relación con algún tipo de violencia por la pareja durante la pandemia COVID-19.

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá por favor leas y llenes unos cuestionarios que servirán para obtener información que permitan cumplir con la finalidad de este estudio.

- Ficha de datos sociodemográficos y datos ginecobstétricos
- Escala de depresión
- Escala de violencia

El llenado demandará un tiempo máximo de 20 minutos. Su participación es totalmente VOLUNTARIA, los datos obtenidos serán CONFIDENCIALES y no se usará para ningún otro propósito que no fuera esta investigación. Sus respuestas se codificarán usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Ante cualquier duda respecto del estudio, podrá realizar las preguntas que crea convenientes, asimismo podrá retirarse del estudio en cualquier momento. En caso se sienta incómoda con alguna de las preguntas está en su derecho de hacerlo saber al investigador y no responderlas.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se me ha comunicado sobre el llenado de una ficha de datos sociodemográficos, así como las escalas de depresión y de violencia lo cual tomará un tiempo máximo de 20 minutos. Se me informó que los datos son confidenciales y solo de uso para este estudio, que tengo libertad de retirarse en cualquier momento.

DECLARO: _____ SI DESEO PARTICIPAR _____ NO DESEO PARTICIPAR

Para hacerle llegar los resultados de su evaluación escriba su nombre y número celular _____

Agradecemos su participación

Firma participante

Firma del investigado