

UNIVERSIDAD NACIONAL

“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN
DURANTE EL EMBARAZO, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS,
CARAZ, 2019.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach. HIDALGO CRISOSTOMO, Diana Viviana

ASESORA:

Dra. VALENCIA VERA, Consuelo Teresa

HUARAZ – PERÚ

2021

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: _____

Código de alumno: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ D.N.I. n°: _____

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico Trabajo de Investigación

Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

4. Título del trabajo de investigación:

5. Facultad de: _____

6. Escuela o Carrera: _____

7. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

8. Referencia bibliográfica: _____

9. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo. Acceso

restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

10. Originalidad del archivo digital

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



Firma del autor

11. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



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

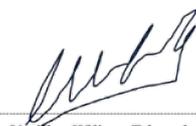
Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

12. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:



Varillas Wiliam Eduardo

Asistente en Informática y Sistemas

- UNASAM -

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron virtualmente para calificar la Tesis presentada por la Bachiller en Obstetricia:

HIDALGO CRISOSTOMO DIANA VIVIANA

De la Tesis Titulada:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CARAZ, 2019”

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, la declaran aprobada con el calificativo de: *buena* (18), en consecuencia la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 09 de Agosto del 2021.


Dra. ROSARIO MARGARITA YSLADO MENDEZ
PRESIDENTE


Mag. ELIZABETH VELEZ SALAZAR
SECRETARIA


Dr. MARCERLO IDO AROTOMA ORE
VOCAL

FIRMA DE JURADOS



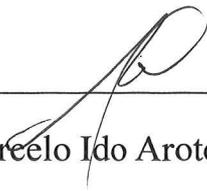
Dra. Rosario Margarita Yslado Méndez

PRESIDENTE



Mag. Elizabeth Vélez Salazar

SECRETARIA



Dr. Marcelo Ido Arotoma Oré

VOCAL

FIRMA DEL ASESOR



**Dra. Consuelo Teresa Valencia Vera
ASESORA**

DEDICATORIA

A Dios por brindarme sabiduría para cumplir todos mis sueños, a mi familia por ser aliento y ejemplo de perseverancia continua.

AGRADECIMIENTO

A mis Docentes por sus enseñanzas que permitieron desenvolverse día a día en las aulas universitarias y a la carrera de obstetricia por convertirme en un instrumento de esperanza en la atención del binomio materno fetal.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
1. INTRODUCCIÓN	7
3. BASES TEORICAS	17
4. MATERIALES Y MÉTODOS	36
5. RESULTADOS	43
6. DISCUSIÓN	55
7. CONCLUSIÓN	57
8. RECOMENDACIONES	58
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	67

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019?, con el objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019; hipótesis: Los factores de riesgo sociodemográficos, biológicos y psicológicos están asociados significativamente a la depresión durante el embarazo - Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019. La investigación fue de enfoque cuantitativo, analítico, retrospectiva, casos y controles, correlacional, no experimental y de corte transversal o transeccional; con una muestra de 129 gestantes con diagnóstico de depresión durante el embarazo (casos) y 129 gestantes sin diagnóstico de depresión (controles). Se uso como instrumento la ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante programa estadístico SPSSV25. Realizándose la contrastación de la hipótesis a través de la prueba Chi Cuadrado y el Odds Ratio. Resultados: Los factores sociodemográficos asociados a la depresión durante el embarazo fueron la edad ($p=0,00$; $OR=5,216$); procedencia ($p=0,00$; $OR=11,451$); grado de instrucción ($p=0,004$; $OR=2,057$); ocupación ($p=0,00$; $OR=3,092$) y estado civil ($p=0,00$; $OR=6,087$); los factores biológicos asociados a la depresión durante el embarazo fueron el índice de masa corporal ($p=0,00$; $OR=7,615$) y los hábitos nocivos ($p=0,00$; $OR=2,979$) y los factores psicológicos asociados a la depresión durante el embarazo fueron la ansiedad ($p=0,001$; $OR=2,340$); antecedente de depresión ($p=0,00$; $OR=3,966$); antecedente familiar de depresión ($p=0,00$; $OR=2,468$); violencia familiar ($p=0,00$; $OR=3,345$) y embarazo no deseado ($p=0,00$; $OR=6,506$). Concluyendo que los factores de riesgo si están asociados significativamente a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

Palabras claves: Factores de riesgo, sociodemográficos, biológicos, psicológicos, depresión durante el embarazo.

ABSTRACT

The following problem was raised: What are the risk factors associated with depression during pregnancy, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019?, With the general objective: To determine the risk factors associated with depression during pregnancy, San Juan De Dios Hospital, Caraz, 2019; hypothesis: Sociodemographic, biological and psychological risk factors are significantly associated with depression during pregnancy - Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019. The research was quantitative, analytical, retrospective, cases and controls, correlational, non-experimental. and cross-sectional or transectional; with a sample of 129 pregnant women with a diagnosis of depression during pregnancy (cases) and 129 pregnant women without a diagnosis of depression (controls). The data collection sheet was used as an instrument, the information was processed through the statistical program SPSSV25. Carrying out the contrasting of the hypothesis through the Chi Square test and the Odds Ratio. Results: The sociodemographic factors associated with depression during pregnancy were age ($p = 0.00$; OR = 5.216); origin ($p = 0.00$; OR = 11.451); degree of education ($p = 0.004$; OR = 2.057); occupation ($p = 0.00$; OR = 3.092) and marital status ($p = 0.00$; OR = 6.087); the biological factors associated with depression during pregnancy were the body mass index ($p = 0.00$; OR = 7.615) and harmful habits ($p = 0.00$; OR = 2.979) and the biological factors associated with depression during pregnancy they were anxiety ($p = 0.001$; OR = 2.340); history of depression ($p = 0.00$; OR: 3.966); family history of depression ($p = 0.00$; OR = 2.468); family violence ($p = 0.00$; OR = 3.345) and unwanted pregnancy ($p = 0.00$; OR = 6.506). Concluding that risk factors are significantly associated with depression during pregnancy, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

Key words: Risk factors, sociodemographic, biological, psychological, depression during pregnancy.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud) en el año 2017 menciona que la depresión es el principal problema de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las últimas estimaciones de la OMS más de 300 millones de personas viven con depresión. Particularmente las mujeres son más propensas que los varones a presentar depresión mayor en cualquier periodo de la vida, en proporción de 2:1, además, es una de las principales causas de enfermedad en mujeres de 15 a 44 años de todo el mundo. ^{(1), (2)}

El embarazo es una de las etapas que predispone a las mujeres a diferentes alteraciones de la salud, como la depresión; considerada alteración como una condición frecuente en el embarazo. ⁽³⁾

La prevalencia de síntomas depresivos durante el embarazo puede variar en los dos últimos trimestres entre el 2% y el 51%; así mismo las embarazadas de bajos recursos económicos tienen una frecuencia de depresión del 50%. ^{(4), (2)}

A nivel mundial la depresión prenatal sin tratamiento es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión posparto en un 50 a 65%. En el año 2015, se demostró que la depresión en el embarazo se sitúa en un 8.6% en países de Europa Occidental, 19,5% en Medio oriente y 17,5% en Asia del Sur. En Latinoamérica, existe una prevalencia de depresión durante el embarazo de 29%. ^{(5) (6)}

En un estudio realizado por Osma en Colombia durante el año 2019, observo que la prevalencia de depresión durante el embarazo fue del 24.6 %, y de ansiedad del 25.8 %.⁽⁷⁾

En México el año 2017; Ruiz menciono que el embarazo y el ejercicio de la maternidad es un evento en la vida de la mujer, que implica cambios en su forma de vivir y la

depresión es una condición frecuente en el embarazo. La prevalencia de depresión se presentó en el 23,6% de las mujeres embarazadas, de las cuales el 19,1% se encontraba en el primer trimestre, el 14,3% en el segundo trimestre y el 66,6% en el tercer trimestre de gestación. ⁽⁸⁾

Según el Ministerio de Salud de Chile en el año 2015, las prevalencias e incidencias de depresión durante el embarazo en países desarrollados es del 6,5% a 12,9% en los diferentes trimestres del embarazo. Los estudios sobre sintomatología ansiosa y/o depresiva en mujeres chilenas durante el embarazo, revelan prevalencias entre un 16,7% y un 35,2%. ⁽⁹⁾

Cuando hablamos de factores asociados a la depresión nos referimos a todas aquellas características asociadas con el aumento de la probabilidad de que aparezca la enfermedad, dentro de estos factores de riesgo están incluidos los factores sociales como inadecuado ambiente familiar, bajo nivel escolar, violencia sexual, entre otros, y también los factores de carácter psicológico tales como la depresión de las pacientes, ya que estas afectan de igual manera al bienestar materno perinatal, tanto la depresión como la gestación en jóvenes constituyen un problema de salud pública, que tienen consecuencias que se asocian a una substancial carga social, médica y económica, teniendo impacto en la calidad de vida de las gestantes, del niño y de sus familias, y en la carga económica asociada a sus familias y al sistema de salud. ⁽¹⁰⁾

El Ministerio de Salud del Perú en el año 2019 reporta que el 70% de las gestantes con depresión no buscan ayuda de un especialista, la depresión durante el embarazo se puede presentar en cualquiera de los tres trimestres y si no se trata oportunamente

puede afectar no solo la salud de la o el bebé sino también el lazo afectivo con la madre. ⁽¹¹⁾

Alvarado el año 2016 en Chiclayo detecto que en el primer y tercer trimestre se encontró depresión severa en un 16% y 11% respectivamente; y moderada en 19,35% y 20,59%; mientras, que en el segundo trimestre resaltó la depresión moderada en 17,1%. ⁽¹²⁾

En el año 2014 Gonzales en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de la Ciudad de Lima menciona que la edad promedio de los embarazos fue los 16 años, el 50% tenía grado de instrucción secundaria, más del 80% planifico su gestación. La violencia psicológica se presentó en un 48.2% antes del embarazo y disminuyo al 10% durante la gestación. La violencia física se dio en 41.2% de gestantes antes del embarazo y durante la gestación disminuyó al 5.3%. La violencia sexual representó el 10.6% antes del embarazo, disminuyendo durante el embarazo al 2.4%. ⁽¹³⁾

El Hospital San Juan de Dios de Caraz no libre a este tema durante el año 2019 presento 191 casos de depresión durante el embarazo; el 50% de ellos correspondía al primer trimestre del embarazo; el 37% al segundo trimestre y en un 13% al tercer trimestre. ⁽¹⁴⁾

Durante el internado realizado en la ciudad de Caraz, observe que muchas de las gestantes que presentaban depresión, manifestaban que no buscaban ayuda por desconocimiento, miedo a ser maltratada por su pareja o padres, es por ello que surge el interés de realizar el presente estudio sobre los factores que predisponen a desarrollar la depresión durante el embarazo.

Se planteó el siguiente **problema** de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019, teniendo como **objetivo general**: Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, ¿2019? Los **objetivos específicos** fueron: Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la depresión durante el embarazo, analizar los factores de riesgo biológicos asociados a la depresión durante el embarazo e identificar los factores de riesgo psicológicos asociados a la depresión durante el embarazo.

De esta manera, se concluyó que los factores de riesgo si están asociados significativamente a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

La depresión durante el embarazo es un problema de salud pública que está presente en diversos países. La relevancia social es que la gestante no diagnosticada oportunamente de la depresión presentara complicaciones como parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino entre otros que puede afectar al feto y la salud de ella, añadido a ello una intervención tardía puede conducir a que la madre atente contra su integridad física, si esto llegara a suceder la madre requerirá una estancia más prolongada en el nosocomio, procedimientos invasivos, uso de fármacos psicóticos y terapia psiquiátrica para su tratamiento y posterior rehabilitación.

La utilidad teórica del estudio será que los resultados obtenidos formaran parte del conocimiento del profesional de obstetricia en la identificación oportuna de la depresión en el embarazo.

En la utilidad metodológica; tanto el tipo, diseño y el instrumento de la investigación, servirá de guía para futuros estudios que se desarrollen en similar contexto al nuestro. Es viable porque se contó de tiempo necesario para su desarrollo por parte de la investigadora. Es factible porque se dispuso de los recursos humanos y financieros para su ejecución.

Los resultados serán presentados a las autoridades, para que ellos tomen conocimiento del problema y junto con el equipo multidisciplinario elaboren estrategias de mejora para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de esta enfermedad, siendo las madres gestantes las beneficiarias, ya que al acudir al hospital recibirán una atención de calidad.

2. HIPOTESIS

H1: Los factores de riesgo sociodemográficos, biológicos y psicológicos están asociados significativamente a la depresión durante el embarazo - Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

H0: Los factores de riesgo sociodemográficos, biológicos y psicológicos no están asociados significativamente a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

2.1. Variables

Variable independiente

- Factores de riesgo.

Variable dependiente

- Depresión durante el embarazo.

2.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Factores sociodemográficos	Edad	≤ 19 años y ≥ 35 años 20 – 35 años	Razón
			Procedencia	Rural Urbana	Nominal
			Grado de instrucción	Sin estudios, primaria Secundaria, superior	Nominal
			Ocupación	Trabajadora dependiente, ama de casa Trabajadora independiente	Nominal
			Estado civil	Sin unión civil Con unión civil	Nominal
		Factores Biológicos	Índice de masa corporal	$<18,5$ kg/m ² ; >25 kg/m ² 18.5 a 24.9 kg/m ²	Ordinal
			Hábitos nocivos	Si No	Nominal
		Factores Psicológicos	Ansiedad	Si No	Nominal

			Antecedente de depresión	Si No	Nominal
			Antecedente familiar de depresión	Si No	Nominal
			Violencia familiar	Si No	Nominal
			Embarazo no deseado	Si No	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	CATEGORÍAS	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE: Depresión durante el embarazo	La depresión durante el embarazo es un trastorno del humor y del estado de ánimo que se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia, trascendiendo a lo que se considera como normal	Diagnóstico de depresión durante el embarazo	Marcada	Si No	Nominal
			disminución de interés o placer.	Si No	Nominal
			Insomnio o hipersomnia.	Si No	Nominal
			Sentimientos de menosprecio o culpa.	Si No	Nominal
			Pérdida significativa de peso.	Si No	Nominal

			Fatiga o perdida de energíá.	Si No	Nominal
			Poca capacidad de concentrarse	Si No	Nominal
			Pensamientos recurrentes de muerte.	Si No	Nominal
			Agitación psicomotora	Si No	Nominal

3. BASES TEORICAS

3.1. Antecedentes de la investigación

TARSULDO, Bedia (2020) **Depresión posparto en los padres y factores de riesgo asociados: una revisión sistemática**. Turquía. Artículo de investigación.

Objetivo: investigar la literatura sobre la depresión posparto y dilucidar los factores asociados con la depresión en padres. Se realizó una búsqueda bibliográfica que incluyó artículos cualitativos y cuantitativos. Se incluyeron 18 artículos en inglés. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: La mayoría de los estudios fueron cuantitativos (n = 17) y uno tuvo un diseño cualitativo. El 22,2% se realizaron en América, el 61,1% en Europa y el 16,7% en Asia. En 16 de los estudios, se utilizó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo para diagnosticar la depresión posparto en los padres, y 4 de ellos evaluaron las propiedades psicométricas. Según los resultados de los hallazgos, el desempleo, la edad, la situación económica y el apoyo social se encuentran entre los factores que afectan la depresión posparto en los padres. Conclusiones: Existe la necesidad de investigar este tema en nuestro país. ⁽¹⁵⁾

VAN, Lee (2020) **Múltiples factores de estilo de vida modificables y el riesgo de depresión perinatal durante el embarazo: hallazgos de la cohorte GUSTO**. Singapur. Artículo de investigación. Identificar los factores de riesgo de estilo de vida para la depresión perinatal. Estudio cuantitativo, de cohortes. La muestra estuvo conformada por 535 gestantes. El instrumento fue el cuestionario de Edimburgo. El análisis estadístico fue por la prueba Odds ratio. Resultados: De 535 mujeres embarazadas, 207 (39%) tenían cero o un factor de riesgo, 146 (27%) tenían dos, 119 (22%) tenían tres, 48 (9%) tenían cuatro y 15 (3%) tenían ≥ 5

factores de riesgo a las 26-28 semanas de gestación. Estos seis hábitos de estilo de vida contribuyeron al 32% de la variación en los síntomas depresivos durante el embarazo. La prevalencia de depresión probable fue de 6,4 (IC del 95%: 2,1; 19,8; tendencia de $p < 0,001$) para las mujeres embarazadas que tenían ≥ 4 factores de riesgo en comparación con las mujeres que tenían ≤ 1 factor de riesgo. No se observó asociación entre el número de factores de riesgo y síntomas depresivos a los 3 meses posparto (p tendencia = 0,746). Conclusión: Las mujeres embarazadas con ≥ 4 factores de riesgo de estilo de vida mostraron una mayor prevalencia de depresión durante el embarazo, mientras que no se observaron asociaciones para la depresión posparto. ⁽¹⁶⁾

SHEEBA, B. (2019) Depresión prenatal y sus factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas: Un estudio de prevalencia hospitalaria. Bangalore – India. Artículo de investigación. Objetivo: evaluar la prevalencia de depresión prenatal y sus factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas. Métodos: El estudio fue anidado dentro de un estudio de cohorte en curso. La muestra fue de 280 pacientes. El instrumento fue el cuestionario. El análisis estadístico fue a través de la estadística descriptiva. Resultados: la proporción de encuestados que dieron positivo por depresión prenatal fue del 35,7%. La ansiedad relacionada con el embarazo y una historia reciente de eventos catastróficos también se encontraron. Conclusión: La alta prevalencia de depresión prenatal en el presente estudio es sugerente de su importancia como problema de salud pública. ⁽¹⁷⁾

RODRIGUEZ, Ana (2019) **Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud.** Yucatán – México. Artículo de investigación. Objetivo: estimar la prevalencia y los factores asociados a depresión prenatal, en pacientes de una institución de salud en Mérida, Yucatán. Estudio cuantitativo, transversal y analítico que incluyó a 258 pacientes. El instrumento empleado fue el cuestionario. Para el análisis estadístico se estimó la razón de momios con un 95% de confianza. Resultados: se obtuvo una prevalencia de depresión prenatal del 16.66%. La edad adolescente (razón de momios [RM] = 3.351), las dificultades con la pareja (RM = 4.552), la falta de apoyo emocional (RM = 2.791), vivir en unión libre (RM = 2.980) y eventos adversos como la separación (RM = 8.952), dificultades sexuales (RM = 6.212) y los cambios alimenticios (RM = 2.063) resultaron ser algunos factores de riesgo asociados a este trastorno. Conclusión: se identificó una prevalencia de depresión elevada en las mujeres embarazadas de una institución de salud, lo cual podría vincularse a diferentes factores de riesgo. ⁽¹⁸⁾

NAGANDLA, Kavitha (2016) **Prevalencia y factores de riesgo asociados de depresión, ansiedad y estrés en el embarazo.** Seremban – Malaysia. Artículo de investigación. Objetivo: estimar la prevalencia e identificar los factores de riesgo obstétrico y socioeconómico asociados con los trastornos mentales. Estudio cuantitativo, transversal; el instrumento fue el cuestionario y el análisis estadístico fue la ficha de recolección de datos. Resultados: la prevalencia general de depresión prenatal, ansiedad y estrés fue del 23,6% en el segundo trimestre y del 24,7% en el tercer trimestre. Los factores sociodemográficos asociados con los trastornos de salud mental fueron el bajo nivel socioeconómico ($p < 0.02$), la falta

de apoyo familiar ($p < 0.028$), la violencia de pareja ($p < 0.002$) y los factores obstétricos incluyen el embarazo no planificado ($p < 0.01$). Conclusiones: la ansiedad, la depresión y el estrés están asociados con factores de riesgo socioeconómicos y obstétricos identificables. ⁽¹⁹⁾

SILVA, Mónica (2016) **Depresión en el embarazo. Prevalencia y factores asociados**. Alfenas – Brasil. Artículo de investigación. Objetivo: evaluar la incidencia de la depresión en el embarazo y cuáles con los factores asociados. Métodos: estudio epidemiológico, cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, con 209 mujeres embarazadas. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario. Resultados: La depresión estaba presente en el 14,8% de las mujeres embarazadas, siendo más frecuente en el segundo trimestre. La depresión en el embarazo se asoció significativamente con el número de nacimientos, así como con el número de niños. A su vez, la depresión también se relacionó con otros factores como el apoyo familiar, hábitos nocivos y violencia doméstica. Conclusión. La evaluación de la depresión mostró que este trastorno es común en el embarazo y el riesgo es mayor entre las mujeres embarazadas por primera vez, que consumen alcohol, usan diariamente medicamentos, tienen una historial de trastorno mental, y han experimentado eventos similares en los últimos 12 meses y han sufrido violencia doméstica. ⁽²⁰⁾

GOUROUNTI, Kleanthi (2015) **Factores de riesgo psicosocial de Depresión en el embarazo: A Estudio de encuesta**. Atenas – Grecia. Artículo de investigación. Objetivo: investigar el valor predictivo de la ansiedad característica, apoyo social y apoyo marital en la depresión prenatal. Métodos: el estudio involucró a 165

embarazadas, el instrumento utilizado fue un cuestionario. El análisis estadístico fue prueba t, chi-cuadrado. Resultados: los antecedentes de aborto espontáneo, bajos ingresos y bajo nivel educativo mostró asociaciones significativas con sintomatología depresiva prenatal en el nivel univariante ($t = 2.340$, $p = 0.024$, $F = 3.219$, $p = 0.043$; $F = 4.718$, $p = 0.010$, respectivamente). Además, la baja satisfacción matrimonial y la ansiedad de alto rasgo mostraron asociaciones significativas con sintomatología depresiva prenatal en el nivel multivariante ($\beta = -0.328$, $p = 0.007$; $\beta = 0.713$, $p < 0.001$, respectivamente). Conclusión: la importancia de la depresión prenatal ha sido en gran medida subestimado con el foco de la investigación mantenida en la depresión postnatal. ⁽²¹⁾

CHOQUE, Luz (2019) Factores relacionados a algunas características depresivas en gestantes del Centro De Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena. Arequipa - Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Establecer los factores relacionados a algunas características depresivas en gestantes. Métodos: estudio descriptivo, transversal se evaluó una muestra de 118 gestantes, para la recolección de datos se aplicó la escala de depresión de Edimburgo. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron prueba chi cuadrado y regresión logística. Resultados: El 55.90% de las gestantes tiene 20 a 30 años de edad, el 78.80% se dedican a la atención de su hogar, el 57.60% tienen el nivel de instrucción secundaria. El 33.90% de la población estudiada presentan características depresivas. El 35.50% de las gestantes que se dedican a su casa padecen de características depresivas ($P > 0.05$), así como el 48% de las gestantes con nivel de instrucción superior ($P < 0.05$) y el 36.30% de gestantes con estado civil conviviente ($P > 0.05$), el 18.80% de gestantes con antecedentes de aborto anterior ($P > 0.05$); el 48.10% de gestantes que se

encuentran en el 2do trimestre de embarazo ($P<0.05$), el 73.10% de gestantes con nivel socioeconómico bajo ($P<0.05$) y el 69.20% de gestantes que referían tener familia disfuncional ($P<0.05$). Conclusiones: Se encontró que el nivel de instrucción secundaria, el estado civil soltera, el antecedente de aborto anterior y a la vez la condición socioeconómica baja se asocia a características depresivas en las gestantes. ⁽²²⁾

PARIONA, Evelin (2019) **Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo**. Lima – Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: evaluar los factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil de Lima. Estudio cuantitativo, observacional, analítico de casos y controles; donde participaron 95 gestantes, el instrumento empleado fue el cuestionario de la salud del paciente (PHQ-9). El análisis bivariado se realizó mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson y el multivariado mediante regresión logística. Resultados: De las gestantes con depresión, el nivel leve se presentó en un 57.14% y moderada en un 36.73%. Entre los factores asociados ($p<0.05$) se encontraron el haber presentado un embarazo sencillo ($OR=0.34$; $IC95\%:0.14-0.88$), desear no estar embarazada ($OR=3.07$; $IC95\%:1.17-8.03$), presentar sentimientos tristes en la niñez ($OR=2.72$; $IC95\%:1.04-7.14$) y haber bebido alcohol antes del embarazo ($OR=0.35$; $IC95\%:0.14-0.89$). Conclusiones: Los factores de riesgo para presentar depresión durante el embarazo son el no desear estar embarazada y el haber tenido sentimientos tristes en la niñez. ⁽²³⁾

SARMIENTO, Sjhosilin (2018) Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el Centro de Salud San Vicente. Cañete – Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: determinar los factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes. Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 166 gestantes. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Edimburgo durante el embarazo y el cuestionario de recolección de datos para identificar factores de riesgo. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: la prevalencia de la depresión durante la gestación fue de 44% (EPDS \geq 12). Se encontró asociación entre la depresión y los factores de riesgo sociodemográficos, como la edad, pues afectó más al grupo etareo de gestantes de 18-25 años en 49.3%, estado civil conviviente en 52.1%, grado de instrucción secundaria en 61.6%, ocupación desempleada en 53.4 %, procedencia de la costa en 54.8% y en cuanto a los factores psicosociales se encontró asociación con el apoyo familiar de la gestante en 60.3% embarazo no planificado en 75.3%, inestabilidad económica en 52.1%, no violencia doméstica en 50.7%, la regular relación de pareja en 58.9%, otras complicaciones del embarazo en 32.9% y embarazo no deseado por la pareja en 41.1%. Conclusiones: el índice de prevalencia es del 44% con factores psicosociales y factores sociodemográficos que constituyen más del 50%; lo cual significa que hay factores de riesgo que ocurren en la mujer embarazada y que puede presentar depresión durante la gestación. ⁽²⁴⁾

TIRADO, Luz (2018) Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el Centro De Salud del Distrito de Mórrope. Chiclayo – Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: estimar la frecuencia de depresión en mujeres

gestantes y estudiar los factores psicológicos y sociales asociados. Estudio observacional transversal, se incluyeron 108 gestantes. Se les aplicó un formulario de factores psicológicos y sociales, además un cuestionario de medición de nivel socioeconómico y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). El análisis estadístico fue a través de la prueba chi cuadrado y el Odds ratio. Resultados: La frecuencia estimada de riesgo de depresión en las pacientes gestantes fue 30.56%. En cuanto a la frecuencia determinada por trimestre gestacional se obtuvo que el 54.55% de las embarazadas con riesgo de depresión se encontraban en el segundo trimestre. Los factores asociados independientes para riesgo de depresión fueron relación regular familiar (RP: 3.45; IC 95%: 5.66 – 2.11; $p < 0.001$), relación regular con la pareja (RP: 3.94; IC 95% 6.24 – 2.49%; $p < 0.001$) y el antecedente de violencia psicológica (RP: 2.84; IC 95%: 4.87 -1.66; $p < 0.001$). Conclusiones: La frecuencia de riesgo de depresión en las gestantes estudiadas fue elevada. ⁽²⁵⁾

CAMPOS, Luis (2017) Factores sociodemográficos y psicosociales asociados a depresión perinatal en gestantes. Trujillo – Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar los principales factores asociados a la depresión perinatal en gestantes del tercer trimestre del Hospital Belén de Trujillo. Estudio analítico, transversal y observacional con una muestra representativa de 162 gestantes del tercer trimestre quienes fueron atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia. En lo que respecta a la depresión perinatal, se identificó mediante la aplicación de la Escala de depresión de Edimburgo (EPDS). El análisis estadístico se realizó mediante la aplicación de la prueba de chi cuadrado y la regresión logística. Resultados: La prevalencia de la depresión perinatal en gestantes del tercer trimestre atendidas en

el Hospital Belén de Trujillo fue de 41% (EPDS \geq 13). En el análisis multivariado se halló que el apoyo familiar (OR=0.195, 95% IC 0.059-0.642, $p = 0.007$); la satisfacción conyugal (OR=0.066, 95% IC 0.020-0.212, $p = 0.000$) y la estabilidad económica (OR=0.069, 95% IC 0.017-0.290, $p = 0.000$) son factores protectores, en tanto que la violencia doméstica (OR=16.915, 95% IC 3.634-78.742, $p=0.0000$) como predictor de depresión perinatal. Conclusiones: La identificación de los factores sociodemográficos y psicosociales asociados a la depresión perinatal es de gran importancia puesto que se brinda la oportunidad de medir el nivel de asociación y permitir un correcto abordaje en las gestantes que los presenten a fin de controlarlos. ⁽²⁶⁾

3.2. Marco teórico

A) FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o condición. ⁽²⁷⁾

a. Factores Sociodemográficos

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano. El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida, y la información que le va a llegar, será más completa tanto a nivel de cuidados prenatales, como sobre las actitudes. ⁽²⁸⁾

- **Edad**

Es el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Corresponde a cada uno de los periodos evolutivos en que, se encuentra por tener ciertas características comunes, se divide en: infancia, juventud, edad adulta y vejez. ⁽²⁹⁾

- **Procedencia**

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. ⁽³⁰⁾

- **Grado de instrucción**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles:

- Sin estudios: Personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudios.
- Primarios: educación infantil, maternal, guarderías, jardín de infancia, la enseñanza primaria y estudios similares.
- Secundarios: Estudios de Bachillerato Elemental y equivalentes, de Educación Secundaria Obligatoria.
- Profesionales: Estudios de Formación Profesional. ⁽³¹⁾

- **Ocupación**

Empleo o actividad sea remunerado o no; que ejerce la persona. y se clasifica en:

Trabajadora Independiente: Se entiende por trabajador independiente o trabajadores independientes aquellas personas que no están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de servicios y son remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones.

Trabajadora Dependiente: Se entiende por trabajador o trabajadora dependiente, toda persona natural que preste servicios personales en el proceso social de trabajo bajo dependencia de otra persona natural o jurídica. La prestación de su servicio debe ser remunerado. ⁽³²⁾

- **Estado civil**

El estado civil es una situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida. Las circunstancias personales que determinan el estado civil pueden ser la edad, la filiación o si es soltero o casado. Aunque son circunstancias duraderas pueden cambiar. El estado civil determina la capacidad de obrar. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos: soltero, casado, conviviente, viudo. ⁽³³⁾

- b. Factores Biológicos**

Los factores biológicos son innumerables y su importancia puede ser mayor o menor, más cuando en una gestante pueden concurrir varios factores, con mayor efecto sobre el producto. La valoración del riesgo es un proceso dinámico, ya que se puede incrementar, disminuir o mantener

sin variaciones, de ahí la necesidad de la evaluación continua de toda gestante, entre ellos tenemos: ⁽³⁴⁾

- **Índice de masa corporal**

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. ⁽³⁵⁾

- **Hábitos nocivos**

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) considera al tamizaje de abuso de sustancias como parte de la valoración integral de la atención prenatal. Se debe realizar durante la primera consulta, preferentemente antes del embarazo o en el primer trimestre. Los efectos del uso de drogas durante el embarazo se pueden clasificar en tres categorías: Efecto materno; Efecto en el curso del embarazo y nacimiento; Para causar efectos sobre el feto, las sustancias deben cruzar la barrera placentaria. La mayoría de los productos de las drogas atraviesa por difusión pasiva.

El tabaco es la segunda droga legal después del alcohol consumido con mayor frecuencia entre los peruanos. Cuando se fuma tabaco ocurren dos efectos nocivos simultáneos: el principal cuando se

inhala y el humo entra al sistema respiratorio y el secundario cuando el humo exhalado se mezcla con aire ambiente creando el humo de tabaco ambiental. En los embarazos que se logra la implantación in útero, las toxinas contenidas en el tabaco ocasionan daños morfológicos en la placenta los cuales son irreversibles como la necrosis y se pueden observar desde la novena semana. ⁽³⁶⁾

c. Factores psicológicos

Los factores psicológicos que influyen sobre la depresión se diagnostican cuando afectan negativamente el ritmo de vida de una persona. Los pacientes tienen uno o más factores psicológicos o conductuales clínicamente significativos que afectan negativamente a un trastorno médico existente o síntomas. Estos factores pueden aumentar el riesgo de sufrimiento, muerte o incapacidad; agravar una afección médica subyacente; o resultar en hospitalización o concurrencias al servicio de urgencias. Las respuestas psicológicas o de comportamiento anormales a una afección médica que no afectan el pronóstico médico se consideran un trastorno de adaptación. ⁽³⁷⁾

- **Ansiedad**

La ansiedad es una emoción que todo el mundo ha experimentado en algún momento y que ayuda al organismo a prepararse para hacer alguna cosa importante. La ansiedad produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo. Aparece cuando se ha de actuar en una situación que demanda un esfuerzo intenso o sostenido y sirve para activar y

hacer frente a una amenaza o peligro que está ocurriendo en el presente o que puede pasar en el futuro. ⁽³⁸⁾

- **Antecedente de depresión**

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. ⁽³⁹⁾

- **Antecedente familiar de depresión**

Una historia previa de depresión parece ser el factor de riesgo más importante. Como ejemplo, un estudio de registro nacional encontró que entre las mujeres que sufrieron depresión mayor durante el embarazo (n> 4000), casi el 50% tenía antecedente familiar de depresión. ⁽⁴⁰⁾

- **Violencia familiar**

La violencia familiar es un término utilizado para describir la violencia y el abuso de familiares o una pareja íntima, como un cónyuge, ex cónyuge, novio o novia, ex novio o ex novia, o alguien con quien se tiene una cita. Otros términos utilizados para la violencia familiar incluyen los siguientes: maltrato de pareja íntima, violencia doméstica, maltrato infantil, abuso físico, violencia en el noviazgo,

violación marital, violación perpetrada por una persona con la que se tiene una cita, acoso.⁽⁴¹⁾

- **Embarazo no deseado**

La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados. Lamentablemente, no es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse.⁽⁴²⁾

B) DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO

a) Definición

La depresión durante el embarazo es un trastorno del humor y del estado de ánimo que se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia, trascendiendo a lo que se considera como normal. Puede implicar la pérdida de interés en actividades hasta entonces queridas, así como cambios cognitivos. La depresión se define operacionalmente como una alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por a lo menos 2 semanas. Con frecuencia tiende a manifestarse en cualquier etapa del ciclo vital y con varios episodios adquiriendo un curso recurrente, con tendencia a la recuperación entre episodios.⁽⁴³⁾

b) Etiología

Aún sigue siendo desconocida la causa de que para algunas mujeres el estado de embarazo no sea protector contra los trastornos del estado de ánimo, como la depresión. No obstante, se debe recordar que la depresión es una afección con etiología multifactorial, por lo que se debe incluir los cambios hormonales y neuroendocrinos de esta etapa, además de los cambios psicosociales y ambientales. Conocer los diferentes factores de riesgo de esta enfermedad permitirá optimizar las diferentes estrategias de prevención y tratamiento en la atención a la salud. En muchos casos, se cree erróneamente que durante el embarazo la gestante no sufre eventos estresores o situaciones que la lleven a poner en riesgo su salud mental o, por el contrario, se considera que estos estresores no tienen efecto en el desarrollo del feto, por lo que el control prenatal se dirige a la prevención de complicaciones fetales, y se descuida el estado emocional de la madre.

(44)

c) Fisiopatología

Investigadores han sugerido que un cambio brusco de esteroides gonadales influye en la fisiopatología del episodio depresivo durante el posparto. Sin embargo, deben existir factores de riesgo asociados, así como problemas sociales y ambientales que desencadenen un episodio mayor. En distintas investigaciones se han visto relacionados con problemas nutricionales maternos, obesidad, tabaco, alcohol y abuso de drogas. Un meta análisis ha asociado los episodios depresivos con bajo peso al nacer y con parto pre

término, sobre todo en embarazos adolescentes con una media de 16 años.

(45)

d) Manifestaciones clínicas

Son los siguientes:

- Marcada disminución de interés o placer.
- Insomnio o hipersomnía.
- Sentimientos de menosprecio o culpa.
- Pérdida significativa de peso.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Poca capacidad de concentrarse
- Pensamientos recurrentes de muerte.
- Agitación psicomotora

El periodo de prevalencia de un episodio depresivo mayor es del 12.7% durante el embarazo (7.5% de más mujeres corresponden a un episodio nuevo) y 21.9% el primer año posparto. Además, es considerada una de las principales complicaciones de un parto. La depresión puede continuar por meses o años después de un parto, asociando limitación física y psicológica importante para la madre. Existe un riesgo mucho mayor cuando los casos son en los embarazos de adolescentes. (45)

e) Diagnostico

Para la identificación de los síntomas más frecuentes durante la depresión en el embarazo, se han validado y utilizado la escala de depresión posnatal de Edimburgo y la escala de desesperanza de Beck, las cuales buscan dividir a la población evaluada en 2 grupos (pacientes en riesgo de depresión y sin

riesgo de depresión) evaluando variables dicotómicas, y a pesar de las sobrestimaciones, los resultados poseen gran especificidad y relevancia clínica.⁽⁴⁴⁾

f) Tratamiento

La adecuada historia clínica y examen físico a la paciente, además de estudios complementarios para realizar un diagnóstico certero, descartando otras patologías asociadas como el hipotiroidismo, por ejemplo, son de suma importancia para un adecuado abordaje.

El tratamiento se basa en psicoterapia y antidepresivos. Siendo la psicoterapia el preferible y adecuado para todas las pacientes, sin embargo, económicamente costoso y no es accesible para la mayoría de mujeres y esto debería llamar la atención de los encargados de la salud pública. Es de suma importancia la relación médico-paciente y el apoyo familiar para lograr un buen abordaje y efectos positivos en la mujer.⁽⁴⁵⁾

3.3. Definición de términos

a. Factores de riesgo

Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o condición. ⁽²⁷⁾

b. Factores Sociodemográficos

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano. ⁽²⁸⁾

c. Factores Biológicos

Los factores biológicos son innumerables y su importancia puede ser mayor o menor, más cuando en una gestante pueden concurrir varios factores, con mayor efecto sobre el producto. ⁽³⁴⁾

d. Factores psicológicos

Los factores psicológicos que influyen sobre la depresión se diagnostican cuando afectan negativamente el ritmo de vida de una persona. Los pacientes tienen uno o más factores psicológicos o conductuales clínicamente significativos que afectan negativamente a un trastorno médico existente o síntomas. ⁽³⁷⁾

g) Depresión durante el embarazo

La depresión durante el embarazo es un trastorno del humor y del estado de ánimo que se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia, trascendiendo a lo que se considera como normal. ⁽⁴³⁾

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

La investigación fue de enfoque cuantitativo debido a que se emplearon valores numéricos; analítico, porque se analizó la relación entre las variables en estudio, fue retrospectiva debido a que los datos obtenidos fueron del año 2019. La investigación fue de casos y controles porque se seleccionaron dos grupos de historias clínicas: un grupo llamado caso y otro llamado control. Fue correlacional ya que se buscó establecer relaciones de asociación o de causalidad. ⁽⁴⁶⁾

4.2. Diseño de la investigación

La investigación fue no experimental, debido a que no se modificó las variables, ni la población en estudio. Fue de corte transversal o transeccional porque los datos se recolectaron en un solo momento. ⁽⁴⁶⁾

4.3. Población o universo

El estudio se realizó en el Hospital San Juan de Dios nivel II-1, ubicado en el Distrito de Caraz, Provincia Huaylas, Departamento de Ancash. La población estuvo integrada por todas las históricas clínicas de gestantes que fueron atendidas y diagnosticadas de depresión durante el año 2019, las cuales cumplieron con los siguientes criterios:

a. Criterios de inclusión:

Grupo casos

- Gestante con diagnóstico de depresión con datos completos en las historias clínicas.
- Gestante con diagnóstico de depresión con antecedentes de otras patologías.

- Gestante con diagnóstico de depresión con rango de edad de 15 – 40 años.
- Gestante con diagnóstico de depresión sin otras enfermedades psiquiátricas.

Grupo controles

- Gestante sin diagnóstico de depresión durante el embarazo con datos completos en las historias clínicas.
- Gestante sin diagnóstico de depresión durante el embarazo con antecedentes de otras patologías.
- Gestante sin diagnóstico de depresión con rango de edad de 15 – 40 años.
- Gestante sin diagnóstico de enfermedades psiquiátricas.

b. Criterios de exclusión

Grupo casos

- Gestantes con diagnóstico de depresión que tengan datos ilegibles en las historias clínicas.
- Gestantes con diagnóstico de depresión menores de 15 años y mayores de 40 años.
- Gestante con otras enfermedades psiquiátricas.

Grupo controles

- Gestantes sin diagnóstico de depresión que tengan datos ilegibles en las historias clínicas.
- Gestantes sin diagnóstico de depresión menores de 15 años y mayores de 40 años.
- Gestante con enfermedades psiquiátricas.

4.4. Unidad de análisis y muestra

4.4.1. Unidad de análisis

Estuvo constituido por cada historia clínica de gestante con o sin diagnóstico de depresión que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados.

4.4.2. Muestra

Se empleó la fórmula de comparación de proporciones. El primer grupo estuvo conformado por gestantes con diagnóstico de depresión (casos) y el segundo grupo por aquellas gestantes sin diagnóstico de depresión (controles).

Donde:

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1 - (1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$P = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

n = Gestantes con o sin diagnóstico de depresión necesarias para cada uno de los grupos

$z_{1-\alpha/2}$ = es el valor z correspondiente al riesgo $\alpha = 0.05$ (95%)

$z_{1-\beta}$ = es el valor z correspondiente al riesgo $\beta = 0.2$ (80%)

P_1 = Valor de la proporción de casos que estuvieron expuestos (Grupo caso)

P_2 = Valor de la proporción de controles que estuvieron expuestos (Grupo control).

P = Medida de las dos proporciones p_1 y p_2 .

Por la investigación realizada por Pariona (2019) Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María

del Triunfo, donde indica que la agresión por la pareja fue el factor de riesgo más asociado a la depresión durante el embarazo (OR=4,29; IC95%:0,78-43,2);

- a) Proporción de casos que estuvieron expuestos (p1): 0,32.
- b) Proporción de controles que estuvieron expuestos (p2): 0,17.
- c) $z_{1-\alpha/2}$ = Valor que se obtiene de la distribución normal estándar en función de la seguridad y la potencia seleccionadas para el estudio. = 1,96.
- d) $Z_{1-\beta}$ = Valor que se obtiene de la distribución normal estándar en función de la seguridad y la potencia seleccionadas para el estudio. = 0,84.

A continuación, se procedió a calcular el valor de p (Medida de las dos proporciones p1 y p2)

$$P = 0,17 + 0,32/2 = 0,25$$

Aplicando esta información en la fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{\left(1,960 \sqrt{(2 \times 0,25) \times (1-0,25)} + 0,84 \sqrt{0,17 \times (1-0,17) + 0,32 \times (1-0,32)}\right)^2}{(0,17 - 0,32)^2}$$

$$n = 129$$

Por lo tanto, se trabajó con 129 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de depresión, (casos); los controles serán igual a los casos, por tanto, se trabajará con 129 historias clínicas de gestantes sin diagnóstico de depresión (controles).

4.4.3. Muestreo

En la investigación se utilizó el muestreo probabilístico sistemático.

4.5. Instrumento de recopilación de datos

Se empleo como técnica la revisión documental de la información y como instrumento la ficha de recolección de datos (Anexo N° 1), con ítems y alternativas de una sola respuesta, distribuido de la siguiente manera:

I. PARTE: Factores de riesgo sociodemográficos, personales y psicológicos.

Factores Sociodemográficos. 04 ítems del 1 al 4 (Procedencia, grado de instrucción, ocupación, estado civil).

Factores Biológicos. 03 ítems del 1 al 3 (Edad, Ganancia de peso durante la gestación, hábitos nocivos).

Factores Psicológicos 05 ítems del 1 al 5 (Ansiedad, antecedente de depresión, antecedente familiar de depresión, violencia familiar, embarazo no deseado).

II. PARTE: Depresión durante el embarazo 09 ítems.

Validación:

Se realizó a través del juicio de expertos, los cuales fueron 02 profesionales de Obstetricia expertos en el tema, 02 médicos Gineco-obstetras y una psicóloga; luego de obtener la información se sometió al test de concordancia no paramétrica Tau – b de Kendall (Anexo N° 2)

Confiabilidad

Se realizó a través de la prueba piloto en el Hospital ESSALUD nivel II-2, a 10 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de depresión durante el embarazo, éstas historias no formaron parte de la muestra final del estudio, luego de recoger

los datos se realizó el cálculo de la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente alfa de Crombach.

4.6. Análisis estadístico e interpretación de la información

Una vez obtenidos los datos se procedió a elaborar una base de datos usando, el software estadístico SPSS Vss 25.00

Estadística descriptiva: Los datos de las variables cuantitativas fueron expresados en proporciones y porcentajes, presentados en tablas comparativas de doble entrada.

Estadística inferencial: Se analizó la asociación de las variables cuantitativas mediante la prueba paramétrica de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 5% ($p < 0.05$)

Estadígrafos propios del estudio: Como se trata de un estudio de casos y controles se midió el riesgo entre el factor y la enfermedad, mediante el Odds Ratio.

4.7. Ética de la investigación

En el presente estudio en la ética de la investigación científica, se consideró la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), para su aprobación la investigación se presentará al comité de ética de la UNASAM.

El deber del investigador es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. (Principio 4)

En la investigación médica, es deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. (Principio 9)

En la investigación médica debe tomarse todo tipo de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. (Principio 24)

Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, como la investigación sobre material o datos contenidos en biobancos o depósitos similares, el profesional de la salud debe pedir el consentimiento informado para la recolección, almacenamiento y reutilización. (Principio 32) ⁽⁴⁷⁾.

5. RESULTADOS

5.1.FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CARAZ, 2019.

Tabla 1. Edad asociada a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

EDAD	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
≤19 años y ≥35 años	84	65,1	34	26,4	118	45,7
20 – 35 años	45	34,9	95	73,6	140	54,3
TOTAL	129	100	129	100	258	100
$X^2 = 39,044$ $p=0,00$ $OR=5,216$ $I.C95\%= 3,060-8,891$						

El 65,1% de los casos tienen las edades de ≤19 años y ≥35 años, tienen depresión; en comparación con el 26,4% de los controles que tienen las edades de ≤19 años y ≥35 años y no tuvieron depresión, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=5,216; I.C 95%= 3,060-8,891), esto nos indica que las gestantes de las edades ≤19 años y ≥35 años tienen 5,216 veces de mayor posibilidad de presentar depresión. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,00$; ($p < 0,05$) por lo que se indica que existe asociación entre la edad y la depresión durante el embarazo.

Tabla 2. Procedencia asociada a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

PROCEDENCIA	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	97	75,2	27	20,9	124	48,1
Rural	32	24,8	102	79,1	134	51,9
TOTAL	129	100	129	100	258	100
$X^2 = 76,083$		$p = 0,00$	$OR = 11,451$	$I.C95\% = 6,394-20,509$		

El 75,2% de los casos tienen la procedencia urbana y tienen depresión; en comparación con el 20,9% de los controles que son de la procedencia rural y no tuvieron depresión, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=11,451; I.C 95%= 6,394-20,509), esto nos indica que las gestantes de la procedencia urbana tienen 11,451 veces de mayor posibilidad de presentar depresión. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,00$; ($p < 0,05$) por lo que se indica que existe asociación entre la procedencia y la depresión durante el embarazo.

Tabla 3. Grado de instrucción asociada a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin estudios, primaria	75	58,1	52	40,3	127	49,2
Secundaria, superior	54	41,9	77	59,7	131	50,8
TOTAL	129	100	129	100	258	100
$X^2 = 8,204$ $p = 0,004$ $OR = 2,057$ $IC95\% = 1,252-3,378$						

El 58,1% de los casos tienen el grado de instrucción primaria o no tienen estudios y tienen depresión; en comparación con el 40,3% de los controles que tienen el grado de instrucción primaria o no tienen estudios, y no tuvieron depresión, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de ($OR = 2,057$; $IC\ 95\% = 1,252-3,378$), esto nos indica que las gestantes del grado de instrucción primario o sin estudios tienen 2,057 veces de mayor posibilidad de presentar depresión. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,00$; ($p < 0,05$) por lo que se indica que existe asociación entre la procedencia y la depresión durante el embarazo.

Tabla 4. Ocupación asociada a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

OCUPACIÓN	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Trabajadora dependiente, ama de casa	55	42,6	25	19,4	80	31
Trabajadora independiente	74	57,4	104	80,6	178	69
TOTAL	129	100	129	100	258	100
$\chi^2 = 16,306$ $p = 0,00$ $OR = 3,092$ $IC95\% = 1,768-5,407$						

El 42,6% de los casos son trabajadores dependientes, ama de casa y tienen depresión; en comparación con el 19,4% de los controles que son trabajadores dependientes y amas de casa y no tuvieron depresión, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=3,092; IC 95%= 1,768-5,407), esto nos indica que las gestantes trabajadoras dependientes, ama de casa tienen 3,092 veces de mayor posibilidad de presentar depresión. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,00$; ($p < 0,05$) por lo que se indica que existe asociación entre la ocupación y la depresión durante el embarazo.

Tabla 5. Estado civil asociada a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

ESTADO CIVIL	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin unión civil	101	78,3	48	37,2	149	57,8
Con unión civil	28	21,7	81	62,8	109	42,2
TOTAL	129	100	129	100	258	100

$X^2 = 44.623$ $p=0,00$ $OR=6,087$ $I.C95\%= 3,511-10,552$

El 78,3% de los casos no tienen unión civil y tienen depresión; en comparación con el 37,2% de los controles que tienen unión civil y no tuvieron depresión, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=6,087; I.C 95%= 3,511-10,552), esto nos indica que las gestantes sin unión civil tienen 6,087 veces de mayor posibilidad de presentar depresión. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,00$; ($p < 0,05$) por lo que se indica que existe asociación entre el estado civil y la depresión durante el embarazo.

**5.2.FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA
DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO, HOSPITAL SAN JUAN DE
DIOS, CARAZ, 2019.**

**Tabla 6. Índice de masa corporal asociada a la depresión durante el embarazo,
Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.**

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<18,5kg/m ² ; >25kg/m ²	99	76,7	39	30,2	138	53,5
18.5 a 24.9 kg/m ²	30	23,3	90	69,8	120	46,5
TOTAL	129	100	129	100	258	100

$X^2 = 56,087$ $p=0,00$ $OR=7,615$ $I.C95\%= 4,372-13,266$

El 76,7% de los casos tienen el IMC <18,5kg/m²; >25kg/m² y tienen depresión; en comparación con el 30,2% de los controles que tienen el IMC <18,5kg/m²; >25kg/m² y no tuvieron depresión, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=7,615; I.C 95%=4,372-13,266), esto nos indica que el IMC <18,5kg/m²; >25kg/m² tienen 7,615 veces de mayor posibilidad de presentar depresión. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de p =

0,00; ($p < 0,05$) por lo que se indica que existe asociación entre el IMC y la depresión durante el embarazo.

Tabla 7. Hábitos nocivos asociada a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

HÁBITOS NOCIVOS	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	49	38	22	17,1	71	27,5
No	80	62	107	82,9	187	72,5
TOTAL	129	100	129	100	258	100

$X^2 = 14,166$ $p=0,00$ $OR=2,979$ $I.C= 1,667-5,323$

El 38% de los casos tienen hábitos nocivos y tienen depresión; en comparación con el 17,1% de los controles que tienen hábitos nocivos y no tuvieron depresión, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de ($OR=2,979$; $I.C\ 95\%= 1,667-5,323$), esto nos indica que los hábitos nocivos tienen 2,979 veces de mayor posibilidad de presentar depresión. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,00$; ($p < 0,05$) por lo que se indica que existe asociación entre los hábitos nocivos y la depresión durante el embarazo.

5.3.FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CARAZ, 2019.

Tabla 8. Ansiedad asociada a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

ANSIEDAD	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	79	61,2	52	40,3	131	50,8
No	50	38,8	77	59,7	127	49,2
TOTAL	129	100	129	100	258	100

$X^2 = 11,305$ $p = 0,001$ $OR = 2,340$ $I.C95\% = 1,420-3,854$

El 61,2% de los casos tienen ansiedad y tienen depresión; en comparación con el 40,3% de los controles que tienen ansiedad y no tuvieron depresión, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=2,340; I.C 95%= 1,420-3,854), esto nos indica que las gestantes con ansiedad tienen 2,340 veces de mayor posibilidad de presentar depresión. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,001$; ($p < 0,05$) por lo que se indica que existe asociación entre la ansiedad y la depresión durante el embarazo.

Tabla 9. Antecedente de depresión asociada a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	69	53,5	29	22,5	98	38
No	60	46,5	100	77,5	160	62
TOTAL	129	100	129	100	258	100

$X^2 = 26,327$ $p = 0,00$ $OR = 3,966$ $I.C95\% = 2,313-6,798$

El 53,5% de los casos tienen antecedente de depresión y tienen depresión; en comparación con el 22,5% de los controles que tienen antecedente de depresión y no tuvieron depresión, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=3,966; I.C 95%= 2,313-6,798), esto nos indica que las gestantes con antecedente de depresión tienen 3,966 veces de mayor posibilidad de presentar depresión. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,00$; ($p < 0,05$) por lo que se indica que existe asociación entre el antecedente de depresión y la depresión durante el embarazo.

Tabla 10. Antecedente familiar de depresión asociada a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

ANTECEDENTE FAMILIAR DE DEPRESIÓN	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	69	53,5	41	31,8	110	42,6
No	60	46,5	88	68,2	148	57,4
TOTAL	129	100	129	100	258	100

$X^2 = 12,425$ $p = 0,00$ $OR = 2,468$ $I.C95\% = 1,487-4,098$

El 53,5% de los casos tienen antecedente familiar de depresión y tienen depresión; en comparación con el 31,8% de los controles que tienen antecedente de depresión y no tuvieron depresión, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=2,468; I.C 95%= 1,487-4,098), esto nos indica que las gestantes con antecedente de depresión familiar tienen 2,468 veces de mayor posibilidad de presentar depresión. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,00$; ($p < 0,05$) por lo que se indica que existe asociación entre el antecedente familiar de depresión y la depresión durante el embarazo.

Tabla 11. Violencia familiar asociada a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

VIOLENCIA FAMILIAR	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	92	71,3	55	42,6	147	57
No	37	28,7	74	57,4	111	43
TOTAL	129	100	129	100	258	100

$X^2 = 21,646$ $p=0,00$ $OR=3,345$ $I.C95\%= 1,995-5,611$

El 71,3% de los casos padecen violencia familiar y tienen depresión; en comparación con el 42,6% de los controles que padecen violencia familiar y no tuvieron depresión, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=3,345; I.C 95%= 1,995-5,611), esto nos indica que las gestantes que padecen de violencia familiar tienen 3,345 veces de mayor posibilidad de presentar depresión. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,00$; ($p < 0,05$) por lo que se indica que existe asociación entre la violencia familiar y la depresión durante el embarazo.

Tabla 12. Embarazo no deseado asociada a la depresión durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios, Caraz, 2019.

EMBARAZO	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
NO						
DESEADO						
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	88	68,2	32	24,8	120	46,5
No	41	31,8	97	75,2	138	53,5
TOTAL	129	100	129	100	258	100
X² =48,858 p= 0,00 OR=6,506 I.C95%= 3,773-11,220						

El 68,2% de los casos no planificaron su embarazo y tienen depresión; en comparación con el 24,8% de los controles que no planificaron su embarazo y no tuvieron depresión, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=6,506; I.C 95%= 3,773-11,220), esto nos indica que las gestantes que no planificaron su embarazo tienen 6,506 veces de mayor posibilidad de presentar depresión. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,00$; ($p < 0,05$) por lo que se indica que existe asociación entre el embarazo no deseado y la depresión durante el embarazo.

6. DISCUSIÓN

Los resultados del presente trabajo de investigación con respecto al primer objetivo específico orientado a identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la depresión durante el embarazo, fueron dados a conocer en las tablas 1,2,3,4 y 5; donde se observa que la edad ($p=0,00$; $OR=5,216$); procedencia ($p=0,00$; $OR=11,451$); grado de instrucción ($p=0,004$; $OR=2,057$); ocupación ($p=0,00$; $OR=3,092$) y estado civil ($p=0,00$; $OR=6,087$); son factores de riesgo asociados significativamente a la depresión durante el embarazo. Por otro lado, Nagandla en Malaysia el año 2016 observó que el bajo nivel socioeconómico ($p < 0.02$) está relacionado significativamente a la depresión durante el embarazo. ⁽¹⁹⁾ Mientras tanto en el Perú en un estudio realizado por Choque el año 2019 en Arequipa halló que las gestantes amas de casa y las que tenían el grado de instrucción nivel superior ($p < 0.05$) son factores de riesgo que influyen a la depresión durante el embarazo. ⁽²²⁾

En cuanto al segundo objetivo específico que fue analizar los factores de riesgo biológicos asociados a la depresión durante el embarazo, los resultados se presentan en las tablas 6 y 7; donde se visualiza que el índice de masa corporal ($p=0,00$; $OR=7,615$) y los hábitos nocivos ($p=0,00$; $OR=2,979$); son factores de riesgo asociados significativamente a la depresión durante el embarazo. Resultados contradictorios a la investigación encontró Pariona en Lima el año 2019, donde refiere indica que el alcohol antes del embarazo es un factor protector para la depresión durante el embarazo ($p=0,00$; $OR=0,35$). ⁽²³⁾

En cuanto al tercer objetivo específico que fue identificar los factores de riesgo psicológicos asociados a la depresión durante el embarazo, los resultados se presentan en las tablas 8, 9, 10, 11 y 12; donde se señala que la ansiedad ($p=0,001$; $OR=2,340$);

antecedente de depresión ($p=0,00$; $OR=3,966$); antecedente familiar de depresión ($p=0,00$; $OR=2,468$); violencia familiar ($p=0,00$; $OR=3,345$) y embarazo no deseado ($p=0,00$; $OR=6,506$); son factores de riesgo y están asociados significativamente a la depresión durante el embarazo. Resultados similares al estudio encontró Nagandla en Malaysia donde observó que la violencia de pareja ($p<0.002$) y el embarazo no planificado ($p <0.01$) están relacionados con la depresión durante el embarazo.⁽¹⁹⁾ Por otro lado, Gourounti en el año 2015 en Grecia, resalta que la baja satisfacción matrimonial y la ansiedad están asociados a la depresión prenatal ($p= 0.007$).⁽²¹⁾ Mientras tanto Pariona en su estudio realizado en Lima encontró que el deseo no estar embarazada ($p=0,001$; $OR=3,07$) está asociado a la depresión durante el embarazo.⁽²³⁾ Además, Tirado en Chiclayo el año 2018 observó que el antecedente de violencia psicológica (RP: 2.84; $p<0.001$), es un factor de riesgo relacionado a la depresión durante el embarazo.⁽²⁵⁾ Finalmente, Campos en Trujillo el año 2017, halló que la violencia doméstica ($p=0,00$; $OR=16,915$) es un predictor de depresión perinatal.⁽²⁶⁾

7. CONCLUSIÓN

1. Los factores sociodemográficos asociados significativamente a la depresión durante el embarazo fueron la edad ($p=0,00$; $OR=5,216$); procedencia ($p=0,00$; $OR=11,451$); grado de instrucción ($p=0,004$; $OR=2,057$); ocupación ($p=0,00$; $OR=3,092$) y estado civil ($p=0,00$; $OR=6,087$); esto nos indica el alto riesgo de los factores sociodemográficos en presentar la depresión durante el embarazo.
2. Los factores biológicos asociados significativamente a la depresión durante el embarazo fueron el índice de masa corporal ($p=0,00$; $OR=7,615$) y los hábitos nocivos ($p=0,00$; $OR=2,979$); identificándose que los factores biológicos tienen un elevado riesgo de presentar depresión durante el embarazo.
3. Los factores biológicos asociados significativamente a la depresión durante el embarazo fueron la ansiedad ($p=0,001$; $OR=2,340$); antecedente de depresión ($p=0,00$; $OR=3,966$); antecedente familiar de depresión ($p=0,00$; $OR=2,468$); violencia familiar ($p=0,00$; $OR=3,345$) y embarazo no deseado ($p=0,00$; $OR=6,506$); concluyendo que estos factores si no son identificados oportunamente tienen un alto riesgo de presentar depresión durante el embarazo.

8. RECOMENDACIONES

- Se debe vigilar oportunamente e implementar estrategias de prevención sobre los factores de riesgo a la depresión durante el embarazo.
- Orientar a las gestantes sobre las señales de depresión para que acudan oportunamente al establecimiento de salud para su atención.
- Capacitar constantemente a los profesionales de obstetricia en la prevención oportuna de la depresión.
- Trabajar juntamente con todo el equipo multidisciplinario para identificar los casos de depresión durante el embarazo.
- Crear e implementar un área en el nosocomio para brindar terapias psicológicas a las gestantes con depresión.
- Hacer participar a los integrantes de la familia para la prevención y tratamiento de la depresión en el hogar.
- Se debe realizar más investigaciones similares al estudio con otros diseños de investigación.
- Realizar investigaciones periódicas sobre la depresión durante el embarazo para comparar la frecuencia de casos en los diversos años.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Depresión: hablemos. [base de datos en línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS); 2017. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
2. Delgado E. Prevalencia de depresión en embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Médica MD*. 2015; 6(4), 237-41.
3. Ceballos I. Depresión durante el embarazo. *Epidemiología en mujeres mexicanas. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2010; 48(1), 71-4.
4. Sanz K. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. *Atención Familiar*. 2013; 20(1): 25-7.
5. Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L, Slinning K, Martinsen E, Holme I, et al. A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015; 15:5. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2020]. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-014-0420-0>
6. Sumano M, Vargas J. Frecuencia de depresión en mujeres embarazadas. *Conductitlán*. 2014; 1(1): 33-47
7. Osma SE, Lozano MD, Mojica M, Redondo S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander,

- Colombia). MedUNAB. 2019;22(2):171-185. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2020]. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3586/3134>
8. Ruiz G. Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. Salud y Administración. 2017; 4 (12): 25 – 30. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2020]. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3_Depresion_Embarazadas.pdf.
 9. Ministerio de Salud de Chile. Guía Perinatal: Depresión durante el embarazo y postparto. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2015. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2020]. Disponible en: <https://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/depresion>
 10. Coronel C. Factores socioeconómicos y obstétricos asociados a depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Honorio delgado 2014. [Tesis de Pregrado] Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4289/MDCopaca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la depresión durante el embarazo. MINSA: Lima – Perú; 2019. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-recomienda-poner-atencion-la-salud-mental-durante-embarazo-756740.aspx>
 12. Alvarado M, Mundaca A. Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Chiclayo, Julio – Agosto, 2016 [Tesis de Pregrado]. Chiclayo-Lambayeque: Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2016. [Fecha de

- acceso: 10 de abril del 2020]. Disponible en: en:
<http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/74/1/Alvarado%20Suyon%20%26%20Mundaca%20Vela%20Tesis.pdf>
13. Gonzales Guerrero EC. Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, enero-marzo 2014. [Tesis de Pregrado] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2014. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3714>
 14. Hospital San Juan de Dios. Situación epidemiológica de la depresión durante el embarazo. Caraz – Perú: Hospital San Juan de Dios Caraz; 2019.
 15. Tarsuslu B, Durat G, Altinkaynak S. Babalarda Postpartum Depresyon ve İlişkili Risk Faktörleri: Sistematik Derleme Turk Psikiyatri Derg. 2020;31(4):280-289. [Fecha de acceso 07 de junio del 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33454940/>
 16. van Lee L, Chia A, Phua D, et al. Multiple modifiable lifestyle factors and the risk of perinatal depression during pregnancy: Findings from the GUSTO cohort. *Compr Psychiatry*. 2020;103:152210. doi:10.1016/j.comppsy.2020.152210
 17. Sheeba, B. Depresión prenatal y sus factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas. *Frontiers in Public Health*. 2019; 7 (108): 1-9. [Fecha de acceso: 15 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6509237/>
 18. Rodríguez, A. Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 25 (3):181-8. [Fecha

- de acceso: 15 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73566>
19. Nagandla, K. Prevalencia y factores de riesgo asociados de depresión, ansiedad y estrés en el embarazo. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2016; 5 (7): 2380-2388. [Fecha de acceso: 15 de abril del 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20162132>
 20. Silva, M. Depresión en el embarazo. Prevalencia y factores asociados. *Invest. Educ. Enferm.* 2016; 34(2): 342-350. [Fecha de acceso: 15 de abril del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000200014
 21. Gourounti, K. Factores de riesgo psicosocial de Depresión en el embarazo: A Estudio de encuesta. *PubMed.* 2015; 9 (1): 1 – 11. [Fecha de acceso: 15 de abril del 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24597262/>
 22. Choque, L. Factores relacionados a algunas características depresivas en gestantes del Centro De Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena. [Tesis de Pregrado]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2019. [Fecha de acceso: 15 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8157>
 23. Pariona, E. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. [Tesis de Pregrado]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Fecha de acceso: 15 de abril del 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10363>.
 24. Sarmiento S. Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el Centro de Salud San Vicente. [Tesis de Pregrado]. Cañete – Perú: Universidad

- Privada Sergio Bernales; 2019. [Fecha de acceso: 15 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/125>
25. Tirado L. Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el Centro De Salud del Distrito de Mórrope. [Tesis de Pregrado]. Chiclayo – Perú: Universidad San Martín de Porres. [Fecha de acceso: 15 de abril del 2020]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3203/3/tirado_1le.pdf
26. Campos L. Factores sociodemográficos y psicosociales asociados a depresión perinatal en gestantes. [Tesis de Pregrado]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. [Fecha de acceso: 15 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2605>.
27. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo: Ginebra: OMS; 2015. [Fecha de acceso: 28 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
28. Crespo, M., López, J., Ramos, A., Olmedo, F., Rodríguez, A. Aumentación del recién nacido y factores sociales. Estudio de una muestra estadísticamente significativa. (2010) Bol Soe Cast Ast Leen Pediatr. XVII: 357—365.
29. Edad. [Base de datos en línea]. España: Clínica Universidad de Navarra; 2020. [fecha de acceso 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
30. Procedencia. [Base de datos en línea]. España: Definición.de. [fecha de acceso 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>

31. Grado de instrucción. [base de datos en línea]. España: Instituto Vasco de estadística. [fecha de acceso 20 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_271/elem_11188/definicion.html
32. Upichihua, H. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes. Iquitos – Perú. [Tesis de pregrado]. Lima – Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. [Fecha de acceso: 30 de junio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3565>.
33. Estado civil [base de datos en línea]. España: Ecomipedia.[fecha de acceso 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>
34. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. [en línea]. España: Academia Europea de pacientes; 2015. [Fecha de acceso 5 de julio del 2020]. URL disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
35. Organización Mundial de la Salud. Índice de masa corporal: Ginebra: OMS; 2015. [Fecha de acceso: 28 de junio del 2019]. Disponible en: www.Organización Mundial de la Salud.com
36. Narkowicz, S., Plotka, J., Polkowska, Z. Prenatal exposure to substance of abuse: A worldwide problema. *Environ Int.* 2013;54: 14-163. [Fecha de acceso: 29 de junio del 2019]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23454110/>
37. Factores psicológicos [base de datos]. España: Manual MSD; 2019. [fecha de acceso 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos->

de-síntomas-somáticos-y-relacionados/factores-psicológicos-que-influyen-sobre-
otras-afecciones-médicas

38. Ansiedad [base de datos]. España: Clínica Universitaria Barcelona; 2019. [fecha de acceso 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/definicion>
39. Antecedente de depresión [base de datos]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. [fecha de acceso 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
40. Grigoriadis, S. Depresión durante el embarazo: epidemiología, características clínicas, evaluación y diagnóstico. E.E.U.U.: UpToDate; 2020. [fecha de acceso 27 de abril del 2021]. Disponible en: https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/depression-during-pregnancy-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=depresi%C3%B3n%20durante%20el%20embarazo&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6
41. Violencia familiar [base de datos]. Estados Unidos de América: Stanford Children Health; 2019. [fecha de acceso 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=domestic-violence-85-P04668>
42. Langer, A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 11(3), 2002. [fecha de acceso 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n3/192-205/es>

43. Ministerio de Salud de Chile. Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y el posparto y apoyo al tratamiento. Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2014. [fecha de acceso 25 de junio del 2020]. Disponible en <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ProtocoloProgramaEmbarazoypospartofinal12032014.pdf>
44. Martínez, J. y Jácome, N. Depresión en el embarazo. *rev colomb psiquiat.* 2019;48(1):58–65. [fecha de acceso 25 de junio del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-7450-rcp-48-01-58.pdf>
45. Wedel, K. Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Revista Médica Sinergia.* 2018; 3 (1): 3 – 8. [fecha de acceso 25 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>
46. Hernández, R. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: MC GRAW HILL; 2014.
47. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ginebra: AMM; 2015.

ANEXOS



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CARAZ, 2019.

Fecha: N° de Hcl:

I) FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad
 - a) ≤ 19 años y ≥ 35 años
 - b) 20 – 35 años
2. Procedencia
 - a) Rural
 - b) Urbana
3. Grado de instrucción
 - a) Sin instrucción académica
 - b) Con instrucción académica
4. Ocupación
 - a) Trabajadora independiente
 - b) Trabajadora dependiente, ama de casa
5. Estado civil
 - a) Con unión civil
 - b) Sin unión civil

B. FACTORES BIOLÓGICOS

1. Índice de masa corporal
 - a) Bajo peso y sobrepeso
 - b) Normal
6. Hábitos nocivos
 - a. Si
 - b. No

C. FACTORES PSICOLÓGICOS

1. Ansiedad
 - a) Si
 - b) No

2. Antecedente de depresión
 - a) Si
 - b) No

3. Antecedente familiar de depresión
 - a) Si
 - b) No

3. Violencia familiar
 - a) Si
 - b) No

4. Embarazo no deseado
 - a) Si
 - b) No

- 2) **DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO**
 1. Diagnóstico de depresión durante el embarazo
 - a) Si
 - b) No

 2. Marcada disminución de interés o placer.
 - a) Si
 - b) No

 3. Insomnio o hipersomnía.
 - a) Si
 - b) No

 4. Sentimientos de menosprecio o culpa.
 - a) Si
 - b) No

 5. Pérdida significativa de peso.
 - a) Si
 - b) No

 6. Fatiga o pérdida de energía.
 - a) Si
 - b) No

 7. Poca capacidad de concentrarse
 - a) Si
 - b) No

 8. Pensamientos recurrentes de muerte.
 - a) Si
 - b) No

 9. Agitación psicomotora
 - a) Si
 - b) No

ANEXO N° 02

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcta (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
7. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA

PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo

1

ED: En desacuerdo

0

RESULTADOS

JUEZ	Ítems 1	Ítems 2	Ítems 3	Ítems 4	Ítems 5	Ítems 6	Ítems 7	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	07
II	1	1	0	0	0	0	0	02
III	0	1	0	0	0	0	0	01
IV	1	1	0	0	1	0	0	03
V	1	1	0	0	1	0	0	03
TOTAL	4	5	1	1	3	1	1	16

Estos datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21.0, haciendo uso de la prueba de concordancia de Kendall, obteniéndose los siguientes resultados:

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	2,80
VAR00002	2,10
VAR00003	4,90
VAR00004	4,90
VAR00005	3,50
VAR00006	4,90
VAR00007	4,90

Estadísticos de contraste

N	5
W de Kendall (a)	.610
Chi-cuadrado	18,300
g.l	6
Valor p	.006

(a) Coeficiente de concordancia de Kendall

Como el valor de p es menor al 0,05 nos confirma la validez del cuestionario sometido a validación.

ANEXO N° 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Evaluación en el software SPSS v 22



Coeficiente de confiabilidad alfa de crombach:

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad alfa de crombach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

Obteniéndoselos siguientes resultados:

Alfa de Crombach	N de elementos
0,90	10

Fuente: Salida del ProgramaSpss.V.22

La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50. Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.90 el instrumento del presente estudio es altamente confiable.