

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA,
NUEVO CHIMBOTE 2021.

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autor:

Cáceres Torres, Medally Zara

Asesor:

Sánchez Romero, Víctor Joel (ORCID 0000-0001-5056-9244)

Chimbote – Perú

2022

Índice general

	Pág.
Índice general.....	ii
Índice de tablas	iii
Palabras Clave	iv
Título.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Introducción	1
Metodología.....	12
Resultados.....	15
Análisis y Discusión	20
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias bibliográficas	28
Anexo y apéndices	43
Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables	43
Anexo 2. Matriz de consistencia.....	45
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	46
Anexo 4. Base de datos	48
Anexo 5. Consentimiento informado	52
Anexo 6. Reporte de similitud	54
Apéndice 1. Estadística de fiabilidad – Alfa de Cronbach	60

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Descriptivos de riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).	15
Tabla 2. Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre edad y riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).	16
Tabla 3. Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre grado de instrucción y riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).	17
Tabla 4. Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre estado civil y riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).	18
Tabla 5. Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre nivel socioeconómico y riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).	19
Tabla 6. Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre paridad y riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).	20
Tabla 7. Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre planificación del embarazo y riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).	21
Tabla 8. Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre complicaciones durante el embarazo y riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).	22
Tabla 9. Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre psicoprofilaxis obstétrica y/o estimulación prenatal durante el embarazo y riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).	23
Tabla 10. Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre tipo de familia y riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).	24
Tabla 11. Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre persona con la que vive y riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).	25
Tabla 12. Descriptivos y análisis inferencial de asociación entre religión y riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).	26

PALABRAS CLAVE

Factores desencadenantes, depresión, gestación.

KEYWORDS

Tiggers factors, depression, gestation

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea : Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad
Área : Ciencias Médicas y de Salud.
Sub área : Ciencias de la salud.
Disciplina : Ciencias Socio-biomédicas.



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Factores asociados a depresión en gestantes atendidas en el Puesto de salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021" del (a) estudiante: **CACERES TORREZ MEDALLY ZARA**, identificado(a) con Código N° **2210000113**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **19%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/UCU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes,

Chimbote, 17 de agosto de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTINEZ CARRÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

**Factores asociados a depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud
Villa María, Nuevo Chimbote 2021.**

Resumen

El propósito de esta investigación fue determinar los factores asociados a depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021, en cuanto a su metodología, se hizo uso de un enfoque cuantitativo de tipo aplicada, con diseño de investigación no experimental y de corte transversal según su línea de tiempo. Se encuestó a 78 gestantes quienes respondieron a un formulario virtual auto aplicado de dos instrumentos, el primero, La Escala de Depresión en el Embarazo de Edinburg (EPDS)- versión española y el segundo, el cuestionario de factores de riesgo. Los análisis estadísticos se realizaron con el IBM SPSS Statistics 26.

Los hallazgos indican una prevalencia de riesgo de depresión del 25.6%, en cuanto al análisis de asociación, los factores demográficos presentaron los siguientes resultados edad ($p=0.82$), grado de instrucción ($p=0.91$), nivel socioeconómico ($p=0.763$), paridad ($p=0.396$) y estado civil ($p=0.009$) este último indicando asociación; se obtuvo los siguientes resultados en los factores obstétricos, así tenemos: planificación del embarazo ($p=0.091$), complicaciones durante el embarazo ($p=0.441$), psicoprofilaxis obstétrica y/o estimulación prenatal ($p=0.60$) y en cuanto a los factores familiares, los hallazgos fueron: tipo de familia ($p=0.089$), persona con la que vive ($p=0.801$), religión ($p=0.439$). Finalmente, se concluye que tanto los factores obstétricos y familiares no presentan asociación estadística con la depresión, mientras que, en el caso de los factores demográficos, sólo el estado civil guarda una asociación estadísticamente significativa.

Abstract

The purpose of this research was to determine the factors associated with depression in pregnant women treated at the Villa María Health Post, Nuevo Chimbote 2021. Regarding its methodology, an applied quantitative approach was used, with a non-experimental research design. and cross-sectional according to its timeline. 78 pregnant women were surveyed who responded to a self-administered virtual form of two instruments, the first, the Edinburg Pregnancy Depression Scale (EPDS) - Spanish version, and the second, the risk factors questionnaire. Statistical analyzes were performed with IBM SPSS Statistics 26.

The findings indicate a prevalence of risk of depression of 25.6%. Regarding the association analysis, the demographic factors presented the following results: age ($p=0.82$), level of education ($p=0.91$), socioeconomic level ($p=0.763$) , parity ($p=0.396$) and marital status ($p=0.009$), the latter indicating association; The following results were obtained in the obstetric factors, thus we have: pregnancy planning ($p=0.091$), complications during pregnancy ($p=0.441$), obstetric psychoprophylaxis and/or prenatal stimulation ($p=0.60$) and regarding the factors family members, the findings were: type of family ($p=0.089$), person they live with ($p=0.801$), religion ($p=0.439$). Finally, it is concluded that both obstetric and family factors do not present a statistical association with depression, while, in the case of demographic factors, only marital status has a statistically significant association.

Introducción

La depresión es considerada como el estado mental más frecuente y grave al que se haya enfrentado el ser humano, puede ser tan intenso que incluso altera el desenvolvimiento del individuo (Páucar, 2019). Se estima que esta enfermedad afecta mundialmente a un promedio de 350 millones de personas, en donde la prevalencia en mujeres de 18 a 44 años es dos veces mayor con respecto a la prevalencia alcanzada en población masculina; más aún, la adolescencia, la gestación y el puerperio son circunstancias agregadas que van a promover el desarrollo de depresión y ansiedad (OMS, 2021).

La depresión femenina alcanza una prevalencia mundial que va desde el 14% al 21%, es decir, de cada cinco mujeres, una puede presentar depresión mayor en cualquier momento de su vida, sobretodo en la edad reproductiva, durante la gestación y/o puerperio. Al respecto, se ha registrado una prevalencia mundial en población gestante del 30%, aunque esta cifra varía de acuerdo al lugar de estudio, así tenemos el caso de Europa que presenta las mejores cifras, pues éstas van del 10 al 20%, en el Caribe y América Latina, fluctúan entre el 20 y 40%, México, reporta 37% de casos, Chile llega al 33% y en el Perú, la depresión durante el embarazo en promedio alcanza el 44% de las cuales alrededor del 3 al 11% llegará a presentar una depresión mayor, sobre todo durante las primeras semanas de gestación en el primer trimestre y también en el último trimestre, mientras que el 11.9% ha de desarrollar depresión perinatal (Choque, 2019; Martínez y Jácome, 2019; Martínez y Rivera, 2019; Pariona, Moquillaza, García y Cuya, 2020; Ruiz, Organista, López, Cortaza y Vinalay, 2017).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la depresión es un “trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (Pariona, 2019), y de acuerdo a los descrito por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5), se puede desarrollar durante la gestación y puede extenderse hasta los primeros doce meses luego de haber ocurrido el parto, cuando esto ocurre, se denomina depresión perinatal (Osma, Lozano, Mojica y Redondo, 2019)

La depresión es considerada como una entidad de salud común y es una de las causas más frecuentes e importantes de discapacidad en el mundo, ocasionando una pérdida económica anual de más de un billón de dólares; puede ser tan incapacitante que altera no sólo el trabajar, sino también actividades cotidianas como el descanso, estudio, régimen alimentario, el gozo de vivir, se afirma que es una patología comórbida y aunque su origen no se encuentra bien definido, se le atribuye a vulnerabilidades personales en interrelación con otros factores, por lo que se indica que su origen es multifactorial (American Psychiatric Association, 2018; Medina, Sarti y Real, 2019; OMS, 2021; UNFPA, 2022).

En ese sentido, la depresión constituye en sí misma como una enfermedad de difícil exploración diagnóstica, de ayuda y de tratamiento, por lo que evidencia un pronóstico sombrío, alejado de las expectativas del paciente y su entorno familiar, sobre todo en aquellos casos en donde se encuentra involucrado el riesgo genético en el que se evidencia la influencia de más de un gen interactuando con los otros factores relacionados al origen de esta patología (factores biológicos, ambientales y psicológicos); además de haber quedado establecido la relación que existe entre esta patología y enfermedades como diabetes o infarto al miocardio (Bulut, Hajjiyousouf y Nazir, 2021).

Biológicamente, la mujer es la más afectada debido al aumento de hormonas como progesterona y estrógeno que disminuyen la producción de serotonina (hormona de la alegría), además del incremento de los niveles séricos del cortisol, presente durante el estrés; y que se presentan en determinadas situaciones como, por ejemplo, durante la fase luteínica del ciclo menstrual, en el síndrome premenstrual, mujeres que usen anticonceptivos, etc., promoviendo un cambio emocional que se hace más evidente durante la gestación y en el periodo del post parto. Al respecto, la mujer que se embaraza pasa por un sin número de cambios de diversa índole, ya sea fisiológico, hormonal o psicológico, como parte de su preparación natural para la llegada del nuevo ser; poniendo a prueba su capacidad para adaptarse a este nuevo rol con sus propias necesidades y responsabilidades, lo que la deja vulnerable a una alteración emocional que la puede conducir a un estado depresivo durante esta etapa tan importante en su

vida (Campos, 2017; Flores et al, 2020; Gonzáles, Casado, Molero, Santos y López, 2019; Solís, Salazar y Reyes, 2018).

Si la depresión no se identifica, no recibe tratamiento promoviendo comportamientos que perjudiquen la integridad de la gestante, el feto o recién nacido; pues, esta patología puede afectar el estado afectivo cognitivo, motivacional y somático, consolidándose en algunas ocasiones un resultado sumamente dañino relacionado con el consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas, uso de drogas, conductas nutricionales inadecuadas para el binomio madre niño, deserción de las atenciones prenatales, pérdida del cuidado personal, abandono de tratamientos indispensables para su condición y la manifestación de su consecuencia más grave: filicidio y/o suicidio engrosando la alta cifra de suicidios en el mundo, la misma que bordeó los 703 mil casos durante el 2019; siendo esta cifra en el Perú, de 903 en donde 230 pertenecieron al sexo femenino

A pesar de ser muy frecuente, la depresión no es diagnosticada ni tratada en la mayor parte de los casos, reportándose una brecha de atención en trastornos afectivos de 77.9% y 73.9% para la depresión, debido en gran medida a la falta del reconocimiento de la sintomatología que presenta el o la afectada, a pesar que es sabido que provoca al que lo padece, un sufrimiento interno intenso y que significa en la economía de un país un alto costo en comparación con el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de otras enfermedades (Corea, 2021; Eyzaguirre, 2019).

En el Perú, sólo el 14.1% de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del primer nivel de atención, puede ofrecer a la población, los servicios de salud mental, a pesar que estos establecimientos de salud son los encargados de realizar la identificación de patologías para su posterior referencia a IPRESS de mayor complejidad en donde confirman el diagnóstico inicial dando el tratamiento y la rehabilitación adecuada; en ese sentido, la falta de accesibilidad a este servicio, se traduce en un problema al momento de realizar la atención integral a la gestante, sobre todo en la zona rural (Moscosso y Villena, 2021; Villegas, Vanegas y Campos, 2019; WHO, 2021).

La prevalencia de depresión en el Perú, cobra importancia cuando se habla de la falta de accesibilidad de la gestante a los servicios de salud mental, siendo la menos estudiada y tomada en cuenta dentro de nuestras políticas públicas de salud; minimizando las complicaciones en la madre, feto, recién nacido y/o el entorno familiar y comunitario de la grávida, sobre todo durante el segundo y tercer trimestre que es cuando se incrementa pudiendo extenderse hasta el post parto, si no es diagnosticada y tratada en forma temprana y adecuada; en este sentido, lo grave de la depresión perinatal, independientemente del deterioro de la salud que causa, radica en su asociación con múltiples complicaciones, por lo que la identificación de factores asociados a la depresión es necesario sobre todo en países de bajos recursos económicos como el nuestro, debido su pobre atención y a los recursos limitados con los que cuenta su cuidado y vigilancia (American Psychiatric Association, 2018; Bush et al, 2021; Shorey, NG y Chee, 2021; Wu et al, 2020).

Viendo las consecuencias de múltiple diversidad de la depresión perinatal, se desarrollaron algunos modelos psicológicos que intentaron explicar su origen cada cual, desde su punto de vista, al respecto la Teoría psicoanalítica de Sigmund Freud, indica que la depresión es el resultado de la pérdida que siente el individuo y que puede ser real o imaginario, consecuentemente se originan sentimientos de culpa, vergüenza, odio dirigido a sí mismo y auto culpándose frecuentemente; cuando el ser humano percibe una pérdida, estos sentimientos negativos se incrementan de tal manera que crean conflictos con resoluciones ausentes que se presentan a lo largo de la vida perjudicando negativamente todas sus relaciones y promoviendo internamente conflictos inconscientes que en determinado momento quiebran su autoestima y permiten que la depresión se consolide (Giovanazzi, 2018).

Por este motivo el embarazo es considerado como uno de los momentos claves para el desarrollo de la depresión perinatal, pues es la etapa más vulnerable por la que debe atravesar la mujer ya que gracias a todos los cambios bioquímicos y hormonales, los sentimientos de pérdida y problemas no resueltos afloran fácilmente en un estado emocional denominado transparencia psíquica, que conlleva a esta patología (Hurtado, 2017; Tamayo, 2019).

Por su parte, la teoría conductual de la depresión, sostiene que este padecimiento aflora como consecuencia de castigos excesivos y ausencia de refuerzos positivos, constituye un aprendizaje de la correlación con situaciones negativas entre el ser humano y su entorno social, el mismo que juega un papel predominante; en este sentido durante la gestación, la mujer embarazada se encuentra más propensa a ser influenciada emocionalmente por el entorno y si el mismo no es amigable, puede originar una depresión perinatal sobre todo cuando la realidad del embarazo actual se desarrolla en circunstancias desfavorables, como por ejemplo cuando se trata de un embarazo no deseado, en situaciones de abandono o rechazo de la pareja o familia, entre otros (Miranda, 2021).

La teoría cognitivo conductual por su parte sostiene que las perturbaciones de índole psicológico presentan una distorsión del pensamiento, que actúa sobre el estado emocional y la condición del individuo; el ser humano padece situaciones negativas en el pasado que originan una percepción pesimista en un sentido integral, presentado un concepto de sí mismo negativo, al igual que del entorno que lo rodea y del futuro, en ese sentido sus procesos mentales se distorsionan brindando siempre una interpretación errada de los hechos en donde el pesimismo es el factor común; en cuanto a la gestante a pesar de la suposición que el embarazo representa una condición de especial felicidad por la futura llegada del producto de la concepción, resulta ser en estos casos, el factor desencadenante de la depresión perinatal debido a la interpretación de carácter negativa e irreversible de ciertos eventos a los que se le brinda una importancia exagerada (Carrasco, 2017).

Con respecto a los factores asociados, pueden definirse como el “conjunto de características estructurales y de permanencia relativa que se encuentra en asociación directa o indirecta al incremento de la probabilidad de que se consolide la depresión durante la gestación” (Fernández, 2020), en el caso de la depresión, se sugiere que los factores que se encuentran asociados están relacionados con los factores demográficos, obstétricos y familiares; en cuanto a los factores demográficos, se indica que las mujeres que se embarazan durante la juventud o adultez, por lo general tienen un mejor

proceso de adaptación a su nueva faceta de madre que las mujeres que lo hacen en edades extremas de su vida reproductiva (Pacheco y Arango, 2022).

La condición socioeconómica baja, en donde el apoyo social está ausente o limitado y que no cuentan con un ingreso de trabajo remunerado fijo durante el embarazo, va a promover una predisposición tanto de ansiedad como de depresión producto de un estado constante de estrés, sobre todo durante el tercer trimestre de gestación, debido a los gastos que significa la próxima llegada del recién nacido, de igual forma un estado civil estable en donde la embarazada cuente con el apoyo de una pareja, le brinda cierta seguridad al momento de asumir la responsabilidad que significa ser madre, por lo que cuando ésta se encuentra en relaciones inestables o en situación de abandono, los estados depresivos se hacen más frecuentes, sobre todo cuando existe la responsabilidad de otros hijos (Canales, 2021).

Los factores obstétricos como las gestaciones no deseadas, aumentan la probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo, de igual forma, las complicaciones durante la gestación como la ganancia inadecuada de peso, diabetes, anemia, hiperemesis gravídica, malformaciones congénitas, amenaza de aborto o de parto prematuro, entre otros, agreden la lábil estabilidad emocional de la grávida, por lo que también se los relacionan con la depresión, sobre todo en ausencia de la preparación integral para el parto que toda gestante debe recibir a través de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, pues muchas dudas e inquietudes son disipadas en estos espacios de preparación, en un ambiente sano, libre de estrés con personas que están viviendo la misma experiencia desde su realidad y sobre todo son espacios propicios para la aceptación del nuevo ser, de su nuevo rol y que ayudan a disipar las angustias y temores en torno al embarazo y parto (Rivera, 2022).

Los factores familiares en torno al tipo de relación que tienen los miembros de la familia de la embarazada entre sí, por lo general se la asocian a cuadros depresivos, sobre todo cuando estas relaciones son pobres o de mala calidad, además una convivencia llena de situaciones problemáticas y violentas, promueven no sólo depresión, sino también baja autoestima, pudiendo llegar al suicidio o filicidio, otro aspecto a considerar en los factores familiares (Sarmiento, 2018).

Teniendo en cuenta lo importante del tema, a continuación, se detallan algunos estudios que buscaron concertar en relación con la identificación de factores asociados a esta patología, así tenemos la investigación realizada por Flores y Riojas, quienes luego de una revisión bibliográfica determinaron la multifactorialidad de la depresión perinatal, sin embargo los factores familiares, de índole económico y psicológico son los que influyen predominantemente en los síntomas depresivos y originan complicaciones más complejas que incluso pueden llevar al suicidios (Flores y Riojas, 2020).

En este sentido, el estrés de diversa índole y el miedo se relaciona con la depresión durante el embarazo, aunque se ha determinado que el nivel social y económico bajo, van de la mano con esta patología que muchas veces se agrava debido al escaso o pobre apoyo del entorno social y familiar, por lo que las intervenciones dirigidas a brindar apoyo, mejorar el empoderamiento femenino, manejo de emociones y la preparación física se hacen necesarias para el afrontamiento de esta entidad, sobre todo cuando la gestante presenta antecedentes de depresión o entidades relacionadas con alteraciones psiquiátricas personales o familiares, ya que se ha demostrado que la incidencia es más alta en estos casos (Domeyko, 2019; Monroy, 2021).

En relación a la investigación realizada por Barrio y Gasch, se ha demostrado que el acompañamiento del entorno familiar es de suma importancia para la gestante, sin embargo como ya ha quedado establecido, la depresión durante el embarazo es multifactorial, por lo que este investigador, identificó que es más frecuente en aquellas que poseen un trabajo propio, con mayor edad y provenientes de países en vías de desarrollo; debido a sentimiento de falta de confianza y pérdida de seguridad en ellas mismas, sobre todo en aquellas que deben enfrentar solas el rol de madre (Barrio y Gasch, 2021).

Al respecto, la investigación desarrollada por Ramos, determinó que la participación de la pareja en el momento del parto es inversamente proporcional con la depresión en la mujer, es decir a mayor participación de la pareja, la posibilidad de presentar este cuadro será menor, debido a que la presencia de la pareja le brinda

seguridad, confianza y fortalece en el momento más vulnerable del largo camino que significa la futura maternidad (Ramos, 2021).

En relación a los factores obstétricos, Neyra y Palomino demostraron que la historia anterior de aborto, enfermedades durante la gestación, número de atenciones prenatales u hospitalizaciones durante el embarazo, son factores estrechamente relacionados con la presentación de cuadros depresivos en la mujer gestante, sobre todo cuando la futura madre percibe que su condición socioeconómica no es adecuada, ya sea por la condición laboral de ella o de la pareja; esta investigación además demostró que el factor predominante fue la relacionada a la hospitalización durante el embarazo, la misma que llegó al 41.5% (Neyra y Palomino, 2019).

Por su parte, Fernández (2020), estudió la funcionalidad del entorno familiar de la gestante y su relación con la depresión, encontrando que el 60.6% de las participantes obtuvieron un apgar familiar disfuncional dejando en claro que cuando la gestante se encuentra en un entorno familiar poco amigable y con una funcionalidad alterada, se incrementa la probabilidad que esta patología se desarrolle. En ese sentido, Tirado (2018), complementa estos resultados a raíz que su investigación determina que la probabilidad de presentar estados depresivos durante la gestación se hacen más frecuentes en relación al incremento de la edad gestacional, pues durante el segundo y tercer trimestre, los casos diagnosticados son mayores en comparación con los del primer trimestre, sobre todo en aquellas víctimas de violencia psicológica, así tenemos que este investigador identificó que el 54.55% de los casos de depresión durante el embarazo, eran mujeres que cursaban el segundo trimestre de gestación.

Asimismo, la investigación realizada por Moscoso y Villena (2021), demostró en sus resultados que, hacia el final del tercer trimestre, un número importante de las gestantes, padecían algún grado de depresión (82.62%) la mismo que no se encontraba asociada al número de atenciones prenatales recibido, dejando en claro que este factor no se relacionó con la presencia o ausencia de esta patología en su población de estudio.

Por otro lado, Huete (2017) nos brinda un aspecto interesante al demostrar que las pacientes que asisten a sus sesiones del curso de Psicoprofilaxis Obstétrica tienen

menor riesgo de padecer de depresión durante la gestación, así quedó demostrado, luego que sus resultados indicaran que del total de sus gestantes con algún tipo de depresión, el 84.7% no realizó ninguna sesión, mientras que en el grupo que no presentaba este padecimiento, el 58.5% tenían una asistencia de 6 sesiones, motivo por el cual se determinó una correlación positiva y correlativa entre este factor y la presencia o ausencia de la enfermedad.

Como ya ha quedado establecido, la depresión durante la gestación puede ocasionar muchos problemas y complicaciones de diversa índole tanto en la madre como en el futuro recién nacido, sin embargo su diagnóstico oportuno o más aún las medidas preventivas que eviten su padecimiento no solo en la mujer embarazada sino en la población en general, aún sigue siendo tardío y muchas veces nulo, a pesar que la incidencia de la misma se incrementa año a año, en el Perú y el mundo; motivo por el cual ahora es considerada como un problema de salud pública mundial que necesita ser abordada con eficacia y eficiencia, sobre todo en las circunstancias especiales en las que el mundo está a punto de salir totalmente de una de las peores pandemias que ha enlutado el hogar de millones de familias.

Ante este hecho y el momento de vulnerabilidad por la que pasan las embarazadas, es que es indispensable saber reconocer las circunstancias por las cuales se presenta esta patología para lograr trabajar en estos factores que ya sea de manera directa o indirecta, se asocian a la misma.

Por tal motivo, el presente estudio se justifica desde el punto de vista social, debido a que sus resultados permitirán visualizar no sólo la frecuencia de la depresión durante el embarazo en la población de estudio, sino también entender que el origen de esta patología se asocia a factores que por lo general tienen que ver con su entorno familiar y comunitario. En lo que respecta a su aporte científico, esta investigación se justifica debido a que permitirá conocer datos estadísticos de primera fuente y actualizados necesarios para el logro de la disminución de esta patología durante el embarazo. Asimismo esta investigación se justifica a nivel teórico, debido a que se pretende brindar una contribución al conocimiento ya existente al respecto del origen multifactorial de la depresión durante la gestación; además esta investigación se

justifica debido a la implicancia práctica de los resultados, ya que se permitirá dejar en evidencia un tema bastante sensible pero a la vez no priorizado en nuestro sistema de salud, con la finalidad de que sea el punto de inicio de otras investigaciones que realicen intervenciones tempranas multidisciplinarias teniendo en cuenta los factores asociados a la presencia o ausencia de esta patología.

Finalmente, este estudio pretende contribuir metodológicamente tanto en el tipo, diseño utilizado y sobre todo en la evidencia de la confiabilidad de los instrumentos de la medición empleados.

Para la realización del presente estudio se plantea el siguiente problema de investigación ¿Cuáles son los factores asociados a depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021?, teniendo en cuenta que los factores asociados son el conjunto de características estructurales y de permanencia relativa que se encuentra en asociación directa o indirecta al incremento de la probabilidad de que se consolide la depresión durante la gestación (Fernández, 2020); esta variable de estudio fue estudiada en tres dimensiones; demográficos, obstétricos y familiares.

Por otro lado, la depresión en gestante se encuentra referida al trastorno que se caracteriza principalmente por la ausencia de interés y disfrute de las cosas, cansancio, fatiga, que puede llegar a incapacitar a la gestante, empobreciendo su calidad de vida y generando dificultades en el entorno familiar, laboral y social; en determinadas ocasiones puede llegar a extenderse hasta un tiempo después del parto (Sarmiento, 2018) y fue estudiada en dos dimensiones; sin riesgo y con riesgo.

Para el presente estudio, se plantea la hipótesis nula que indica que los factores demográficos, obstétricos y familiares no están asociados a depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021; y la hipótesis alterna en donde se indica que los factores demográficos, obstétricos y familiares están asociados a depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021.

Asimismo, se formula como objetivo general; determinar los factores asociados a depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021; planteándose cuatro objetivos específicos; identificar las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021, con riesgo de depresión; establecer los factores demográficos asociados a la depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021; establecer los factores obstétricos asociados a la depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 y; establecer los factores familiares asociados a la depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021.

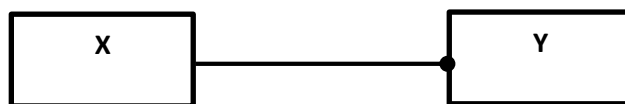
Metodología

Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación con enfoque cuantitativo de tipo aplicada

Diseño de investigación no experimental y de corte transversal según su línea de tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2019).

Esquema:



Donde:

X : Factores asociados (demográficos, obstétricos y familiares)

Y : Depresión

Población – Muestra

La población de estudio estuvo constituida por el total de gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María durante el periodo comprendido entre marzo y junio del 2021.

Muestra probabilística de 78 gestantes por conveniencia y cuota.

Criterios de inclusión

- Gestante (I al III trimestre) que acepte participar voluntariamente y esté de acuerdo con los términos del consentimiento informado virtual, como requisito indispensable.
- Gestante que sepa leer y escribir.
- Gestante sin limitaciones físicas ni mentales que le impidan entender, consentir y brindar información para resolver los instrumentos de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Gestante que no cumpla con el llenado completo de los instrumentos de recolección de datos.
- Gestante con complicaciones obstétricas (óbito fetal).
- Pseudociesis.
- Gestante con tratamiento con antidepresivos.
- Gestante con diagnóstico de enfermedad mental previo al embarazo actual.

Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica de recolección de la información empleada fue la encuesta y como instrumentos se aplicaron dos Cuestionarios en forma virtual:

Escala de Depresión en el Embarazo de Edinburg (EPDS)- versión española. El mismo que fue aplicado de manera virtual a través de la opción Google Formularios. Este instrumento fue creado por John Cox, Jeni Holden y Ruth Sagovsky en el año 1987, su versión española fue validada en los centros maternos infantiles de Lima Norte en el año 2018 por Rosalinda Sánchez en el año 2019. El punto de corte para la población peruana es de 13 puntos y en cuanto a la sensibilidad, es mantenida en un 84%, mientras que su especificidad alcanzó el 93% y es una herramienta considerada como efectiva para la detección de depresión durante la gravidez en cualquiera de sus tres trimestres (Bautista, Ramos, Ranauro y Castañeda, 2018; Choque, 2019; Mojica, Parra y Osma, 2020; Sánchez, 2019).

Este instrumento consta de 10 ítems, con respuestas tipo Likert, 4 alternativas: tanto como siempre, no tanto ahora, mucho menos y no, no he podido. Cada uno de los ítems presenta una puntuación del 0 al 3, en dependencia de la gravedad de los síntomas. La puntuación mínima es 0 y la puntuación máxima, 30; puede ser aplicada durante la gestación hasta un año posterior al parto, esta escala requiere de 5 minutos para su llenado.

Son reactivos positivos, los ítems 1, 2 y 4; por lo que recibe calificaciones de 0 al 3; mientras que los reactivos negativos corresponden a los ítems 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 quienes reciben la puntuación inversa que va del 3 al 0. Sus resultados se presentan en dos dimensiones:

Sin riesgo de depresión (Tamizaje negativo) = De 0 a 12 puntos.

Con riesgo de depresión (Tamizaje positivo) = Mayor de 12 puntos.

Cuestionario de factores de riesgo: Se encuentra estructurado en tres acápites relacionados con los factores demográficos, obstétricos y familiares.

Procesamiento y análisis de la información

La información obtenida en la encuesta fue tabulada en el programa Excel y procesada en el programa IBM SPSS Statistics 26. En cuanto a la presentación de los resultados se realiza en porcentajes para los datos descriptivos y para el análisis inferencial de asociación se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado de independencia de variables, para establecer la asociación entre ellas.

Estos resultados se presentaron en tablas simples en concordancia con los objetivos propuestos en este estudio.

Resultados

Tabla 1.

Riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).

Depresión	f	%
Con riesgo	20	25.60
Sin riesgo	58	74.40
Total	78	100.0

De acuerdo con la tabla 1, la mayor proporción de gestantes (74.40%), presentó riesgo de depresión.

Tabla 2.

Factores demográficos asociados a riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).

Factores demográficos	Sin riesgo de depresión		Con riesgo de depresión		Total		Estadístico	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Edad								
18-29 años	39	50.00	14	17.90	53	67.90	$\chi^2=$	0.052
30-59 años	19	24.40	6	7.70	25	32.10	g1=	1
Total	58	74.40	20	25.60	78	100.00	p-valor=	0.82
Grado de instrucción								
Secundaria	39	50.00	14	17.90	53	67.90	$\chi^2=$	0.052
Superior	19	24.40	6	7.70	25	32.10	g1=	1
Total	58	74.40	20	25.60	78	100.00	p-valor=	0.82
Estado civil								
Soltera	35	44.90	10	12.80	45	57.70	$\chi^2=$	11.66
Casada	14	17.90	1	1.30	15	19.20	g1=	3
Conviviente	9	11.50	7	9.00	16	20.50	p-valor=	0.009
Divorciada	0	0.00	2	2.60	2	2.60		
Total	58	74.40	20	25.60	78	100.00		
Nivel socio económico								
S/. 12 660	1	1.30	1	1.30	2	2.60	$\chi^2=$	1.854
S/. 7 020	3	3.80	0	0.00	3	3.80	g1=	4
S/. 3 970	7	9.00	3	3.80	10	12.80	p-valor=	0.763
S/. 2 480	10	12.80	4	5.10	14	17.90		
S/. 1 300	37	47.40	12	15.40	49	62.80		
Total	58	74.40	20	25.60	78	100.00		
Paridad								
Ninguno	17	21.80	5	6.40	22	28.20	$\chi^2=$	2.974
Un hijo	23	29.50	11	14.10	34	43.60	g1=	3
Dos hijos	12	15.40	4	5.10	16	20.50	p-valor=	0.396
Tres hijos	6	7.70	0	0.00	6	7.70		
Total	58	74.40	20	25.60	78	100.00		

De acuerdo con la tabla 2 sobre factores demográficos asociados a riesgo de depresión, en relación a la edad no se encontró estadísticamente asociada al riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María ($p=0.82$; $p>0.05$), en cuanto al grado de instrucción no se encontró estadísticamente asociada al riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María ($p=0.82$; $p>0.05$), en lo que respecta al estado civil, presentó una relación altamente

significativa con el riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María ($p=0.009$; $p\leq 0.05$), por otro lado, en cuanto al nivel socioeconómico no se encontró estadísticamente asociado al riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María ($p=0.763$; $p>0.05$), asimismo en cuanto a la paridad no se encontró estadísticamente asociada al riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María ($p=0.396$; $p>0.05$).

Tabla 3.

Factores obstétricos asociados a riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).

Factores obstétricos	Sin riesgo de depresión		Con riesgo de depresión		Total		Estadístico	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Planificación del embarazo								
Si	27	34.60	5	6.40	32	41.00	$\chi^2=$	2.855
No	31	39.70	15	19.20	46	59.00	g1=	1
Total	58	74.40	20	25.60	78	100.00	p-valor=	0.091
Complicaciones durante el embarazo								
Si	23	29.50	6	7.70	29	37.20	$\chi^2=$	0.594
No	35	44.90	14	17.90	49	62.80	g1=	1
Total	58	74.40	20	25.60	78	100.00	p-valor=	0.441
Psicoprofilaxis/ Estimulación pre natal								
Si	30	38.50	9	11.50	39	50.00	$\chi^2=$	0.296
No	28	35.90	11	14.10	39	50.00	g1=	1
Total	58	74.40	20	25.60	78	100.00	p-valor=	0.604

De acuerdo a la tabla 3, en cuanto a los factores obstétricos en relación a la planificación del embarazo actual, no se encontró estadísticamente asociada al riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María ($p=0.091$; $p>0.05$), las complicaciones durante el embarazo actual no se encontraron estadísticamente asociadas al riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María ($p=0.441$; $p>0.05$) y con respecto a la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica y/o estimulación prenatal durante el embarazo actual no se encontró estadísticamente asociada al riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María ($p=0.604$; $p>0.05$).

Tabla 4.

Factores familiares asociados a riesgo de depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021 (n=78).

Factores familiares	Sin riesgo de depresión		Con riesgo de depresión		Total		Estadístico	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tipo de familia								
Nuclear	38	48.70	10	12.80	48	61.50	$\chi^2=$	4.843
Monoparental	8	10.30	1	1.30	9	11.50	g1=	2
Extensa	12	15.40	9	11.50	21	26.90	p-valor=	0.089
Total	58	74.40	20	25.60	78	100.00		
Persona con la que vive								
Esposo	28	35.90	9	11.50	37	47.40	$\chi^2=$	0.445
Padres	25	32.10	10	12.80	35	44.90	g1=	2
Sola	2	6.40	1	1.30	6	7.70	p-valor=	0.801
Total	58	74.40	20	25.60	78	100.00		
Religión								
Católica	48	61.50	18	23.10	66	84.60	$\chi^2=$	0.559
Otra	10	12.80	2	2.60	12	15.40	g1=	1
Total	58	74.40	20	25.60	78	100.00	p-valor=	0.439

De acuerdo a la tabla 4, sobre los factores familiares, en relación al tipo de familia de la gestante no se encontró estadísticamente asociado al riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María ($p=0.089$; $p>0.05$), con respecto a la persona con la que vive la gestante no se encontró estadísticamente asociada al riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María ($p=0.801$; $p>0.05$) y en cuanto a la religión de la gestante no se encontró estadísticamente asociada al riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María ($p=0.439$; $p>0.05$).

Análisis y Discusión

El estado mental patológico más frecuente y grave en el mundo es la depresión, su prevalencia es mayor en la población femenina sobre todo durante la adolescencia, embarazo y puerperio, la importancia de su estudio se basa en la acción incapacitante que puede ejercer esta patología, con la posibilidad de consecuencias funestas para la madre o el niño (suicidio, filicidio) y su difícil exploración diagnóstica pues muchas veces se ve enmascarada por la labilidad emocional a la que se ven expuestas las gestantes debido a su condición, perdiendo la oportunidad de hacer las acciones necesarias para dar tratamiento a esta patología (Bulut, Hajiyousouf y Nazir, 2021; OMS, 2021).

En ese sentido, la prevalencia de depresión durante la gravidez en el mundo alcanza el 30% en donde el 11.9% de ellas, se presume que han de desarrollar depresión perinatal, sin embargo, estas cifras pueden variar dependiendo del lugar de estudio, es así que la prevalencia en el Perú, alcanza el 44% en donde del 3 al 11% terminará en depresión mayor (Choque, 2019; Martínez y Rivera, 2019). En el estudio, se determinó que hay una prevalencia de riesgo de depresión en el 20% de gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María.

Este resultado coincide con estudios realizados en gran medida en localidades peruanas y en menor cuantía en Chile y Colombia, en donde se determina que el riesgo de depresión durante la gestación presenta una prevalencia que va del 17.5% al 50% (Bautista, Ramos, Ranauro, y Castañeda, 2018; Campos, 2017; Canales 2021; Choque, 2019; Eyzaguirre, 2019; Fernández, 2020; Osmá, Lozano, Mojica, y Redondo, 2019).

Sin embargo, a la luz de estos resultados en donde la afectación es en proporciones pequeñas en algunas poblaciones, no significa que deje de ser investigada, sobre todo si se tiene en cuenta lo expresado por Bulut, Hajiyousouf y Nazir (2021); quienes afirman que la depresión, muchas veces se ve enmascarada por la labilidad emocional en esta etapa, dificultando su diagnóstico oportuno; y a nuestro precario sistema de salud que mantiene una brecha de atención del 73.9% en el caso de depresión y con una oferta de servicios de salud mental sólo en el 14.1% de las

IPRESS del primer nivel de atención, sobre todo en las zonas rurales del país (Corea, 2021; Eyzaguirre, 2019; Villegas, Vanegas y Campos, 2019; WHO, 2021).

Al respecto, hay otras investigaciones en población peruana en su mayoría y en Ecuador, que presentan hallazgos que se encuentran en contraposición con los identificados en esta investigación, en donde se indica que la prevalencia de depresión va del 92.62% al 100% en donde casi la totalidad de entrevistadas presentan un cierto grado de depresión (Moscoso y Villena, 2021; Pariona, 2019; Páucar, 2019). en ese sentido

Para realizar un mejor estudio de los factores que se encuentran asociados a la depresión durante el embarazo, se los ha agrupado en demográficos, obstétricos y familiares (Fernández, 2020); en relación a los factores demográficos el estudio considera todas las características de importancia que de acuerdo a los determinantes sociales se encuentren involucradas directa o indirectamente con alteraciones mentales como la depresión (OMS, 2021); en ese sentido los hallazgos indican que tanto la edad, grado de instrucción y el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, no presentan una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de depresión ($p > 0.05$), a excepción del factor estado civil que si presenta una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de depresión durante el embarazo en esta población de estudio ($p = 0.009$; $p \leq 0.05$).

En relación al estado civil, los hallazgos del estudio son semejantes a los encontrados en investigaciones realizadas en Perú, Cuba y Colombia. De acuerdo a estas investigaciones el estado civil guarda una asociación estadística significativa con el riesgo de depresión, se tiene un valor de p , que oscila entre $p = 0.000$; $p = 0.044$ ($p \leq 0.05$) (Campos, 2017; Fernandez, 2020; González, Casado, Molero Santos y López, 2019; Hidalgo, 2021; Neyra y Palomino, 2019; Osma, Lozano, Mojica y Redondo, 2019; Sarmiento, 2018).

Sin embargo, también hay estudios cuyos resultados son opuestos a estos hallazgos, sobre todo en Perú y Ecuador, así tenemos que, de acuerdo a estas investigaciones, el estado civil no presenta evidencia de asociación con el riesgo de

depresión, en este caso el valor de p , oscila entre $p=0.094$; $p=0.847(p>0.05)$ (Choque, 2019; Eyzaguirre, 2019; Páucar, 2019; Pacheco y Arango, 2022; Rivera, 2022).

En cuanto a los otros factores demográficos de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, como la edad y el grado de instrucción, no se encuentran asociación con la depresión y presentan un valor de $p=0.052$ y $p=0.60$ respectivamente. Al respecto, se encontraron hallazgos semejantes en investigaciones en donde se indican que tanto la edad como el grado de instrucción no se encuentran asociadas al riesgo de depresión obteniendo para la edad un valor de p que oscila entre $p=0.394$; $p=0.708$ y, para el caso del grado de instrucción con un valor de p que oscila entre $p=0.167$; $p=0.847 (p>0.05)$ (Fernandez, 2020; Páucar, 2019; Neyra y Palomino, 2019; Pacheco y Arango, 2022; Rivera, 2022).

Contrario a los resultados encontrados en el estudio, se tienen los reportados por diversas investigaciones, sobre todo en el Perú y Cuba, en donde se indican asociación entre la edad y el riesgo de depresión con un valor de p , que oscila entre $p=0.000$; $p=0.050$ mientras que, en el caso del grado de instrucción, igualmente se encontró asociada al riesgo de depresión, teniendo un valor de p que oscila entre $p=0.000$; $p=0.005 (p\leq 0.05)$ (Campos, 2017; Choque, 2019; González, Casado, Molero Santos y López, 2019; Hidalgo, 2021; Pacheco y Arango, 2022; Sarmiento, 2018).

En lo que respecta al nivel socioeconómico y paridad de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, en el estudio se determina que no existe asociación con el riesgo de depresión, hallando un valor de $p=0.763$ para el primer factor y un valor de $p=0.396$ para el caso del segundo factor. En este caso se encontraron resultados semejantes en donde ambos factores no se asocian con el riesgo de depresión encontrando un valor de p que oscila entre $p=0.085$; $p=0.87$ para el primer factor y de $p=0.514$ para el caso del segundo factor ($p>0.05$) (Eyzaguirre, 2019; Pacheco y Arango, 2022; Páucar, 2019).

En contraposición con estos hallazgos, tenemos estudios que indican que tanto el nivel socioeconómico como la paridad son factores que se asocian con el riesgo de depresión, encontrando un valor de p que oscila entre $p=0.00001$; $p=0.05$ para el primer factor y un valor de $p=0.008$ para el caso del segundo factor ($p\leq 0.05$) (Campos,

2017; Fernandez, 2020; Giovanazzi, 2018; González, Casado, Molero Santos y López, 2019; Neyra y Palomino, 2019; Osma, Lozano, Mojica y Redondo, 2019; Rivera, 2022; Sarmiento, 2018).

Como se ha podido observar, en lo que respecta a los factores demográficos estudiados, existe controversia al momento de determinar si en realidad se asocian o no a los trastornos depresivos, aun siendo estudios de países en vías de desarrollo o incluso entre investigaciones del mismo país; lo que sugiere que a pesar que se manejan datos generales acerca de la prevalencia de esta patología y los factores que se observan en asociación con la misma, lo cierto es que los hallazgos pueden variar en dependencia con las características encontradas en la población de estudio.

Otro de los factores estudiados son los obstétricos, que se encuentran en relación con aquellas características o en su defecto con circunstancias que pueden por sí mismas o asociadas, aumentar la posibilidad de ocurrencia de depresión, dentro de ellos se cuenta la planificación del embarazo, complicaciones durante la gestación y la psicoprofilaxis obstétrica y/o estimulación prenatal (Neyra y Palomino, 2019). En ese sentido, tanto la planificación del embarazo ($p=0.091$), complicaciones durante el embarazo ($p=0.441$) y la psicoprofilaxis obstétrica y/o estimulación prenatal ($p=0.60$), no se encuentran estadísticamente asociados con el riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María. Al respecto, existe poca evidencia de resultados que se asemejen al estudio; sin embargo, tanto en estudios peruanos como en Chile se afirma que el factor denominado planificación del embarazo no se asocia con el riesgo de depresión, encontrando un valor de $p=0.130$ ($p>0.05$) (Pariona, 2019; Pariona, Moquillaza, García y Cuya, 2020).

Contrario a los hallazgos del estudio, diversas investigaciones han demostrado que la planificación del embarazo ciertamente es un factor que se encuentra asociado a un porcentaje importante de trastornos depresivos, estadísticamente demostrado con un valor de p que oscila entre $p=0.000$; $p=0.016$ ($p\leq 0.05$) (Campos, 2017; Giovanazzi, 2018; Hidalgo, 2021; Pacheco y Arango, 2022).

En cuanto a las complicaciones durante el embarazo, los resultados del estudio son similares a los reportados en algunos estudios peruanos, en donde tampoco se halló

una asociación estadística con el riesgo de depresión, encontrando un valor de p que oscila entre $p=0.059$; $p=0.191$ ($p>0.05$) (Pacheco y Arango, 2022; Pariona, 2019; Pariona, Moquillaza, García y Cuya, 2020). Sin embargo, el estudio realizado por Neyra y Palomino (2019) presenta resultados en contraposición a los del estudio y brindan evidencia de la asociación estadística del factor conocido como complicaciones durante el embarazo y el riesgo de depresión, con un valor de $p=0.029$ ($p\leq 0.05$).

En lo que respecta a la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica y/o estimulación prenatal, el estudio reporta que no se asocia con el riesgo de depresión; sin embargo, este hallazgo discrepa con el reportado por Huete (2017) en cuya investigación encontró un valor de $p\leq 0.05$ demostrando su asociación con esta patología.

Con respecto a los factores obstétricos, se han encontrado limitaciones en cuanto a información acerca del factor psicoprofilaxis obstétrica y/o estimulación prenatal pues son muy pocos los estudios que la han tenido en cuenta al momento de hablar de depresión durante la gestación. Además, se ha observado que la mayor parte de investigaciones consultadas, afirman que tanto la planificación del embarazo, como las complicaciones durante el mismo, guardan cierta asociación con la depresión, lo que dista de la realidad encontrada en la población de estudio, motivo por el cual estos resultados quedan como referente para otras investigaciones relacionadas a la temática de estudio.

El microambiente en el que la gestante mayormente se encuentra, casi exclusivamente, es la familia, siendo ésta la encargada de brindar un entorno apropiado y agradable para mantener emocionalmente estable a la futura madre (Choque, 2019), para tal efecto se considera al tipo de familia, la persona con la que vive y la religión como factores familiares en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María; obteniendo como resultado que ninguno de ellos se asocia con el riesgo de depresión, estos hallazgos se asemejan a los reportados por Páucar (2019) y Neyra y Palomino (2019) quienes demostraron la falta de asociación de estos factores, encontrando un valor de $p=0.7$ para el tipo de familia, $p=0.293$; $p=0.66$ para el factor persona con la que vive; y $p=0.64$ para el factor religión.

Sin embargo, a pesar de esta evidencia, también se encontraron resultados en contraposición con los hallazgos del estudio, así tenemos la afirmación que los factores familiares mantienen una asociación estadística con el riesgo de depresión, estos estudios indican un valor de $p= 0.0001$ para el tipo de familia, $p= 0.003$ para la persona con la que vive (Choque, 2019; Fernandez, 2020; (Osma, Lozano, Mojica y Redondo, 2019; Pacheco y Arango, 2022).

Conclusiones

- La proporción de gestantes con riesgo de depresión es pequeña
- Los factores demográficos estudiados en su mayoría (edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico y paridad) no guardan asociación con el riesgo de depresión a excepción del estado civil que sí presenta una asociación estadísticamente significativa con esta patología.
- En la totalidad de factores obstétricos (planificación del embarazo, complicaciones durante el embarazo, psicoprofilaxis obstétrica y/o estimulación prenatal) no se evidencia asociación estadísticamente significativa con el riesgo de depresión en la población de estudio.
- Los factores familiares en su totalidad (tipo de familia, persona con la que vive, religión) carecen de una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de depresión en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María.

Recomendaciones

- A las universidades formadoras de profesionales de la salud, incluir como parte de sus actividades de responsabilidad social universitaria, el desarrollo de campañas integrales, informativas sobre la salud mental y depresión, dirigido a todos los grupos etarios en donde se incluyan los tamizajes de correspondientes.
- A los obstetras, que día a día se encuentran frente al desafío de ofrecer atención a mujeres en lugares recónditos en donde la ignorancia e idiosincrasia, minimizan esta problemática latente en nuestro país, para que se promuevan estrategias de empoderamiento de la población sobre la responsabilidad de su salud vista desde un enfoque integral (cuerpo, mente y espíritu) que facilite el autoconocimiento, autoaceptación y autoestima de la mujer como el primer paso para disminuir la prevalencia de depresión en el país.
- A los futuros investigadores, continuar con este trabajo, con el planteamiento de investigaciones multidisciplinarias que permita ver un enfoque integral que ayude a visualizar en su total magnitud esta problemática, promoviendo estrategias (psicoprofilaxis obstétrica y/o estimulación prenatal) que ayuden en el proceso de recuperación de la estabilidad emocional de la gestante afectada.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, S., Barja, J. y Cerda, M. (2020). Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(2), 287-299. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/620/496>
- American Psychiatric Association. (2018). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 5ta edición, Philadelphia, United States: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Barrio, N. y Gasch, A. (2021). El acompañamiento como método para reducir la ansiedad en embarazadas ingresadas en el tercer trimestre. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018603749>
- Bautista, J., Ramos, B., Ranauro, M. y Castañeda, E. (2018). La psicoprofilaxis obstétrica y estimulación perinatal temprana una alternativa terapéutica grupal para la disminución sintomatológica depresiva en madres adolescentes. *Revista Académica de Investigación Tlatemoani*, 27(4), 22-39. Recuperado de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-LaPsicoprofilaxisObstetricaYEstimulacionPerinatalT-7288120.pdf>
- Botella, C. (2020). *Estrés psicosocial y prematuridad: impacto en la salud materna y neonatal*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.
- Bulut, S., Hajiyousouf, I. y Nazir, T. (2021). Depression from a different perspective. *Open Journal of Depression*, 10(4), 168-180. <https://doi.org/10.4236/ojd.2021.104011>
- Bush, N., Sabitz, J., Coccia, M., Jones, K., Adler, N., Boyce, W., Laraia, B. y Epel, E. (2021). Maternal Stress during Pregnancy predicts infant infectious and noninfectious illness. *The Journal of pediatrics*, 228(1), 117-125. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.08.041>

- Campos, L. (2017). *Factores sociodemográficos y psicosociales asociados a depresión perinatal en gestantes*. (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Canales, M. (2021). *Factores de la depresión post parto en adolescente con recursos económicos bajos en el Centro de Salud Acomayo 2020*. (Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad Autónoma de Ica, Ica, Perú.
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Revista panamericana de Psicología*, 51(2), 181-189. Recuperado de <http://midap.org/wp-content/uploads/2015/04/Carrasco-A.-2017-modelos-psicoterapeuticos-para-la-depresi%C3%B3n.pdf>
- Choque, L. (2019). *Factores relacionados a algunas características depresivas en gestantes del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa 2019*. (Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica de Honduras*, 89(1), 61-68. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Domeyko, M. (2019). *Antecedentes de depresión, síntomas de estrés postraumáticos y apoyo social percibido: prediciendo depresión postparto*. (Tesis para optar el grado académico de Magíster en Psicología de la Salud). Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Eyzaguirre, L. (2019). *Prevalencia y factores asociados a depresión en gestantes: primer y tercer trimestre. Hospital Reátegui. Piura 2019*. (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, Perú.
- Fernández, E. (2020). *Factores asociados a la depresión en gestantes en el Hospital Santa María del Socorro Ica-2020*. (Tesis para optar el título de Especialista de Salud Pública y Comunitaria). Universidad Nacional del Callao, Callao, Perú.

- Flores, M. et al. (2020). Evaluation of hormonal and metabolic factors related to depression in reproductive age women. *Salud mental*, 43(1), 35-41. Recuperado de <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.006>
- Flores, G. y Riojas, M. (2020). *Principales factores de la depresión en las adolescentes embarazadas: revisión sistemática*. (Tesis para optar el título de Psicóloga). Universidad Tecnológica del Perú. Lima, Perú.
- Giovanazzi, S. (2018). *Relación asociativa de la inteligencia emocional, estrés, ansiedad, estilo vincular temprano y los sucesos significativos en la presencia de la depresión durante el embarazo*. (Tesis para optar el grado académico de Doctor en Psicología). Universidad de Palermo, Palermo, Italia.
- González, A., Casado, P., Molero, M., Santos, R. y López, I. (2019). Factores asociados a depresión postparto. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 770-779. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-770.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2019). *Metodología de la investigación*. 5ta edición. México, México: Editorial McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A
- Hidalgo, D. (2021). *Factores de riesgo asociados a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan de Dios, Caraz, 2019*. (Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz, Perú.
- Huete, C. (2017). *Relación entre asistir al curso de psicoprofilaxis obstétrica y el riesgo de presentar depresión postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de marzo – abril 2017*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Hurtado, N. (2017). *Maternidad: representaciones corporales de la mujer 94*. (Tesis para optar el grado de Magíster en Psicología clínica de adultos). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

- Krauskopf, V. y Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista médica clínica Las Condes*, 31(2), 139-149. DOI: 10.1016/j.rmclc.2020.01.004
- Lautarescu, A., Craig, M. y Glover, V. (2020). Prenatal stress: Effects on fetal and child brain Development. *International Review of neurobiology*, 150(2), 17-40. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2019.11.002>
- Martínez, H. y Rivera, L. (2019). *Depresión como factor detonante del consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. (Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología). Universidad Autónoma del Estado de México, Ecatepec de Morelos, México.
- Martínez, J. y Jácome, N. (2019). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
- Medina, M., Sarti, E. y Real, T. (2019). *La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Documentos de postura*. 1ra edición. México, México: Intersistemas Editorial.
- Miranda, M. (2021). *Depresión postparto y apoyo social funcional en mujeres de una Unidad de Primer Nivel de Atención*. (Tesis para optar el grado académico de Maestra en enfermería). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México.
- Mojica, M., Parra, Y. y Osma, E. (2020). Tamización de síntomas de depresión, ansiedad prenatal y factores de riesgo psicosocial asociados en usuarias del servicio de control prenatal. Reflexiones en torno a la construcción del protocolo. *MedUna*, 22(3), 341-355. <https://doi.org/10.29375/01237047.2867>
- Monroy, D. (2021). *Factores de riesgo para la depresión perinatal en relación a la pandemia del COVID-19*. (Tesis para optar el grado de Magíster en enfermería con énfasis en materno perinatal). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá, Colombia.
- Moscosso, H. y Villena, M. (2021). *Depresión y factores asociados a la cantidad de controles prenatales durante la pandemia Covid 19 en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital III Goyeneche Arequipa-2021*. (Tesis para

- optar el título profesional de Médico Cirujano). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Neyra, A. y Palomino, E. (2019). *Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. Nueva York. Recuperado de <https://www.org/es/temas/depresion>
- Osma, S., Lozano, M., Mojica, M. y Redondo, S. (2019). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *Revista MedUNAB*, 22(2), 171-85. <https://doi.org/10.29375/01237047.3586>
- Pacheco, C. y Arango, P. (2022). *Depresión perinatal y factores asociados a puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal durante la pandemia COVID-19 en el periodo de noviembre a diciembre del año 2020*. (Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Pariona, E. (2019). *Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Pariona, E., Moquillaza, V., García, J. y Cuya, E. (2020). Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(5), 494-507. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500494>
- Páucar, R. (2019). *Depresión y factores asociados en adolescentes embarazadas en el Cantón Santa Isabel*. (Tesis para optar el título profesional de Psicóloga). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.

- Ramírez, L., Pérez, E., García, F., Salgado, H., Atzori, M. y Pineda, J. (2018). Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. *Biomédica*, 3(38), 437-450. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3688>
- Ramos, M. (2021). *Relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2020*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Rivera, M. (2022). *Factores asociados a ansiedad perinatal en puérperas del Centro de Salud Delicias de Villa en el año 2020*. (Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Rodríguez, A., May, L., Carrillo, M. y Rosado, L. (2017). Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(3), 181-188. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2017/vol25/no3/5.pdf>
- Ruiz, G., Organista, H., López, R., Cortaza, L. y Vinalay, I. (2017). Prevalencia de depresión en embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. *Salud y administración*, 4(12), 25-30. Recuperado de http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3_Depresion_Embarazadas.pdf
- Sánchez, R. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión post natal de Edimburgo (EDPS) en las mujeres puérperas que son atendidas en los centros maternos infantiles de Lima Norte, 2018*. (Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

- Sarmiento, S. (2018). *Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el Centro de Salud San Vicente, periodo 2017*. (Tesis para optar el título de Obstetra). Universidad Privada Sergio Bernales, Lima, Perú.
- Shorey, S., Ng, E. y Chee, C. (2021). Anxiety and depressive symptoms of women in perinatal period during the COVID-19 pandemic: A systematic Review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(1), 730-740. <https://doi.org/10.1177/14034948211011793>
- Solís, M., Salazar, E. y Reyes, V. (2018). Depresión en gestantes y el apoyo de la pareja. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 7(2), 16-20. <https://doi.org/10.33421/inmp.2018113>
- Spiegel, M. y Stephens, L. (2008). *Estadística*. 4ta edición. México, México: Editorial: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.
- Tamayo, J. (2019). Una mirada psicoanalítica a la melancolía y la depresión desde las películas Melancolía, Anticristo y Ninfomaniaca. *Poiésis*, 36(1), 46-59. Recuperado de <https://doi.org/10.21501/16920945.3188>
- Tirado, L. (2018). *Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el Centro de Salud del Distrito de Mórrope en el periodo de Julio-noviembre 2016*. (Tesis para optar el título de Médica Cirujana). Universidad San Martín de Porras, Chiclayo, Perú.
- UNFPA. (2022). *Estado de la población mundial 2022. Visibilizar lo invisible. La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales*. Nueva York. Recuperado de https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/es_swp22_report-web-_24_march_1.pdf
- Villegas, Z., Vanegas, P. y Campos L. (2019). Características relacionadas y derivadas de la depresión en gestantes. *Cina Research*, 3(3), 14-20. Recuperado de <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/188/87>

- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates*. Nueva York. Recuperado de <http://www.infocop.es/pdf/suicide2019.pdf>
- Wu, Y. et al. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American Journal of obstetrics and gynecology*, 223(2), 240.e1-240.e9 <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>
- Wu, Y. et al. (2021). Inflammatory modulation of the associations between prenatal maternal depression and neonatal brain. *Neuropsychopharmacology*, 46(4), 470-477. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-0774-0>

Anexo y apéndices

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Ítems	Tipo de escala de medición
Factores asociados	Factores Asociados: Conjunto de características estructurales y de permanencia relativa que se encuentra en asociación directa o indirecta al incremento de la probabilidad de que se consolide la depresión durante la gestación (Fernández, 2020).	Demográficos	Edad	18-29 años	1	De razón
				30-59 años		
			Grado de instrucción	Sin instrucción	2	Ordinal
				Primaria		
				Secundaria		
				Superior		
			Estado Civil	Soltera	3	Nominal
				Casada		
				Conviviente		
				Viuda		
		Nivel socioeconómico	S/. 12 660	4	Ordinal	
			S/. 7 020			
			S/. 3 970			
			S/. 2 480			
Paridad	S/. 1 300	5	De razón			
	Ninguno					
	Un hijo					
	Dos hijos					
Obstétricos	Planificación de embarazo	Si	6	Nominal		
		No				
	Complicaciones durante el embarazo	Si	7	Nominal		
		No				
	Psicoprofilaxis obstétrica y/o Estimulación pre natal	Si	8	Nominal		
		No				

		Familiares	Tipo de familia	Nuclear	9	Nominal
				Monoparental		
				Extensa		
			Persona con la que vive	Esposo	10	Nominal
				Padres		
				Sola		
		Religión	Católica	11	Nominal	
			No católica			
Depresión en gestantes	<p>Depresión en gestantes: Trastorno que se caracteriza principalmente por la ausencia de interés y disfrute de las cosas, cansancio, fatiga, que puede llegar a incapacitar a la gestante, empobreciendo su calidad de vida y generando dificultades en el entorno familiar, laboral y social; en determinadas ocasiones puede llegar a extenderse hasta un tiempo después del parto (Sarmiento, 2018).</p>	Riesgo	Sin riesgo: 0 – 12	Capacidad de reírme y ver lado divertido	1	Nominal
				Disfruto mirar adelante	2	Nominal
				Me culpo innecesariamente	3	Nominal
				Estoy nerviosa sin motivos	4	Nominal
				Siento miedo sin motivos	5	Nominal
			Con riesgo > 12	Estoy abrumada	6	Nominal
				Me siento desdichada	7	Nominal
				Me siento triste o desgraciada	8	Nominal
				Me siento desdichada y lloro	9	Nominal
				Se me ocurre idea de hacerme daño	10	Nominal

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los factores asociados a depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote-2021?	Factores asociados	Objetivo general: Determinar los factores asociados a depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021.	H₀: Los factores demográficos, obstétricos y familiares no están asociados a depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021.	Tipo de investigación: Estudio con enfoque cuantitativo de tipo aplicada. Diseño de investigación: No experimental y de corte transversal según su línea de tiempo.
	Depresión en gestantes	Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021, con riesgo de depresión. - Establecer los factores demográficos asociados a la depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021. - Establecer los factores obstétricos asociados a la depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021. - Establecer los factores familiares asociados a la depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021. 	H₁: Los factores demográficos, obstétricos y familiares están asociados a depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021.	Población y muestra: Población: Gestantes atendidas en el Puesto de Salud Villa María entre marzo y junio 2021. Muestra: Probabilística por conveniencia y cuota: 58 gestantes. Técnica e instrumento de recolección de datos: Técnica: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario de factores de riesgo. Escala de Depresión en el Embarazo de Edinburg.

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

“Escala de Depresión en el Embarazo de Edinburg (EPDS)-Versión española”

Datos: Instrumento validado en Lima Norte en el año 2018.

Información General: Consta de 10 ítems con respuestas tipo Likert con cuatro alternativas.

Finalidad: Detección de depresión durante la gravidez en cualquiera de sus tres trimestres.

Instrucciones: Como usted está embarazada nos gustaría saber cómo se está sintiendo, por favor marque el casillero con la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido durante los últimos 7 días. Recuerde que no hay respuestas incorrectas.

Variable de estudio: “Depresión en gestantes”

Escala de valoración – Reactivos positivos

Tanto como siempre	No tanto ahora	Mucho menos ahora	No he podido
0	1	2	3

Escala de valoración – Reactivos negativos

Tanto como siempre	No tanto ahora	Mucho menos ahora	No he podido
3	2	1	0

Ítems		0	1	2	3
Reactivos positivos					
P1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas				
P2	He disfrutado mirar hacia adelante				
P4	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivos				
Reactivos negativos		3	2	1	0
P3	Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente				
P5	He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivos				
P6	Las cosas me han estado abrumando				
P7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir				
P8	Me he sentido triste o desgraciada				
P9	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando				
P10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño				

“Cuestionario de factores de riesgo”

Datos: Tiempo aproximado de llenado del instrumento: 10 minutos.

Información General: Consta de 11 ítems con alternativas en dependencia de los mismos.

Finalidad: Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes.

Instrucciones: Apreciada participante, a continuación, se presenta una serie de enunciados sobre características personales, por favor trate de responder de acuerdo a lo que más se asemeje a su condición actual.

Variable de estudio: “Factores asociados”

Ítems	
Demográficos	
P1	Edad
P2	Grado de instrucción
P3	Estado civil
P4	Nivel socioeconómico
P5	Paridad
Obstétricos	
P6	Planificación del embarazo
P7	Complicaciones durante el embarazo
P8	Psicoprofilaxis obstétrica y/o Estimulación prenatal
Familiares	
P9	Tipo de familia
P10	Persona con la que vive
P11	Religión

Anexo 4. Base de datos

“Escala de Depresión en el Embarazo de Edinburg (EPDS)-versión española”

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	2	3	3	1	2	3	3	3	1
2	2	1	3	2	2	3	1	2	1	1
3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1
4	1	1	3	3	3	3	1	2	1	1
5	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1
6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1
8	2	2	4	4	3	3	4	4	3	3
9	2	1	3	3	2	3	2	2	2	1
10	2	1	3	4	3	4	3	4	3	1
11	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3
12	1	2	2	2	3	2	3	3	2	1
13	1	1	3	2	1	2	3	3	2	1
14	1	1	1	3	2	2	3	3	3	1
15	2	1	3	2	1	2	3	3	3	1
16	2	1	3	2	1	2	3	3	3	1
17	1	1	3	2	3	3	3	2	2	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1
21	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1
22	1	1	4	4	4	4	4	2	2	1
23	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
24	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1
25	1	2	3	3	3	3	3	2	2	1
26	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3
27	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1
28	1	1	3	3	1	3	3	3	2	1
29	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
30	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1
31	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3
32	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2
33	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1
34	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
35	2	1	2	3	3	3	3	2	2	1
36	2	2	3	3	3	1	3	1	3	3
37	1	1	3	2	3	1	3	3	2	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	2	2	2	2	1	3	3	2

40	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	3	3	3	1	3	3	2	3
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	3	2	2	1	2	3	2	2
45	1	1	3	3	3	3	2	3	1	1
46	1	1	3	2	3	1	3	3	2	3
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	3	3	2	3	3	3	3	1
49	1	3	2	3	3	4	4	4	2	1
50	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1
51	1	1	3	3	3	3	3	3	4	1
52	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3
53	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1
54	1	1	2	3	3	3	3	2	2	1
55	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1
56	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1
57	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1
58	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1
59	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1
60	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	3	2	3	3	4	3	3	2	2	2
63	1	1	3	2	2	1	3	1	1	2
64	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3
65	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	2	3	3	3	3	4	4	3	3
68	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	2	3	3	3	3	2	2	1
71	1	1	3	3	3	3	3	2	4	1
72	1	1	3	3	2	2	1	3	1	1
73	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1
74	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2
75	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2
78	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2

“Cuestionario de factores de riesgo”

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	1	3	1	5	2	2	1	2	3	2	1
2	2	3	1	5	1	2	2	2	1	3	1
3	2	3	1	5	3	2	1	1	2	3	1
4	2	3	1	5	3	1	1	1	2	1	1
5	1	3	1	3	1	1	2	2	1	3	1
6	2	3	1	4	2	1	2	1	1	1	1
7	2	3	1	5	2	2	2	1	3	2	1
8	1	3	3	4	2	2	1	1	1	1	2
9	1	2	3	5	3	1	1	1	3	1	1
10	2	3	5	5	3	2	2	1	3	3	1
11	2	3	2	4	4	1	1	1	1	1	2
12	1	3	1	4	1	2	2	2	2	2	1
13	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1
14	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1
15	1	3	1	5	1	2	2	2	2	2	1
16	1	3	1	5	1	2	2	2	2	2	1
17	2	2	2	5	3	1	1	1	3	1	2
18	2	3	3	5	2	1	2	2	1	1	1
19	1	3	2	4	2	1	2	2	1	1	1
20	1	3	2	5	3	1	2	1	1	1	1
21	2	3	1	5	4	2	1	2	3	2	1
22	2	3	1	1	1	2	2	2	3	2	1
23	1	3	1	5	3	2	1	1	1	3	1
24	2	3	1	5	2	1	2	1	1	1	1
25	1	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1
26	2	2	3	5	3	1	2	1	1	1	1
27	1	3	2	5	2	2	1	2	3	2	1
28	1	3	1	5	1	2	2	2	1	2	1
29	2	2	3	5	4	2	1	1	1	1	1
30	1	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1
31	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1
32	1	3	3	5	4	2	2	1	1	1	1
33	1	3	1	5	2	1	2	2	3	2	1
34	1	3	1	5	2	2	2	2	1	2	1
35	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2
36	1	3	1	5	1	2	2	2	3	2	1
37	2	3	2	5	4	2	1	1	3	1	1
38	1	3	3	5	3	1	2	1	1	1	2
39	1	2	3	5	4	1	2	1	3	1	1
40	2	3	2	5	2	2	1	1	3	2	1

41	1	3	1	4	2	1	2	1	1	1	1
42	2	3	5	5	3	2	2	1	2	2	1
43	1	3	1	2	1	2	2	2	3	2	1
44	1	3	1	4	2	2	2	1	1	1	1
45	1	2	1	5	3	1	1	1	2	1	1
46	1	2	1	5	1	2	2	2	1	2	1
47	1	3	1	5	1	1	2	1	1	1	1
48	1	3	1	5	1	2	2	2	1	2	2
49	1	3	2	4	2	1	1	1	3	1	1
50	2	3	1	4	3	2	2	2	3	3	2
51	2	2	1	5	2	1	1	2	3	2	1
52	1	3	3	5	2	2	1	1	1	1	1
53	1	2	1	5	2	1	1	2	1	2	1
54	1	3	3	5	2	2	1	2	1	2	1
55	1	3	2	4	3	2	1	1	2	1	1
56	1	3	2	5	2	1	2	1	1	1	1
57	2	3	2	3	2	1	1	2	1	1	2
58	2	3	2	5	3	1	1	1	1	1	2
59	2	3	2	5	3	1	2	1	1	1	2
60	1	3	1	3	1	2	2	2	1	2	2
61	1	3	1	3	1	2	2	1	1	2	1
62	1	3	3	5	3	2	2	2	1	1	1
63	2	3	1	5	2	1	1	2	1	2	1
64	1	3	1	5	1	2	1	2	1	2	1
65	2	3	1	3	2	1	2	2	1	2	1
66	1	3	1	5	2	1	1	2	1	1	1
67	1	3	1	3	1	2	2	2	3	2	1
68	1	3	1	5	1	2	2	2	3	2	1
69	2	3	3	5	1	2	1	1	1	1	1
70	1	3	3	4	2	2	2	2	1	1	1
71	1	3	1	5	2	1	2	2	1	2	1
72	1	3	1	5	2	2	2	1	2	2	2
73	1	3	1	4	1	2	1	2	1	2	1
74	1	2	3	4	2	2	1	2	3	1	1
75	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
76	1	3	1	5	2	2	2	1	1	1	1
77	1	3	1	4	2	2	2	2	1	2	1
78	1	2	1	5	2	2	2	2	1	2	1

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

- ADULTOS -

Nivel de estudio : Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

**“Factores asociados a depresión en gestantes atendidas en el Puesto de Salud
Villa María, Nuevo Chimbote 2021”**

Este es un estudio desarrollado por: Cáceres Torres Medally Zara perteneciente a la Universidad San Pedro – Sede central.

El objetivo de esta investigación es:

**“Determinar los factores asociados a depresión en gestantes atendidas en el
Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote 2021”.**

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevaría a cabo los siguientes procedimientos:

1. Procedimiento 1. Se le explicará a través de llamada o videollamada la forma correcta del llenado de los instrumentos de recolección de la información.
2. Procedimiento 2. Se le proporcionarán los instrumentos en forma virtual y usted tendrá un promedio de 20 a 30 minutos para la resolución de los mismos.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea

conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: **las historias clínicas/ registros/ base de datos** de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

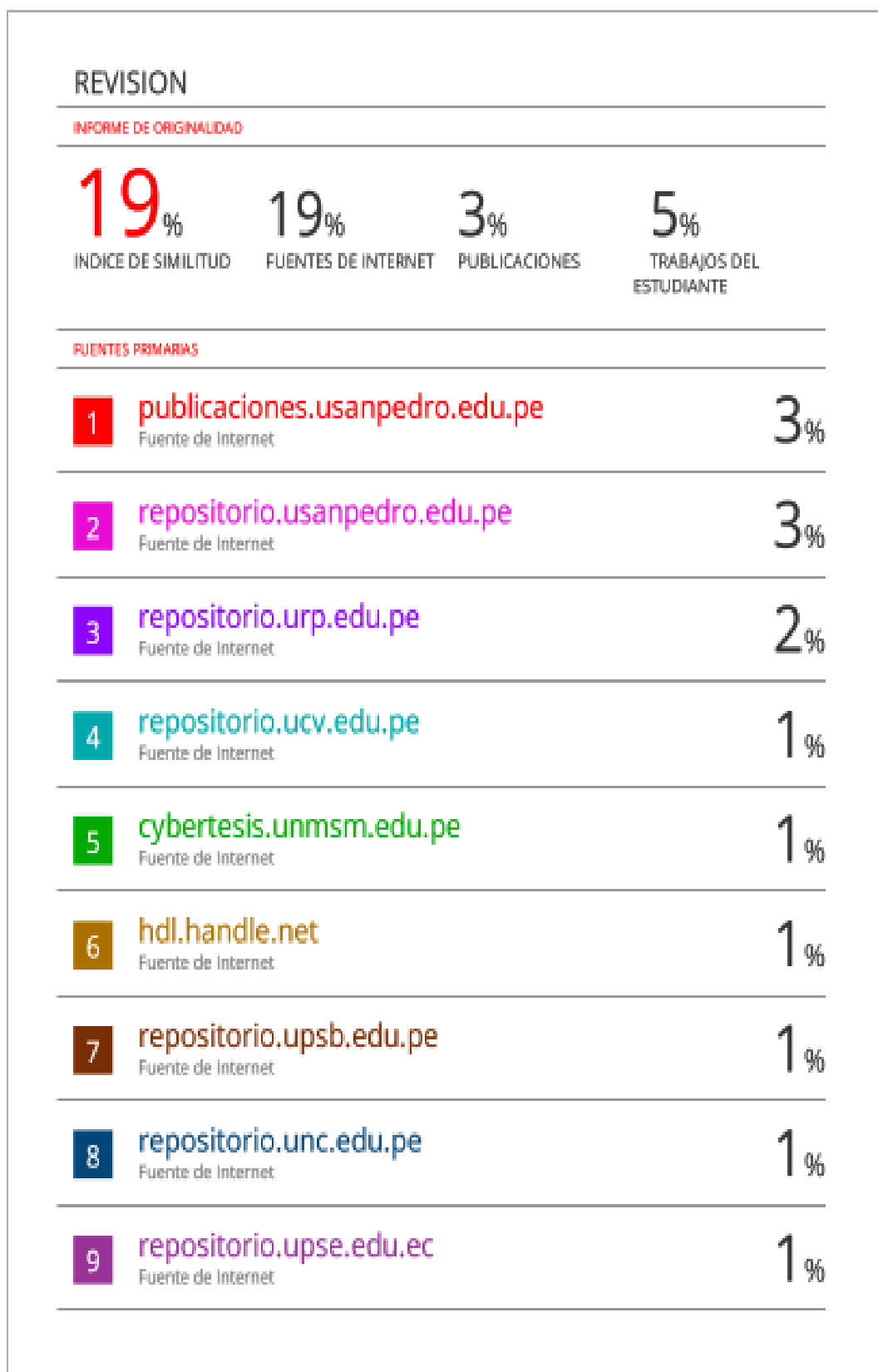
Código de Participante :

Nombre :

Fecha :

Firma del participante

Anexo 6. Reporte de similitud



10	noticias.laiglesiadejesucristo.org Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Privada Antenor Órrego Trabajo del estudiante	<1 %
18	Mônica Maria de Jesus Silva, Tainah Barbosa de Moraes Serrano, Giovanna da Silva Porcel, Bruna Borlina Monteiro et al. "Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual", Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2023 Publicación	<1 %

19	Inés García-Castillo, Lidia Fernández-Mayo, Elena Serrano-Drozdowskyij, Rodrigo Carmona et al. "Early detection of hypomania episodes in patients with affective disorder", Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition), 2012 Publicación	<1 %
20	larepublica.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.otca.info Fuente de Internet	<1 %
24	1library.co Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
26	bases.bireme.br Fuente de Internet	<1 %
27	muyfutbol.com Fuente de Internet	<1 %
28	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
29	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	revistas.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.eluniversal.com Fuente de Internet	<1 %
33	www.pubfacts.com Fuente de Internet	<1 %
34	Adalberto Campo-Arias, Carmen Cecilia Caballero-Domínguez, Edwin Herazo. "Factores asociados a riesgo de depresión en estudiantes de media vocacional", Revista Colombiana de Psiquiatría, 2023 Publicación	<1 %
35	ajme65.blogia.com Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
	repositorio.unsm.edu.pe	

38	Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
41	ruizhealytimes.com Fuente de Internet	<1 %
42	Vania Krauskopf, Paula Valenzuela. "Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento", Revista Médica Clínica Las Condes, 2020 Publicación	<1 %
43	bibliotecavirtualoducal.uc.cl Fuente de Internet	<1 %
44	dspace.palermo.edu Fuente de Internet	<1 %
45	e-spacio.uned.es Fuente de Internet	<1 %
46	fdocuments.ec Fuente de Internet	<1 %
47	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
48	prezi.com Fuente de Internet	<1 %

49	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.usfq.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
53	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	www.co.monterey.ca.us Fuente de Internet	<1 %
55	www.ojs.repsasppr.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 6 words
 Excluir bibliografía Activo

Apéndice 1. Estadística de fiabilidad – Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.848	10

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	9.19	25.014	0.362	0.848
P02	9.19	24.677	0.409	0.845
P03	8.19	20.651	0.665	0.822
P04	8.08	19.994	0.793	0.808
P05	8.22	20.926	0.608	0.828
P06	8.26	21.466	0.536	0.835
P07	8.26	19.258	0.753	0.811
P08	8.31	20.735	0.613	0.827
P09	8.19	24.859	0.346	0.848
P10	9.04	23.986	0.347	0.849

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACION PARA LA PUBLICACION DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACION

1. Información del Autor			
CACERES TORREZ MEDALLY ZARA		75098620	Medally_z12@hotmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2021			
5. Programa Académico			
OBSTETRICIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
Abierto o Público (info:erepo/semantics/restrictedAccess)		Acceso restringido (info:erepo/semantics/restrictedAccess)	

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

04 03 2024

Huella Digital



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote			



 FIRMA

Important

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 013-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
2. Ley N° 10035. Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arropjes de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
4. En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a Ley (Ley 27444, art. 32, ním. 32.3).