



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES Y DEPRESIÓN EN
MUJERES DE 20 – 35 AÑOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO, 2023**

TESIS

Para optar el título profesional de médica cirujana

AUTORA

VIGNALE ANGELES, ANDREA (0000-0001-8077-5508)

ASESOR

HERNÁNDEZ PATIÑO, RAFAEL IVÁN (0000-0002-5654-1194)

LIMA, PERÚ

2023

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

AUTORA: VIGNALE ANGELES, Andrea

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 76948086

Datos del asesor

ASESOR: HERNÁNDEZ PATIÑO, Rafael Iván

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 09391157

Datos del jurado

PRESIDENTE: ARANGO OCHANTE, Pedro Mariano. **DNI:** 09807139.

ORCID: 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO: ESPINOZA ROJAS, Rubén. **DNI:** 10882248.

ORCID: 0000-0002-1459-3711

MIEMBRO: LOAYZA ALARICO, Manuel Jesús. **DNI:** 10313361.

ORCID: 0000-0001-5535-2634

Datos de la investigación

Campo del conocimiento: OCDE: 3.00.00

Código del programa: 912016

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mi familia, por haber sido parte de todo este viaje académico, de inicio a fin, expresando así mi gratitud más profunda por haber sido un apoyo incondicional y mostrarme paciencia infinita en toda esta travesía; especialmente a Mateo quien es fuente infinita de inspiración y mi razón para perseguir mis sueños, es el ánimo que se necesita cuando las cosas se vuelven difíciles, gracias por inspirarme a seguir adelante inclusive en los momentos más desafiantes y complicados.

A mis abuelos, sin su apoyo sería imposible desarrollarme, me han enseñado a perseverar e ir tras todos mis objetivos, mi gratitud hacia ellos es incalculable.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente al Dr. Jhony De La Cruz Vargas, director de tesis, quien con su entusiasmo y experiencia motiva a todos quienes lo conocemos a perseguir nuestras ideas y desafiar los límites intelectuales, ha sido muy inspirador oírlo y aprender de usted.

De manera especial, quedo muy agradecida del Dr. Iván Hernández Patiño, asesor de tesis, quien me impresionó desde la primera clase que compartimos, ya que su pasión y dedicación al campo de la investigación son inigualables; cada conversación y reunión con usted ha sido razón de inspiración para aprender y crecer, su orientación experta ha sido fundamental para dar forma a mis ideas y enfocar mi investigación, gracias por brindarme su sabiduría y compartir sus conocimientos, así como por desafiarme a profundizar en mis ideas y explorar nuevas perspectivas.

RESUMEN

Introducción: Las píldoras anticonceptivas orales se relacionan con el desarrollo de depresión en mujeres jóvenes.

Objetivo: Determinar la asociación entre el uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma, 2023.

Metodología: Estudio observacional, analítico, transversal. Se evaluaron variables como el uso de píldoras anticonceptivas orales, tiempo de uso, edad, historial de depresión, historia familiar de trastornos mentales, afrontamiento del estrés académico, duración del sueño y hábitos nocivos. Los datos se obtuvieron mediante la Escala de Afrontamiento del Estrés Académico y el Inventario de Depresión de Beck. Fueron analizados descriptivamente, además, se utilizó la regresión logística de Poisson para evaluar la asociación entre variables.

Resultados: El estudio analizó el uso de anticonceptivos orales en 152 mujeres, encontrando que el 50,7% las utilizaba. El 36,4% de las mujeres que usaban anticonceptivos presentaron síntomas moderados o graves de depresión, en comparación con el 10,7% del grupo no expuesto. Las mujeres que usaban anticonceptivos tenían un mayor riesgo de experimentar síntomas de depresión moderados o graves (RRa: 2,45; $p = 0,025$), y aquellos con antecedentes de trastorno del estado de ánimo tenían casi el doble de probabilidades de experimentar síntomas (RRc: 1,98; $p = 0,024$). El tiempo de uso de anticonceptivos no mostró asociación significativa.

Conclusiones: Las mujeres que utilizaban anticonceptivos orales presentan un mayor riesgo de experimentar síntomas de depresión moderados o graves en comparación con aquellas que no los utilizan.

Palabras Clave(DeCS, BIREME): anticonceptivos hormonales orales; depresión, mujeres, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

Introduction: Oral contraceptive pills are related to the development of depression in young women.

Objective: To determine the association between the use of oral contraceptive pills and depression in women aged 20 to 35 years from the Faculty of Human Medicine “Manuel Huamán Guerrero” of the Ricardo Palma University, 2023.

Methodology: Observational, analytical, cross-sectional study. Variables such as oral contraceptive pill use, time of use, age, history of depression, family history of mental disorders, academic stress coping, sleep duration and harmful habits were evaluated. Data were obtained using the Academic Stress Coping Scale and the Beck Depression Inventory. They were analyzed descriptively, in addition, Poisson logistic regression was used to evaluate the association between variables.

Results: The study analyzed the use of oral contraceptives in 152 women, finding that 50.7% were using them. Of the women using contraceptives, 36.4% had moderate or severe symptoms of depression, compared with 10.7% of the unexposed group. Women using contraceptives were at increased risk of experiencing moderate or severe depressive symptoms (RRa: 2.45, $p = 0.025$), and those with a history of mood disorder were almost twice as likely to experience symptoms (RRc: 1.98, $p = 0.024$). Time of contraceptive use showed no significant association.

Conclusions: Women who used oral contraceptives are at increased risk of experiencing moderate or severe depressive symptoms compared to those who do not use oral contraceptives.

Keywords (MESH): oral hormonal contraceptives; depression, women, medical students.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.3 Línea de investigación.....	2
1.4 Justificación de la investigación.....	2
1.5 Delimitación del problema	3
1.6 Objetivos de la investigación.....	3
1.6.1 Objetivo general	3
1.6.2 Objetivos específicos.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes de la investigación.....	4
2.1.1 Antecedentes internacionales	4
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	5
2.2 Bases teóricas	6
2.2.1 Píldoras anticonceptivas	6
2.2.2 Ciclo ovárico.....	9
2.2.3 Depresión.....	10
2.3 Definiciones conceptuales	12
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	13
3.1 Hipótesis	13
3.1.1 Hipótesis general	13
3.1.2 Hipótesis específica	13
3.2 Variables de la investigación.....	13
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	14
4.1 Tipo y diseño de investigación	14
4.2 Población y muestra.....	14

4.2.1 Población de estudio.....	14
4.2.2 Muestra y muestreo	14
4.2.3 Criterios de selección.....	15
4.3 Operacionalización de variables.....	15
4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	16
4.5 Recolección de datos	16
4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos.....	17
4.7 Aspectos éticos	17
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	18
5.1 Resultados.....	18
5.2 Discusión	25
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
6.1 Conclusiones.....	28
6.2 Recomendaciones	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS.....	34
ANEXO 01. ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.....	34
Anexo 02. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	35
Anexo 03. CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	36
ANEXO 04. ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	37
ANEXO 05. ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	38
ANEXO 06. CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	39
ANEXO 07. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	40
ANEXO 08. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
ANEXO 09. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44

ANEXO 10. BASE DE DATOS	54
ANEXO 11. REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	55

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

La depresión es un trastorno psicológico que afecta a gran número de individuos en diversos países del mundo. La clínica puede incluir sentimientos de melancolía, abatimiento, fatiga y dificultad de concentración. El número de casos de depresión se ha incrementado, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que se convierta en la causa principal de discapacidad y uno de los principales factores que contribuyen a la carga global de morbilidad en el año en curso.¹

Investigaciones epidemiológicas sobre salud mental en el país indican que el 21% de la población mayor de 12 años experimenta algún padecimiento mental, siendo los episodios de depresión los más prevalentes, con 4% de prevalencia al año en las zonas rurales de Lima y un estimado de 7,6% a nivel nacional.²

En el caso de la población femenina, se han identificado variables bastante potentes en la aparición de la depresión, como las fluctuaciones hormonales que se producen durante el periodo menstrual fisiológico y el uso de píldoras anticonceptivas orales (PAO), que pueden influir en el estado emocional de las mujeres, sobre todo en aquellas que presentan tendencia o susceptibilidad.³

Los medicamentos anticonceptivos funcionan alterando los niveles hormonales del organismo. Estos cambios en los niveles hormonales pueden influir en el temperamento de algunas mujeres y contribuir a la depresión. Aunque los comprimidos anticonceptivos pueden ser un método seguro y eficaz para evitar la concepción, es vital que las consumidoras sean conscientes de los posibles efectos adversos, incluido el desarrollo de depresión.⁴

Además, factores externos como la violencia psicológica, física o sexual, que tiene una alta prevalencia en todo el mundo, alcanzando el 36%, y es aún más alarmante en Perú, donde más de la mitad de las mujeres han sido víctimas de violencia en algún momento, pudiendo desencadenar depresión en las usuarias de estos fármacos.² En consecuencia, estas mujeres sufren de niveles de estrés más intensos, lo que, sumado a la terapia anticonceptiva, las hace más propensas a desarrollar esta patología. Por las razones expuestas, es fundamental identificar las causas de este trastorno emocional, ya que influyen de manera significativa en el bienestar emocional de los individuos que lo sufren.

1.2 Formulación del problema

¿Existe asociación entre el uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023?

1.3 Línea de investigación

El presente trabajo se encuentra en la prioridad de “salud mental”, según las prioridades de investigación en salud 2019-2023 del Instituto Nacional de Salud. Además, pertenece a la línea de investigación de “Salud mental” de la Universidad Ricardo Palma.

1.4 Justificación de la investigación

Aunque se sabe que los anticonceptivos orales son una forma efectiva de prevenir el embarazo, algunas investigaciones han señalado que su uso puede estar vinculado a un incremento en el riesgo de sufrir depresión. Sin embargo, la evidencia actual sobre esta posible asociación es contradictoria, lo que subraya que se requiere llevar a cabo más estudios en este ámbito.

Los estudiantes de medicina a menudo experimentan altos niveles de estrés a raíz de las exigencias académicas, las largas horas de estudio y la presión para tener éxito en sus carreras. Esto puede aumentar el riesgo de desarrollar depresión y otros trastornos mentales. Por lo tanto, es importante examinar la potencial conexión entre el consumo de anticonceptivos orales y la depresión en esta población vulnerable.

Este estudio puede ayudar a identificar si existe una correlación significativa entre el uso de anticonceptivos orales y la depresión en mujeres estudiantes de medicina. Al recopilar datos de una muestra representativa de la población, se puede evaluar la presencia o ausencia de una relación entre estas variables y determinar la posible dirección de la causalidad.

Los resultados obtenidos en esta investigación pueden tener implicaciones significativas para la salud mental de las estudiantes de medicina y pueden ayudar a los profesionales médicos a tomar decisiones más informadas sobre la prescripción de anticonceptivos orales a esta población específica. Además, puede proporcionar información valiosa sobre cómo las estudiantes de medicina pueden manejar el estrés y la presión asociados con sus carreras, lo que puede ayudar a prevenir la depresión y promover el bienestar psicológico.

1.5 Delimitación del problema

Mujeres de 20 a 35 años que estudien en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma durante el periodo 2023-I.

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre el uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023.

1.6.2 Objetivos específicos

- Conocer la frecuencia de depresión entre las mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, que utilicen píldoras anticonceptivas orales.
- Analizar la asociación entre el tiempo de uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023.
- Identificar los factores de bienestar psicosocial que influyen en el padecimiento de depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, que utilicen píldoras anticonceptivas orales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Kulkarni J, Liew J, Garland K. “Depression associated with combined oral contraceptives - a pilot study”, (Australia, 2005). En este estudio fueron incluidas 62 mujeres mayores de 18 años y fueron excluidas aquellas que se encontraban embarazadas, en periodo de lactancia o con antecedentes clínicos de depresión. Se comparó las puntuaciones de los síntomas de depresión entre las usuarias y no usuarias de las PAO, demostrando que aquellas que la usaban tenían un promedio en la escala de calificación de depresión de 17,6 en comparación con 9,8 en el grupo de no usuarias.⁵

Jung SJ, Cho SMJ, Kim HC. “Association of oral contraceptive use with suicidal behavior among representative Korean population: Results from Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2007-2016).” (Korea 2019). Este estudio incluyó un total de 27067 mujeres de 20 años a más que habían completado la información acerca del uso de PAO y el comportamiento suicida, revelando que el uso de PAO se asocia positivamente con la ideación y el intento de suicidio en mujeres de esta población. En comparación con las no usuarias de PAO, se calcularon los odds ratios (OR) para el intento de suicidio / ideación mediante una regresión logística multivariable entre las usuarias de PAO, con pruebas del término de interacción del uso de esta terapia anticonceptiva y el historial de depresión, así también, se realizó un análisis estratificado por antecedentes de depresión. De esta población, un total de 4067 mujeres, es decir, el 14%, informó que tenía ideas suicidas o había intentado suicidarse y es así, que el uso de PAO se asoció con una mayor prevalencia de tendencias suicidas (OR= 1,13, IC del 95%: 1,00 – 1,24). En conclusión, se demostró que hay una asociación entre el uso de PAO y la tendencia al suicidio.⁶

Keyes K, et al. “Association of Hormonal Contraceptive Use With Reduced Levels of Depressive Symptoms: A National Study of Sexually Active Women in the United States. American Journal of Epidemiology” (Estados Unidos, 2013). En este estudio se encontraron pruebas que respaldan resultados favorables en la relación entre el uso de PAO y la depresión, después de investigar a 90,000

adolescentes en relaciones románticas entre los años 1994 y 2008. Se aplicaron 4 cuestionarios a lo largo de esos años a este amplio grupo, y se encontró evidencia que demuestra los impactos positivos del uso de anticonceptivos hormonales, la depresión y la ideación suicida.⁷

Oinonen K, Mazmanian D. “To what extent do oral contraceptives influence mood and affect?” (Dinamarca, 2002). Estudio de tipo cohorte prospectivo realizado en un periodo de 14 años, pudo evidenciar que las mujeres jóvenes que usaban anticonceptivos orales mostraban una mayor propensión a llevar a cabo actos suicidas. Esta investigación tomó una muestra de más de 1 millón de mujeres de 15 a 34 años y tuvo en cuenta dos variables: uso de PAO y depresión. En el estudio, se descartó la participación de ciertas mujeres desde el inicio y durante su desarrollo, debido a variables como el diagnóstico de depresión y el uso de antidepresivos antes de su inicio, al igual que aquellas pacientes que pudieran proporcionar información limitada por su edad, nivel educativo o las que padecían de alguna otra enfermedad. El informe final se llega a la conclusión de que existe una relación entre la duración del tratamiento con anticonceptivos hormonales y un mayor riesgo de ser diagnosticada o recibir tratamiento por síntomas depresivos, especialmente en las mujeres más jóvenes.³

2.1.2 Antecedentes nacionales

La resolución directoral número 5618, ejecutada por la dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID), reporta un informe sobre seguridad de las especialidades farmacéuticas que contienen anticonceptivos hormonales, dado que hace referencia al Comité para la evaluación de riesgos en farmacovigilancia (PRAC) y la agencia europea de medicamentos (EMA), quienes reportan un vínculo entre los actos suicidas y la utilización de anticonceptivos hormonales.

La terapia con PAO es un método eficaz para el control de la fertilidad, pero se debe tener en cuenta que también puede conllevar efectos secundarios significativos, especialmente en algunos grupos de mujeres. Se ha informado de numerosos casos de efectos adversos relacionados con el uso de anticonceptivos orales, y gran parte de la información disponible proviene de estudios retrospectivos.

Lo más resaltante fue que en enero del 2018, el PRAC recomendó el análisis preliminar de la señal sobre riesgo de tendencias suicidas y PAO y posteriormente, emitió una recomendación para la presentación de información complementaria de comercialización de los productos que contengan los compuestos de las PAO. Además, se reconoce que el estado de ánimo depresivo y la depresión se dan en un contexto de asociación de uso de PAO y se destaca que esta depresión es de tipo grave y que puede llegar a provocar pensamientos suicidas.⁸

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Píldoras anticonceptivas

El uso de píldoras anticonceptivas orales (PAO) es frecuente desde hace varias décadas, siendo popularizado gracias a su gran confiabilidad en la prevención del embarazo ya que su eficacia para impedir la gestación se encuentra en torno al 100%.⁹

Las PAO aparecieron entre el siglo XIX y XX, con la identificación de los compuestos bioactivos presentes en los anticonceptivos hormonales y, posteriormente, en 1950, fueron descubiertos nuevos gestágenos. Sin embargo, el primer progestágeno con actividad que podía ser utilizado en terapia, fue sintetizado en 1953.¹⁰

Hacia el año 1960, se empezó a comercializar el fármaco, que contenía mestranol (150 mg) y noretinodrel (10 mg), como un método anticonceptivo hormonal combinado. Después de 3 años, se logró sintetizar el levonorgestrel, del cual debemos resaltar que es una de las PAO más usadas en la actualidad.⁴

Antiguamente, los compuestos de las PAO contenían dosis altas de hormonas que traían como consecuencia diversos efectos adversos, tales como la embolia pulmonar y la trombosis venosa y coronaria, siendo estos la base de la preocupación de los investigadores, quienes resaltaban la importancia de utilizar la dosis precisa para asegurar la bioseguridad de estos fármacos.¹⁰

Gracias a ello, unos años más tarde, se logró elaborar PAO más seguras, con dosis menores a las que se usaban anteriormente, lo cual redujo notablemente el riesgo de los efectos adversos.⁴

Mecanismo de acción

Las PAO modifican los procesos de ovulación, fecundación y/o implantación a través de una retroalimentación negativa del hipotálamo, lo que resulta en la inhibición de la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), consiguiendo que no haya secreción de dicha hormona y que no se genere la ovulación y así se impide el embarazo.⁴

Clasificación

- Anticonceptivos orales combinados:

Sus principales compuestos son los derivados de la progesterona y los estrógenos, que actúan sinérgicamente bloqueando la ovulación, además, inhiben la síntesis de gonadotropinas a nivel hipotálamo-hipofisiario. De esta forma, se impide el desarrollo de los folículos y no se logra concebir el pico de hormona luteinizante, que es imprescindible para la ovulación.¹¹

Por otro lado, la motilidad y secreción tubárica se ven alteradas, ya que estos fármacos se encargan de espesar el moco vaginal, de tal manera que dificultan la implantación del óvulo.

Estas píldoras pueden clasificarse según la dosis, que puede ser fija o variable, es decir, pueden presentarse de manera monofásica, cuando tienen una dosis constante en todas las píldoras, bifásica, cuando el estrógeno se mantiene constante pero el progestágeno aumenta en la segunda mitad o trifásica, en las que hay variación en la dosis de estrógenos y gestágenos respecto de la fase del ciclo. También pueden ser agrupados de acuerdo al número de tabletas, en 21, 24 o 28 píldoras, o en función de la combinación y proporción de los compuestos activos, determinando así las PAO de primera, segunda y tercera generación.

Es gracias a esta amplia clasificación que existen numerosas presentaciones en el mercado.

- Progestágenos orales solos:

Más conocida como “mini píldora”, está compuesta por progestágenos a dosis bajas. Se debe tomar consecutivamente por 28 días y no tiene período de descanso entre ciclo y ciclo.

Se ha reportado que tienen menor eficacia que las PAO combinadas, sin embargo, son ampliamente difundidas en poblaciones de mujeres en etapa de lactancia o en fase de puerperio.

Este tipo de PAO no presenta los efectos adversos propios de los estrógenos, lo cual resulta beneficioso en mujeres que tienen factores de riesgo o son propensas a tromboembolismo.¹²

- Anticonceptivos orales de emergencia:
Son conocidos como “la píldora del día siguiente” y se indican para prevenir embarazos no deseados en circunstancias específicas como las relaciones sexuales sin protección o cuando el método anticonceptivo preestablecido no funcionó correctamente, no obstante, no deben constituir un método de rutina.¹³

Epidemiología

Es imprescindible el uso de métodos anticonceptivos para las mujeres que no deseen tener hijos y resulta importante destacar el uso de las PAO, ya que la tendencia actualmente ha ido en aumento, pues es usada con mayor frecuencia por mujeres entre los 20 y 30 años. Según estimaciones del año pasado, había aproximadamente 1900 millones de mujeres en edad reproductiva a nivel global, y de ellas, alrededor de la mitad utilizaban métodos anticonceptivos de manera regular. Además, hay reportes que estiman el uso de las PAO en más de 100 millones de mujeres a nivel mundial.¹⁴

Efectos secundarios

Existen numerosos reportes al respecto que indican que estos van desde muy leves hasta graves, dependiendo de la dosis, la constitución física e incluso por la presentación que se use.¹⁵

Los efectos más leves suelen incluir eventos que no suponen un riesgo médico, como por ejemplo las náuseas, los vómitos, el cambio de humor, las cefaleas, el acné, el aumento de peso, entre otros.

Los efectos adversos más graves sí suponen un riesgo médico y deben ser informados para así discontinuar su uso inmediatamente, dentro de ellos, resaltan

el tromboembolismo venoso, el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular agudo.

Además de lo mencionado, también se pueden encontrar situaciones relacionadas al uso de otros medicamentos, por lo que resulta imprescindible conocer los medicamentos usados por la paciente antes de prescribir cualquiera de las PAO.¹⁵

2.2.2 Ciclo ovárico¹⁶

La fisiología del ciclo ovárico nos puede esclarecer el panorama cuando abordamos el amplio tema de la anticoncepción hormonal femenina.

Este ciclo inicia con la menarquia y debe de tener una línea de régimen que ha de fluctuar entre 21 y 28 días hasta el momento del cese de la menstruación.

Dentro del ciclo ovárico, se identifican dos etapas: folicular y lútea.

Cabe resaltar que todo este proceso se desarrolla en el ovario, donde se maduran numerosos folículos que sufrirán transformaciones para llegar a constituirse en el folículo de Graaf, el cual contiene al óvulo, que es el protagonista en la fase de ovulación.

La primera fase, folicular, empieza con el primer día de sangrado menstrual y termina con el proceso de ovulación; mientras que la fase lútea, será desencadenada gracias a la acción de hormonas, como la progesterona, además, tendrá su término conjunto a la finalización de la fecundación, de ser el caso, o con la caída brusca de los niveles hormonales, iniciándose así una nueva fase folicular.

Eje hipotálamo-hipófisis-ovario

A nivel del hipotálamo se segrega la GnRh, que se encarga de sintetizar a la hormona foliculoestimulante y luteinizante, FSH y LH, respectivamente.

En el ovario también se sintetizan hormonas de gran relevancia, como la progesterona y el estradiol, principalmente, las cuales tienen gran repercusión en la retroalimentación a nivel de hipotálamo e hipófisis, además, también se secretan factores de crecimiento y péptidos gonadales, como la activina, inhibina y follistatina, las cuales suprimen o favorecen la síntesis de la FSH a nivel de

hipófisis, es por este mismo mecanismo que se produce la estimulación de esta hormona que tendrá consecuencia en el crecimiento folicular.

2.2.3 Depresión

La depresión se caracteriza por presentar síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés en actividades anteriormente placenteras, disminución de la autoestima y sentimientos de culpa, falta de energía, dificultades para concentrarse y tomar decisiones, entre otros. Además, se acompaña de trastornos somáticos a nivel de apetito, con la consiguiente alteración en el peso y otras afecciones como cansancio y falta de concentración. Por demás, en el peor de los casos puede llevar al suicidio.¹⁷

La OMS reportó que en el 2020 fue la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial, así también, que más de 350 millones de individuos lo sufren, de los cuales, la mayoría no buscan ni reciben la atención necesaria para su tratamiento.¹

Las personas que atraviesan la adolescencia constituyen un grupo de riesgo, ya que se ha determinado que en esta etapa de la vida es cuando empieza a desarrollarse la sintomatología depresiva, componiendo una prevalencia del 5% a nivel mundial.¹⁷

Actualmente, las cifras revelan que es más frecuente su presentación en mujeres que en hombres, con una relación de 5,1 % a 3,6 %.¹⁸ Por ello, resulta importante resaltar que existen fluctuaciones en el estado de ánimo que se presentan de manera fisiológica a lo largo del ciclo natural menstrual de la mujer para poder determinar la alteración de las mismas por el uso de las PAO, especialmente en aquellas que presentan tendencias o vulnerabilidad.

Fisiopatología

El desarrollo de la depresión es resultado de la interacción entre múltiples causas, donde un tercio del riesgo está relacionado con factores heredados y dos tercios se deben a influencias ambientales.¹⁸

La interacción entre estos factores puede llevar a disfunciones en las redes neuronales y en los sistemas de neurotransmisión, como por ejemplo la serotonina,

la noradrenalina y la dopamina, las cuales se encuentran disminuidas en los pacientes con depresión.¹⁹

El eje hipotálamo-hipofisiario-adrenal libera la hormona liberadora de corticotropina (CRH) que otorga respuesta fisiológica al estrés y de este modo promueve la liberación de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) que estimula a los glucocorticoides (GC) con su posterior liberación y son justamente estos los que hacen una retroalimentación negativa hacia el hipotálamo y la hipófisis, limitando así la activación del eje.²⁰

Incluso, hay estudios que reportan que existe una mayor prevalencia de la depresión en las mujeres en comparación con los hombres, y se ha planteado que esta disparidad podría estar asociada a una relación entre la regulación de la serotonina y la necesidad del cerebro de adaptarse de forma ágil a los cambios hormonales fisiológicos presentes en las diversas etapas de vida de la mujer, como los ciclos menstruales, incluidas la menarquia y la menopausia.²¹

Depresión en las mujeres

Esta patología incapacita a las mujeres y esta es la razón principal por la que se debe estudiar detalladamente, para poder comprender cómo se desarrolla y así favorecer una vida más plena y satisfactoria. En primer lugar, se acepta ampliamente que la depresión es una condición de origen multifactorial, que implica aspectos genéticos, neuroquímicos, hormonales y psicosociales.¹⁰

Respecto a la neuroquímica, esta tiene efectos a nivel del cerebro y, por ende, influye sobre el estado de ánimo. La evidencia apunta a que una irregularidad en el funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-ovario desembocará directamente en cambios en las funciones de otras glándulas, como la adrenal, tiroidea y gonadal, teniendo como resultado alteraciones diversas, incluyendo la del estado emocional.¹⁹

Estas teorías están respaldadas por la certidumbre de la actuación de los neurotransmisores, puesto que tal información se centra principalmente en la serotonina y el ácido gamma-aminobutírico.

Hay varias zonas del cerebro donde se han encontrado receptores de estrógenos, progesterona y testosterona y diversos estudios han concluido que en las áreas en

las que están presentes estos receptores donde tienen efectos los neurotransmisores, al exhibir patrones similares, podrían ser la clave en la el desarrollo de la depresión.²¹

2.3 Definiciones conceptuales

- **Píldoras anticonceptivas orales:** Son fármacos que contienen progestágenos, solos o en combinación con estrógenos, que evitan la liberación de óvulos de los ovarios con el fin de impedir el embarazo. También provocan cambios a nivel del moco cervical y en el endometrio para evitar que el esperma se una con el óvulo.
- **Depresión:** Es una enfermedad grave y común que afecta no solamente a nivel mental, sino también físicamente, provocando deseos de aislamiento, ansiedad, alteraciones en el eje de sueño-vigilia, el apetito y el interés o placer al realizar actividades.
- **Mujeres jóvenes:** Aquellas en el grupo de edad comprendido entre la adolescencia y la adultez temprana, es decir, que se encuentran en edad fértil.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Ho: No existe asociación entre el uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023.

H1: Existe asociación entre el uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023.

3.1.2 Hipótesis específica

- Existe asociación entre el tiempo de uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023.
- Existen factores de bienestar psicosocial que influyen en el padecimiento de depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, que utilizan píldoras anticonceptivas orales.

3.2 Variables de la investigación

Variable dependiente

Depresión

Variable independiente

Uso de píldoras anticonceptivas orales

Variables intervinientes

- Edad
- Historial de depresión
- Historia familiar de depresión u otros trastornos mentales
- Afrontamiento del estrés académico
- Duración del sueño
- Hábitos nocivos
- Tiempo de uso de píldoras anticonceptivas

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

Se realizó un estudio observacional, ya que solo se recolectaron datos mas no se intervino en la población estudiada; analítica, ya que evaluó la asociación entre el uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión; y de corte transversal ya que la obtención de datos se realizó en un periodo único de tiempo.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población de estudio

Está conformada por las mujeres jóvenes, de 20 a 35 años, que se encuentren realizando sus estudios en la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero”, de la Universidad Ricardo Palma, durante el periodo 2023-I.

4.2.2 Muestra y muestreo

Se tuvo como referencia el estudio de Flores-Cortez²², realizado en mujeres de 19 – 29 años en Lima Metropolitana, que encontró que el 37 % de usuarias de anticonceptivos hormonales presentaban efectos adversos, como la depresión, mientras que la frecuencia de efectos adversos en la mujeres no expuestas al uso de anticonceptivos hormonales era de 62 %. Se utilizó la calculadora brindada por el INICIB para estudios de cohorte con un nivel de confianza de 95 %, y un poder estadístico de 80 %, se obtuvo un tamaño de muestra total de 152 participantes. Se realizó un muestreo aleatorio simple.

Diseño Transversal Analítico

P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.38
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.62
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	67
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	76
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	76
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	76
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	152

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

4.2.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres de 20 a 35 años matriculadas en el semestre 2023-I de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Ricardo Palma.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no brinden su consentimiento para formar parte del estudio
- Mujeres que brinden respuestas incompletas o incoherentes en la encuesta.

4.3 Operacionalización de variables

En el Anexo 08 se detalla la definición operacional, tipo de variable, valores y criterios de medición utilizadas en este estudio.

Para evaluar la variable dependiente se consultó a las participantes por la presencia de síntomas depresivos desde que comenzaron a usar anticonceptivos orales. Esta variable fue cruzada con la variable independiente: uso de píldoras anticonceptivas orales; y las variables intervinientes, dentro de las que se consideró: tiempo de uso de píldoras

anticonceptivas (menos de 6 meses, de 6 a 12 meses, de 12 a 18 meses, de 18 a 24 meses, más de 24 meses; edad (años), historial de depresión; historia familiar de depresión u otros trastornos mentales, afrontamiento del estrés académico (medido mediante la Escala de Afrontamiento del Estrés Académico (A-CEA), duración del sueño (menos de 6 horas; de 6 a 8 horas; más de 8 horas) hábitos nocivos (alcohol, café, nicotina, ninguno).

4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados mediante una encuesta virtual difundida entre las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana.

Esta encuesta estuvo compuesta de las siguientes secciones:

- Datos epidemiológicos: edad, historial de depresión; historia familiar de depresión u otros trastornos mentales, duración del sueño, hábitos nocivos.
- Uso de píldoras anticonceptivas (sí, no) y tiempo de uso (menos de 6 meses, de 6 a 12 meses, de 12 a 24 meses, más de 24 meses).
- Escala de Afrontamiento del Estrés Académico (A-CEA): Conformada por 23 preguntas con respuestas tipo Likert, a las que se les asigna puntuaciones del 1 al 5, luego del sumatorio total de los puntajes se clasifica a las participantes de acuerdo a su afrontamiento del estrés adecuado (69 puntos o más), o inadecuado (menos de 69 puntos). Esta escala fue creada y validada por Cabanach et al,²³ en estudiantes universitarios, mostrando un Alpha de Cronbach de 0,86.
- Presencia de síntomas depresivos según el Inventario de depresión de Beck: Conformado por 21 preguntas, que evalúan 3 dimensiones de la depresión, con respuestas que se puntúan del 0 al 3, luego se realiza una sumatoria de los puntajes totales y se establecen cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave. Esta escala fue revalidada y utilizada previamente por Leiva-Nina et al,²⁴ en estudiantes de Medicina de la URP durante el año 2021, mostrando un Alpha de Cronbach de 0,889.

4.5 Recolección de datos

Los datos fueron recolectados por la autora del estudio, quien difundió la encuesta virtual por redes sociales, y realizó un control de calidad de los datos recolectados.

4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se digitaron en el programa Microsoft Excel 2010, y se eliminó las encuestas que no cumplían con los criterios de selección. Posteriormente los datos fueron trasladados al paquete estadístico SPSS versión 26, en el que se realizó un primer análisis descriptivo. Se generaron tablas para analizar las variables cualitativas, lo que permitió identificar la distribución y proporción de cada categoría dentro de estas variables. En un segundo análisis, se agrupó las categorías de la variable dependiente “Síntomas de depresión” en dos grupos: “mínimos o leves” y “Moderados o graves”, y se calculó mediante la prueba de Chi cuadrado la correlación con el uso de píldoras anticonceptivas orales, considerando el valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Finalmente se calculó la fuerza de asociación de las variables estudiadas mediante el modelo multivariante utilizando la regresión logística de Poisson, y se expresó los resultados en razones de prevalencia crudas (RPc) y ajustadas (RPa), con sus respectivos intervalos de confianza. Los resultados obtenidos fueron expresados en gráficas y tablas.

4.7 Aspectos éticos

En este estudio no se recolectaron datos que permitieran identificar a las participantes; además, antes de iniciar la encuesta se les dio a conocer los objetivos del estudio y se les preguntó por su consentimiento para participar en esta investigación, indicándoseles que podían terminar el cuestionario o abandonarlo si lo consideran conveniente. El proyecto de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

En relación al uso de píldoras anticonceptivas orales, de las 152 mujeres encuestadas, el 50,7% (77) informó que las utilizaban. Dentro de este grupo, el 39,7% las había estado utilizando durante más de 24 meses, el 28,2% entre 6 y 12 meses, el 19,2% entre 12 y 24 meses, y solo el 12,8% las había estado utilizando durante menos de 6 meses (Figura 1).

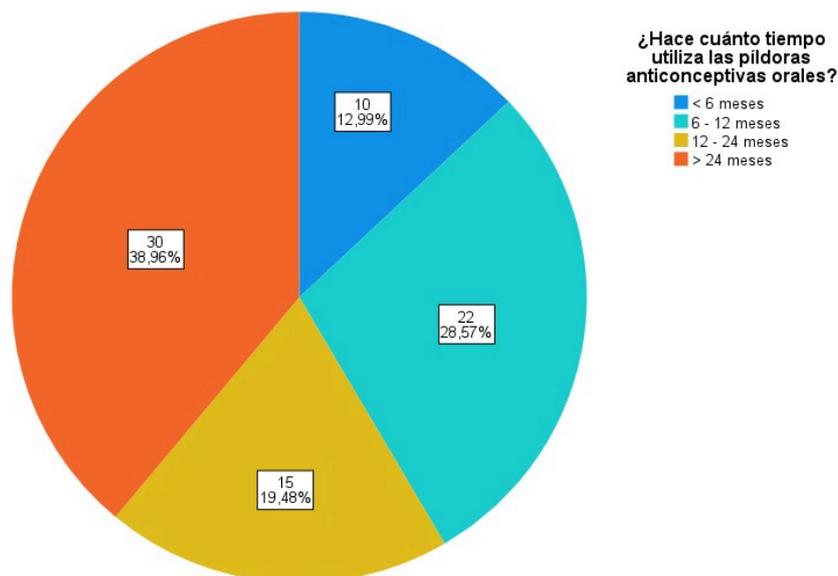


Figura 1. Tiempo de uso de las píldoras anticonceptivas orales

Se encontró que, de las mujeres que reportaron usar píldoras anticonceptivas orales, el 46,8% tenía entre 20 y 25 años, seguido de un 44,2% en el rango de 26 a 30 años; el 63,6% dormía de 6 a 8 horas, mientras que el 32,5% dormía menos de 6 horas, y respecto a los hábitos nocivos, el consumo de café fue el más frecuente con un 44,2%. En cuanto a los antecedentes familiares de trastorno del estado de ánimo, el 54,5% no tenía antecedentes, mientras que el 45,5% sí los tenía; el 59,7% no tenía antecedentes personales de trastornos del ánimo, mientras que el 40,3% sí los tenía. Por último, en relación al afrontamiento del estrés académico, el 72,7% de los participantes mostró un afrontamiento inadecuado (Tabla 1).

Tabla 1. Características de la población según el uso de píldoras anticonceptivas orales

Variables	Uso de píldoras anticonceptivas orales		Recuento total N (%)
	No	Sí	
	N (%)	N (%)	
Edad			
20 – 25 años	31 (41,3)	36 (46,8)	67 (44,1)
26 – 30 años	27 (36)	34 (44,2)	61 (40,1)
31 – 35 años	17 (22,7)	7 (9,1)	24 (15,8)
Duración del sueño			
Más de 8 horas	4 (5,3)	3 (3,9)	7 (4,6)
De 6 a 8 horas	44 (58,7)	49 (63,6)	93 (61,2)
Menos de 6 horas	27 (36)	25 (32,5)	52 (34,2)
Hábitos nocivos			
Ninguno	23 (30,7)	20 (26)	43 (28,3)
Alcohol	18 (24)	19 (24,7)	37 (24,3)
Café	29 (38,7)	34 (44,2)	63 (41,4)
Tabaco/Nicotina	5 (6,7)	4 (5,2)	9 (5,9)
Antecedente familiar de trastorno del estado de ánimo			
No	42 (56)	42 (54,5)	84 (55,3)
Sí	33 (44)	35 (45,5)	68 (44,7)
Antecedente personal de trastorno del estado de ánimo			
No	60 (80)	46 (59,7)	106 (69,7)
Sí	15 (20)	31 (40,3)	46 (30,3)
Afrontamiento del estrés académico			
Adecuado	35 (46,7)	21 (27,3)	56 (36,8)
Inadecuado	40 (53,3)	56 (72,7)	96 (63,2)

En el grupo de mujeres que utilizaban píldoras anticonceptivas orales, se observaron diferentes niveles de síntomas de depresión. El 50,6% de las mujeres reportaron síntomas mínimos, mientras que el 25,9% presentaron síntomas moderados. Un 12,9% experimentó síntomas leves, y solo un 10,4% manifestó síntomas graves (Figura 2).

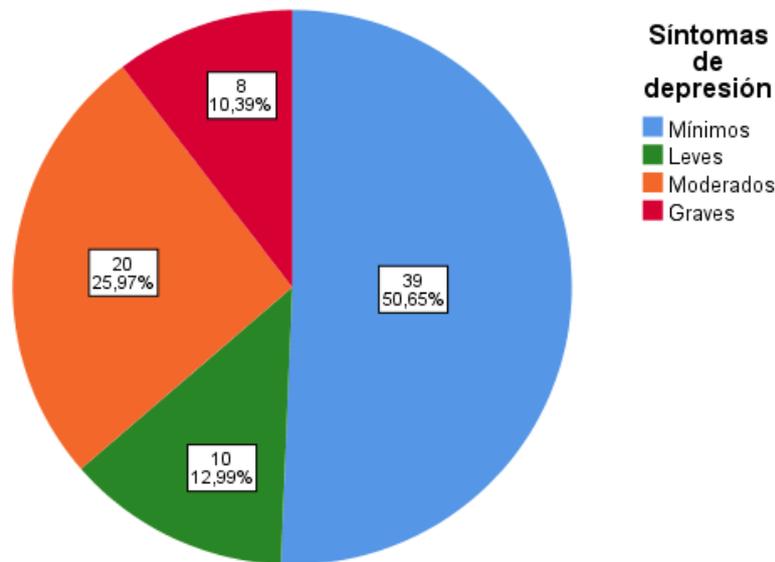


Figura 2. Frecuencia de síntomas de depresión en las mujeres usuarias de píldoras anticonceptivas orales.

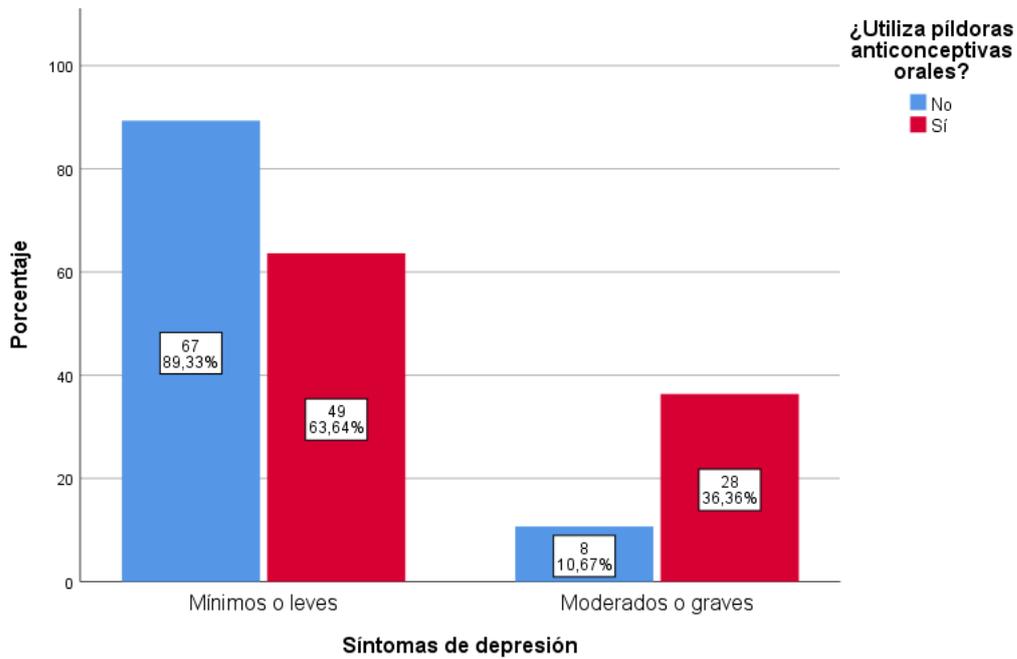
En el estudio realizado, se comparó la prevalencia de síntomas de depresión moderados o graves entre mujeres que usaban anticonceptivos (grupo expuesto) y mujeres que no los usaban (grupo no expuesto). Se encontró que el 36,4% de las mujeres en el grupo expuesto presentaron dichos síntomas, mientras que, en el grupo no expuesto, esta prevalencia fue del 10,7% (Figura 3). Estos resultados sugieren una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre el uso de anticonceptivos y un mayor riesgo de experimentar síntomas de depresión moderados o graves en mujeres (Tabla 2).

Tabla 2. Asociación entre el uso de anticonceptivos y los síntomas de depresión

		Síntomas de depresión			Valor de p*
		Moderados o graves N (%)	Mínimos o leves N (%)	Total N (%)	
Uso de píldoras anticonceptivas orales	Sí	28 (36,4)	49 (63,6)	77 (100)	< 0,001
	No	8 (10,7)	67 (89,3)	75 (100)	

*Valor p calculado mediante la prueba de Chi cuadrado

Figura 3. Frecuencia del uso de anticonceptivos según los síntomas de depresión



En el análisis multivariado, se encontró que las pacientes que usaban píldoras anticonceptivas orales tenían mayor riesgo de presentar síntomas de depresión moderado o graves, en comparación de quienes no las usaban (RRa: 2,45; IC 95%: 1,12 – 5,34; p = 0,025). Esta variable fue ajustada según la edad y los factores de bienestar psicosocial (duración del sueño, hábitos nocivos, antecedente familiar y personal de trastornos del estado del ánimo, afrontamiento del estrés académico) (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis bivariado y multivariado del uso de píldoras anticonceptivas orales y los síntomas de depresión

Variables	Síntomas de depresión					
	Mínimos o leves			Moderados o graves		
	RRc	IC 95%	Valor de p	RRa	IC 95%	Valor de p
Uso de píldoras anticonceptivas orales						
No	1,00			1,00		
Sí	3,41	1,66 – 6,99	0,001	2,45	1,12 -5,34	0,025

Se aplicó el enfoque de modelos lineales generalizados con familia Poisson y función de enlace log para estimar el riesgo relativo crudo (RRc), junto con los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y los valores p correspondientes.

Posteriormente, se realizó una exclusión de las encuestas de las participantes que informaron no utilizar píldoras anticonceptivas. En consecuencia, solo se incluyeron en el análisis aquellas participantes que sí las utilizaban. Esto permitió obtener resultados más precisos de las variables asociadas con los síntomas de depresión en el grupo de mujeres que estaban utilizando píldoras anticonceptivas.

En cuanto al tiempo de uso de píldoras anticonceptivas orales y los síntomas de depresión, se observaron diferentes patrones. Entre aquellas que utilizaban anticonceptivos durante menos de 6 meses, el 60% presentó síntomas leves y el 40% síntomas moderados. En el grupo de uso entre 6 y 12 meses, el 50% experimentó síntomas leves y el 50% síntomas moderados. Para aquellos que utilizaron anticonceptivos de 12 a 24 meses, el 53,3% manifestó síntomas leves y el 46,7% síntomas moderados. Finalmente, en el grupo de uso de más de 24 meses, el 80% mostró síntomas leves y el 20% síntomas moderados. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables (Tabla 4).

Tabla 4. Análisis bivariado del tiempo de uso de píldoras anticonceptivas orales y los síntomas de depresión

Variables	Síntomas de depresión		RRc	IC 95%	Valor de p
	Mínimos o leves	Moderados o graves			
Tiempo de uso de píldoras anticonceptivas orales	N (%)	N (%)			
< 6 meses	6 (60)	4 (40)	1,00		
6 – 12 meses	11 (50)	11 (50)	1,25	0,53 – 2,97	0,614
12 – 24 meses	8 (53,3)	7 (46,7)	1,17	0,46 – 2,96	0,746
> 24 meses	24 (80)	6 (20)	0,50	0,18 – 1,42	0,193

Se utilizó el enfoque de modelos lineales generalizados con familia Poisson y función de enlace log para calcular el riesgo relativo crudo (RRc), los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y los valores p.

En el análisis bivariado, se observó que el antecedente personal de trastorno del estado de ánimo estaba asociado a un mayor riesgo de presentar síntomas de depresión moderados o graves en mujeres que utilizaban píldoras anticonceptivas orales. Esta asociación resultó estadísticamente significativa (RRc: 1,98; IC 95%: 1,09 - 3,58; p = 0,024), lo que indica que las mujeres con antecedentes de trastorno del estado de ánimo tenían casi el doble de

probabilidades de experimentar síntomas moderados o graves de depresión en comparación con aquellas sin antecedentes (Tabla 5).

Tabla 5. Análisis bivariado de las características epidemiológicas de la población y los síntomas de depresión

Variables	Síntomas de depresión		RRc	IC 95%	Valor de p
	Mínimos o leves N (%)	Moderados o graves N (%)			
Edad					
20 – 25 años	19 (52,8)	17 (47,2)	1,00		
26 – 30 años	24 (70,6)	10 (29,4)	0,62	0,33 – 1,16	0,138
31 – 35 años	6(85,7)	1 (14,3)	0,30	0,05 – 1,92	0,205
Duración del sueño					
Más de 8 horas	2 (66,7)	1 (33,3)	1,00		
De 6 a 8 horas	31 (63,3)	18 (36,7)	1,10	0,21 – 5,69	0,908
Menos de 6 horas	16 (64)	9 (36)	1,08	0,20 – 5,81	0,929
Hábitos nocivos					
Ninguno	16 (80)	4 (20)	1,00		
Alcohol	11 (57,9)	8 (42,1)	2,10	0,76 – 5,85	0,154
Café	19 (55,9)	15 (44,1)	2,21	0,85 – 5,73	0,104
Tabaco/Nicotina	3 (75)	1 (25)	1,25	0,18 – 8,44	0,819
Antecedente familiar de trastorno del estado de ánimo					
No	30 (71,4)	12 (28,6)	1,00		
Sí	19 (54,3)	16 (45,7)	1,60	0,88 – 2,91	0,124
Antecedente personal de trastorno del estado de ánimo					
No	34 (73,9)	12 (26,1)	1,00		
Sí	15 (48,4)	16 (51,6)	1,98	1,09 – 3,58	0,024
Afrontamiento del estrés académico					
Adecuado	16 (76,2)	5 (23,8)	1,00		
Inadecuado	33 (58,9)	23 (41,1)	1,73	0,75 – 3,94	0,196

Se utilizó el enfoque de modelos lineales generalizados con familia Poisson y función de enlace log para calcular el riesgo relativo crudo (RRc), los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y los valores p.

En el análisis multivariado, se identificó un factor de bienestar psicosocial asociado con los síntomas moderados o graves de depresión en mujeres que utilizaban píldoras anticonceptivas orales. Se encontró que el antecedente personal de trastorno del estado de ánimo fue un factor de riesgo significativo (RRa: 2,09; IC 95%: 1,13 - 3,84; p = 0,018). Esta asociación se ajustó teniendo en cuenta la edad, los factores de bienestar psicosocial y el tiempo de uso de las píldoras anticonceptivas orales (Tabla 6).

Tabla 6. Análisis multivariado de las características epidemiológicas de la población y los síntomas de depresión

Variables	RRa	IC 95%	Valor de p
Edad			
20 – 25 años	1,00		
26 – 30 años	0,62	0,35 – 1,12	0,111
31 – 35 años	0,40	0,05 – 2,98	0,373
Duración del sueño			
Más de 8 horas	1,00		
De 6 a 8 horas	0,63	0,05 – 8,72	0,734
Menos de 6 horas	0,55	0,04 – 7,26	0,650
Hábitos nocivos			
Ninguno	1,00		
Alcohol	1,29	0,52 – 3,20	0,583
Café	2,09	0,82 – 5,31	0,123
Tabaco/Nicotina	1,91	0,52 – 7,03	0,330
Antecedente familiar de trastorno del estado de ánimo			
No	1,00		
Sí	1,36	0,72 – 2,57	0,343
Antecedente personal de trastorno del estado de ánimo			
No	1,00		
Sí	2,09	1,13 – 3,84	0,018
Afrontamiento del estrés académico			
Adecuado	1,00		
Inadecuado	2,09	1,00 – 4,38	0,05

**Tiempo de uso de
píldoras anticonceptivas
orales**

< 6 meses	1,00		
6 – 12 meses	1,42	0,51 – 3,90	0,501
12 – 24 meses	1,21	0,43 – 3,40	0,710
> 24 meses	0,61	0,19 – 1,97	0,412

Se utilizó el enfoque de modelos lineales generalizados con familia Poisson y función de enlace log para calcular el riesgo relativo ajustado (RRa), los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y los valores p.

5.2 Discusión

La relación entre el uso de anticonceptivos orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años arrojó hallazgos significativos en el presente estudio. Se encontró que, el uso de anticonceptivos orales se asoció con un aumento de 2,45 veces en el riesgo de experimentar síntomas depresivos moderados o graves en comparación con el grupo control. Este resultado concuerda con investigaciones anteriores que han sugerido una relación entre los anticonceptivos hormonales y los trastornos del estado de ánimo. Un estudio que incluyó a más de un millón de mujeres descubrió que las usuarias de anticonceptivos orales combinados tenían un riesgo un 23% mayor de presentar depresión, mientras que las usuarias de píldoras de progestágeno solo tenían un riesgo un 34% mayor.²⁵ También se ha reportado que, las usuarias adolescentes presentan puntuaciones de síntomas depresivos más elevadas, con mayor probabilidad de experimentar llanto (OR: 1,89; IC 95%: 1,38-2,58), hipersomnia (OR: 1,68; IC 95%: 1,14-2,48) y problemas de alimentación (OR: 1,54; IC 95%: 1,13-2,10) en comparación con las no usuarias.²⁶

Un estudio previo encontró que las usuarias de anticonceptivos hormonales tenían un mayor riesgo relativo de intentos de suicidio (RR=1,97; IC 95%=1,85-2,10) y de suicidios (RR=3,08; IC 95%=1,34-7,08), en comparación con las no usuarias.²⁷ Esto también se ha descrito en un meta-análisis que menciona que el riesgo de suicidio es un efecto adverso grave y común del uso de las píldoras anticonceptivas hormonales.²⁸ Ferllini Montealegre, sugiere que estos síntomas depresivos y pensamientos suicidas pueden ser inducidos por las hormonas estrógeno y progesterona debido a que el medicamento puede cruzar la barrera hematoencefálica, interactuar con los receptores de serotonina y regular el flujo sanguíneo cerebral hacia la amígdala, la corteza prefrontal dorsolateral y muchas

otras áreas del cerebro involucradas en la depresión.⁹ Estos resultados resaltan la importancia de considerar los posibles efectos secundarios emocionales de los anticonceptivos orales y la necesidad de brindar una atención integral a la salud mental de las mujeres que los utilizan.

En cuanto a los factores de bienestar psicosocial, el resultado obtenido en el análisis multivariado indica que el antecedente personal de trastorno del estado de ánimo se asoció de manera significativa con la presencia de síntomas moderados o graves de depresión en mujeres que utilizaban píldoras anticonceptivas orales. El riesgo relativo ajustado (RRa) de 2,09 indica que las mujeres con antecedentes de trastorno del estado de ánimo tienen aproximadamente el doble de probabilidades de experimentar síntomas de depresión moderados o graves en comparación con aquellas sin antecedentes. Una revisión sistemática encontró que, en usuarias con antecedentes de patologías psiquiátricas, la interrupción o el cambio de método anticonceptivo es frecuente y casi tres cuartas partes de las usuarias señalaron como motivo los efectos secundarios, dentro de los que se encuentran las alteraciones estado de ánimo y la depresión.²⁹ Otra revisión reportó que los anticonceptivos orales tienen efectos variados sobre el rendimiento cognitivo y las enfermedades mentales, pues aunque la mayoría de las mujeres experimentan cambios favorables o ningún cambio, las píldoras anticonceptivas podrían afectar a la cognición y a las enfermedades mentales a través de la modulación de la función de los neurotransmisores, el sistema endocannabinoide, las vías inflamatorias, las vías antioxidantes, la expresión génica y otros cambios hormonales.³⁰

Es importante destacar que no hubo correlación entre la duración del uso de anticonceptivos orales y los síntomas depresivos. Esto indica que los efectos sobre la salud mental pueden manifestarse en los primeros meses de uso y no aumentan necesariamente con el tiempo. Sin embargo, un estudio prospectivo realizado en encontró que la probabilidad de ser diagnosticada o tratada por síntomas depresivos, aumentaba a mayor tiempo de tratamiento anticonceptivo hormonal, especialmente en las mujeres más jóvenes.³ De igual manera, un estudio encontró que los dos primeros años de uso de anticonceptivos orales se asociaban a un mayor riesgo de depresión en comparación con las no usuarias (HR = 1,71; IC 95%: 1,55-1,80); y aunque el riesgo disminuyó después de dos años, el uso general de AO se asoció con un mayor riesgo de depresión a lo largo de la vida (HR = 1,05; IC del 95%: 1,01 a 1,09).³¹

Algunos autores han mencionado que, la relación entre las píldoras anticonceptivas orales y la depresión está relacionada con la cantidad y tipo de progestágeno que contienen estas píldoras, por lo que, las mujeres que desarrollan depresión poco después (normalmente entre 4 y 12 semanas) de tomar anticonceptivos orales que contienen etinilestradiol (especialmente los anticonceptivos orales más antiguos) pueden tolerar mejor el acetato de nomegestrol con 17-beta estradiol.³² Sin embargo, se requieren investigaciones adicionales para comprender mejor los mecanismos implícitos de esta asociación y determinar si la manifestación de los síntomas depresivos varía con la duración del uso.

Es importante tener en cuenta las posibles limitaciones de este estudio. Primero, el sesgo de selección puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones. Además, el uso de una encuesta autoadministrada puede introducir sesgos de respuesta y falta de precisión en los datos. Aunque se realizaron ajustes para algunos factores de confusión, es posible que otros factores no controlados hayan influido en los resultados. Al ser un estudio observacional, no se puede establecer una relación causal. Estas limitaciones resaltan la necesidad de futuras investigaciones que aborden estos puntos para una mejor comprensión de la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y la depresión en mujeres jóvenes.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- En base al objetivo general de determinar la asociación entre el uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años, se encontró una relación significativa entre ambos. Las mujeres que utilizaban anticonceptivos orales tenían un mayor riesgo de experimentar síntomas de depresión moderados o graves en comparación con aquellas que no los utilizaban.
- En relación al objetivo específico de conocer la frecuencia de depresión entre las mujeres que utilizan anticonceptivos orales, se encontró que un porcentaje significativo de estas mujeres presentaba síntomas moderados o graves de depresión, lo que indica la importancia de evaluar y abordar la salud mental en esta población.
- Respecto al objetivo específico de analizar la asociación entre el tiempo de uso de anticonceptivos orales y la depresión, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.
- En cuanto al objetivo específico de identificar los factores de bienestar psicosocial que influyen en la depresión en mujeres que utilizan anticonceptivos orales, se encontró que el antecedente personal de trastorno del estado de ánimo fue un factor de riesgo significativo. Las mujeres con antecedentes de trastorno del estado de ánimo tenían casi el doble de probabilidades de experimentar síntomas moderados o graves de depresión en comparación con aquellas sin antecedentes.

6.2 Recomendaciones

- Es fundamental que los profesionales de la salud estén conscientes de la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y la depresión en mujeres jóvenes. Se recomienda brindar información detallada sobre los posibles efectos secundarios emocionales de los anticonceptivos orales y ofrecer un monitoreo regular de la salud mental a las mujeres que los utilizan.
- Se sugiere realizar más investigaciones para comprender mejor los mecanismos subyacentes de esta asociación y desarrollar estrategias de intervención específicas. Es importante considerar el impacto del historial personal de trastorno

del estado de ánimo al prescribir anticonceptivos orales y evaluar de manera integral la salud mental de las mujeres.

- Es relevante considerar el historial personal de trastorno del estado de ánimo al prescribir anticonceptivos orales y evaluar regularmente la salud mental de las mujeres que los utilizan.
- Se recomienda fomentar estrategias de afrontamiento del estrés adecuadas y promover el bienestar psicosocial en las mujeres jóvenes que utilizan anticonceptivos orales, como parte de un enfoque integral de la salud y el bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Depresión [Internet]. Centro de Prensa OMS. 2023 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. MINSA. Lineamientos de política sectorial en salud mental [Internet]. Biblioteca Centar del Ministerio de Salud; 2018 [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>.
3. Oinonen KA, Mazmanian D. To what extent do oral contraceptives influence mood and affect? *J Affect Disord.* 2002;70(3):229-40.
4. Yaremenko F. Anticonceptivos hormonales. *Rev Obstet Ginecol Venezuela.* 2016;76(S1):S85-8.
5. Kulkarni J. Monash Newslne (Monash University) [Internet]. 2007 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: https://web.archive.org/web/20070912110538/http://www.monash.edu.au/news/newslne/story.php?story_id=308
6. Jung SJ, Cho SMJ, Kim HC. Association of oral contraceptive use with suicidal behavior among representative Korean population: Results from Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2007-2016). *J Affect Disord.* 2019;243(3):8-15.
7. Keyes KM, Cheslack-Postava K, Westhoff C, Heim CM, Haloossim M, Walsh K, et al. Association of Hormonal Contraceptive Use With Reduced Levels of Depressive Symptoms: A National Study of Sexually Active Women in the United States. *Am J Epidemiol.* 2013;178(9):1378-88.
8. MINSA. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [Internet]. DIGEMID. 2017 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/institucion/>
9. Montealegre S, Miranda Muñoz MF, Picado Álvarez AD. Depresión: relación con la terapia anticonceptiva hormonal. *Rev Medica Sinerg.* 2020;5(1):e333.

10. Olano Expósito Á. Depresión: ¿un efecto secundario de los anticonceptivos hormonales orales? [Internet] [Tesis de Grado]. [España]: Universidad de Cantabria; 2017 [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11762/Olano%20Expósito%20Ángela.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
11. Zahradnik HP, Hanjalic-Beck A, Schilling Redlich A. Beneficios no anticonceptivos de 0,02 mg de etinilestradiol/2 mg de acetato de clormadinona administrados en un régimen de 24+4 días. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2011;76(5):344-53.
12. Gallego Vélez L. Nuevas perspectivas hormonales en anticoncepción. *Mem Curso Actual En Ginecol Obstet.* 2021;29(1):18-24.
13. Durand-Carbajal MM. Anticoncepción de emergencia en la práctica clínica. *Ginecol Obstet México.* 2020;88(S1):121-30.
14. OMS. Planificación familiar [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
15. Evans G, Sutton EL. Oral contraception. *Med Clin North Am.* 2015;99(3):479-503.
16. Santiago García FJ de, Hernández Gutiérrez A. Fisiología femenina. I, ciclo ovárico; fisiología del ovario: gametogénesis; ovulación; esteroidogénesis, acciones de las hormonas ováricas; ciclo y fisiología tubárica. En: *Tratado de ginecología y obstetricia, Vol 1, 2014 (Ginecología y medicina de la reproducción)*, ISBN 978-84-9835-268-9, págs 214-221 [Internet]. 2014 [citado 12 de mayo de 2023]. p. 214-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5846053>
17. Stirling K, Toumbourou JW, Rowland B. Community factors influencing child and adolescent depression: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2015;49(10):869-86.
18. OMS. Salud de la mujer [Internet]. Centro de Prensa OMS. 2018 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

19. Österlund MK. Underlying mechanisms mediating the antidepressant effects of estrogens. *Biochim Biophys Acta BBA - Gen Subj*. 2010;1800(10):1136-44.
20. Borrow AP, Cameron NM. Estrogenic mediation of serotonergic and neurotrophic systems: Implications for female mood disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2014;54(1):13-25.
21. Fruzzetti F, Fideicicchi T. Hormonal Contraception and Depression: Updated Evidence and Implications in Clinical Practice. *Clin Drug Investig*. 2020;40(12):1097-106.
22. Flores-Cortez D, Villalobos-Pacheco E, Alfonzo-Flores I. Adverse reactions associated with the use of hormonal contraceptives in users of metropolitan Lima, May-June 2018. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2019;4(3).
23. Cabanach RG, Valle A, Rodríguez S, Piñeiro I. Escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA). *Rev Iberoam Psicol Salud*. 2010;1(1):51-64.
24. Leiva-Nina M, Indacochea-Cáceda S, Cano LA, Medina Chinchon M. Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021. *Rev Fac Med Humana*. 2022;22(4):735-42.
25. Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Lidegaard Ø. Association of Hormonal Contraception With Depression. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(11):1154-62.
26. de Wit AE, Booij SH, Giltay EJ, Joffe H, Schoevers RA, Oldehinkel AJ. Association of Use of Oral Contraceptives With Depressive Symptoms Among Adolescents and Young Women. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(1):52-9.
27. Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Lange T, Lidegaard Ø. Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides. *Am J Psychiatry*. 2018;175(4):336-42.
28. Leelakanok N, Methaneethorn J. A Systematic Review and Meta-analysis of the Adverse Effects of Levonorgestrel Emergency Oral Contraceptive. *Clin Drug Investig*. 2020;40(5):395-420.

29. McCloskey LR, Wisner KL, Cattan MK, Betcher HK, Stika CS, Kiley JW. Contraception for Women With Psychiatric Disorders. *Am J Psychiatry*. 2021;178(3):247-55.
30. Laird S, Ney LJ, Felmingham KL, Gogos A. Hormonal Contraception and the Brain: Examining Cognition and Psychiatric Disorders. *Curr Psychiatry Res Rev Former Curr Psychiatry Rev*. 2019;15(2):116-31.
31. Johansson T, Larsen SV, Bui M, Ek WE, Karlsson T, Johansson Å. Population-based cohort study of oral contraceptive use and risk of depression. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2023;32(1):e39.
32. Mu E, Kulkarni J. Hormonal contraception and mood disorders. *Aust Prescr*. 2022;45(3):75-9.

ANEXOS

ANEXO 01. ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE 20 - 35 AÑOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMAN GUERRERO, 2023", 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:

RAFAEL IVAN HERNANDEZ PATIÑO
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 06 de junio de 2023

Anexo 02. 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, Andrea Vignale Angeles, 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,

RAFAEL IVAN HERNANDEZ PATINO
ASESOR DE LA TESIS

Anexo 03. CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2344-2021-FMH-D

Lima, 03 de noviembre de 2021

Señorita
ANDREA VIGNALE ANGELES
Presente.

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "RELACIÓN ENTRE EL USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES Y LA DEPRESIÓN EN MUJERES JÓVENES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA EN EL PERIODO DE 2018 AL 2021", 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 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita 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 Junupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 04. ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: **"USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE 20 – 35 AÑOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMAN GUERRERO, 2023"**.

Investigadora:

ANDREA VIGNALE ANGELES

Código del Comité: **PG 076 - 2023**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el período de un año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 14 de julio 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

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 "USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE 20 – 35 AÑOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMAN GUERRERO, 2023", que presenta la Señorita ANDREA VIGNALE ANGELES 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 Tunitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE 20 – 35 AÑOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMAN GUERRERO, 2023

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

M.C. Pedro Arango Ochante

PRESIDENTE

Dr. Manuel Louyza Alarico

MIEMBRO

Mg. Rubén Espinoza Rojas

MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz
Vargas
Director de Tesis

M.C. Ivan Hernandez Patiño
Asesor de Tesis

Lima, 08 de julio de 2023

ANEXO 06. CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

ANDREA VIGNALE ANGELES

Ha cumplido con los requisitos del curso-taller para la Titulación por Tesis 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:

“USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE 20 – 35 AÑOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMAN GUERRERO, 2023”

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, 09 de junio de 2023


Dr. Jhon De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. María del Socorro Alarista-Gutiérrez-Vda. de Bambarén
Decana

ANEXO 07. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO /POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
¿Existe asociación entre el uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023?	<p>Objetivo general Determinar la asociación entre el uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma, 2023.</p> <p>Objetivos específicos Conocer la frecuencia de depresión entre las mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, que utilicen píldoras anticonceptivas orales. Analizar la asociación entre el tiempo de uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023. Identificar los factores de riesgo que influyen en el padecimiento de depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, que utilicen píldoras anticonceptivas orales.</p>	<p>Ho: No existe asociación entre el uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023.</p> <p>H1: Existe asociación entre el uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas La frecuencia de depresión es elevada entre las mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, que utilizan píldoras anticonceptivas orales. Existe asociación entre el tiempo de uso de píldoras anticonceptivas orales y la depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023. Existen factores de riesgo que influyen en el padecimiento de depresión en mujeres de 20 a 35 años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, que utilizan píldoras anticonceptivas orales.</p>	<p>Dependiente Depresión</p> <p>Independiente Uso de píldoras anticonceptivas orales</p> <p>Intervinientes - Edad - Historial de depresión - Historia familiar de depresión u otros trastornos mentales - Afrontamiento del estrés académico - Duración del sueño - Hábitos nocivos - Tiempo de uso de píldoras anticonceptivas</p>	<p>Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal</p> <p>La población estuvo conformada por las mujeres jóvenes, de 20 a 35 años, que se encontraban realizando sus estudios en la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero”, de la Universidad Ricardo Palma, durante el periodo 2023-I.</p> <p>Se utilizó la calculadora brindada por el INICIB para el cálculo del tamaño mínimo de muestra requerido para estudio de casos y controles, con un nivel de confianza de 95 %, y un poder estadístico de 80 %, se obtuvo un tamaño de muestra total de 152 participantes. Se realizó un muestreo simple.</p>	<p>Los datos fueron recolectados mediante una encuesta virtual difundida entre las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana.</p> <p>Esta encuesta estuvo compuesta de las siguientes secciones: Datos epidemiológicos: edad, historial de depresión; historia familiar de depresión u otros trastornos mentales, duración del sueño, hábitos nocivos. Uso de píldoras anticonceptivas y tiempo de uso Escala de Afrontamiento del Estrés Académico (A-CEA) Presencia de síntomas depresivos según el Inventario de depresión de Beck.</p> <p>Los datos fueron recolectados por la autora del estudio, quien difundió la encuesta virtual por redes sociales, y realizó un control de calidad de los datos recolectados.</p>

ANEXO 08. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Naturaleza	Escala de medición	Categorías	Instrumento de medición
Depresión	Trastorno mental caracterizado por un sentimiento de tristeza patológico	Participante que según la escala de medición padezca depresión	Dependiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	0 = Síntomas mínimos 1 = Síntomas leves 2 = Síntomas moderados 3 = Síntomas graves	Inventario de depresión de Beck.
Uso de píldoras anticonceptivas orales	Consumo de píldoras orales como método anticonceptivo	Uso de píldoras anticonceptivas orales de cualquier tipo	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí	Ficha de recolección de datos
Tiempo de uso de píldoras anticonceptivas orales	Duración del tratamiento hormonal anticonceptivo	Periodo de tiempo que la participante hace uso de las píldoras orales como método de anticoncepción	Interviniente	Cualitativa	Ordinal politómica	0 = menos de 6 meses 1 = 6 a 12 meses 2 = 12 a 24 mese 3 = más de 24 meses	Ficha de recolección de datos
Edad	Tiempo de vida cuantificado desde el nacimiento	Cantidad de años cumplidos al momento de responder la encuesta	Interviniente	Cualitativa	Nominal Politómica	0 = 20 – 25 años 1 = 26 – 30 años 2 = 31 – 35 años	Ficha de recolección de datos

Historial de depresión	Antecedente clínico de depresión	Haber sido diagnosticada con depresión antes de comenzar a utilizar píldoras anticonceptivas	Interviniente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí	Ficha de recolección de datos
Historial familiar de depresión u otros trastornos mentales	Familiares con diagnóstico de depresión u otros trastornos mentales	Participante que tenga familiares que hayan sido diagnosticados con trastornos del estado del ánimo	Interviniente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí	Ficha de recolección de datos
Afrontamiento del estrés académico	Proceso dinámico que cambia en respuesta a las demandas cambiantes del suceso estresante	Respuesta adecuada o inadecuada frente al estrés académico	Interviniente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	0 = Adecuado 1 = Inadecuado	Escala de Afrontamiento del Estrés Académico (A-CEA)
Duración del sueño	Duración total de las fases del sueño	Cantidad total de horas que la participante duerme durante la noche	Interviniente	Cualitativa	Ordinal politómica	0 = Más de 8 horas 1 = De 6 a 8 horas 2 = menos de 8 horas	Ficha de recolección de datos

Hábitos nocivos	Hábitos que pueden perjudicar la salud	Costumbre de las participantes de consumir alcohol, café, o nicotina (cigarro o vape)	Interviniente	Cualitativa	Nominal politómica	0 = Ninguno 1 = Alcohol 2 = Café 3 = Nicotina	Ficha de recolección de datos
-----------------	--	---	---------------	-------------	--------------------	--	-------------------------------

ANEXO 09. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE 20 – 35 AÑOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMÁN GUERRERO, 2023

I. Datos epidemiológicos

¿Cuántos años tienes? *

- 20 - 25 años
- 26 - 30 años
- 31 - 35 años

Aproximadamente, ¿Cuántas horas duermes durante la noche? *

- Menos de 6 horas
- De 6 a 8 horas
- Más de 8 horas

¿Consumes con frecuencia alguno de los siguientes productos? *

- Alcohol (cerveza, trago corto, etc)
- Café
- Nicotina (cigarro o vape)
- Ninguno

¿En su familia alguien ha sido diagnosticado o recibe tratamiento para trastornos del estado del ánimo (estrés, depresión, ansiedad, etc.)? *

- No
- Sí

¿En su familia alguien ha sido diagnosticado o recibe tratamiento para trastornos del estado del ánimo (estrés, depresión, ansiedad, etc.)? *

- No
- Sí

¿Usted ha sido diagnosticada o recibe tratamiento para algún trastorno del estado de ánimo (estrés, depresión, ansiedad, etc.)? *

- No
- Sí

II. Uso de píldoras anticonceptivas

¿Utiliza píldoras anticonceptivas orales? *

- Sí
- No

¿Hace cuánto tiempo utiliza las píldoras anticonceptivas orales? *

- Menos de 6 meses
- De 6 a 12 meses
- De 12 a 24 meses
- Más de 24 meses
- No utilizo píldoras anticonceptivas orales

III. Inventario de depresión de Beck (BAI)

A continuación, se mostrarán varios grupos de afirmaciones. Por favor lea bien las opciones y marque la que refleje mejor su situación actual desde que comenzó a utilizar píldoras anticonceptivas orales, y en el caso de no utilizarlas, marque la opción que refleje mejor su situación actual en el último mes.

1. *

- No me siento triste
- A veces me siento triste
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
- Me siento tan triste o desgraciada que no puedo soportarlo

2. *

- No me siento especialmente desanimada respecto al futuro
- Me siento desanimada respecto al futuro
- Siento que no tengo que esperar nada
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán

3. *

- No me siento fracasada
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso
- Me siento una persona totalmente fracasada

4. *

- Las cosas me satisfacen tanto como antes
- No disfruto de las cosas tanto como antes
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas
- Estoy insatisfecha o aburrida de todo

5. *

- No me siento especialmente culpable
- Me siento culpable en bastantes ocasiones
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
- Me siento culpable constantemente

6. *

- No creo que esté siendo castigada
- Me siento como si fuese a ser castigada
- Espero ser castigada
- Siento que estoy siendo castigada

7. *

- No estoy decepcionada de mi misma
- Estoy decepcionada de mi misma
- Me da vergüenza de mi misma
- Me detesto

8. *

- No me considero peor que cualquier otro
- Me autocrítico por mis debilidades o errores
- Continuamente me culpo por mis faltas
- Me culpo por todo lo malo que sucede



9. *

- No tengo ningún pensamiento de suicidio
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería
- Desearía suicidarme
- Me suicidaría si tuviera la oportunidad

10. *

- No lloro más de lo que solía llorar
- Ahora lloro más que antes
- Lloro continuamente
- Antes era capaz de llorar, ahora no puedo, incluso aunque quiera

11. *

- No estoy más irritable de lo normal en mí
- Me enojo o irrito más fácilmente que antes
- Me siento irritada continuamente
- No me irrita absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme

12. *

- No he perdido el interés por los demás
- Estoy menos interesado en los demás que antes
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
- He perdido todo el interés por los demás

13 *

- Tomo decisiones mas o menos como siempre he hecho
- Evito tomar decisiones más que antes
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
- Ya me es imposible tomar decisiones

14. *

- No creo tener peor aspecto que antes
- Me temo que ahora parezco menos atractiva que antes
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractiva
- Creo que tengo un aspecto horrible

15. *

- Trabajo igual que antes
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo
- No puedo hacer nada en absoluto

16. *

- Duermo tan bien como siempre
- No duermo tan bien como antes
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volverme a dormir
- Me despierto antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir

17. *

- No me siento más cansado de lo normal
- Me canso más fácilmente que antes
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa
- Estoy demasiado cansada para hacer nada

18. *

- Mi apetito no ha disminuido
- No tengo tan buen apetito como antes
- Ahora tengo mucho menos apetito
- He perdido completamente el apetito

19. *

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
- He perdido más de 2 kilos y medio
- He perdido más de 4 kilos
- He perdido más de 7 kilos

19.1 *

- Estoy a dieta para adelgazar
- No estoy a dieta para adelgazar

20. *

- No estoy preocupada por mi salud más de lo normal
- Estoy preocupada por dolores físicos, como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
- Estoy preocupada por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
- Estoy tan preocupada por mis problemas físicos que soy incapaz pensar en algo más

21. *

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés
- Estoy menos interesada por el sexo que antes
- Estoy mucho menos interesada por el sexo que antes
- He perdido totalmente mi interés por el sexo

IV. Escala de Afrontamiento del Estrés Académico (A-CEA)

Lea detenidamente las afirmaciones e indique en qué medida usted se comporta así cuando se enfrenta a una situación problemática.

1.- Cuando me enfrento a una situación problemática, olvido los aspectos desagradables y resalto los positivos

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

2.- Cuando me enfrento a una situación problemática, expreso mis opiniones y busco apoyo

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

3.- Cuando me enfrento a una situación problemática, priorizo las tareas y organizo el tiempo

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

4.- Cuando me enfrento a una situación problemática durante los exámenes, procuro pensar que soy capaz de hacer las cosas bien por mi mismo

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

5.- Cuando me enfrento a una situación problemática, pido consejo a un familiar o a un amigo a quien aprecio

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

6.- Cuando me enfrento a una situación problemática mientras estoy preparando los exámenes, planifico detalladamente cómo estudiar el examen

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

7.- Cuando me enfrento a una dificultad mientras estoy preparando los exámenes, procuro pensar en positivo

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

8.- Cuando me enfrento a una situación difícil, hablo de los problemas con otros

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

9.- Cuando me enfrento a una situación problemática, elaboro un plan de acción y lo sigo

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

10.- Cuando me enfrento a una situación problemática, no permito que el problema me supere; procuro darme un plazo para solucionarlo

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

11.- Cuando me enfrento a una situación problemática, hablo sobre las situaciones estresantes con mi pareja, mi familia o amigos

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

12.- Cuando me enfrento a una situación problemática mientras estoy preparando los exámenes, me centro en lo que necesito para obtener los mejores resultados

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

13.- Cuando me enfrento a una situación problemática, pienso objetivamente sobre la situación e intento tener mis emociones bajo control

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

14.- Cuando me enfrento a una situación problemática, busco consejo y solicito ayuda a otras personas

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

15.- Cuando me enfrento a una situación problemática, organizo los recursos personales que tengo para afrontar la situación

1. NUNCA 2. ALGUNA VEZ 3. BASTANTES VECES 4. MUCHAS VECES 5. SIEMPRE

16.- Cuando me enfrento a una situación complicada, en general procuro no darle importancia a los problemas

1.NUNCA 2.ALGUNA VEZ 3.BASTANTES VECES 4.MUCHAS VECES 5.SIEMPRE

17.- Cuando me enfrento a una situación problemática, manifiesto mis sentimientos y opiniones

1.NUNCA 2.ALGUNA VEZ 3.BASTANTES VECES 4.MUCHAS VECES 5.SIEMPRE

18.- Cuando me enfrento a una situación problemática, como en los exámenes, suelo pensar que me saldrán bien

1.NUNCA 2.ALGUNA VEZ 3.BASTANTES VECES 4.MUCHAS VECES 5.SIEMPRE

19.- Cuando me enfrento a una situación difícil, hago una lista de las tareas que tengo que hacer, las hago una a una y no paso a la siguiente hasta que no he finalizado la anterior

1.NUNCA 2.ALGUNA VEZ 3.BASTANTES VECES 4.MUCHAS VECES 5.SIEMPRE

20.- Cuando me enfrento a una situación problemática la noche antes del examen, trato de pensar que estoy preparado para realizarlo bien

1.NUNCA 2.ALGUNA VEZ 3.BASTANTES VECES 4.MUCHAS VECES 5.SIEMPRE

21.- Cuando me enfrento a una situación problemática, hablo con alguien para saber más de la situación

1.NUNCA 2.ALGUNA VEZ 3.BASTANTES VECES 4.MUCHAS VECES 5.SIEMPRE

22.- Cuando me enfrento a un problema, como sentir ansiedad durante el examen, trato de verlo como algo lógico y normal de la situación

1.NUNCA 2.ALGUNA VEZ 3.BASTANTES VECES 4.MUCHAS VECES 5.SIEMPRE

23.- Cuando me enfrento a una situación problemática, cambio algunas cosas para obtener buenos resultados.

1.NUNCA 2.ALGUNA VEZ 3.BASTANTES VECES 4.MUCHAS VECES 5.SIEMPRE

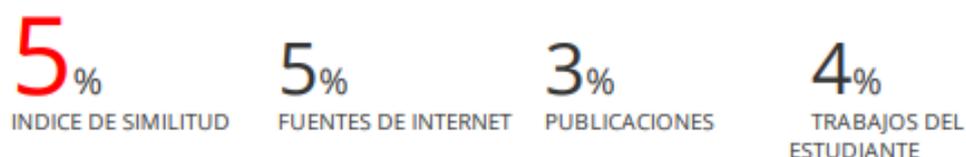
ANEXO 10. BASE DE DATOS

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1I0qLwbtPgde2hkLIOX4VPtHV1xT0w1Kd/edit?usp=sharing&oid=100560187382945963665&rtpof=true&sd=true>

ANEXO 11. REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE 20 – 35 AÑOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMÁN GUERRERO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	1library.co Fuente de Internet	1%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%