



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Factores asociados a depresión en gestantes en el Hospital Rezola –
Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Vega Suárez, Esteban Gerardo (0000-0001-9597-7479)

ASESORA

MG. Indacochea Cáceda, Sonia Lucía (0000-0002-9802-6297)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Vega Suárez, Esteban Gerardo

DNI: 43468716

Datos de la asesora

MG. Indacochea Cáceda, Sonia Lucía

DNI: 23965331

ORCID: 0000-0002-9802-6297

Datos del jurado

PRESIDENTE: MC. Arango Ochante, Pedro Mariano

DNI: 09807139

ORCID: 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO: MC. Castro Salazar, Bertha Teresa

DNI: 08601141

ORCID: 0000 -0001-9686-5997

MIEMBRO: MG. Torres Malca, Jenny Raquel

DNI: 40602320

ORCID: 0000-0002-7199-8475

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

Agradecimiento

A Dios, por guiar mi camino y porque me demostró que los tiempos de Dios son perfectos. A mis padres por el constante esfuerzo y apoyo. No me alcanzan las palabras de agradecimiento a ustedes. Al jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Rezola - Cañete, por darme la facilidad de acceder y recolectar los datos necesarios para realizar el presente trabajo de investigación.

Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas.

Un especial agradecimiento a mi asesora, la Dra. Sonia Indacochea Cáceda, por su apoyo incondicional y compromiso para la elaboración de la Tesis.

Finalmente, un total agradecimiento a los Dres.: Lic. Willer Chanduvi Puicón y al MG. Juan Carlos Roque Quezada, muchas gracias.

Dedicatoria

Dedico de manera muy especial a mis padres: Zósimo Vega y Guillermina Suárez, por ser los principales artífices de este logro, son mis piedras angulares durante mi evolución académica, por creer y confiar en mí de manera incondicional, por todo su amor, comprensión, apoyo, pero sobre todo paciencia. A mis dos hermanos que los quiero un montón, siempre agradecido con Dios y con la vida por tenerlos como hermanos, sé que siempre nos apoyaremos y saldremos triunfadores en todos nuestros objetivos y propósitos. Gracias, hermanos y ahora socios.

Esto es por y para ustedes mi familia.

RESUMEN

Introducción: La llegada de un hijo y la espera, conforman uno de los momentos vitales más felices para los futuros padres, pero no siempre es así. La salud mental de la madre, el estrés, el deseo de tener un hijo, son otros factores que pueden afectar la felicidad. La maternidad no protege a la mujer de problemas psicológicos, es así que es este trastorno también se pueden dar debido a embarazos de alto riesgo, en diagnóstico prenatal por malformaciones, abortos, entre otros. **Objetivos:** Determinar los factores asociados a depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022. **Métodos:** Es un estudio de nivel relacional, de enfoque cuantitativo, diseño observacional, analítico y transversal. Se usó una población de 249 gestantes atendidas en el Hospital Rezola-Cañete en el mes de noviembre. Se utilizó el cuestionario el Inventario de Depresión de Beck. **Resultados:** Del total de participantes se halló una media de edad de 25,3 años; asimismo encontramos que 9,2% de gestantes tenían depresión leve, mientras que 5,6% tenían depresión moderada. Dentro de los factores sociodemográficos se evidenció que aquellas gestantes menores de 35 años, procedencia urbana, grado de instrucción superior y religión católica presentaban una mayor proporción de depresión, sin embargo, no hubo asociación estadísticamente significativa. Por otro lado, dentro de los factores gineco-obstétricos los controles incompletos, la edad gestacional, ser primigesta, nulípara y no tener abortos tuvieron mayor proporción de depresión, estas dimensiones no tuvieron asociación estadísticamente significativa. **Conclusiones:** Se concluye, que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores

sociodemográficos, gineco-obstétricos y la depresión en gestantes del Hospital
Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

Palabras clave: Depresión, Embarazo, Adulto (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: The arrival of a child and the waiting, make up one of the happiest life moments for expectant parents, but this is not always the case. The mental health of the mother, stress, the desire to have a child, are other factors that can affect happiness. Motherhood does not protect women from psychological problems, so this disorder can also occur due to high-risk pregnancies, prenatal diagnosis for malformations, miscarriages, among others. **Objectives:** o

determine the factors associated with depression in pregnant women at Hospital Rezola - Cañete between the months of December 2021 - February 2022.

Methods: It is a relational study, quantitative approach, observational, analytical and cross-sectional. A population of 249 pregnant women attended at the Rezola-Cañete Hospital in November was used. The Beck Depression Inventory questionnaire was used. **Results:** The mean age of the participants was 25.3 years; we also found that 9.2% of the pregnant women had mild depression, while 5.6% had moderate depression. Within the sociodemographic factors, it was found that those pregnant women under 35 years of age, urban origin, higher education level and Catholic religion had a higher proportion of depression; however, there was no statistically significant association. On the other hand, within the gynecological-obstetric factors incomplete controls, gestational age, being primigestational, nulliparous and not having abortions had a higher proportion of depression, these dimensions did not have statistically significant association.

Conclusions: It is concluded that no statistically significant association was found between sociodemographic, gynecological-obstetric factors and

depression in pregnant women at Hospital Rezola - Cañete between the months of December 2021 - February 2022.

Key words: Depression, Pregnancy, Adult (Source: MeSH).

ÍNDICE

Introducción	12
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Línea de Investigación	14
1.4 Justificación de la investigación	14
1.5 Delimitación del problema.....	15
1.6 Objetivos de la investigación	15
1.6.1 General.....	15
1.6.2 Específico.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales	20
2.2 Bases teóricas	25
2.3 Definición de conceptos operacionales	29
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables	32
3.1 Hipótesis de investigación	32
3.1.1 Hipótesis general.....	32
3.1.2 Hipótesis específicas.....	32
3.2 Variables principales de investigación	33
CAPÍTULO IV: Metodología.....	35
4.1 Tipo de estudio	35
4.2 Diseño de investigación	35
4.2 Población y muestra.....	35

4.2.1 Población	36
4.2.2 Tamaño de muestra	37
4.2.3 Selección de la muestra.....	38
4.3 Operacionalización de variables.....	39
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	41
4.5 Recolección de datos	41
4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos	42
4.7 Aspectos éticos de la investigación.....	43
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
5.1 Resultados	45
5.2 Discusión de los resultados	49
CAPÍTULO VI: Conclusiones y Recomendaciones.....	52
6.1 Conclusiones	52
6.2 Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
Anexo 1: Acta de aprobación de proyecto de tesis	65
Anexo 2: Carta de compromiso del asesor de tesis	66
Anexo 03: Carta de aprobación del proyecto de tesis, firmado por la secretaría académica.....	67
Anexo 04: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación.	68
Anexo 05: Acta de aprobación del borrador de tesis.....	69
Anexo 06: Reporte de originalidad del Turnitin.....	70
Anexo 07: Certificado de asistencia al curso taller.....	71
Anexo 08: Matriz de consistencia	72

Anexo 09: Ficha de recolección de datos	74
Anexo 10: Consentimiento informado	80

Introducción

La depresión es un estado mental caracterizado por sentimientos negativos, tales como tristeza y desinterés en actividades que antes se disfrutaban, la depresión en la gestante es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar durante el embarazo y después del parto, se han reportado cifras elevadas de hasta 70% de depresión perinatal a nivel mundial, mientras que en Latinoamérica se identificó hasta un 56% de prevalencia de depresión en gestantes. Asimismo, tiene como factores de riesgo el embarazo no deseado, consumo de alcohol, alucinógenos y otras drogas, edad de la madre, la progenitora no recibe apoyo familiar o tiene problemas de otro tipo o situaciones negativas. La depresión gestacional se explica debido a que esta etapa es un proceso largo, complejo y único además que puede estar acompañado por síntomas como cambios de humor típicos de la gestación, por tal razón puede llegar a ser difícil de detectarla ya que en esta etapa presenta la ambivalencia emocional, pérdida de identidad y desconcierto, estos síntomas puede traer consecuencia como trastornos en el sueño, apatía y pérdida de interés por las actividades diarias, cansancio extremo, ataques de ansiedad; todos los síntomas que son asociados a la depresión en el embarazo puede afectar al feto provocando el nacimiento de bebés prematuros o una serie de afectaciones y consecuencias patológicas en el nacimiento.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La depresión gestacional es la alteración psiquiátrica más frecuente durante la gestación. Esta entidad afecta la calidad de vida de la gestante durante el desarrollo del producto que afecta el ambiente familiar y el futuro desarrollo infantil, existen múltiples factores identificados, sin embargo, la depresión continua siendo infradiagnosticada con el potencial de generar otras patologías psiquiátricas ¹.

La depresión perinatal es un desorden psiquiátrico de gran predominio mundial, encontrándose que durante el periodo prenatal presenta una prevalencia de 11%. Dentro de los factores implicados en el aumento del riesgo de padecer depresión se encuentra una historia previa de depresión, multiparidad, perturbaciones traumáticas en gestaciones previas e incluso embarazos no deseados ².

En América Latina se ha identificado una prevalencia de depresión del 29% al 56%, asimismo, las adolescentes mostraron mayor incidencia en comparación a las gestantes adultas. Por otro lado, se encontró que hasta el 52% de gestantes no deseaban concebir un embarazo y hasta el 44% de los casos correspondió a la primera gestación ^{3,4}.

En el Perú no se cuentan con cifras exactas de depresión perinatal, sin embargo, en una población se halló que el 31% de gestantes mostraba riesgo de depresión perinatal, donde el 55% del total tuvo un embarazo no planificado ⁵. Además, se determinó que hasta el 82% de un grupo de adolescentes gestantes en un departamento del país tuvo depresión ⁶.

La depresión gestacional es una entidad que afecta a una considerable proporción de mujeres en el Perú, sin embargo, no se reconoce con exactitud cuáles son los factores que aumentan el riesgo de padecerla a pesar de su impacto en la etapa materna e infantil, por lo que es necesario conocer cuáles son los factores de riesgo asociados.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022?

1.3 Línea de Investigación

La línea de investigación del estudio pertenece al área de conocimiento de medicina en la novena categoría “Salud materna, perinatal y neonatal” según lo establecido por la Universidad Ricardo Palma.

1.4 Justificación de la investigación

Actualmente no existen suficientes investigaciones publicadas en el Perú acerca de los factores de riesgo de depresión en gestantes, por lo tanto, esta investigación permitirá llenar ese vacío del conocimiento. Las afecciones mentales están profundamente desestimadas en el país, donde la depresión gestacional genera una alta carga emocional y económica para el estado y las familias que podrá ser aminorada al reconocer con precisión qué factores se asocian a la aparición de la depresión y generar medidas preventivas de alto impacto en las tasas de morbilidad.

Por otro lado, los resultados de esta investigación permitirán modificar las guías durante la atención gineco-obstétrica y prenatal que aborden esta problemática eficazmente en base a datos científicos. Además, esta

investigación servirá de precedente para la generación de instrumentos que tengan como finalidad medir la probabilidad de desarrollar depresión en las gestantes para recibir una atención precoz centrada en la prevención. Las principales beneficiarias serán las gestantes y las mujeres con deseo de embarazo gracias a una intervención temprana que disminuya la aparición de enfermedades mentales, generando un óptimo ambiente para el desarrollo personal durante la maternidad y el crecimiento infantil.

1.5 Delimitación del problema

El estudio se delimitó a Gestantes atendidas en el Hospital Rezola-Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 General

- Determinar los factores asociados a depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

1.6.2 Específico

Factores sociodemográficos

- en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- Determinar si la procedencia está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

- Determinar si el grado de instrucción está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- Determinar si la religión está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

Factores gineco-obstétricas

- Determinar si el número de controles prenatales está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- Determinar si la edad gestacional está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- Determinar si el número de embarazos está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- Determinar si el número de hijos está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- Determinar si el número de abortos está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

- **Jadresic⁷** en su artículo “**Depresión en el embarazo y el puerperio**”, Chile/2017:cuyo objetivo fue describir los principales hechos sobre la depresión en el proceso del embarazo. El estudio fue cualitativo y descriptivo; la muestra utilizada fueron bases de datos y una revisión de la literatura. Los resultados demostraron que un tercio de las mujeres chilenas poseen síntomas depresivos durante el embarazo, este aumenta en un 40% en el periodo post-parto; además se encontró que tener depresión en el embarazo genera 4,7 veces más riesgo de que el niño sufra de retraso en el desarrollo. Se concluyó que existe una alta prevalencia de depresión pre-parto y post-parto.
- **Díaz et al⁸** en su artículo “**Depresión y ansiedad en embarazadas**”, España/2017: cuyo objetivo fue analizar los niveles de depresión y ansiedad en embarazadas. El estudio fue de tipo correlacional, transversal y no experimental; contando como muestra de 236 embarazadas. Los resultados demostraron que el 56,4% de embarazadas pertenecían al estrato socioeconómico IV, el 81% tenían una relación de pareja estable y el 67,3% tenían depresión acompañado de ansiedad en un 66,1% que se asoció a embarazos no deseados. Se concluyó que existen niveles elevados de depresión y ansiedad en las embarazadas con relaciones de pareja inestables.

- **Dunkel & Tanner⁹ en su artículo “Ansiedad, depresión y estrés en el embarazo: implicaciones para las madres, los niños, la investigación y la práctica”**, Estados Unidos/2017: cuyo objetivo fue analizar los resultados de las contribuciones más recientes sobre depresión, ansiedad y estrés en el embarazo. El estudio fue de tipo cualitativo y descriptivo; la muestra utilizada fue la base de datos. Los resultados fueron que el desempleo en las gestantes repercutió en 3,8 veces el riesgo de bajo peso en el nacimiento, la muerte de un miembro de la familia tuvo 1,8 veces en los partos prematuros, la depresión repercutió en un 2,9 veces en dar a luz al bebé con trastornos diagnosticados. Se concluyó que existen efectos nocivos de los estados afectivos negativos durante el embarazo y el desarrollo fetal.
- **Osma-Zambrano¹⁰, et. al. en su artículo “Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia)”**, Colombia/2019: cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la depresión y la ansiedad en el embarazo. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal; la población utilizada como muestra fueron 244 gestantes. Los resultados obtenidos fueron que de las participantes se encontró un promedio de 24,8 años, la prevalencia de depresión fue de 24,6%, IC 95% (19,1-30,0), la depresión está asociada con antecedente familiar de depresión en primer o segundo grado (razón de prevalencia: 2,0 - IC 95%=1,1-3,7), presencia de ansiedad (razón de prevalencia: 22,5 - IC 95%=9,4-53,7), y consumo de alcohol (razón de prevalencia: 2,9 - IC 95%=1,1-8,2). Se

concluyó que existe asociación entre ansiedad y depresión en la gestación.

- **García-Vera¹¹ en su estudio “Prevención de la depresión postparto en gestantes centro de salud Juan Montalvo, 2021”**, Ecuador/2021:cuyo objetivo fue determinar estrategias preventivas para la depresión post-parto. El estudio fue de tipo no experimental, con un diseño de corte transversal y descriptivo; y con un enfoque cuantitativo; la población consistió en 40 gestantes que acudieron al centro de salud durante el año 2021. Los resultados demostraron que el 65% de la población presentó riesgo de depresión postparto y un 35% de la población no presentó ninguna alteración psicológica. Se concluyó que existe la problemática de estudio y que se deben desarrollar diversas intervenciones para prevenir los estragos ocasionados por la depresión postparto.
- **Moreno¹² en su estudio “Prevalencia de Depresión en Embarazadas que acuden al control prenatal, Centro Integral de Salud El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras. Octubre a diciembre 2018”**, Honduras/2018: cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de depresión en embarazadas. El estudio fue descriptivo y de corte transversal; la población estudiada fue de 86 embarazadas que acudieron a control prenatal. En los resultados se halló que la prevalencia de depresión fue de 25 (29 %), edad de 20 a 36 años 20 (80%), del área rural 17 (68%), escolaridad secundaria 14 (56%), unión libre 17 (68%), nivel socioeconómico pobre 12 (48%) antecedente familiar de depresión 8 (32%), primer embarazo en 11,

(44%), no usaban ningún método de planificación familiar 20, (80%), no planearon su embarazo 13 (52%), depresión mayor 7 (28 %), el síntoma más frecuente fue insomnio tardío en 21 (84 %), el menos frecuente idea de suicidio en 2 (8%), se presentaron en primer trimestre del embarazo en 16 (64%). Se concluyó que la mayoría de las participantes no presentaron depresión, por otro lado, la presencia de síntomas frecuentes como insomnio tardío, intermedio y síntomas gastrointestinales.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- **Bermejo et al¹³ en su artículo “Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet”**, Lima/2021: cuyo objetivo fue describir el rol de las redes sociales como soporte para las mujeres con depresión perinatal. El estudio es cualitativo y descriptivo; la muestra consistió en bases de datos procedentes internet; el instrumento utilizado fue la recopilación de datos. Los resultados dieron como información que el 34% de los partos tuvieron asociación a la depresión posparto y el 37,4% tenían relación con un embarazo de mala calidad. Se concluyó que se debe educar y sensibilizar a las mujeres en etapa perinatal.
- **Solís et al¹⁴ en su artículo “Depresión en gestantes y el apoyo de la pareja”**, Lima/2017: cuyo objetivo fue delimitar la asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión en gestantes. El estudio fue de tipo observacional y analítico de casos y controles; contó con una población de 45 gestantes con depresión y 45 sin depresión. En los resultados se

encontró asociación entre el apoyo emocional, instrumental, informacional y valorativo (p -valor=0,000 para todas las dimensiones) con la presencia de depresión en gestantes; además, se encontró que la falta de apoyo por parte de la pareja se asocia significativamente aumenta 7 veces el riesgo de presentar depresión (p -valor=0,000; OR=7,61). La conclusión fue que existe una asociación significativa entre las variables de apoyo y la depresión en gestantes.

- **Masías et al** ¹⁵ en su artículo **“Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú”**, Arequipa/2018: cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la depresión postparto en mujeres puérperas. El estudio fue descriptivo; la población constó de 113 madres que acudieron a los controles postnatales. Los resultados mostraron que el 41% no tiene riesgo de depresión postparto, el 14% presenta riesgo y el 45% presentó depresión postparto. Se encontró con un coeficiente de correlación de Pearson significativo entre depresión postparto y la edad de la madre ($r=-0,038$) y el grado de instrucción ($r=-0,212$). Se concluyó que existe una alta prevalencia de depresión postparto en la población estudiada.
- **Luna et al** ¹⁶ en su artículo **“Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú”**, Lima/2021: cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de depresión mayor durante el embarazo. El estudio fue de tipo descriptivo transversal de asociación simple; la población consistió de 222 gestantes de 16 a 42 años. Los resultados fueron que el 40,1% presentó depresión mayor y que se asoció a mujeres que no

planificaron un embarazo a diferencia de las casadas que en un 6,5%, también se tuvo asociación a las pacientes que han tenido antecedentes de aborto (p-valor=0,001). La conclusión fue que existe una alta prevalencia de depresión mayor en las gestantes estudiadas.

- **Gutierrez et al ¹⁷ en su artículo “Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018”**, Lima/2018: cuyo objetivo fue identificar los principales factores psicosociales asociados a la depresión durante el embarazo. El estudio fue de casos y controles, cuya población constó de 95 gestantes de entre 18 a 35 años. Los resultados demostraron que un 57,14% de la población tuvo una depresión leve, un 36,73% presentó una depresión moderada; asimismo se encontró una asociación entre el embarazo de bajo riesgo (p-valor=0,049), el embarazo no deseado (p-valor=0,019), los antecedentes de depresión en la infancia (p-valor=0,028) y el no consumo de alcohol durante la gestación (p-valor=0,029) y la presencia de depresión. Se concluyó que existe asociación de los factores personales, familiares y conyugales con la depresión en gestantes.
- **Soca ¹⁸: “Frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19 en un Hospital General de Lima-Metropolitana”**, Lima/2021: cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del miedo, depresión y ansiedad en gestantes, además de los factores asociados a ello. El estudio fue de tipo epidemiológico, transversal y analítico; la población utilizada fue de 246 pacientes gestantes del servicio de hospitalización. Los resultados fueron que la prevalencia de

trastornos depresivos fue de 10,8% y un 21,7% de trastornos de ansiedad; además existe una asociación estadísticamente significativa entre el miedo y la ansiedad (p-valor=0,001), entre el miedo y la depresión (p-valor=0,005) y la ansiedad y la depresión (p-valor=0,000). Se concluyó que existe asociación entre el miedo, la depresión y la ansiedad en gestantes.

- **Junchaya**¹⁹ en su estudio “**Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud La Tulpuna durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020**”, Cajamarca/2020: cuyo objetivo fue comprar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes. El estudio fue de tipo no experimental, de corte longitudinal y prospectivo; la población muestra fue de 38 gestantes. Los resultados demostraron que el 50,0% de participantes no tenían depresión, el 28,9% mantenían una depresión leve, el 18,4% tenían una depresión moderada y el 2,6% estaban con una depresión extremadamente severa, en donde se asoció a un 21,2% se asoció a una ansiedad leve y un 3,8% a moderada. Se concluyó que existe un incremento en los niveles de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes estudiadas.
- **Aponte**²⁰ en su estudio “**Depresión y factores asociados en embarazadas durante la pandemia Covid-19 Lambayeque, 2020**”, Lambayeque/2020: cuyo objetivo fue describir los factores asociados a la depresión en embarazadas durante la pandemia COVID-19. El estudio fue de diseño observacional y de tipo descriptivo; la muestra consistió de 165 mujeres mayores de 18 años. Los resultados fueron que la prevalencia de depresión en embarazadas fue del 34,5%; los

factores asociados fueron antecedente de aborto (RP = 3,95), recibir insultos por parte de familiares o pareja (RP =2.48) y pasar por una experiencia estresante (RP =4,45), finalmente la prevalencia de depresión en gestantes fue del 34,5%. Se concluyó que existe una prevalencia del 34,5% de depresión en las gestantes atendidas en el centro de salud José Olaya.

- **Moreno** ²¹ en la tesis titulada **”Depresión y apoyo social en gestantes de un centro materno infantil del distrito de Comas”**, Lima/2020: cuyo objetivo fue determinar la relación entre la depresión y el apoyo social en mujeres gestantes. El estudio fue cuantitativo y de corte transversal; la población estuvo conformada por 205 gestantes de entre 18 y 42 años. Los resultados fueron que la prevalencia de depresión prenatal fue de 19.5%, además asociación entre las variables depresión prenatal y apoyo social resultó una correlación negativa de grado moderado ($\rho=-0.529$). Se concluyó que existe una asociación significativamente negativa entre la depresión prenatal y el apoyo social.
- **Fernández**²² en un estudio titulado **“Factores asociados a la depresión en gestantes en el hospital Santa María del Socorro Ica – 2020”**, Ica/2020: cuyo objetivo fue establecer los factores asociados a la depresión en gestantes. El estudio fue de tipo correlacional y de corte transversal; la población estudiada fue de 96 gestantes. En los resultados se halló que el 34% presentaron depresión, considerada una patología infra-diagnosticada y no tratada, donde factores como el nivel socioeconómico bajo y hogares disfuncionales tenían mayor

prevalencia. Se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico bajo y los hogares disfuncionales con la presencia de depresión.

2.2 Bases teóricas

La depresión en el embarazo es uno de los trastornos más frecuentes en esta etapa, ya que existe una sobrecarga hormonal adicional a los problemas que la gestante esté atravesando, que puede manifestarlo como un cuadro leve, moderado o grave, por otro lado puede acompañarse con la psicosis posparto e imposibilidad para conciliar el sueño ²³.

Con respecto a la epidemiología, está asociado a 350 millones de personas y el 60% de ellos no tienen la ayuda necesaria para poder salir de ese cuadro que puede comenzar desde leve e ir agravándose, las personas que tienen depresión están asociados a los adultos mayores, gestantes e incluso adolescentes donde existen en ellos una tasa del 1,7 suicidios por cada 100 mil de ellos ²⁴.

El cuadro clínico se considera el conjunto de cambios o modificaciones conductuales, sensitivos que puedan presentarse en las personas, está acompañado de la disminución de la capacidad de experimentar placer, pérdida de peso, insomnio, agitación, fatiga, sentimientos de inutilidad, pensamientos recurrente de muerte o suicidio ²⁵.

En la dimensionalidad relacionado a la depresión se tiene en cuenta la relevancia en el área psicológica y mental, en la cual se caracteriza por la

existencia desde un trastorno continuo en donde afecta el ánimo, la personalidad y puede afectar la sociabilidad con su entorno ²⁶.

La despersonalización es un estado patológico en donde se muestran percepciones de la sensación de la irrealidad, caracteriza porque el individuo no se reconoce y tiene dificultad para interpretarlo, sintiendo alejamiento, pero mantiene el juicio de la realidad; puede tener una sensación amplia y sabe que no tiene un desprendimiento pero no puede evitar la sensación, sin embargo a causa de esta sensación, puede llevar a la depresión, ya que no es solo una manifestación, puede estar acompañado de varias repeticiones ya que es una experiencia consciente ²⁷.

El desarrollo personal se le considera a la planificación y organización que le dan con respecto a la dirección de la vida, sin embargo puede ir implicado con el desarrollo psicológico, ya que la salud mental que tenga la gestante es el vínculo materno-fetal que tendrá, si en caso la madre está asociada con aspectos emocionales negativos como lo es en caso de la depresión, un signo muy característico y común durante esta etapa en donde trae consigo complicaciones psicológicas que pueden desencadenar deterioro mental en la gestante ²⁸.

Respecto a los factores asociados, dentro de los factores sociodemográficos se deben tener en cuenta a la edad, ya que mientras más edad alcanzada está asociado al tipo de responsabilidades que tiene la personas, ya sea como trabajo y genera un sinfín de actividades que puede estar relacionado a la depresión y al estrés, por otra parte también

los pacientes con menor edad como adolescentes que son gestantes también se asocia a la depresión a causa de tener poca experiencia, bajos recursos y poco apoyo de la pareja²⁹.

La procedencia que puede ser tanto rural como urbano, también influye para la asociación con la depresión porque puede dificultar a las gestantes que viven en zonas rurales y no puedan tener una asistencia en el área psicológica, ya que la mayoría de centros de salud son nivel 1 y no puede ser capacitadas, tratadas y orientadas, por otro lado el grado de instrucción está relacionado al entendimiento que también tengan las pacientes para la atención y el tratamiento que le brinden, ya que en diversos estudios la falta de comprensión está conectado a la tasa de alfabetismo de las zonas existentes, asimismo la religión es otro factor asociado a que pueda predominar el tabú por la atención de parte del personal de salud³⁰.

En cuanto a los factores gineco-obstétricos, se debe tener en cuenta el número de controles que tiene la paciente, porque la depresión no solo lo tendrá la madre sino que en el momento del post parto también puede estar relacionado al producto, en donde tendrá poco peso al nacer, feto deprimido, con complicaciones en el parto, insuficiente oxígeno, por tal razón cada gestante debe asistir durante toda la etapa del embarazo para monitorizar el feto, ver su crecimiento y si el peso es correspondiente al mes de gestación, también se le capacita a la madre para la alimentación, las actividades que debe realizar en su domicilio que también le ayudarán a evitar el estrés y la depresión y otras repercusiones durante la gestación

31.

El número de embarazos y el número de hijos puede ser un factor relacionado a la depresión, ya que mientras sea mayor el número de hijos, mayor sería la responsabilidad, la carga emocional, depresión y estrés que llevaría la madre, muy aparte el factor económico, el incremento de necesidad y demanda por parte de los hijos influye en el bienestar físico y psicológico, más aún si la madre fue afectada durante su etapa fértil por un episodio de aborto, puede influenciar como una despersonalización que si no se trata puede llegar a volverse un trastorno ³².

La repercusión en la gestación es el efecto y el conjunto de consecuencias posterior al embarazo que dependen de la fisiología de la gestante, los cambios psicosociales y económicos, pues cada uno de ellos puede afectar a la gestante, más aún si es de aspecto psicológico, ya que pasa ligeramente y muchas veces no es notorio a pesar de que también es de relevancia porque la salud mental es importante en la gestante durante y posterior al embarazo ³³.

Una de las complicaciones que puede traer la depresión es el alejamiento social, sobrepeso, dolor, consumo inapropiado de sustancias como alcohol o drogas, ansiedad, trastorno de pánico y fobias sociales, si en caso no se tratan a tiempo con el personal adecuado puede afectar contra su vida, llevando pensamientos suicidas, por tal razón es importante a que durante la gestación el área de psicología mantenga sus controles con la gestante y la oriente ante sus dudas y detecte en estadios tempranos si presenta signos de depresión ³⁴.

La prevención se puede dar mediante las constantes capacitaciones, controles que deben tener las gestantes en cada etapa de gestación, el grado de instrucción y teniendo en cuenta la edad de cada paciente, por otro lado el personal de salud debe instruirla ante posibles eventos de la depresión, indicándole diversas actividades para evitar cuadros progresivos que pongan en riesgo a la gestante ³⁵.

2.3 Definición de conceptos operacionales

Etapas de gestación: Es el periodo que comprende de tres momentos que se contabiliza en trimestres, el primer trimestre que va desde el mes de embarazo hasta la semana 13, el segundo trimestre que va desde la semana 14 hasta la 23 y el tercer trimestre, que va desde la semana 28 hasta la semana 37 y se finaliza con el parto ³⁶.

Edad: Es el tiempo vivido de una persona que se contabiliza en años, se considera desde el nacimiento hasta la actualidad ³⁷.

Depresión: Es un estado patológico donde se caracteriza la duración y los pensamientos suicidas, pérdida del interés bienestar, sentimientos de culpa o falta de autoestima ³⁸.

Ansiedad: Es una sensación que constituye a una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes, donde se observa reacciones preocupantes ⁸.

Agotamiento parenteral: Es un síndrome que afecta a padres y madres expuestos a altos niveles de estrés ³⁹.

Distancia emocional: Se produce cuando una persona esconde sus emociones y al mismo tiempo se mantiene alejado de las emociones demás⁴⁰.

Atención integral obstétrica: Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano⁴¹.

Problemas de concentración: Es la dificultad que impide la realización de las tareas cotidianas y las actividades donde ser requieren más atención⁴².

Despersonalización: Es el estado psíquico experimentado por algunos enfermos mentales, por el cual se sienten extraños de sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea⁴³.

Número de hijos: Es la cantidad de hijos vivos que tenga una persona a lo largo de su periodo fértil⁴⁴.

Número de abortos: Es la cantidad de interrupciones durante las etapas del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o antes que el feto alcance los 500 gramos de peso, puede ser espontáneo o inducido⁴⁵.

Gestación: Es el periodo que va desde la fertilización hasta el momento del aborto o del parto, consta aproximadamente de 40 semanas de duración en el cual produce el desarrollo del feto en el interior de la madre⁴⁶.

Grado de instrucción: Es el término para referirnos del grado académico de una persona y se considera desde el nivel primario, secundario y nivel superior⁴⁷.

Procedencia: Origen o principio donde se nace o desciende algo, también es aplicado para las personas que llegan de una zona en específico ⁴⁸.

CAPÍTULO III: Hipótesis y variables

3.1 Hipótesis de investigación

3.1.1 Hipótesis general

Existen factores asociados a depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

3.1.2 Hipótesis específicas

Factores sociodemográficos

- La edad está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- La procedencia está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- El grado de instrucción está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- La religión está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

Factores gineco-obstétricas

- El número de controles prenatales está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

- La edad gestacional está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- El número de embarazos está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- El número de hijos está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- El número de abortos está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

3.2 Variables principales de investigación

Variable 1: Depresión:

Indicador: Inventario de depresión de Beck

Variable 2: Factores asociados

Sociodemográficos

- Edad
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Religión

Gineco-obstétricos

- Controles prenatales
- Edad gestacional
- Número de embarazos
- Número de hijos
- Número de abortos

CAPÍTULO IV: Metodología

4.1 Tipo de estudio

Para establecer el tipo de estudio de esta investigación es necesario establecer la epistemología que lo fundamenta, por ende, este estudio investigativo se encuentra enmarcado dentro del paradigma empírico-analítico, de enfoque cuantitativo. Este enfoque paradigmático permite desarrollar un proceso sistemático, formal y objetivo para recoger la información y aplicar análisis estadísticos que den explicación del fenómeno en estudio. Es decir, este diseño permite alcanzar el logro de los objetivos de la investigación ⁴⁹. Será un estudio de tipo observacional, analítico, transversal, cuantitativo y de estadística inferencial.

4.2 Diseño de investigación

Existen innumerables clasificaciones teóricas para definir el diseño de investigación a utilizar en un estudio científico, no obstante, en este caso se fundamenta en los procesos taxonómicos de la Sociedad Hispana de Investigadores Científicos, los cuales se presentan a continuación:

Según la intervención del investigador: Es de tipo observacional porque el investigador no interviene en el curso de los hechos o fenómenos, sólo describe sin alteración alguna ni proceso adicional que el obtenido del estudio directo.

Según la intención de análisis: Este estudio es de tipo analítico correlacional, ya que se aplicará el análisis estadístico bivariado con la intención de determinar la existencia de relación entre dos variables. Es decir, se

pretende entender y evaluar la relación estadística entre las variables sin influencia de ninguna variable extraña.

Según los momentos de medición: Es un estudio transversal, porque todas las unidades de investigación serán medidas en un momento determinado y específico, además no se realizará ningún seguimiento.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población de estudio de la presente investigación está conformada por todas las gestantes atendidas en el Hospital Rezola - Cañete en el intervalo de Diciembre del 2021 a Febrero del 2022. Según la información suministrada por el servicio de estadística de dicho hospital la población está conformada por 710 gestantes.

- Criterios de inclusión
 - Población gestante del Hospital Rezola - Cañete.
 - Mujeres gestantes atendidas entre el mes de Diciembre del 2021 y Febrero del 2022.
 - Mujeres gestantes mayores de edad.
 - Mujeres gestantes con el grado de depresión.
 - Mujeres gestantes con previa historia clínica.
- Criterios de exclusión
 - Mujeres gestantes quechua hablantes que no comprendan a cabalidad el idioma castellano.
 - Mujeres gestantes con autonomía disminuida.
 - Mujeres gestantes que no deseen firmar el consentimiento.

4.2.2 Tamaño de muestra

La muestra representa una parte considerable de la población de estudio, para ello es importante seleccionar las unidades de investigación que serán evaluadas; específicamente para este estudio se definió el tamaño de la muestra a través de la aplicación de la fórmula de población conocida o finita. La muestra extraída forma parte de una porción de la población. Para determinar el tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza
- p : Probabilidad de éxito
- e: Error estimado (precisión)

Para la aplicación de esta fórmula se consideró que el nivel de confianza sea del 95%, una probabilidad de éxito del 50% y un error estimado del 5%; al reemplazar dichos valores en la fórmula obtenemos lo siguiente:

$$n = \frac{710 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(710 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 249.51(249 \text{ sujetos})$$

Después de los cálculos de la fórmula que da establecido que la muestra estará conformada por 249 gestantes atendidas en el Hospital Rezola - Cañete durante los meses de Diciembre del 2021 a Febrero del 2022.

4.2.3 Selección de la muestra

Para la selección de participantes que cumplan con los criterios de elegibilidad se aplicará el procedimiento del muestreo aleatorio sistemático. Para este proceso se ha tomado la razón de +2; es decir, se estudiará a la primera paciente que llegue a consulta el primer día de aplicación del estudio, luego se encuestará al paciente número 3, seguida del paciente número 5 y así sucesivamente en una razón de +2 hasta alcanzar las 249 gestantes encuestadas.

4.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Depresión	Es un estado patológico donde se caracteriza la duración y los pensamientos suicidas, pérdida del interés bienestar, sentimientos de culpa o falta de autoestima.	Es el grado de depresión que presentan las gestantes atendidas en el Hospital Rezola-Cañete durante el mes de noviembre del año 2021.	Ordinal politómica	Dependiente cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo (0 a 9) • Leve (10 a 16) • Moderado (17 a 29) • Severo (30 a 63)
Número de controles prenatales	Métodos para poder llevar una gestación ideal que tiene como número idóneo 6 mínimo	Son la cantidad de controles gestacionales que ha llevado la gestante y se documenta en su historia clínica	Razón discreta	Independiente cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Número de controles
Edad gestacional	Es la edad que presenta el embrión desde el primer día de la última menstruación.	Semanas de gestación que presenta la gestante dentro de su historia clínica relacionada a la ecografía que presenta la gestante.	Razón discreta	Independiente cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Número de semanas de la gestante
Número de embarazos	Es el periodo en el cual se desarrolla dentro del útero de una mujer una nueva vida.	Número de embarazos que tuvo la gestante dentro de su historia clínica.	Razón discreta	Independiente cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Número de embarazos llevados

Número de partos	Es la persona descendiente directa de la persona a la cual le dio la concepción.	Número de hijos vivos que presento la gestante dentro de su historia clínica.	Razón discreta	Independiente cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Número de hijos nacidos
Número de abortos	La finalización de un embarazo por causas naturales o inducidas.	Número de abortos que presento la gestante dentro de su historia clínica	Razón discreta	Independiente cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Número de abortos de la madre
Edad	El número de años de la paciente al momento de la atención en el hospital.	Número de años indicado en la historia clínica	Razón discreta	Dependiente cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Años cumplidos de la madre
Procedencia	Es el lugar en donde vive la persona siendo de un desarrollo urbano o un desarrollo rural	Lugar de donde viene la persona respecto a la ciudad de Cañete	Nominal dicotómica	Dependiente cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano
Grado de instrucción	Es la calidad y educación que ha tenido a lo largo del tiempo una persona.	Es la formación de la educación de la gestante.	Ordinal politómica	Dependiente cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Sin educación • Primaria • Secundaria • Superior
Religión	Es la fe que tiene una persona con respecto a sus creencias y costumbres formadas por una cultura.	Es la creencia religiosa que la tiene la gestante ante un poder superior.	Nominal politómica	Dependiente cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Cristiana • Testigo de Jehová • Atea • Otras

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Las fuentes de información para esta investigación provendrán de las respuestas dadas a los instrumentos de recolección de datos que se aplicará a la población definida. En cuanto a la recolección de la información se llevará a cabo a través de la técnica de la encuesta, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz, para ello se aplicará como instrumento de recogida de datos el cuestionario que estará dividido en tres partes, la primera parte las características sociodemográficas de la paciente que contiene ítems sobre la edad, procedencia, grado de instrucción y religión. El segundo aspecto sobre las características gineco-obstétricas que contiene ítems sobre los controles prenatales, edad gestacional, número de embarazos, número de hijos y número de abortos. Por último, el Inventario de Depresión de Beck el cual está conformada por 21 ítems, creado en 1961 por Aaron Temkin Beck ⁵⁰ y que ha sido ampliamente validado en diferentes poblaciones a nivel mundial. Los ítems son de escala tipo Likert con 4 alternativas que van de 0 a 3, para determinar los valores finales se debe sumar los valores de todos los ítems con lo cual se puede obtener puntajes de 0 a 63; las categorías finales podrán ser las siguientes: mínima (0 a 9), leve (10 a 16), moderada (17 a 29) y severa (30 a 63). Vega-Dienstmaier ⁵¹ realizó un estudio para determinar la consistencia interna del instrumento en una población peruana encontrándose un Alfa de Cronbach de 0,889. Así se conforma el instrumento de recogida de datos adaptado para el estudio.

4.5 Recolección de datos

Se coordinará con el médico jefe del Hospital Rezola-Cañete para presentar el proyecto de investigación y solicitar autorización para su aplicación. Una vez obtenida la aprobación, se coordinará con el personal de salud del área de gineco-

obstetricia para la aplicación del estudio en las pacientes que cumplan los criterios de elegibilidad. Se aplicará el instrumento de recolección de información escogido y adaptado a la intención investigativa a la población especificada, los cuestionarios aplicados serán almacenados hasta el momento de su respectivo análisis estadístico.

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas de procesamiento de la información comenzarán por el control de calidad de los instrumentos aplicados, este proceso se realizará a través de la inspección visual para constatar su consistencia; los instrumentos que no superen este proceso serán descartadas y declaradas en la sección de los resultados del informe final. Para realizar el análisis estadístico respectivo a los datos recogidos se procederá a digitalizar y codificar toda la información para ingresar y clasificar en una matriz de datos Microsoft Excel 365; la matriz de datos será ingresada al programa estadístico SPSS versión 25.0 para la respectiva aplicación de las pruebas de análisis de datos.

Para procesar la información se requiere del uso frecuente de la estadística descriptiva, de esta manera se procesará univariadamente las variables estudiadas; también se utilizará para determinar las frecuencias absolutas y relativas, así como las medidas de tendencia central. Por ser un estudio de análisis tipo bivariado, con la finalidad de determinar la relación entre dos variables, se utilizará la prueba de Chi² de Pearson (subtipo de independencia) considerando significancia estadística a los p-valores menores a 0,05. Al final del procesamiento y análisis de la información se realizarán las tablas adecuadas y detalladas que permitirán una amplia y correcta interpretación. Se realizó un modelo de regresión logística binario bivariado para la obtención del Odds Ratio Crudo con sus

respectivos intervalos de confianza.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

Los aspectos éticos que hacen fundamento a este estudio se realizan bajo los lineamientos establecidos por organismos nacionales e internacionales que velan y regulan los estudios biomédicos y sociales. Igualmente, tienen su sustento ético sobre los estatutos y normas del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma, quienes además de tener conocimiento de este proyecto proceden a su evaluación y aprobación. De forma general, se precisa el cumplimiento de los principios y valores éticos de la investigación en el mundo. Se guardará el anonimato, confidencialidad y se custodiará adecuada y rigurosamente la información obtenida, además, se realizará un consentimiento informado a cada participante que forme parte del estudio.

- **Autonomía:** Se basa en un principio de autonomía porque las que intervienen como población de estudio tienen la potestad de decidir abiertamente si desean o no participar en la aplicación, en caso de que no desee participar no acarrea ninguna modificación o alteración en su proceso de atención en el centro de salud. Además, todos los participantes tendrán el derecho de renunciar a su participación si llegan a considerarlo necesario.
- **Beneficencia:** Es importante acotar, que todos los pacientes que participen en este estudio recibirán orientación y seguimiento para la atención clínica y así mejorar consecuentemente la relación hospitalaria del centro de salud, lo que beneficia también al paciente.

- No maleficencia: Hay que destacar que la presente investigación no compromete la salud física o mental de los participantes; además, toda la información tendrá resguardo y privacidad requerida para protección del paciente.
- Justicia: El principio de justicia se basa en la oportunidad equitativa e igualitaria para todos, y en esta investigación se cumplirá a través de la selección aleatoria definida en párrafos anteriores, con programación estadística y sin intervención del investigador. Esto garantiza la transparencia y equidad del proceso.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Se analizaron un total de 249 gestantes siendo la edad promedio de 25.23 (DE±7,88); asimismo encontramos un 43,4% de gestantes de procedencia rural y un 56,6% de procedencia urbana; respecto al grado de instrucción observamos un 8,4% de gestantes sin estudios, un 14,5% con primaria completa, un 44,2% con secundaria completa y un 32,9% con educación superior; por último, las religiones que las participantes más profesan son la católica (90,4%), la cristiana (1,6%) y la testigo de jehová (8,0%). (Tabla 1)

Tabla 1: Características sociodemográficas en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022

Características sociodemográficas	Frecuencias	
	N	%
Edad (Promedio)	25,23 (DE±7,88)	
Procedencia		
Rural	108	43,4
Urbano	141	56,6
Grado de Instrucción		
Sin estudios	21	8,4
Primaria	36	14,5
Secundaria	110	44,2
Superior	82	32,9
Religión		
Católica	225	90,4
Cristiana	4	1,6
Testigo de Jehová	20	8,0
Atea	0	0,0
Otras	0	0,0

Fuente: Cuestionario: Inventario de depresión de Beck

En la tabla 2 encontramos un mayor porcentaje de gestantes no tenían depresión (44,2%), seguidas por aquellas con un nivel mínimo de depresión (41,0%), seguido de un 9,2% de gestantes con una depresión leve, luego un mínimo porcentaje de 5,6% de gestantes con depresión moderada y finalmente un nulo porcentaje de participantes con depresión severa.

Tabla 2: Frecuencia de depresión en gestantes del Hospital Rezola-Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

Depresión	Frecuencias	
	N	%
Sin depresión	110	44,2
Mínimo	102	41,0
Leve	23	9,2
Moderado	14	5,6
Severo	0	0,0

Fuente: Cuestionario: Inventario de depresión de Beck

Se puede observar que las gestantes con edades menores a 35 años tienen principalmente presencia de depresión (56,0%) al igual que el grupo de gestantes con 35 o más años (55,0%). En cuanto a la procedencia se encontró que tanto en las gestantes procedentes de zonas rurales y urbanas tuvieron principalmente depresión (50,9% y 59,6% respectivamente). Referente al grado de instrucción se observó la misma tendencia mayoritaria de depresión para las gestantes con grados de instrucción hasta secundaria y superior (53,3% y 61,0% respectivamente).

En cuanto a las gestantes de religión católica se encontró una mayoría de casos de depresión (56,9%) y de forma contraria se encontró una mayoría de ausencia de depresión en las otras religiones (54,2%). En el análisis bivariado se encontró que la

edad, la procedencia, el grado de instrucción y la religión no se encontró una asociación estadísticamente significativa con la depresión (Tabla 3).

Tabla 3: Factores sociodemográficos asociados a depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

Factores Sociodemográficos	Depresión		Chi ² (p-valor)	OR (IC95%)		
	Presencia N	%			Ausencia N	%
Edad						
De 35 a más años	22	55,0	18	45,0	0,909	0,961 (0,487 – 1,897)
Menos de 35 años	117	56,0	92	44,0		
Procedencia					0,173	0,704 (0,425 – 1,167)
Rural	55	50,9	53	49,1		
Urbano	84	59,6	57	40,4		
Grado de Instrucción					0,251	0,730 (0,426 – 1,250)
Hasta secundaria	89	53,3	78	46,7		
Superior	50	61,0	32	39,0		
Religión					0,300	1,560 (0,670 – 3,631)
Católica	128	56,9	97	43,1		
Otras	11	45,8	13	54,2		

Fuente: Cuestionario: Inventario de depresión de Beck

En la tabla 4 encontramos que referente a los controles prenatales, aquellas gestantes con controles incompletos y completos tuvieron principalmente depresión (53,5% y 56,3% respectivamente). En cuanto a la edad gestacional, aquellas que se encontraban en el primer trimestre de gestación se evidenció iguales frecuencias de casos de presencia y ausencia de depresión; a diferencia de aquellas que estaban en el segundo y tercer trimestre en donde se encontró una mayoría de casos de depresión (58,9%). En la variable número de embarazos se observa que tanto aquellas que se encontraban en su primera gestación como las que ya habían tenido gestaciones previas tuvieron una mayor proporción de casos de depresión (60,4% y 54,6% respectivamente). Referente al número de hijos que había dado a luz se observó una mayoría de casos de depresión para el grupo de nulíparas (67,9%) y

de multíparas (54,3%). Por otro lado, los grupos de gestantes sin antecedentes de abortos y las gestantes con 1 o más abortos tuvieron una mayor frecuencia de casos de depresión (53,2% y 57,1% respectivamente). El análisis bivariado ha puesto en evidencia que las variables controles prenatal, edad gestacional, número de embarazos, números de partos y abortos no se asocian estadísticamente a la variable depresión.

Tabla 4: Factores gineco-obstétricos asociados a depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

Factores Gineco-obstétricos	Depresión				Chi ² (p-valor)	OR (IC95%)
	Presencia		Ausencia			
	N	%	N	%		
Controles prenatales						
Incompletos	23	53,5	20	46,5	0,735	0,892 (0,461 – 1,725)
Completos	116	56,3	90	43,7		
Edad gestacional						
1er trimestre	43	50,0	43	50,0	0,179	0,698 (0,413 – 1,180)
2do y 3er trimestre	96	58,9	67	41,1		
Número de embarazos						
Primigesta	32	60,4	21	39,6	0,452	1,267 (0,683 – 2,352)
Multigesta	107	54,6	89	45,4		
Número de partos						
Nulípara	19	67,9	9	32,1	0,173	1,777 (0,770 – 4,100)
Multípara	120	54,3	101	45,7		
Abortos						
1 o más	42	53,2	37	46,8	0,565	0,854 (0,500 – 1,460)
Ninguno	97	57,1	73	42,9		

Fuente: Cuestionario: Inventario de depresión de Beck

5.2 Discusión de los resultados

Los resultados de la presente investigación revelaron que la mayoría de los participantes no tenían depresión (44,2%). No encontrándose asociación estadísticamente significativa entre depresión con factores sociodemográficos o gineco-obstétricos.

La depresión gestacional es la alteración psiquiátrica más frecuente durante la gestación. Esta entidad afecta la calidad de vida de la gestante durante el desarrollo del producto que afecta el ambiente familiar y el futuro desarrollo infantil, existen múltiples factores identificados como una historia previa de depresión, multiparidad, perturbaciones traumáticas en gestaciones previas e incluso embarazos no deseados.

Se analizaron las encuestas de un total de 249 gestantes donde la edad promedio fue de 25 años, el mayor porcentaje fue de procedencia urbana; respecto al grado de instrucción observamos mayores porcentajes con secundaria completa y educación superior; por último, la religión que las participantes más profesan es la católica. En el presente trabajo no se observó relación diferencias significativas según rango etario.

Según el objetivo específico uno sobre determinar factores de riesgo sociodemográficos asociados a la depresión. Según los hallazgos del artículo realizado por **Dunkel & Tanner** ⁹, las embarazadas que tuvieron depresión estuvieron en estratos socioeconómicos más bajos. Por su parte, **Masías et al** ¹⁵, determinó que las gestantes que estuvieron propensas a sufrir de depresión con mayor frecuencia fueron las mujeres más jóvenes, por miedo a afrontar la maternidad.

Por otro lado, **Gutierrez et al** ¹⁷, no halló asociación entre factores sociodemográficos y depresión en el embarazo. Según lo encontrado por **Junchaya** ¹⁹, el 31,6% tenían grado de instrucción de secundaria completa, 65,8% eran conviviente y 55,3% tenía entre 18 a 25 años, sin embargo, no se halló asociación entre variables. Los resultados coinciden con lo identificado en la presente investigación probablemente porque la mayoría de las participantes eran mujeres mayores a comparación de los otros artículos donde el principal factor era las edades jóvenes por temor a la nueva vida, sobre todo.

Según el objetivo específico dos sobre determinar factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a la depresión. Según los resultados encontrados por **Bermejo et al** ⁵³, el 57,14% tuvo depresión en grado leve siendo los principales factores asociados un embarazo no deseado y haber tenido depresión en la infancia. Por su parte, **Solís et al** ¹⁴, identificó que la mayoría de gestantes presentó depresión, esto debido a que no contaba con el apoyo de su pareja en la mayoría de casos ($p = 0,000$). Además, **Jadresic** ⁷, determinó que el 40% de mujeres padece de depresión en el post parto. También, **Díaz et al** ⁸, observó que los niveles de depresión en las madres estaban asociados a problemas con la pareja. De manera contraria a los resultados de la presente investigación, **Luna et al** ¹⁶, observó que aquellas madres que tenían antecedentes de aborto estuvieron más propensas a desarrollar depresión. Los resultados de la presente investigación difieren de los estudios realizados en el mismo orden de ideas o estudio de variables, ya que se menciona que algunas consideraciones obstétricas, sí se asocian ⁵⁴, es probable que hay factores no estudiados en el presente estudio que implican niveles de depresión en las mujeres embarazadas que no han sido abordados con detalle, no obstante, la población estudiada reporta

otras incidencias asociadas a la depresión que deben ser tomadas en cuenta para abordar situaciones futuras.

La limitación de la investigación recae en el sesgo de medición ya que la muestra es aleatoria y puede representar una mínima proporción, lo que puede o no ser un inconveniente a la hora de interpretar los resultados con la posibilidad de que los hallazgos evidenciados puedan caer dentro del 5% de probabilidad de error. Por otro lado, no se lograron identificar asociación entre los factores de riesgo, pese a que la bibliografía actual revela asociación entre algunas variables, por lo tanto, se deben realizar estudios con otros diseños metodológicos y desde varias disciplinas del saber que permitan profundizar la exploración de la temática del estudio.

CAPÍTULO VI: Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

- Se concluye que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos con la depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.
- Se concluye que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo gineco-obstétricos con la depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda al centro de salud tener especial cuidado con la salud mental de las pacientes, si bien la mayoría de ellas no se encontró depresión clínicamente significativa, algunas la tuvieron de manera mínima lo que no excluye que al futuro los síntomas empeoren.
- Se recomienda al centro de salud realizar seguimiento a las pacientes con resultados moderado-severos de depresión para realizar tamizajes y diagnósticos oportunos para poder iniciar un tratamiento adecuado para cada paciente depresiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depresión en el embarazo. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 22 de octubre de 2021];48(1):58–65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
2. Niel MS Van, Payne JL. Perinatal depression: A review. *Cleve Clin J Med* [Internet]. el 1 de mayo de 2020 [citado el 22 de octubre de 2021];87(5):273–7. Disponible en: <https://www.ccjm.org/content/87/5/273>
3. Moreno Urquía HM. Prevalencia de depresión en embarazadas que asisten al control prenatal en el Centro Integral de Salud de Jicarito, Francisco Morazán, Honduras, octubre a diciembre 2018 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019 [citado el 22 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/10484>
4. Bohórquez Otálvaro AS. Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá [Internet]. Universidad EAFIT; 2020 [citado el 22 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repository.eafit.edu.co/handle/10784/25473>
5. Choquez-Millan L, Soto A. Calidad del sueño y depresión perinatal en gestantes atendidas en un centro de atención primaria en Lima, Perú. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. el 26 de agosto de 2021 [citado el 22 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003474502100130X>

6. Vega-Gonzales E, Guerrero-Rosa A, Guzmán-Castillo B, Huamaní-Morales E, Herrera-Chenett G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. el 30 de septiembre de 2019 [citado el 22 de octubre de 2021];4(3):3–7. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107>
7. Jadresic M E. Depresión en el embarazo y el puerperio. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2010 [citado el 22 de octubre de 2021];48(4):269–78. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Díaz M, Amato R, Chávez J. Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus* [Internet]. el 1 de enero de 2013 [citado el 13 de octubre de 2021];17(02):45–8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006
9. Schetter CD, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. marzo de 2012 [citado el 13 de octubre de 2021];25(2):143. Disponible en: </pmc/articles/PMC4447112/>
10. Osma Zambrano S, Lozano Osma M, Mojica Perilla M, Redondo Rodríguez S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB* [Internet]. noviembre de 2019 [citado el 25 de septiembre de 2022];22(2):171–85. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3586/3122>

11. García Vera M. Prevención de la depresión postparto en gestantes, Centro de Salud Juan Montalvo, 2021 [Internet]. [La Libertad]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7117/1/UPSE-TEN-2022-0013.pdf>
12. Moreno Urquía H. Prevalencia de depresión en embarazadas que acuden al control prenatal, Centro integral de salud el Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, octubre a diciembre 2018 [Internet]. [Ocotlán]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019 [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10484/1/t1019.pdf>
13. Bermejo Sánchez F, Peña Ayudante W, Espinoza Portilla E. Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. Acta Med Peru [Internet]. 2020;37(1):88–93. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n1/1728-5917-amp-37-01-88.pdf>
14. Solís-Rojas M. Depresión en gestantes y el apoyo de la pareja. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. el 13 de febrero de 2019 [citado el 22 de octubre de 2021];7(2):21–8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-depresion-gestantes-apoyo-pareja>
15. Masías Salinas MA, Arias Gallegos WL. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. Rev Medica Hered [Internet]. el 4 de enero de 2019 [citado el 22 de octubre de 2021];29(4):229. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-

130X2018000400004

16. Luna Matos ML, Salinas Piélago J, Luna Figueroa A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Rev Panam Salud Pública [Internet]. octubre de 2009 [citado el 22 de octubre de 2021];26(4):310–4. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2009.v26n4/310-314/>
17. Pariona Gutierrez E, Moquillaza Alcántara V, García Cajaleón J, Cuya Candela E. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. Rev Chil Ginecol [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 22 de octubre de 2021];85(05):45–50. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500494&script=sci_arttext_plus&tlng=es
18. Soca CA. Frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19 en un hospital general de Lima- Metropolitana [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8468>
19. Junchaya Goicochea ME. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud La Tulpuna durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020 [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado el 22 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4092/TESIS-MARTIN JUNCHAYA GOICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4092/TESIS-MARTIN_JUNCHAYA_GOICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Aponte Villcorta ME. Depresión y factores asociados en embarazadas durante

la pandemia Covid-19 Lambayeque, 2020 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022 [citado el 25 de septiembre de 2022].

Disponible en:

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4651/1/TL_AponteVillacortaM aria.pdf

21. Moreno Estremadoyro LE. Depresión y apoyo social en gestantes de un centro materno infantil del distrito de Comas [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2020. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
22. Fernandez Acevedo EV. Factores asociados a la depresión en gestantes en el Hospital Santa Maria del Scorro Ica - 2020 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional Del Callao; 2020 [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6271/TESIS_2DA ESP_FERNANDEZ_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Rodríguez-Muñoz M de la F, Olivares ME, Izquierdo N, Soto C, Huynh-Nhu L. Prevención de la depresión perinatal. Clínica y Salud [Internet]. el 1 de noviembre de 2016 [citado el 22 de octubre de 2021];27(3):97–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742016000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortés JC, Salgado-Burgos H, Pérez-Padilla EA, et al. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Rev biomédica [Internet]. el 14 de junio de 2017 [citado el 22 de octubre de 2021];28(2):73–98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

84472017000200073&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Publica Mex.* 2013;55(1):74–80.
26. Agudelo D, Spielberger C, Buela G. La depresión: ¿un trastorno dimensional o categorial? *Salud Ment [Internet]*. el 1 de enero de 2007 [citado el 22 de octubre de 2021];30(03):15–8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000300020&lng=es&nrm=iso
27. Sierra-Siegert M. La despersonalización: aspectos clínicos y neurobiológicos
Title: Despersonalization: Clinical and Neurobiological Aspects. *Rev Colomb Psiquiatr [Internet]*. el 1 de enero de 2008 [citado el 22 de octubre de 2021];37(01):40–55. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n1/v37n1a04.pdf>
28. Roncallo CP, Sánchez de Miguel M, Arranz Freijo E. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos Psicol [Internet]*. el 1 de mayo de 2015 [citado el 22 de octubre de 2021];8(2):14–23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Díaz NDP, Bonifacio PN. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora, 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado el 22 de octubre de 2021].

Disponible

en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3153/TESIS>

[Palomino Evelyn - Neyra Adela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3153/TESIS/Palomino%20Evelyn%20-%20Neyra%20Adela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

30. Aguirre Á. Antropología de la depresión. Rev Mal Estar e Subjetividade [Internet]. el 1 de enero de 2008 [citado el 22 de octubre de 2021];08(03):1–5. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300002
31. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. el 1 de junio de 2019 [citado el 7 de octubre de 2021];36(2):178–87. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Favero-Nunes MA. Depresión y calidad de vida en madres de niños con trastornos invasores de desarrollo. Rev Lat Am enfermería Emerg [Internet]. el 12 de enero de 2010 [citado el 22 de octubre de 2021];18(01):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RT8LgtBryCbNJ85mRMH7bQG/?lang=es&format=pdf>
33. Espinoza L, Guamán N, García S. Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco-obstetricia del centro de salud en Biblián, Cañar 2015" [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016 [citado el 22 de octubre de 2021]. Disponible en:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/Tesis>

Pregrado.pdf

34. Sheeba B, Nath A, Metgud CS, Krishna M, Venkatesh S, Vindhya J, et al. Prenatal Depression and Its Associated Risk Factors Among Pregnant Women in Bangalore: A Hospital Based Prevalence Study. *Front Public Heal* [Internet]. 2019 [citado el 22 de octubre de 2021];0(APR):108. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2019.00108/full>
35. Yasuma N, Narita Z, Sasaki N, Obikane E, Sekiya J, Inagawa T, et al. Psychological intervention for universal prevention of antenatal and postnatal depression among pregnant women: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2019 81 [Internet]. el 1 de diciembre de 2019 [citado el 22 de octubre de 2021];8(1):1–4. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-019-1238-7>
36. Tejada P, Cohen A, Front I, Arreaza C. Modificaciones fisiológicas del embarazo e implicaciones farmacológicas: maternas, fetales y neonatales. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. el 1 de diciembre de 2007 [citado el 25 de septiembre de 2021];67(4):246–67. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322007000400006
37. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horiz Sanit* [Internet]. enero de 2018 [citado el 19 de agosto de 2021];17(2):87–8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087

38. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev Med Chil [Internet]. el 1 de octubre de 2014 [citado el 22 de octubre de 2021];142(10):1297–305. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Segura C, Gil M, Sepúlveda M. El síndrome de alienación parental: una forma de maltrato infantil. Cuad Med Forense [Internet]. el 4 de enero de 2006 [citado el 13 de octubre de 2021];43(01). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100009
40. Garrido L. Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. Rev Latinoam Psicol [Internet]. el 1 de enero de 2006 [citado el 13 de octubre de 2021];38(03):154–9. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004
41. Delgado Bravo AI. El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. Av en Enfermería [Internet]. el 27 de enero de 2016 [citado el 13 de octubre de 2021];33(3):412–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002
42. Ortiz S, Medrano J. Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. Rev la Fac Med [Internet]. el 1 de agosto de 2016 [citado el 13 de octubre de 2021];59(05):6–14. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000500006

43. Menghi MS, Rodriguez LM, Oñate ME. Diferencias en los valores de las dimensiones del burnout en educadores con y sin síntomas o problemas de salud. *Propósitos y Represent* [Internet]. el 18 de septiembre de 2019 [citado el 13 de octubre de 2021];7(3):179–88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Pérez J, Lara B. Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores. *Suma Psicológica* [Internet]. el 1 de junio de 2010 [citado el 13 de octubre de 2021];17(01):456–9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812010000100004
45. Sebastiani M. El aborto como un bien social. *Rev Bioética y Derecho* [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 7 de octubre de 2021];01(43):754–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200004
46. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cuba Obstet y Ginecol* [Internet]. el 1 de enero de 2012 [citado el 13 de octubre de 2021];38(03):458–60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
47. Inouye K, Pedrazzani ES. Nivel de instrucción, socioeconómico y evaluación de

algunas dimensiones de la calidad de vida de octogenarios. Rev Lat Enferm [Internet]. el 10 de agosto de 2007 [citado el 7 de octubre de 2021];15(01):1–7.

Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/xDM3B9H84ThF4VNytsgtYVM/?format=pdf&lang=es>

48. Jiménez-González A, Granados-Cosme JA, Rosales-Flores RA. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. Salud Publica Mex [Internet]. 2017 [citado el 13 de octubre de 2021];59(1):11–8. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

49. Valdés EC, Balbeito NB, Orama YR. Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. Edumecentro [Internet]. 2012 [citado el 17 de octubre de 2021];4(2):132–41. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000200017

50. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clin Psychol Rev [Internet]. enero de 1988;8(1):77–100. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)

51. Vega-Dienstmaier JM, Coronado-Molina O, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2014;77(2):95–103. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372033986006>

52. Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depresión en el embarazo. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 22 de octubre de 2021];48(1):58–65. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502019000100058&lng=en&nrm=iso&tlng=es
53. Pariona Gutierrez E, Moquillaza Alcántara V, García Cajaleón J, Cuya Candela E, Pariona Gutierrez E, Moquillaza Alcántara V, et al. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. el 1 de octubre de 2020 [citado el 22 de octubre de 2021];85(5):494–507. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500494&lng=es&nrm=iso&tlng=es
54. Aydin Kartal Y, Oskay UY, Kartal YA. Anxiety, Depression and Coping with Stress Styles of Pregnant Women with Preterm Labor Risk. Int J Caring Sci [Internet]. 2017 [citado el 26 de septiembre de 2022];10(2). Disponible en: www.internationaljournalofcaringsciences.org

Anexo 1: Acta de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis
“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN GESTANTES DEL HOSPITAL
REZOLA-CAÑETE ENTRE LOS MESES DE DICIEMBRE DEL 2021 – FEBRERO
DEL 2022 ”

que presenta el SR. ESTEBAN GERARDO VEGA SUÁREZ, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dra. Sonia Lucia Indacochea Caceda
ASESOR DE LA TESIS



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 23 de Octubre del 2021

Anexo 2: Carta de compromiso del asesor de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, **Sr. ESTEBAN GERARDO VEGA SUÁREZ** de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. Sonia Lucía Indacochea Cáceda

Lima, 23 de Octubre del 2021

Anexo 03: Carta de aprobación del proyecto de tesis, firmado por la secretaria académica.

 **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

 **52 Años**
 **PERÚ 1821 2021 BICENTENARIO**

Oficio Electrónico N° 2391-2021-FMH-D

Lima, 08 de noviembre de 2021

Señor
ESTEBAN GERARDO VEGA SUAREZ
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

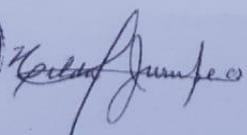
De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN GESTANTES DEL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE ENTRE LOS MESES DE DICIEMBRE DEL 2021 – FEBRERO DEL 2022"**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 28 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

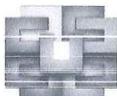
c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco Central 7 08-0000 / Anexo:
6010

Lima 33 – Perú / www.urp.edu.pe/medicina

Anexo 04: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Cañete, 06 de enero del 2022

CARTA N° 001-2022-DIRESA-L-HRC-UADI

Esteban Gerardo Vega Suárez

Presente. -

ASUNTO: Aceptación de Trabajo de Investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y en atención al documento anexo informarle que la Unidad de Docencia del Hospital Rezola Cañete dan la aceptación a la estudiante para que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la recolección de datos, Titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN GESTANTES DEL HOSPITAL REZOLA – CAÑETE ENTRE LOS MESES DE DICIEMBRE DEL 2021- FEBRERO 2022”**.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REZOLA CAÑETE



Dr. Andres Herbozo Gonzalez
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación

Dirección Postal: Calle San Martín N° 110-120-124-128 – San Vicente de Cañete
TELÉFONO: 591 2010 EMERGENCIA: 591 2010 FAX: 5912115
E-mail: hosrezola@yahoo.es
Pág. Web: <http://www.regionlima.gob.pe/hospitalrezola>

Anexo 05: Acta de aprobación del borrador de tesis



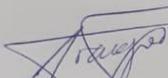
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

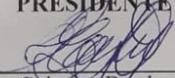
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN GESTANTES DEL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE ENTRE LOS MESES DE DICIEMBRE DEL 2021 – FEBRERO DEL 2022", que presenta el Joven: **ESTEBAN GERARDO VEGA SUÁREZ** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

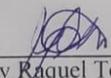
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:



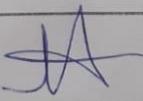
MC. Arango Ochante, Pedro Mariano
PRESIDENTE



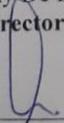
MC Castro Salazar, Bertha Teresa
MIEMBRO



MG. Jenny Raquel Torres Malca
MIEMBRO



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis



Dra. Indacocha Cáceda, Sonia Lucia
Asesora de Tesis

Lima, de Noviembre del 2022

Anexo 06: Reporte de originalidad del Turnitin



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Esteban Vega
Assignment title: Sustentaciones 2022
Submission title: Factores asociados a depresión en gestantes en el hospital ...
File name: TESIS.FINAL.ESTEBAN.VEGA.pdf
File size: 1.8M
Page count: 79
Word count: 14,810
Character count: 81,569
Submission date: 25-Nov-2022 04:57PM (UTC-0500)
Submission ID: 1963272014



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
Factores asociados a depresión en gestantes en el hospital Rezo -
Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 - Febrero del 2022
TESIS
Para optar el título profesional de Médico Cirujano
AUTOR
Vega Suárez, Esteban Gerardo (0000-0001-8597-7479)
ASESORA
MG. Indacochea Cabello, Sonia Lucia (0000-0002-9992-6297)
Lima, Perú
2022
1

Copyright 2022 Turnitin. All rights reserved.

Factores asociados a depresión en gestantes en el hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 - Febrero del 2022

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

16%

★ repositorio.urp.edu.pe

Internet Source

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%

Anexo 07: Certificado de asistencia al curso taller.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO.

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

ESTEBAN GERARDO VEGA SUAREZ

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN GESTANTES DEL HOSPITAL REZOLA-CAÑETE ENTRE LOS MESES DE DICIEMBRE DEL 2021 – FEBRERO DEL 2022.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

Anexo 08: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores
<p>General: ¿Cuáles son los factores asociados a depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La edad está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022? • ¿La procedencia está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022? • ¿El grado de instrucción está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022? • ¿La religión está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022? <p>Factores gineco-obstétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El número de controles prenatales está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022? • ¿La edad gestacional está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.? • ¿El número de embarazos está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022? • ¿El número de hijos está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022? • ¿El número de abortos está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022? 	<p>General: Determinar los factores asociados a depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si la edad está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022. • Determinar si la procedencia está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022. • Determinar si el grado de instrucción está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022. • Determinar si la religión está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022. <p>Factores gineco-obstétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si el número de controles prenatales está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022. • Determinar si la edad gestacional está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022. • Determinar si el número de embarazos está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022. • Determinar si el número de hijos está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022. • Determinar si el número de abortos está asociada al grado de depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022. 	<p>H1: Existen factores asociados a depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.</p> <p>H0: No existen factores asociados a depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022.</p>	<p>Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Procedencia - Grado de instrucción - Religión - Características gineco-obstétricas <ul style="list-style-type: none"> - Número de controles prenatales - Edad gestacional - Número de embarazos - Número de hijos - Número de abortos <p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresión

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Relacional</p> <p>-Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo; diseño observacional, analítico (correlacional) y transversal.</p>	<p>Población: La población de estudio de la presente investigación está conformada por todas las gestantes atendidas en el Hospital Rezola-Cañete en el intervalo de diciembre del 2021 a febrero del 2022. Según la información suministrada por el servicio de estadística de dicho hospital la población está conformada por 710 gestantes. Para hallar el tamaño muestral se realizó la siguiente fórmula:</p> $n = \frac{710 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(710 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}$ $= 249.51(249 \text{ sujetos})$ <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población gestante del Hospital Rezola-Cañete. • Mujeres gestantes atendidas entre el mes de diciembre del 2021 a febrero del 2022. • Mujeres gestantes mayores de edad. • Mujeres gestantes con el grado de depresión. • Mujeres gestantes con previa historia clínica. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres gestantes quechua hablantes que no comprendan a cabalidad el idioma castellano. • Mujeres gestantes con autonomía disminuida. • Mujeres gestantes que no deseen firmar el consentimiento. <p>Muestra: 249 gestantes Muestreo: Aleatorio sistémico</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Software Estadístico: SPSS v25.0</p> <p>Instrumento: Cuestionario (inventario de depresión de Beck)</p>

.....
 Dr.
 ASESOR

.....
 Lic.
 ESTADÍSTICO

Anexo 09: Ficha de recolección de datos

Cuestionario



Factores asociados a depresión en gestantes del Hospital
Rezola-Cañete entre los meses de diciembre del 2021 –
febrero del 2022.

Cuestionario N°: _____

1. Características sociodemográficas

- ¿Cuál es su edad? _____ años
- ¿De qué zona proviene?
 - a) Rural
 - b) Urbano
- ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Sin educación
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
- ¿Cuál es su religión?
 - a) Católica
 - b) Cristiana
 - c) Testigo de Jehová
 - d) Atea
 - e) Otras

2. Características gineco-obstétricas

- ¿Cuántos controles prenatales presenta? _____
- ¿Cuál es su edad gestacional? _____ semanas
- Número de embarazos: _____
- Número de hijos: _____
- Número de abortos: _____

3. Inventario de depresión de Beck

Este inventario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un aspa en el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar
5. Sentimiento de culpa	
0	No me siento particularmente culpable
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3	Me siento culpable todo el tiempo.
6. Sentimiento de castigo	
0	No siento que este siendo castigado
1	Siento que tal vez pueda ser castigado.
2	Espero ser castigado.
3	Siento que estoy siendo castigado.
7. Disconformidad con uno mismo	
0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1	He perdido la confianza en mí mismo.
2	Estoy decepcionado conmigo mismo.
3	No me gusto a mí mismo.
8. Autocrítica	
0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9. Pensamiento o deseos suicidas	
0	No tengo ningún pensamiento de matarme.
1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2	Querría matarme
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10. Llanto	
0	No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
11. Agitación
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
12. Perdida de interés
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3.Me es difícil interesarme por algo.
13. Indecisión
0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14. Desvaloración
0 No siento que yo no sea valioso
1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.
15. Pérdida de tiempo
0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.
16. Cambios de hábitos de sueño
0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1a. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3a. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
17. Irritabilidad
0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo
18. Cambios en el apetito
0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3a . No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.
19. Dificultad de concentración
0 Puedo concentrarme tan bien como siempre
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20. Cansancio o fatiga
0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer
21. Pérdida de interés en el sexo
0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 10: Consentimiento informado



Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

El presente documento contiene la información necesaria para que pueda entender lo que comprende su participación en esta investigación.

Sobre la investigación

- **Título del proyecto:** Factores asociados a depresión en gestantes del Hospital Rezola-Cañete entre los meses de diciembre del 2021 – febrero del 2022.
- **Autor**
- **Fecha:** _____.

Le damos la bienvenida a este estudio que tiene como objetivo determinar los factores asociados a depresión en gestantes del Hospital Rezola - Cañete entre los meses de Diciembre del 2021 – Febrero del 2022. Consideramos este estudio muy importante para la sociedad por su implicancia en nuestra realidad peruana por lo cual pedimos su participación.

Sección: Consentimiento de participación

- He leído y entendido todo lo que comprende mi participación en esta investigación.
- Estoy participando de forma voluntaria.
- Conozco mis deberes y derechos en esta investigación.

Participantes

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: