

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Características epidemiológicas de gestantes con depresión que
acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4; Piura

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA.

Autora:

Br. Josselin Lisbeth Zapata Curay

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Características epidemiológicas de gestantes con depresión que
acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4; Piura

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Isla Grados Soledad Inocenta (Presidente)

Dra. Rhor García Godos Eva Matilde (Secretario)

Dr. Ypanaque Ancajima Jhon Edwin (Vocal)

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Características epidemiológicas de gestantes con depresión que acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4; Piura

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Josselin Lisbeth Zapata Curay (Autora)

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (Asesor)

Tumbes, 2024

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 20 días del mes junio del dos mil veinticuatro, siendo las 16 horas 00 minutos, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: Zoom cuyo link es: <https://us06web.zoom.us/j/81146805439?pwd=ZHZuZGFrQjdQMFIUbjFXVjJCQXdKQT09>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0467– 2023/ UNTUMBES – FCS, Dra. Soledad Inocenta Isla Grados (Presidenta), Dra. Eva Matilde Rhor García Godos (Secretaria) Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (Vocal), reconociendo en la misma resolución, además, al Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: "Características epidemiológicas de gestantes con depresión que acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4, Piura", para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, presentado por la:

Br: ZAPATA CURAY JOSSELIN LISBETH

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Br: ZAPATA CURAY JOSSELIN LISBETH, APROBADA**, con calificativo: **.BUENO.** por mayoría simple.

En consecuencia, queda autorizada para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 17 horas 13 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma Virtual procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 20 de junio del 2024.

Dra. Soledad Inocenta Isla Grados
DNI N° 00250443
ORCID N° 0000-0002-8680-8873
(Presidenta)

Dra. Eva Matilde Rhor García Godos
DNI N° 00248288
ORCID N° 0000-0002-6972-3421
(Secretaria)

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
DNI N° 42124867
ORCID N° 0000-0002-6050-7423
(Vocal - Asesor)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Informe de similitud

Características epidemiológicas de gestantes con depresión que acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4; Piura.docx

by Josselin Lisbeth Zapata Curay



Dr. Jhon Edwin Ypanaque Arcajima
Asesor de Tesis

Submission date: 02-Aug-2024 05:03AM (UTC+0300)

Submission ID: 2426048231

File name: Informe._Características_epidemiológicas_de_gestantes_con_depresión_.docx (3.13M)

Word count: 17283

Character count: 98216


Características epidemiológicas de gestantes con depresión que acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4; Piura.docx

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX	10% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	5% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.untumbes.edu.pe Internet Source	2%
2	hdl.handle.net Internet Source	1%
3	www.researchsquare.com Internet Source	<1%
4	repositorio.uss.edu.pe Internet Source	<1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	<1%
6	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	<1%
7	repositorio.undac.edu.pe Internet Source	<1%
8	educapes.capes.gov.br Internet Source	<1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	<1%


Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
Asesor de Tesis

10	repositorio.unc.edu.pe Internet Source	<1%
11	repositorio.upsjb.edu.pe Internet Source	<1%
12	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	<1%
13	embarazofeliz.es Internet Source	<1%
14	repositorio.urp.edu.pe Internet Source	<1%
15	apirepositorio.unh.edu.pe Internet Source	<1%
16	Submitted to Universidad De Cuenca Student Paper	<1%
17	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	<1%
18	repositorio.unibe.edu.do Internet Source	<1%
19	upc.aws.openrepository.com Internet Source	<1%
20	www.rsdjournal.org Internet Source	<1%
21	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	<1%

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
Asesor de Tesis

22 repositorio.unjbg.edu.pe
Internet Source

<1%

23 repositorio.upla.edu.pe
Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 15 words

Exclude bibliography On



Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
Asesor de Tesis

Dedicatoria

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme sabiduría y mostrarme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mi madre por ser mi guía principal, porque con su ejemplo pude avanzar en este sendero de la vida, por brindarme su amor y por motivarme a seguir hacia adelante para nunca rendirme.

A mi padre por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

También a mi hermana, por brindarme su apoyo moral en esas noches que tocaba investigar, dándome aliento y mencionando que soy su ejemplo a seguir; hermana todo se puede lograr.

A mis abuelos, Mercedes y Simón, a mis tíos y primos gracias por confiar en mí y permitirme ser parte de su orgullo.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su amor me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

Le agradezco a mi asesor por su dedicación y paciencia, por su guía y consejos, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

Por último, agradecer a mi querida casa de estudios que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título.

Índice de contenido

I.	INTRODUCCIÓN	16
II.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	20
III.	MATERIALES Y METODOS.....	31
	3.1. Tipo de investigación.....	31
	3.2. Diseño de Investigación:	31
	3.3. Definición de la variable	31
	3.4. Lugar de ejecución	32
	3.5. Población y muestra.....	34
	3.6. Criterios de inclusión y exclusión	35
	3.7. Métodos, técnicas e instrumentos y procesamiento de datos	35
	3.8. Procesamiento y análisis estadístico de los datos	37
	3.9. Consideraciones éticas	37
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
	4.1. Resultados	38
	4.2. Discusión.....	44
V.	CONCLUSIONES	53
VI.	RECOMENDACIONES.....	54
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
	ANEXOS	67

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes del al Centro de Salud Materno Infantil I-4 del distrito de Catacaos.	38
Tabla 2. Características obstétricas de gestantes del al Centro de Salud Materno Infantil I-4 del distrito de Catacaos.	40
Tabla 3. Características familiares de gestantes del al Centro de Salud Materno Infantil I-4 del distrito de Catacaos.	41

Índice de Anexos

Anexo 1. Instrumento de evaluación.	67
Anexo 2. Instrumento de validación.....	70
Anexo 3. Consentimiento Informado.	72
Anexo 4. Solicitud para el estudio de investigación.....	73
Anexo 5. Matriz de consistencia.	74
Anexo 6. Operacionalización de la variable.....	76
Anexo 7. Confiabilidad de Cronbach	80
Anexo 8. Validez por juicio de expertos.....	82
Anexo 9. Solicitud para realizar la investigación.....	88
Anexo 10. Evidencia de la investigación	89

Resumen

Esta investigación tuvo el objetivo de determinar las características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de depresión atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos, septiembre 2023 hasta marzo 2024. Para ello, se llevó a cabo una investigación con enfoque cuantitativo, no experimental y con un diseño de corte transversal. Se aplicó una encuesta validada a 41 gestantes con diagnóstico de depresión que asistían en forma regular al Centro de Salud Materno Infantil I-4 del distrito de Catacaos. El estudio examinó las características sociodemográficas, obstétricas y familiares de gestantes en el Centro de Salud Materno Infantil I-4 en Catacaos. La muestra reveló una distribución segregada por edad, con el 29,3% de las gestantes entre 12 y 17 años, el 34,1% entre 18 y 29 años, y el 36,6% entre 30 y 59 años. La mayoría eran convivientes (65,9%), amas de casa (68,3%), con educación primaria (31,7%), y católicas (82,9%). Respecto a la planificación del embarazo, el 85,4% no lo planificó, y un 56,1% nunca consumió cigarrillos, alcohol o drogas. La mayoría tenía dos o más gestas (65,9%), con un 39% sin abortos previos y un 75,6% sin hijos nacidos vivos que han fallecido. La mayoría se encuentra en el tercer trimestre de gestación (82,9%). Respecto a la relación con su pareja, el 85,4% considera que es estresante y el 56,1% siente rechazo. Pocas reciben apoyo emocional (7,3%). Se destaca el alto porcentaje de violencia psicológica (82,9%), física (61%), y sexual (87,8%) por parte de la pareja. Respecto a la familia, el 29,3% tenía una mala relación y solo el 17,1% siempre recibe apoyo. La violencia familiar se presenta en un 68,3% de los casos. Además, se encontró que el 71% de gestantes tienen características sociodemográficas neutras, el 68% tienen características obstétricas neutras, mientras que el 68% tienen características familiares pésimas. Concluyendo de que se logró determinar las características epidemiológicas importantes entre las gestantes con diagnóstico de depresión del Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos.

Palabras claves: Características epidemiológicas, Gestantes, Sociodemográficas, Obstétricas, Familiares, Violencia de Pareja.

Abstract

This research has the objective of determining the epidemiological characteristics of pregnant women with a diagnosis of depression treated at the Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos, September 2023 until March 2024. To this end, an investigation was carried out with a quantitative approach, not experimental and with a cross-sectional design. A valid survey was applied to 41 pregnant women who have a diagnosis of depression who regularly attend the Maternal and Child Health Center I-4 in the district of Catacaos. The study examined the sociodemographic, obstetric and family characteristics of pregnant women at the Maternal and Child Health Center I-4 in Catacaos. The sample revealed a segregated distribution by age, with 29.3% of the pregnant women between 12 and 17 years old, 34.1% between 18 and 29 years old, and 36.6% between 30 and 59 years old. The majority are cohabitants (65.9%), housewives (68.3%), with primary education (31.7%), and Catholics (82.9%). Regarding pregnancy planning, 85.4% did not plan it, and 56.1% never consumed cigarettes, alcohol or drugs. The majority have two or more pregnancies (65.9%), with 39% without previous abortions and 75.6% without living children. The majority are in the third trimester of pregnancy (82.9%). Regarding the relationship with their partner, 85.4% consider it stressful and 56.1% feel rejection. Few receive emotional support (7.3%). The prevalence of psychological (82.9%), physical (61%), and sexual violence (87.8%) by the partner stands out. Regarding the family, 29.3% have a bad relationship and only 17.1% always receive support. Family violence occurs in 68.3% of cases. Furthermore, it was found that 71% of pregnant women have neutral sociodemographic characteristics, 68% have neutral obstetric characteristics, while 68% have terrible family characteristics. Concluding that it was possible to determine the important epidemiological characteristics among pregnant women with a diagnosis of depression at the Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos.

Keywords: Epidemiological characteristics, Pregnant women, Sociodemographic, Obstetrics, Family members, Intimate partner violence.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1) señala que la depresión es un trastorno común en todo el mundo que afecta a una población de más de 300 millones de personas. Tiene el potencial de convertirse en un problema de salud grave, especialmente cuando persiste durante largos períodos de intensidad moderada a grave. Este escenario puede crear una ansiedad significativa, alterando la dinámica profesional, educativa y familiar. En situaciones más extremas, puede incluso provocar suicidios.

En Perú el Ministerio de Salud (2) expresa que alrededor de 1,7 millones de individuos sufren de depresión. De ese número, solo 425 mil personas buscan tratamiento para esta enfermedad, mientras que unas 34 mil admiten tener dificultades, pero no emprenden acciones para abordar el problema ni buscan atención médica.

Esta enfermedad viene en aumento, siendo prevalente en mujeres debido a factores hormonales, genética, carga emocional, experiencias traumáticas y demás factores (3). Lo cual es un riesgo en especial a las mujeres gestantes. Según Martínez-Paredes y Jácome-Pérez (4) el embarazo es una época de grandes cambios tanto para la mujer embarazada como para su familia. En algunos casos, esta fase puede aumentar la probabilidad de sufrir trastornos psiquiátricos como la depresión.

Según Sánchez (5) la depresión en gestante ha demostrado tener afecciones muy preocupantes y relevantes, en donde se puede evidenciar un parto de alto riesgo, generándose un parto prematuro o aborto, en ocasiones puede generar una falta de vínculo entre madre e hijo, afectando directamente al desarrollo cognitivo, emocional y físico del bebé, dando lugar al bajo peso al nacer o retraso de lenguaje.

En el caso de las gestantes adolescentes, la depresión se asocia al miedo por la mortalidad temprana y a un parto complicado; generando así un nacimiento prematuro y defectos congénitos haciendo un llamado de urgencia a la atención adecuada a este trastorno mental (6).

Existen varios factores de riesgo asociados con la depresión, estos incluyen antecedentes personales y familiares de enfermedades mentales, eventos estresantes en el año anterior al embarazo, problemas en las relaciones matrimoniales, experiencia de violencia doméstica, estar soltero, lidiar con dificultades socioeconómicas, bajo nivel educativo, desempleo, abuso infantil, falta de una sólida base social, manutención, embarazo a temprana edad y pérdida o separación de los padres a temprana edad (7).

Además, se identificaron diversas asociaciones entre los factores de riesgo analizados. Esto sugiere que a medida que aumenta el número de factores de riesgo, también aumentan los síntomas depresivos (8).

Por otro lado, se consideran factores clave de protección tener un mayor nivel de ingresos económicos, un mayor nivel de educación, continuar teniendo un empleo, tener un apoyo emocional, social y económico adecuado (9).

La violencia hacia la gestante también constituye un factor crucial que puede exacerbar la depresión durante el embarazo (10), se estima que una de cada tres mujeres en el mundo experimenta violencia física o sexual por parte de su pareja íntima durante su vida (11), y muchas de estas agresiones ocurren durante el embarazo (12).

La exposición a la violencia doméstica no solo aumenta el riesgo de depresión en las mujeres gestantes, sino que también puede tener consecuencias graves para la salud del feto (13). Debido a ellos es fundamental abordar este aspecto integral de la salud de la gestante para garantizar un embarazo seguro y saludable tanto para la madre como para el bebé.

Aunque el tema de las características de las gestantes que experimentan depresión durante el embarazo es de gran importancia en el ámbito de la salud mental materna, es notable que actualmente existe una limitada disponibilidad de referencias bibliográficas dedicadas a este tema.

Entre estos escasos antecedentes, se encuentra la investigación de Eyzaguirre (14) donde en su trabajo de investigación menciona que en la Dirección Regional de Piura (DIRESA) encontró que la depresión en gestantes del primer y tercer trimestre es del 37,6% y 46,2% respectivamente, esta situación ha motivado el interés del autor a realizar la investigación.

En el Centro de Salud Materno Infantil I-4 de Catacaos – Piura, desde el área de control materno se observó en las gestantes señales de violencias, desde la primera atención en el tamizaje de violencia basada en género, este arrojaba un resultado positivo, luego en su cita con el especialista en psicología se confirmaba el diagnóstico de depresión.

De igual forma en emergencia llegaban gestantes con señales de abuso por parte de sus parejas, incluso se observaba que a sus parejas poco a nada les interesaba el bienestar de las gestantes. Además, se encontró una predominancia de gestantes adolescentes y gestantes con diagnóstico de depresión.

Debido a esto se busca dar respuesta la siguiente interrogante ¿Cuáles son las características epidemiológicas de gestantes con depresión que acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4 de Catacaos de septiembre 2023 hasta marzo 2024?

La investigación que se realizó busca abordar un aspecto crucial de la salud materna y perinatal al enfocarse en las gestantes con depresión. Además, se realizó con el fin de obtener información y cifras reales de dicho problema en mención y así mostrárselo a la sociedad para concientizar al momento de detectar casos de depresión y brindar el tratamiento adecuado en una etapa temprana para mejorar la calidad de vida de las gestantes que pueden sufrir dicha enfermedad.

En el aspecto teórico, Cortez (15) describe la depresión prenatal como una “una condición de salud mental común” siendo está presente en la mayoría de las gestantes, en ese sentido la información obtenida podrá llenar vacíos en la literatura científica existente al proporcionar datos específicos sobre esta población en un contexto y ubicación particulares.

En el aporte práctico del estudio se usó un diseño descriptivo y los resultados obtenidos serán de utilidad para que las instituciones puedan formular recomendaciones y estrategias para la mediación asistencial y educativa dirigida a

identificar precozmente a las mujeres con depresión en el embarazo y su desempeño conveniente, de tal forma que se contribuya a minimizar o evadir las complicaciones maternas o perinatales de esta enfermedad, todo esto según los resultados que se obtengan.

Finalmente, en la relevancia metodológica de la presente investigación se proporcionaron datos estadísticos recientes y herramientas de recopilación de información. Estos recursos pueden servir de ayuda para investigaciones futuras, estableciendo una base de antecedentes en relación con las características de mujeres embarazadas que experimentan depresión.

Además, el estudio buscó promover la evaluación del estado emocional durante el embarazo. A través de la generación de nuevos conocimientos sobre el tema, desempeña un papel crucial en la prevención de la depresión entre las mujeres embarazadas.

Por ello, se planteó el objetivo de determinar las características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de depresión atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos, septiembre 2023 hasta marzo 2024.

Además, se plantearon objetivos específicos los cuales fueron determinar las características sociodemográficas; determinar las características obstétricas; determinar las características familiares y determinar los niveles de las características sociodemográficas, obstétricas y familiares de las gestantes con diagnóstico de depresión atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos, septiembre 2023 hasta marzo 2024.

El objeto de estudio de esta investigación fueron 41 gestantes con depresión prenatal atendidas en Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos durante el periodo de septiembre 2023 hasta marzo 2024.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Según Cobo (16) la depresión es concebida, en primer término, como una expresión que se manifiesta de forma característica; en segundo lugar, se fundamentan en la tristeza; y finalmente, es un trastorno médico cuya presentación predominante es el conjunto de síntomas depresivos. La depresión en gestantes ha impulsado el interés de los profesionales de ciencias médicas en estudios relacionados a la salud mental durante la gestación, debido a la importancia entre las características psicológicas y a su implicancia con el paradigma de salud-enfermedad; Según la Asociación Americana de Psiquiatría (12), describe a la depresión como un desorden emocional en el que la característica principal es una modificación del humor en relación con su tiempo y el origen de sus síntomas.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Guía de práctica clínica en depresión del MINSA, la depresión se describe como un trastorno psicológico común, caracterizado por la aparición constante de sentimientos de tristeza, falta de interés, culpa, bajo peso, cambio en el patrón de somnolencia, sensación de cansancio, dificultad para concentrarse y mantener la atención (6, 13). Según la intensidad de los síntomas, esta se puede clasificar en depresión leve, moderada y grave (4).

En la depresión leve, aunque puede tener algún impacto en la vida diaria de una persona, por lo general pueden continuar con sus actividades diarias. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, si no se trata adecuadamente, la depresión leve puede ser tan peligrosa como la depresión profunda (17).

En el caso de la depresión moderada, esta si tenía un impacto significativo en la rutina diaria de una persona. Las personas con esta afección a menudo se sienten deprimidas o irritables la mayor parte del día y pierden todo interés o placer en la mayoría de las actividades (18).

La depresión grave hace que sea casi imposible completar las tareas diarias. Algunas personas afectadas pueden experimentar síntomas psicóticos, como alucinaciones (18).

Según National Institute of Mental Health (19), la depresión perinatal es un trastorno que ocurre durante o después del embarazo y sus síntomas pueden variar de leves a graves. En circunstancias excepcionales, los síntomas pueden llegar a ser tan graves que suponen riesgos para la salud tanto de la madre como del recién nacido. El término "perinatal" incluye el período anterior y posterior al nacimiento de un niño.

La depresión perinatal incluye la depresión que comienza durante el embarazo, llamada depresión prenatal, y la depresión que ocurre después del nacimiento del niño, llamada depresión posnatal (19), siendo la depresión prenatal más recurrente que la depresión posnatal (20). Esto se aprecia en el estudio de Luna et al. (21) donde encontró un mayor grado de depresión prenatal con un 17% comparado con la posnatal con un 9%.

Actualmente no hay un concepto definido para la depresión prenatal, sin embargo, Cortez (15) sugiere que es "una condición de salud mental común, que puede ser originado por factores genéticos, ambientales, psicológicos y biológicos además posee diferentes grados que pueden ir de leve y de corta duración, también graves y de tiempo prolongado". Siendo más predominante la depresión leve como se aprecia en Huaroc y Yachi (22) donde el 40% de las gestantes presentaban depresión leve, de igual forma, en la investigación de Delgado (23) el 41% de gestantes adolescentes presento depresión leve.

Además, se observa en su mayoría el trastorno depresivo mayor, caracterizado por la presencia de síntomas depresivos significativos durante al menos dos semanas. Incluye una combinación de síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades, cambios en el apetito y el sueño, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultades de concentración y pensamientos suicidas (21).

Esto se aprecia en el estudio de Luna et al. (21) donde encontró que el 89% de gestantes obtuvieron un puntaje mayor a 13 en la escala de depresión postnatal de Edimburgo, calificándose como un trastorno depresivo mayor, sin bien es cierto que esta escala está diseñada para depresión postnatal, también puede usarse en

depresión prenatal como se describe en Murray y Cox (24). De igual forma, Constaín (25) identificó que el trastorno depresivo mayor es el trastorno psiquiátrico más prevalente en gestantes.

La depresión prenatal puede surgir en cualquier momento, siendo las adolescentes, aquellas que experimentan un embarazo no planificado, y aquellas que enfrentan violencia o conflictos persistentes con su pareja o familiares, las más propensas a desarrollar esta condición (4).

Siendo el factor más común, la violencia de pareja (26), esto se aprecia en la investigación de Pacheco (27) donde asocia a la violencia física y psicológica a un mayor riesgo a sufrir la condición.

La depresión prenatal tiene síntomas clínicos similares a los episodios depresivos en diferentes etapas de la vida. Esta incluye letargo, pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba, baja autoestima y fluctuaciones emocionales (19).

Algunas veces, la depresión durante el embarazo se asocia con un conflicto entre las necesidades, los objetivos personales y la responsabilidad de asumir un nuevo rol. Este conflicto puede crear inseguridad sobre la capacidad de cuidar adecuadamente al recién nacido, aumentando así la tendencia al estrés psicológico. Además de los desafíos emocionales, pueden surgir complicaciones físicas como el riesgo de un aborto espontáneo, infecciones del tracto urinario, embarazos múltiples, anemia y más (28).

Según un estudio de Hoyos et al., (29) realizado en Medellín a nivel poblacional, sugiere que factores Respecto al entorno, como vivencias difíciles, dificultades en las relaciones paternas, maternidad, espiritualidad, pertenencia a grupos de pares positivos o negativos, rendimiento académico y participación educativa están asociados con estos trastornos.

La literatura respalda que las mujeres tienden a experimentar desequilibrios emocionales, hormonales y psicológicos con mayor frecuencia los múltiples periodos de vida. En caso de que una mujer descubra que está embarazada, el proceso de aceptación inicial es clave para establecer una conexión con su futuro hijo. No obstante, si esta aceptación no ocurre, ya sea debido a un embarazo no

deseado u otros elementos contribuyentes, puede desarrollarse un estado de depresión (30).

Existen características sociodemográficas, obstétricas y familiares las cuales están relacionadas a desencadenar la depresión en la gestante.

Se le conoce como características sociodemográficas a todo lo relacionado con el aspecto económico, de salud y ambiental vinculado al proceso de gestación, donde podría encontrarse relación en cuanto al desarrollo o a la sintomatología depresiva (31). La edad de la madre, ya que de cierta manera se interrumpe el desarrollo personal, por la misma carencia de conocimiento que permite confrontar los nuevos requerimientos de rol (29).

La investigación del estado civil es crucial para proteger el bienestar de la madre y el futuro niño de las gestantes. El estado civil puede influir en problemas psicológicos, como depresión y ansiedad, y abordar estas situaciones es esencial para ayudar a las gestantes a abordar sus tensiones y preocupaciones económicas. (32).

El nivel educativo, económico y laboral del cónyuge en relación con la depresión en mujeres embarazadas puede influir significativamente, debido a los múltiples factores de riesgo, como vivir en malas condiciones, o estrés por deficiencia económica (33). En relación con la ocupación, asumir el rol de ama de casa puede provocar problemas psicológicos como estrés, ansiedad y depresión, y puede generar sentimientos de infravaloración (32).

La religión se refiere a la fe de individuos en su espiritualidad y en la existencia de un Dios omnisciente, ello las conduce a ser personas de bien, que practican buenas acciones con el prójimo y consigo mismos; como consecuencia a ello habría mejoría en sus relaciones interpersonales, buscan nuevas opciones para dar solución a los problemas que la vida misma les presenta, y así, existen una serie de situaciones en los que los pone a actuar en base a la disminución de causantes de estrés, ansiedad y depresión (33).

En cuanto a las características obstétricas que pueden influir en la depresión en la gestante, cabe destacar que la planificación del embarazo es fundamental. Según Chávez (34), la planificación implica que una pareja elija conscientemente el

momento adecuado para tener un bebé. El Departamento de Salud del MINSA (6) recomienda que la planificación se haga un año antes del embarazo e incluso seis meses antes, eso es aceptable. Los estudios muestran que la falta de planificación aumenta el riesgo de que la mujer embarazada sufra trastornos emocionales, ya que tiene dificultades para adaptarse y aceptar su nuevo estado (28).

Los hábitos nocivos incluyen el uso de tabaco, drogas y alcohol. Según un estudio de Rich-Edwards (8), argumentó que los factores del estilo de vida desempeñan un papel en el desarrollo de la depresión y se sugiere la participación en actividades saludables, la modificación de la dieta, beber, practicar la relajación, mantener un sueño adecuado, participar en interacciones sociales, utilizar la meditación. técnicas y reducir el uso de sustancias psicotrópicas pueden reducir el riesgo de desarrollar depresión.

El embarazo forma parte del ciclo reproductivo humano, el número de embarazos se refiere al número de veces que una mujer ha estado embarazada, que es significativamente diferente del número de nacimientos. Diversos estudios demuestran que los trastornos anímicos son frecuentes en las mujeres durante su primer embarazo porque es una experiencia nueva en su vida (35).

Sin embargo, no se puede ignorar la experiencia de las mujeres que han estado embarazadas muchas veces, pues cada embarazo tiene sus propias y diferentes características. Para este estudio, las mujeres se dividieron en tres grupos: primigesta, mujeres que dan a luz por primera vez y están embarazadas por primera vez; multigesta, mujeres que están embarazadas por segunda a quinta vez; y gran multigesta, para casos de embarazos múltiples que están embarazadas por sexta vez o más (35).

El aborto puede ser una experiencia traumática y violenta para las mujeres, que afecta su integridad y denuncia el impacto. Pueden manifestarse factores psicológicos, como la evitación de pensamientos o sentimientos relacionados con el evento, la represión, la aversión y la ansiedad, lo que lleva a llamadas repetidas y comportamientos autodestructivos (34).

Cardoso (36) menciona que las mujeres que han tenido experiencias previas de aborto muestran una mayor presencia de síntomas depresivos. Por otro lado,

Torres (37) señala que el aumento de los síntomas depresivos entre las mujeres que han abortado puede deberse principalmente a que su autoestima puede verse afectada; segundo, porque las mujeres que vuelven a quedar embarazadas después de un aborto pueden sentirse fuera de control; y tercero, por su asociación con la depresión en embarazos posteriores.

Según Chávez (34), las causas de la depresión están relacionadas con la exposición y el estrés. Además, la presencia de complicaciones en el embarazo tenía más probabilidades de experimentar alteraciones emocionales durante este período. Además, señala que las mujeres embarazadas que tenían problemas emocionales en los primeros meses del embarazo tenían mayor riesgo de ser amenazadas o abortar.

Durante el tercer trimestre, las dificultades emocionales reaparecen, en gran parte debido al aumento del tamaño del vientre y a que las expectativas asociadas al parto se vuelven más intensas que en el primer trimestre. Esto provoca trastornos del sueño, necesidad constante de orinar frecuente, molestias dorsales y fatiga, sensaciones desagradables que no contribuyen a la satisfacción emocional (37).

Aunque todas las mujeres embarazadas experimentan las mismas fluctuaciones hormonales y pueden tener experiencias similares, Ruíz-Acosta (38) señala que no todas responden de la misma manera. Las mujeres que eran emocionalmente estables antes del embarazo tienden a manejar mejor los cambios.

Sin embargo, si la mujer ya padece trastornos psicológicos, si el embarazo es difícil, si se enfrenta a situaciones estresantes en su vida (familiar, matrimonial, económica, etc., ocupación, vivienda, etc.), ya sea que la tengan o no; si este es tu primer embarazo o si ya has estado embarazada antes, el embarazo puede exacerbar los desequilibrios emocionales inherentes a esta fase, manifestándose incluso en síntomas de ansiedad o depresión.

Características familiares; se le considera como el grupo de individuos que comparten un hogar y cooperan entre sí en distintos aspectos. A partir del punto de vista social, la familia es un grupo de individuos en constante relación que se influyen mutuamente, de tal forma que los cambios en alguno de sus miembros afectarán en los demás (28).

Al mencionar el ámbito con los padres, nos referimos a la característica de la mala relación que hay entre estos; al igual que con la pareja, consideramos las características de la mala convivencia entre ellos, una mala situación sentimental, existencia de violencia física o psicológica por parte de la pareja y un déficit apoyo económico de la pareja (37).

De acuerdo con la relación con los padres, vivir en un entorno familiar con malas relaciones aumenta el riesgo de depresión. Por lo tanto, no es sorprendente que las mujeres embarazadas que experimentan conflictos en sus relaciones familiares tengan un mayor riesgo de depresión (38).

Las investigaciones muestran que la convivencia y el entorno en una relación están fuertemente relacionados con la depresión durante el embarazo, donde una relación problemática aumenta la probabilidad de este trastorno (36). Respecto a la violencia contra las mujeres, Ruíz-Acosta et al. (38) insiste en que está fuertemente ligada a la baja autoestima, la depresión y el riesgo de suicidio.

Según la legislación vigente en el Perú, la violencia doméstica se describe como cualquier acción o falta de acción que resulte en perjuicio físico o emocional, incluyendo violencia de naturaleza sexual, que tenga lugar entre las siguientes personas: esposos, exparejas, personas que cohabitan, exparejas, y familiares hasta el cuarto grado de parentesco por sangre y el segundo grado por parentesco (39). La violencia contra las mujeres, especialmente durante el embarazo, aumenta significativamente el riesgo de complicaciones en el embarazo y el parto, así como el trauma tanto para la mujer como para el feto (40). La violencia también puede desencadenar depresión y aumentar la mortalidad materna (41).

A nivel mundial, la proporción de violencia contra las mujeres es alta, pero los casos denunciados son bajos. Las cifras varían ampliamente entre países, como en China, donde se encontró una cifra del 15,6% (42), mientras que en Etiopía fue del 26,1% (38), y en Nigeria alcanzó el 44,6% (44). La cultura y los roles de género pueden influir en la denuncia de casos, siendo más bajos en sociedades donde la violencia contra las mujeres es aceptada y en comunidades con roles de género tradicionales (45).

La violencia de pareja tiene numerosos efectos adversos en la salud física y mental. Según la OMS, alrededor de un tercio de las mujeres experimentan violencia física o sexual en su vida, con predominio de violencia emocional (46). Estudios recientes han demostrado la relación entre la violencia de pareja y la depresión posparto, siendo un factor de riesgo significativo durante el embarazo y el posparto (42,43). La violencia también puede tener efectos psicológicos, como la manipulación emocional y la depresión, aumentando el riesgo de depresión posparto y ansiedad (49).

En lo que respecta a los aspectos psicológicos, esta definición incluye, entre otros, la manipulación emocional, la baja autoestima y la depresión. Las mujeres que fueron víctimas de agresión durante la gestación eran más propensas de experimentar depresión posparto, así como sentimientos de rechazo o negligencia hacia el bebé, además de períodos de ansiedad (34).

La interacción entre los indicadores sociodemográficos y obstétricos en gestantes con depresión es un aspecto crucial para comprender la complejidad de este trastorno. Por ejemplo, la edad materna puede estar relacionada con el número de gestas y abortos anteriores, lo que puede influir en la experiencia obstétrica y la salud mental de la madre (50). Además, el nivel educativo puede afectar la calidad de las relaciones familiares y el acceso a recursos durante el embarazo (51), lo que a su vez puede influir en el bienestar emocional de la gestante con depresión (52).

La planificación del embarazo también puede estar relacionada con diferentes aspectos de las relaciones familiares y la violencia doméstica (53). Por ejemplo, un embarazo planificado puede estar asociado con un mayor apoyo emocional de la pareja y que sea menos susceptible a la violencia psicológica o física (54). Por otro lado, los hábitos nocivos durante el embarazo, como el consumo de sustancias, pueden estar relacionados con conflictos en la relación de pareja y una disminución en la calidad de las relaciones interpersonales (55).

Además, los trimestres de gestación pueden influir en la dinámica familiar y la relación con los familiares (56, 57). A medida que avanza el embarazo, pueden surgir tensiones adicionales y cambios en la dinámica familiar (58), lo que puede afectar el bienestar emocional de la gestante con depresión (59 - 61).

La salud de gestantes con depresión es un tema complejo que involucra una interacción entre factores sociodemográficos y obstétricos. Estos factores pueden afectar tanto la salud mental de la madre como el desarrollo del feto (59).

La teoría del estrés psicosocial sugiere que las gestantes con depresión pueden experimentar mayores niveles de estrés debido a desafíos asociados con diferentes etapas de la vida, como la edad o la situación socioeconómica (62). Este estrés puede estar relacionado con la presencia de violencia doméstica, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de depresión prenatal (63) .

Los determinantes sociales de la salud también juegan un papel importante. Por ejemplo, niveles educativos más bajos pueden limitar el acceso a recursos y apoyo social, lo que puede exacerbar la depresión durante el embarazo (64, 65). Además, el estado civil y la situación económica pueden influir en la calidad de las relaciones familiares y el apoyo emocional disponible para la gestante con depresión (55, 66).

La teoría del apego y relaciones interpersonales destaca la importancia del apoyo emocional durante el embarazo (51). Las gestantes con depresión pueden enfrentar dificultades para establecer relaciones saludables y buscar apoyo, lo que puede afectar negativamente su bienestar emocional y el desarrollo del feto (45).

La teoría del ajuste psicológico durante el embarazo es otra perspectiva importante para comprender la salud mental de las gestantes, especialmente aquellas que experimentan depresión (67). Esta teoría postula que el embarazo es un período de transición que puede desencadenar una serie de cambios emocionales y psicológicos en la mujer (56).

Dentro de los antecedentes a nivel internacional, tenemos a Moreno (49) en su estudio del 2018 en Honduras, encontraron que de las 86 mujeres embarazadas que participaron en la encuesta, la mayoría no mostró signos de depresión, solo un 29% presentó depresión leve y el 28% presentó el trastorno depresivo mayor. En estos casos fueron mujeres en edad reproductiva segura, zona rural, educación secundaria, primer o segundo embarazo no deseado y sin uso de anticonceptivos. Además, vivían en unión libre, pertenecían a una clase socioeconómica baja y tenían antecedentes familiares de depresión. Los síntomas más comunes incluyen dificultad para dormir, así como problemas gastrointestinales.

Effati-Daryani et al. (68) en su estudio del 2020 en Irán, encontró que el 32,7% de gestantes presentaban depresión de las cuales el 67,3% la presentaba en un nivel leve, además los predictores predominantes de síntomas depresivos estaban relacionados con la estabilidad de la pareja.

Lara (69) en su investigación del 2021 en México, encontró que el 7,67% de depresión prenatal, donde el principal factor de riesgo es la disfunción familiar. De igual forma, Gonzabay (70) en su investigación del 2022 en Ecuador determinó que el principal factor de riesgo para la depresión prenatal es la disfuncionalidad familiar, además el 37% de gestantes padecían el trastorno de depresión mayor.

Benalcazar et al., (71) en su investigación del 2022 en Ecuador, realizado encuestas a 120 gestantes, donde encontró en gestantes donde presentaron edades mayores a 35 años, un desarrollo escolar trunco, abortos previos, consumo de sustancias nocivas, sin apoyo familiar y violencia por parte de la pareja eran más propensas a una depresión.

En el contexto peruano, Pariona et al. (72) realizaron un estudio en 2019 en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo de Lima, examinó factores psicosociales relacionados a la depresión en gestantes. Sus resultados mostraron que los síntomas depresivos entre las mujeres embarazadas se encuentran en un 15,47%. Se observó que el 44,9% de las mujeres embarazadas fueron maltratadas por su familia, el 28,57% fueron maltratadas físicamente por sus familiares, el 2,65% sufrieron violencia verbal por su pareja, el 16,33% fueron agredidas por su pareja y el 8,16% reportaron haber tenido relaciones sexuales sin su consentimiento. Además, se determinó que el 22,45% recibió apoyo económico de su familia.

Choque (73) en el 2019 en su investigación en Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena de Arequipa, busco relacionar algunos factores con características depresivas en embarazadas, donde de las gestantes que presentaban síntomas de depresión, el 35,50% realizaban tareas del hogar, mientras que el 48,0% tenía estudios superiores, el 36,30% vivía en pareja, el 18,80% tuvo un aborto, el 48,10% estaba embarazada en el segundo trimestre, el 73,10% pertenece a familias con niños pequeños. nivel socioeconómico bajo y el 69,20% refirió tener una familia disfuncional.

Salas (74) encontró que las gestantes que hayan experimentado violencia familiar tenían varias repercusiones en su salud mental, llegando a generar un trastorno depresivo mayor.

Aponte (75) en el Centro de Salud José Olaya Chilayo el 2020, encontró que los factores más resaltantes que aumentan las posibilidades de depresión son los antecedentes de aborto, violencia familiar y experiencias estresantes. Por otro lado, Segundo-Paredes et al. (76) en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2020, encontró que el rechazo y la ausencia del apoyo emocional, valorativo e informacional de la pareja aumento significativamente las probabilidades de depresión en las gestantes.

Núñez-Ochoa et al., (77) en el Hospital Nacional San José de Chincha el 2022, encontró que existen muchos casos de violencia física en gestantes, principalmente en la zona sur del Perú. Por otro lado, Salas T (78) en el hospital San José de Chincha el 2021, determino que la violencia psicológica y física se relaciona directamente con el desarrollo de depresión en gestantes. De igual forma, Correa (79) en el Hospital de Vitarte el 2019, encontró que las gestantes que hayan sufrido violencia psicológica y física tenían más probabilidades de sufrir complicaciones maternas.

A nivel Regional, Eyzaguirre (14) en el 2019, en su pesquisa en Hospital Reategui de Piura, determinó los factores relacionados a la depresión en gestantes durante el primer y tercer trimestre. Los resultados arrojaron que el 41,9% presentaba depresión, de los cuales el 37,6% en el primer trimestre del embarazo, mientras que el 46,2% en el tercer trimestre del embarazo. Se encontraron elementos de peligro tales como historial de depresión en cualquier punto de la vida, experiencias previas de violencia y el uso de bebidas alcohólicas. Por otro lado, se incluyeron factores protectores como el embarazo planificado y el empleo estable.

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo de investigación

Se llevó a cabo una investigación con un enfoque cuantitativo, no experimental y con un diseño de corte transversal. La elección de un enfoque cuantitativo se debió a la intención de cuantificar los datos obtenidos para analizar las características de las gestantes con depresión.

3.2. Diseño de Investigación:

Se llevó a cabo bajo un diseño de carácter descriptivo simple, debido a que se pretendió describir un fenómeno observado y fue de corte transversal debido a que se tuvo la intención de medir la variable y sus dimensiones en una muestra poblacional en un único momento temporal, que abarcó desde septiembre 2023 hasta marzo 2024.

Se representó el diseño mediante el siguiente diagrama:



Donde:

M= Muestra

O= Observación

Y= Características epidemiológicas de gestantes con depresión

3.3. Definición de la variable

Definición Conceptual. – Conjunto de características o atributos de una persona que son de interés epidemiológico, ya que están vinculados con una enfermedad o indican que los individuos pueden tener mayor o menor susceptibilidad a padecer una enfermedad (80).

Las características sociodemográficas, se refiere a los atributos sociales y demográficos que describen a las gestantes con depresión, abarcando elementos como su perfil social, económico y cultural (31).

Las características obstétricas, se refiere a los elementos relacionados con el historial y la condición obstétrica de las gestantes, abarcando aspectos de su salud reproductiva y experiencias previas durante el embarazo (81).

Las características familiares, se refiere a los elementos relacionados con la estructura y dinámica familiar de las gestantes, así como el entorno de apoyo disponible, describiendo la influencia del entorno familiar en su bienestar emocional (28).

Definición Operacional. – Son los rasgos distintivos determinantes en aspectos sociodemográficos, obstétricos y familiares que influyen en la salud de las mujeres embarazadas diagnosticadas con depresión y que recibieron atención en el Centro Médico Materno Infantil I-4 en Catacaos, los cuales se operacionalizan a continuación:

En las características sociodemográficas se evaluaron los indicadores de edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, religión y nacionalidad.

En las características obstétricas se evaluaron los indicadores de embarazo planificado, hábitos nocivos, número de gestas, abortos anteriores y número de hijos nacidos vivos que han fallecido, Trimestre de gestación en el que se encuentra; la tercera

Características familiares se evaluaron los indicadores de relación con su pareja, violencia psicológica por parte de la pareja, violencia física por parte de la pareja, violencia sexual por parte de la pareja, relación con la familia.

Tabla 1.

Valoración de los indicadores de cada dimensión.

Dimensiones	Indicadores	Clasificación	Valores
Características Sociodemográficas	Edad	Adolescente 12 - 17 años	1
		Joven 18 - 29 años	2
		Adulta 30 - 59 años	3
	Estado civil	Soltera	1
		Casada	3
		Conviviente	2
	Ocupación	Ama de casa	2
		Obrera	3

	Empleada	4	
	Estudiante	1	
Grado de instrucción	Primaria	2	
	Secundaria	3	
	Superior técnico incompleto	4	
	Superior técnico completo	5	
	Superior universitario incompleto	6	
	Superior universitario completo	7	
	Analfabeta	1	
Religión	Evangélica	0	
	Católica	0	
	Otras	0	
Nacionalidad	Peruana	0	
	Extranjera	0	
Características Obstétricas	Embarazo planificado	No fue planificado	1
		6 mese	2
		1 año	3
		2 años a mas	4
	Hábitos nocivos	Nunca	3
		A veces	2
		Siempre	1
	Número de gestas	Ninguno	3
		Uno	2
		Dos a mas	1
	Abortos anteriores	Ninguno	3
		Uno	2
		Dos a mas	1
	Número de hijos nacidos vivos que han fallecido	Ninguno	3
Uno		2	
Dos a mas		1	
Trimestres de gestación	1er al 3er mes; 1 a 13 semanas	1	
	4to al 6to mes; 14 a 27 semanas	3	
	7to al 9no mes; 28 a 40 semanas	2	
Características Familiares	Relación con su pareja	Estresante	1
		Poco estresante	2
		Nada estresante	3
	Rechazo de su pareja	Nunca	3
		A veces	2
		Siempre	1
	Apoyo emocional de la pareja	Nunca	1
		A veces	2
		Siempre	3
	Nunca	3	

Violencia psicológica de la pareja	A veces	2
	Siempre	1
Violencia física de la pareja	Nunca	3
	A veces	2
	Siempre	1
Violencia sexual de la pareja	Nunca	3
	A veces	2
	Siempre	1
Relación con familiares	Mala	1
	Regular	2
	Buena	3
Apoyo de familiares	Nunca	1
	A veces	2
	Siempre	3
Violencia de la familia	Nunca	3
	A veces	2
	Siempre	1

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Lugar de ejecución

El presente proyecto se llevó a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos, ubicado en Avenida Cayetano Heredia N° 1108, Distrito de Catacaos, Provincia de Piura, Departamento de Piura. Este establecimiento de salud tiene la clasificación de categoría I-4 y está bajo la jurisdicción de la Dirección de Salud Piura (81).

3.5. Población y muestra

La población estuvo conformada por 41 gestantes con diagnóstico de depresión que asistieron en forma regular al Centro de Salud Materno Infantil I-4 del distrito de Catacaos en el periodo comprendido entre septiembre 2023 hasta marzo 2024; este dato fue proporcionado por la Oficina de informática del Centro de Salud en mención.

Si bien es cierto que la población se trató de gestantes con depresión, estas no fueron pacientes psiquiátricas con depresiones crónicas. Estas fueron gestantes en las que se presumió que su depresión fue desencadenada en la mayoría de los casos por violencia física, psicológica y sexual por parte de su

pareja, debido a que estos tipos de violencia fueron observados durante la estancia en el Centro de Salud Materno Infantil I-4.

La muestra estuvo conformada por el total de la población, siendo esta el universo muestral. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia utilizado para crear muestras de acuerdo con la facilidad de acceso a las historias clínicas para tener contacto con las gestantes y aplicarles el instrumento de recolección de datos; dichas facilidades fueron brindadas por el Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos, durante la ejecución de la investigación.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de depresión que acudieron al consultorio del Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos.
- Gestantes que dieron su consentimiento informado para el desarrollo de la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas con datos incompletos e incomprensibles.
- Gestantes que no dieron su consentimiento informado para el desarrollo de la investigación.

3.7. Métodos, técnicas e instrumentos y procesamiento de datos

El método que se utilizó fue la observación indirecta y registro, con la previa revisión de historias clínicas. La técnica fue la encuesta. El Instrumento para recolectar los datos fue el Formato de cuestionario (**Anexo 1**).

Instrumento de recolección de datos.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es un cuestionario, donde se respetó la privacidad de las gestantes.

El instrumento denominado cuestionario para identificar las características que presentan las gestantes con depresión, quedó conformado en tres partes: la primera Características sociodemográficas como la edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, religión y nacionalidad; la segunda

Características obstétricas donde se formularon 6 preguntas acerca del embarazo planificado, hábitos nocivos, número de gestas, abortos anteriores y número de hijos nacidos vivos que han fallecido, Trimestre de gestación en el que se encuentra; la tercera Características familiares en la que se formularon 9 preguntas acerca de la relación con su pareja, violencia psicológica por parte de la pareja, violencia física por parte de la pareja, violencia sexual por parte de la pareja, relación con la familia (**Anexo 01**).

Para la valoración de las características epidemiológicas, se plantearon 21 interrogantes cuyas posibles alternativas, tuvieron una escala valorativa que se presenta en la tabla 1. De esta manera, al finalizar el correcto llenado del instrumento, se obtuvieron puntaje mínimos y máximos, que en su defecto pidieron medirse de la siguiente manera:

Tabla 2.

Niveles de Valoración de las características epidemiológicas.

Características Epidemiológicas	Min	Max	Niveles		
			Pésimo	Neutro	Optimo
C. Sociodemográficas	4	17	4 - 8	9 - 12	13 - 17
C. obstétricas	6	19	6 - 10	11 - 14	15 - 19
C. Familiares	9	27	9 - 14	15 - 21	22 - 27

Fuente: Elaboración propia

Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado mediante 3 expertos en investigación y la temática propuesta (**Anexo 2**), estos expertos aprobaron el instrumento con un calificativo de “muy bueno”, además se realizó una prueba piloto a 9 gestantes con depresión durante el embarazo en la micro red I4 de Corrales, del cual se solicitó el acceso al historial clínico de las gestantes para conocer si tenían el diagnóstico de depresión (**Anexo 8**), se escogió esta micro red porque presentaban características similares con la población, no eran pacientes psiquiátricas con depresiones crónicas, fueron gestantes con depresión desencadenada en la mayoría de los casos por violencia física, psicológica y sexual por parte de su pareja como se aprecia en sus respuestas al cuestionario (**Anexo 9**).

Los resultados obtenidos en esta prueba piloto (**Anexo 9**) se sometieron al test de alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento. Donde se concluyó que el instrumento es muy confiable con un valor de 0,70 (**Anexo 6**).

Procedimientos para la recolección de datos:

Se gestionó la autorización para la ejecución del estudio, mediante los trámites administrativos (**Anexo 3**) correspondientes en el Centro de Salud Materno Infantil de Catacaos, junto con la Jefatura del establecimiento en mención para acceder a las historias clínicas y con esa información identificar a las gestantes que hubieran pasado cita con el psicólogo y hubieran sido diagnosticadas con depresión.

La investigadora abordó 41 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de depresión, durante el tiempo que fue necesario para poder abordar la información necesaria, todo esto previa coordinación con jefatura y obstetras de turno del Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos.

Una vez identificadas las gestantes diagnosticadas con depresión se les contactó mediante su dirección y número de teléfono que se encontró en la historia clínica para visita domiciliaria y poder aplicarles el instrumento de recolección de datos.

3.8. Procesamiento y análisis estadístico de los datos

Una vez recopilados los datos, se llevó a cabo el proceso de evaluación y codificación. La base de datos se construyó utilizando el software Excel para su clasificación. Luego, los datos recopilados se estructuraron en tablas y gráficos estadísticos basados en los objetivos de la investigación. Luego los resultados fueron interpretados, analizados y discutidos, utilizando estadística descriptiva para extraer conclusiones basadas en los resultados obtenidos.

3.9. Consideraciones éticas

Esta investigación siguió del código de ética del investigador, que se detallan en la Resolución N° 0301-2018/UNTUMBES-CU (83), concentrándonos en los principios de protección de la persona, consentimiento informado y expreso, difusión de los resultados de la investigación y responsabilidad.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

En esta sección se presentan los resultados de las encuestas realizadas a 41 gestantes con diagnóstico de depresión que asistieron en forma regular al Centro de Salud Materno Infantil I-4 del distrito de Catacaos en el periodo comprendido entre septiembre 2023 hasta marzo 2024. Las características sociodemográficas de gestantes se presentan en la tabla 1.

Características sociodemográficas

Tabla 3.

Características sociodemográficas de gestantes del al Centro de Salud Materno Infantil I-4 del distrito de Catacaos.

		Conteo	%
Edad	Adolescente 12 - 17 años	12	29,3
	Joven 18 - 29 años	14	34,1
	Adulta 30 - 59 años	15	36,6
Estado civil	Soltera	7	17,1
	Casada	7	17,1
	Conviviente	27	65,9
Ocupación	Ama de casa	28	68,3
	Obrera	6	14,6
	Empleada	1	2,4
	Estudiante	6	14,6
Grado de instrucción	Primaria	13	31,7
	Secundaria	10	24,4
	Superior técnico incompleto	6	14,6
	Superior técnico completo	1	2,4
	Superior universitario incompleto	0	0,0
	Superior universitario completo	2	4,9
Religión	Analfabeta	9	22,0
	Evangélica	5	12,2
	Católica	34	82,9
Nacionalidad	Otras	2	4,9
	Peruana	38	92,7
	Extranjera	3	7,3

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario.

En la tabla 3, observamos las características sociodemográficas de gestantes del al Centro de Salud Materno Infantil I-4 del distrito de Catacaos, en el caso de la edad se encontraron valores similares entre los rangos establecidos con un leve porcentaje superior de 15 gestantes (36,6%) en la edad adulta de 30 a 59 años. Por otro lado, respecto al estado civil se encontró que la mayoría de las gestantes son convivientes con un porcentaje del 65,9%.

Respecto a la ocupación, se encontró un mayor porcentaje de gestantes que son amas de casa (68,3%) en comparación a las gestantes que son empleadas (2,4%), Mientras que, respecto al grado de instrucción, se encontró un mayor porcentaje de gestantes que solo cuentan con primaria (31,7%), sin embargo, lamentablemente existe un alto porcentaje de gestantes que son analfabetas (22%).

Finalmente, respecto a la religión y la nacionalidad, se encontró un alto porcentaje de gestantes con religión católica (82,9%) y de nacionalidad peruana (92,7%).

Características obstétricas

Tabla 4.

Características obstétricas de gestantes del al Centro de Salud Materno Infantil I-4 del distrito de Catacaos.

		Conteo	%
Embarazo planificado	No fue planificado	35	85,4
	1 año	4	9,8
	2 años a mas	2	4,9
Hábitos nocivos	Nunca	23	56,1
	A veces	16	39,0
	Siempre	2	4,9
Número de gestas	Ninguno	1	2,4
	Uno	13	31,7
	Dos a mas	27	65,9
Abortos anteriores	Ninguno	16	39,0
	Uno	12	29,3
	Dos a mas	13	31,7
Número de hijos nacidos vivos que han fallecido	Ninguno	31	75,6
	Uno	9	22,0
	Dos a mas	1	2,4
Trimestres de gestación	1er al 3er mes; 1 a 13 semanas	3	7,3
	4to al 6to mes; 14 a 27 semanas	4	9,8
	7to al 9no mes; 28 a 40 semanas	34	82,9

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario.

La mayoría de las gestantes con depresión en el estudio no planificaron su embarazo, representando el 85,4% de las gestantes. Mientras que solo un 4,9% lo planificaron con dos años o más de anticipación. Además, el 56,1% de las gestantes reportaron no tener hábitos nocivos, mientras que el 39% indicaron que los tienen ocasionalmente y un 4,9% tienen hábitos nocivos de manera constante.

Respecto al número de gestas, el 65,9% de las mujeres han tenido dos o más embarazos, mientras que solo el 2,4% no ha tenido embarazos previos. Por otro lado, un 39% de las gestantes no ha tenido abortos anteriores, mientras que el 31,7% ha tenido dos o más abortos.

La mayoría de las gestantes (75,6%) no ha experimentado la muerte de hijos nacidos vivos, pero el 22% ha perdido un hijo y el 2,4% ha perdido dos o más hijos. La gran mayoría de las gestantes con depresión se encuentra en el tercer trimestre del embarazo (82,9%).

Características familiares

Tabla 5.

Características familiares de gestantes del al Centro de Salud Materno Infantil I-4 del distrito de Catacaos.

		Conteo	%
Relación con su pareja	Estresante	35	85,4
	Poco estresante	5	12,2
	Nada estresante	1	2,4
Rechazo de su pareja	Nunca	6	14,6
	A veces	12	29,3
	Siempre	23	56,1
Apoyo emocional de la pareja	Nunca	29	70,7
	A veces	9	22,0
	Siempre	3	7,3
Violencia psicológica de la pareja	Nunca	3	7,3
	A veces	4	9,8
	Siempre	34	82,9
Violencia física de la pareja	Nunca	3	7,3
	A veces	13	31,7
	Siempre	25	61,0
Violencia sexual de la pareja	Nunca	2	4,9
	A veces	3	7,3
	Siempre	36	87,8
Relación con familiares	Mala	12	29,3
	Regular	20	48,8
	Buena	9	22,0
Apoyo de familiares	Nunca	14	34,1
	A veces	20	48,8
	Siempre	7	17,1
Violencia de la familia	Nunca	6	14,6
	A veces	28	68,3
	Siempre	7	17,1

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario.

El análisis de los datos revela una situación extremadamente preocupante entre las mujeres gestantes con depresión atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil I-4 del distrito de Catacaos. La mayoría de estas mujeres describe su relación de pareja como estresante, con un 85,4% afirmando que esta les genera mucho estrés. Además, un 56,1% experimenta rechazo constante por parte de su pareja, mientras que solo un 1,6% indica no haber sido rechazado nunca.

El apoyo emocional en estas relaciones es casi inexistente, ya que un alarmante 70,7% de las mujeres nunca recibe apoyo emocional de su pareja, y solo un 7,3% lo recibe siempre. Este déficit de apoyo se combina con altos

niveles de violencia psicológica, física y sexual. El 82,9% de las participantes reporta sufrir violencia psicológica de manera constante, y solo un 7,3% afirma no haberla experimentado nunca. La violencia física es igualmente prevalente, con un 61,0% de las mujeres sufriendola siempre y solo un 7,3% nunca habiéndola experimentado. La violencia sexual es especialmente alarmante, con un 87,8% de las encuestadas indicando que siempre son víctimas de este tipo de abuso, y solo un 4,9% señalando que nunca lo han sufrido.

En cuanto a las relaciones familiares, la situación tampoco es alentadora. El 48,8% de las mujeres describe su relación con familiares como "regular", mientras que un 29,3% la considera mala. El apoyo familiar también es inconsistente; un 48,8% de las mujeres recibe apoyo solo ocasionalmente, y un 34,1% nunca lo recibe. La violencia familiar es un problema significativo, con un 68,3% de las participantes experimentándola a veces y un 17,1% siempre, mientras que solo un 14,6% nunca ha sido víctima de violencia por parte de sus familiares.

Niveles de características

Tabla 6.

Niveles de características sociodemográficas, obstétricas y familiares de gestantes del al Centro de Salud Materno Infantil I-4 del distrito de Catacaos.

Características Epidemiológicas	Pésimo		Neutro		Optimo	
	n	%	n	%	n	%
C. Sociodemográficas	10	24%	29	71%	2	5%
C. obstétricas	11	27%	28	68%	2	5%
C. Familiares	28	68%	12	29%	1	2%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario.

En los niveles de las características sociodemográficas se encontró un gran porcentaje de gestantes en el nivel neutro (71%), lo que nos indica que estas gestantes tienen ciertas características que no constituyen un factor clave para que hayan adquirido depresión, por ejemplo, existen gestantes que son adultas, están casadas, sin embargo, son amas de casa y son analfabetas. Asimismo, se encontró que el 24% de gestantes tienen características que constituyen un factor de riesgo para la depresión.

En los niveles de las características obstétricas se encontró un mayor porcentaje de gestantes en el nivel neutro (68%), lo que nos muestra que la mayoría de las gestantes sólo presentan ciertas características que no contribuyen para que exista depresión en esta población, por ejemplo, existen gestantes que no han tenido hábitos nocivos, no han tenido abortos y no han tenido hijos vivos que hayan fallecido, sin embargo, su embarazo no fue planificado, tuvieron gestas anteriores y se encuentran en el tercer trimestre de gestación. De igual forma, se encontró que el 27% de gestantes tiene características clasificadas como pésimas debido a que tienen características que influyen en la depresión.

En los niveles de las características familiares se encontró un mayor porcentaje de gestantes en el nivel pésimo (68%), lo que nos indica que la mayoría de las gestantes tienen una relación estresante con su pareja, son rechazadas, no sienten apoyo emocional, son violentadas, física, psicológica y sexualmente, por parte de su pareja, además, presentaron una mala relación con la familia, nunca han sentido apoyo familiar y usualmente son maltratadas.

4.2. Discusión

Estas características epidemiológicas vienen siendo evaluadas por distintos autores donde, en su mayoría presentan similitud a los datos encontrados, los cuales se detallan a continuación.

Dentro de las características sociodemográficas, en cuanto a la edad, se refiere a los diferentes rangos etarios de las gestantes (29). Se encontró que el 36,6% de gestantes tenían entre 30 y 59 años, este hallazgo difiere de lo reportado por Moreno (49), quien encontró que el 76% de las gestantes con depresión se encontraban en el rango de 20 a 39 años. Este contraste sugiere que la edad no es necesariamente un factor determinante en la aparición de la depresión durante el embarazo, lo que resalta la importancia de considerar otros factores de riesgo y vulnerabilidad (51).

En cuanto al estado civil, el término hace referencia a la situación conyugal de las gestantes (32). En el contexto del estudio se observó que el 65.9% eran convivientes, una cifra similar a la encontrada por Chávez (34), sin embargo, difiere de los hallazgos de Álvarez et al., (32) donde el 70% de gestantes eran casadas. Las discrepancias en el estado civil de las gestantes, donde la mayoría eran convivientes o casadas, podrían generar estrés psicosocial. El estrés asociado con la convivencia y las relaciones de pareja podrían aumentar el riesgo de depresión (62).

Además, respecto a la ocupación, el término se refiere al tipo de actividad laboral o no laboral que realizan las gestantes (32). En el análisis, la mayoría de las gestantes se identifican como amas de casa (68,3%), similar a lo reportado por Chávez (34) donde el 83,1% de las gestantes también eran amas de casa, además, Hoyos et al., (29) destaca la importancia de considerar el impacto psicológico de este rol, que puede generar sentimientos de infravaloración. Además, podría generar estrés debido a las responsabilidades domésticas y la falta de reconocimiento social y económico, aumentando así el riesgo de sufrir depresión, estos hechos se contrastan en las teorías de los determinantes sociales (63) y la teoría del estrés psicosocial (64), cuales mencionan que la situación socioeconómica de la gestante puede

generar grandes nivel de estrés que desencadenarían en un cuadro depresivo.

En cuanto al grado de instrucción, el término se refiere al nivel educativo alcanzado por las gestantes (33), en el estudio se observó que el 31,7% de las gestantes tenía solo educación primaria, mientras que el 22% eran analfabetas. Estos resultados sugieren que la falta de oportunidades educativas podría estar asociada con un mayor riesgo de depresión durante el embarazo, hallazgo respaldado por Hoyos et al., (29) y Benalcazar et al., (71). Esto indica que la carencia educativa puede ser un determinante social importante que contribuye al riesgo de depresión durante el embarazo (14).

Esta limitación en la educación puede restringir el acceso a recursos y oportunidades, aumentando así la vulnerabilidad a problemas de salud mental (52). Además, los factores sociales, como el nivel educativo, pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional (65).

La religión se refiere al sistema de creencias, prácticas y valores espirituales que siguen las gestantes (33). En el estudio, se encontró que un alto porcentaje de las gestantes se identifica como católicas (82,9%), lo que indica que la mayoría de la población estudiada son de religión católica. El alto porcentaje de gestantes que se identifican como católicas refleja la influencia y la importancia de la religión en esta comunidad.

La nacionalidad, por otro lado, se refiere al país de origen o ciudadanía de las gestantes. En el contexto del estudio, un alto porcentaje de las gestantes son de nacionalidad peruana (92%), esto sugiere que la muestra es mayoritariamente homogénea en términos de origen nacional.

En estas características sociodemográficas, se encontró que el 71% de las gestantes están en un nivel neutro, lo que indica que sus características no son determinantes claros para la depresión. Sin embargo, un 24% de las gestantes presentan características que constituyen un factor de riesgo significativo. Esto sugiere que, aunque la mayoría de las gestantes no tienen factores sociodemográficos que expliquen su depresión, existe un grupo considerable que sí presenta riesgos importantes, como el ser analfabetas y

amas de casa, condiciones que pueden limitar sus oportunidades y generar estrés adicional (14, 34).

Dentro de las características obstétricas, en cuanto a la planificación, se refiere a si el embarazo fue intencionalmente deseado y planeado por la gestante antes de la concepción (6). Se encontró que el 85,4% de las gestantes no planificaron su embarazo, una tendencia similar a la observada por Chávez (34). Esta falta de planificación puede aumentar el riesgo de trastornos emocionales durante el embarazo, tal como menciona el MINSA (6), que recomienda una planificación de al menos 6 meses.

La noticia del embarazo esencialmente cuando no es planificado genera miedo y preocupación sobre como enfrentarlo y adaptarse a su nuevo estado (28). Esto se contrasta según la teoría de estrés psicosocial, el hecho de que las gestantes no hayan planificado su embarazo puede generar ansiedad, preocupación y dificultades emocionales, lo que aumenta el riesgo de depresión durante el embarazo (53).

En relación con los hábitos nocivos, describe la presencia de comportamientos perjudiciales para la salud, como el consumo de sustancias tóxicas o prácticas dañinas (8). El 43,9% de las gestantes reportaron consumir cigarrillo, alcohol o drogas. Estos resultados coinciden con la investigación de Rich-Edwards (8), que han identificado los hábitos nocivos como determinantes en el desarrollo de la depresión.

Respecto al número de gestas, se refiere a la cantidad de veces que una mujer ha estado embarazada, independientemente del resultado de esos embarazos (35). El 65,9% de las gestantes tenían dos o más gestas, una situación común según Álvarez et al., (32) y Chávez (34) donde la depresión se encuentra en mayor medida en gestantes que hayan tenido de dos a más gestas. Aunque es importante reconocer que la depresión puede ocurrir durante el primer embarazo, también es crucial considerar las experiencias únicas de mujeres que han estado embarazadas en múltiples ocasiones, ya que cada embarazo presenta desafíos y tensiones diferentes (59).

Además, respecto al número de abortos, se refiere a la cantidad de embarazos anteriores que no llegaron a término y resultaron en aborto espontáneo o inducido (34). El 61% de gestantes encuestadas manifiestan haber tenido al menos un aborto, de igual forma respecto al número de hijos nacidos vivos que han fallecido, el 24,4% de gestantes reportan que sus hijos nacidos han fallecido, estos factores podrían ser determinante para la apareciendo de la depresión, tal como se muestra en la investigación de Aponte (75). Estos eventos traumáticos pueden generar un alto nivel de estrés psicosocial, contribuyendo así al riesgo de depresión prenatal (63).

Respecto al número de hijos nacidos vivos que han fallecido: Se refiere al número de hijos que nacieron vivos, pero fallecieron posteriormente (37). La mayoría de las gestantes (75.6%) no ha experimentado la pérdida de hijos nacidos vivos. La alta proporción de gestantes que no han pasado por esta experiencia sugiere que, en este aspecto particular, estas mujeres podrían tener un menor riesgo de desarrollar problemas emocionales relacionados con la pérdida perinatal en comparación con aquellas que sí han experimentado tal pérdida (34, 35).

En cuanto a la etapa del embarazo, describe las etapas del embarazo, divididas en tres trimestres (34). El 82,9% de las gestantes se encontraban en el tercer trimestre, lo que coincide con lo mencionado por Torres (37). Según la teoría del ajuste psicológico al embarazo, las gestantes pueden experimentar una serie de emociones y cambios psicológicos durante esta etapa, lo que puede aumentar el riesgo de depresión prenatal (56).

En las características obstétricas, se observa que el 68% de las gestantes están en un nivel neutro. Estas mujeres no presentan factores obstétricos que contribuyan directamente a la depresión, como la ausencia de hábitos nocivos y abortos, y no han experimentado la pérdida de hijos vivos (38). No obstante, tienen factores potencialmente estresantes como embarazos no planificados y estar en el tercer trimestre de gestación, lo cual puede aumentar la ansiedad y el estrés (34, 37). Un 27% de las gestantes, sin embargo, se encuentran en un nivel pésimo, lo que indica la presencia de factores obstétricos graves que

influyen en la depresión, como un historial de complicaciones en embarazos anteriores (82).

Dentro de las características familiares, respecto a la relación con su pareja, este término se refiere a la calidad y naturaleza de la interacción y convivencia entre la gestante y su pareja (40). Aquí se observó que una gran mayoría, el 85,4%, consideraba tener una relación estresante con su pareja. Esto se asemeja a lo encontrado por Aponte (75) donde afirma que la mayoría de las gestantes con depresión sufren de una relación estresante con su pareja. Este hallazgo revela un panorama preocupante en cuanto a la calidad de las relaciones de pareja entre las gestantes.

En cuanto al rechazo de su pareja, este término describe la frecuencia con la que la gestante siente que su pareja la rechaza emocional o físicamente (34). En los resultados se encontró que el 56,1% de gestantes siempre fueron rechazadas por su pareja y solo un 14,6% menciona que nunca sintieron rechazo. En este sentido, Segundo-Paredes et al. (76) menciona que el rechazo puede aumentar significativamente las probabilidades de depresión en las gestantes.

Asimismo, respecto al apoyo emocional de la pareja, el término se refiere a la medida en que la pareja brinda soporte emocional, afecto y comprensión a la gestante (34). Se encontró que el 70,7% nunca lo recibió. Esta falta de apoyo emocional por parte de la pareja puede tener efectos negativos significativos en la salud mental y emocional de las gestantes, exacerbando su vulnerabilidad a la depresión durante el embarazo (76).

En cuanto a la violencia por parte de la pareja, los resultados son aún más alarmantes. Las cifras son un testimonio impactante de la corrección de la violencia doméstica entre las gestantes.

La violencia física de la pareja se refiere a los actos de agresión física, como golpes o empujones, infligidos por la pareja a la gestante (27). En el estudio se encontró que el 61% reportó haber experimentado violencia física. Este resultado es mucho mayor a lo encontrado por Pariona et al., (72), donde encontró que solo el 16,33% de gestantes sufrieron violencia física.

La violencia psicológica de la pareja describe los actos de abuso emocional y mental, como insultos, amenazas y manipulación, perpetrados por la pareja hacia la gestante (27). En el estudio se encontró que el 82,9% de las gestantes mencionó haber sufrido violencia psicológica por parte de su pareja. Este resultado es mucho mayor a lo encontrado por Pariona et al., (72), donde encontró que solo el 2,65% de gestaron sufrieron violencia psicológica

Es importante destacar que estos resultados son congruentes con hallazgos previos, como los mencionados por Zhang et al. (26), quienes señalan que la violencia por parte de la pareja es un factor común en gestantes con depresión. Se ha encontrado que tanto el abuso sexual como la violencia física y psicológica están significativamente relacionados con la presencia de depresión. En particular, Salas (74) determinó una relación significativa entre el abuso sexual y la depresión, mientras que, en otro estudio, Salas (78) identificó una relación significativa entre la violencia física y psicológica y la depresión.

Por otro lado, Pacheco (27) menciona que la violencia psicológica genera un mayor riesgo de padecer depresión, debido a que, si bien esta no deja marcas visibles como la violencia física, es muy perjudicial para la salud mental de las gestantes. Además, Correa (79) menciona que, si las gestantes han sufrido algún tipo de violencia, estas tenían más probabilidades de presentar complicaciones maternas, haciendo énfasis en la violencia psicológica.

La violencia sexual de la pareja se refiere a cualquier acto sexual forzado o coercitivo por parte de la pareja hacia la gestante. En el estudio se encontró que un abrumador 87,8% reveló haber sido víctima de violencia sexual. Siendo este el resultado más preocupante en esta investigación, debido a que el resultado obtenido es mucho mayor a lo encontrado por Pacheco (27), Salas (74), Salas T (78), Pariona et al., (72) y Correa (79), donde reportan que el de violencia sexual en rangos entre 4% a 20%.

La violencia sexual no solo tiene consecuencias devastadoras para la salud física y mental de las víctimas, sino que también puede afectar negativamente el curso del embarazo y el bienestar del bebé (49). Las víctimas de violencia sexual durante el embarazo pueden sufrir de trastornos de estrés

postraumático, depresión severa, ansiedad, y una serie de problemas físicos y emocionales (42,43).

En cuanto a las relaciones familiares, se refiere a la calidad de las interacciones y el vínculo emocional entre la gestante y sus familiares (38). En los resultados se observa que el 48,8% tenía una relación calificada como regular. Según la teoría del apego, una relación de calidad regular puede implicar interacciones inconsistentes o inseguras, lo cual afecta negativamente el bienestar emocional de la gestante. Una relación "regular" puede no proporcionar la seguridad emocional necesaria para desarrollar una base segura, lo cual es crucial tanto para el bienestar de la madre como para el desarrollo del apego seguro del futuro bebé (45).

El apoyo de familiares se refiere al nivel de soporte emocional, económico o práctico que la gestante recibe de sus familiares (38). En los resultados se observa que solo el 17,1% siempre recibía apoyo de sus familiares, ese resultado deja en evidencia que un gran porcentaje de gestantes no reciben apoyo de sus familiares. La falta de apoyo continuo puede generar sentimientos de inseguridad y estrés, afectando la salud mental y emocional de la gestante. Este tipo de ambiente puede influir negativamente en la capacidad de la madre para establecer un vínculo seguro con su bebé (45).

La calidad del vínculo emocional y el apoyo que la gestante recibe de sus familiares no solo afecta a la madre, sino también al bebé (5). Según la teoría del apego, los bebés necesitan un ambiente seguro y estable para desarrollar un apego seguro (51). Si la madre está emocionalmente afectada debido a relaciones familiares inestables o a la falta de apoyo, esto puede repercutir en su capacidad para responder de manera sensible y adecuada a las necesidades del bebé, afectando el desarrollo del apego seguro en el niño (45).

La violencia de la familia describe los actos de abuso físico, emocional o psicológico perpetrados por los familiares hacia la gestante (39). El 85,4% mencionó haber sido violentada por su familia, estos resultados se asemejan a lo encontrado por Chávez (34) donde manifiesta que el 56,1% de gestantes no contaron con el apoyo de sus familiares, según Ruíz-Acosta et al., (38) y

Salas (74) estas relaciones familiares son determinantes, debido a que vivir en un entorno familiar con malas relaciones aumenta el riesgo de depresión. De igual forma Lara (69), Gonzabay (70) junto con Choque (73) determinaron que la disfuncionalidad familiar es el principal factor de riesgo para la depresión prenatal.

Estos resultados son importantes para identificar a las gestantes en riesgo. Según Effati-Daryani et al., (68) y Pariona et al., (72) el apoyo del cónyuge, la satisfacción con la vida conyugal y el número de embarazos son predictores de los síntomas de depresión.

Por otro lado, la falta de apoyo emocional de la pareja y la familia puede relacionarse con patrones de apego inseguro y disfuncionalidades en las relaciones interpersonales (41). Las gestantes que experimentan este tipo de falta de apoyo pueden desarrollar un apego inseguro, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la depresión prenatal (45).

Además, el alto porcentaje de violencia por parte de la pareja y la familia puede reflejar normas de género tradicionales que perpetúan la desigualdad de poder y la falta de autonomía de las mujeres en las relaciones (34). Estas normas de género pueden contribuir a un aumento del riesgo de depresión prenatal (47). Además, la falta de apoyo emocional por parte de la pareja y la familia puede estar influenciada por expectativas de género arraigadas sobre los roles y responsabilidades de las mujeres en la familia, como sugiere la teoría de socialización de género (48).

En cuanto a las características familiares, se encontró que el 68% de las gestantes están en un nivel pésimo. Este hallazgo es particularmente alarmante, ya que refleja que la mayoría de estas mujeres experimentan relaciones familiares y de pareja altamente conflictivas y estresantes (74). La violencia física, psicológica y sexual, junto con la falta de apoyo emocional y familiar, son factores profundamente influyentes en el desarrollo de la depresión (49).

Ahora, para el presente estudio hubo varias limitaciones, como el tamaño de la muestra debido a que en el tiempo planteado solo hubo 41 gestantes con

depresión, lo que podría afectar la generalización de los resultados a otras poblaciones. Además, el sesgo de información también fue una limitante debido a que, al ser un tema sensible, existe cierta reticencia al momento de revelar cierta información, lo que podría haber afectado la validez de los resultados.

V. CONCLUSIONES

Se identificaron características epidemiológicas relevantes entre las gestantes diagnosticadas con depresión atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos de septiembre de 2023 a marzo de 2024.

En términos sociodemográficos, el 65,9% eran convivientes y el 68,3% eran amas de casa. Respecto a la educación, el 31,7% tenía solo primaria y el 22% eran analfabetas.

En cuanto a las características obstétricas, el 85,4% no planificaron su embarazo; el 65,9% tenía dos o más gestas, y el 39% nunca había tenido abortos anteriores.

En las características familiares, el 85,4% reportó tener una relación estresante con su pareja. El 70,7% nunca recibió apoyo emocional de su pareja. Además, el 82,9% sufrió violencia psicológica, el 61% violencia física y el 87,8% violencia sexual por parte de su pareja. En cuanto a las relaciones familiares, el 48,8% tenía una relación regular, solo el 17,1% siempre recibía apoyo familiar y el 68,3% reportó haber sufrido violencia por parte de su familia.

En los niveles de las características epidemiológicas se determinó que el 71% de gestantes tiene un nivel neutro de características sociodemográficas, el 68% de gestantes tiene un nivel neutro de características obstétricas y el 68% de gestantes tiene un nivel pésimo de características familiares.

VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados, se recomienda:

A las autoridades del departamento de Piura, implementar programas de detección rápida de depresión durante el embarazo para ofrecer tratamiento adecuado a las gestantes en riesgo; garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integral que aborden necesidades físicas y emocionales de las gestantes. Además de promover oportunidades educativas para disminuir la deserción escolar en mujeres.

A los jefes de los diferentes establecimientos de salud de Catacaos, promover programas educativos que fomenten la planificación familiar y la toma de decisiones informadas sobre la maternidad y la salud reproductiva, especialmente entre las adolescentes y jóvenes adultas del distrito de Catacaos.

A las Escuelas profesionales de Obstetricia y Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes, implementar estrategias de prevención de la violencia psicológica, física y sexual, mediante programas de sensibilización. Desarrollar programas que promuevan la comunicación y el apoyo familiar positivo para mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de las gestantes y sus familias.

A los estudiantes de pregrado y posgrado a continuar con la investigación continua sobre los factores de riesgo, las consecuencias, las intervenciones efectivas para la depresión durante el embarazo y así contribuir a la detección temprana de esta enfermedad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Depresión. OMS 2023 [Internet]. 31 de marzo del 2023. [Consultado el 21 de Agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- (2) Ministerio de Salud (MINSA). Gestantes tienen más riesgo de depresión y ansiedad debido a la pandemia por la COVID-19 [Internet]. Plataforma Digital Única Del Estado Peruano; 27 de marzo del 2021. [Consultado el 21 de Agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/n/350413>
- (3) Mayo Clinic. Depression in women: Understanding the gender gap [Internet]. The Mayo Clinic Diet 2019. [Consultado el 22 de Agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/in-depth/depression/art-20047725#:~:text=Depression%20in%20women%3A%20Understanding%20the%20gender%20gap%201,...%208%20Recognizing%20depression%20and%20seeking%20treatment%20>
- (4) Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depresión en el embarazo. Rev Colomb Psiquiatr. [Internet]. 2019;48:58–65. [Consultado el 21 de Agosto del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>.
- (5) Sánchez I. La depresión materna y cómo afecta al bebé [Internet]. El Confidencial 2014. [Consultado el 23 de Agosto del 2023]. Disponible en: https://blogs.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/relacion-padres-e-hijos/2012-11-01/la-depresion-materna-y-como-afecta-al-bebe_588338/#:~:text=Por%20tanto%2C%20si%20la%20mujer,en%20el%20lenguaje%2C%20entre%20otros.
- (6) Perú. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica en depresión [Internet]. Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA. (18 de Julio del 2006). [Consultado el 23 de Agosto del 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1084_dgsp261.pdf.

- (7) Guerra AM, Dávalos Pérez DM, Castillo Martínez A. Depressive Symptoms and Psychosocial Risk Factors in High Complexity Obstetric Patients Admitted to a Critical Care Obstetric Unit in Cali, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* [Internet]. 2017;46:215–21. [Consultado el 21 de Agosto del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.002>
- (8) Rich-Edwards JW. Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *J Epidemiol Community Health* (1978). [Internet] 2006;60:221–7. [Consultado el 21 de Agosto del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/jech.2005.039370>.
- (9) Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ* [Internet] 2012;90:139-149. [Consultado el 21 de Agosto del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>
- (10) Chan K L, Lo CKM, Lu Y, Ho FK, Leung WC, Ip P. Violencia de pareja antes del embarazo, durante el embarazo y después del parto: una nueva conceptualización que destaca los cambios individuales en la violencia contra las mujeres embarazadas a lo largo del tiempo. *Revista de Violencia Interpersonal.* [Internet]. 2022;37(13-14). [Consultado el 3 de abril del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0886260521997451> .
- (11) Sosa Fernández LI. Teleterapia basada en terapia cognitivo conductual para una mujer superviviente de pareja íntima que presenta indicadores de ansiedad. [Tesis de especialización]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana; 2023. 23p. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1810>.
- (12) Barzola Macha MK, Moquillaza Alcántara VH, Diaz Tinoco CM. Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Factores asociados. *Rev. chil. obstet. Ginecol* [Internet] 2020;85(6):641-653. [Consultado el 3 de abril del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000600641>.

- (13) Flores Rojas FY, De la Peña Martínez ML. Características de violencia familiar y complicaciones maternas en gestantes que acuden al centro de salud de Mazamari, Junín 2023. [Tesis de especialización]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/6264>
- (14) Eyzaguirre L. Factores asociados a depresión en gestantes: primer y tercer trimestre. Hospital Reategui. Piura 2019. [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad privada Antenor Orrego, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5223>
- (15) Cortez Toma, M. Factores asociados a sintomatología depresiva en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso” entre febrero - marzo 2023. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9125>
- (16) Cobo J. El concepto de depresión. Historia, definición (es), nosología, clasificación [Internet]. PsiquiatriaCom 2005. [Consultado el 23 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/depresion/el-concepto-de-depresion-historia-definicion-es-nosologia-clasificacion/>
- (17) National Institute of Mental Health. Depresión [Internet]. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, Asociación Americana de Psiquiatría. Estados Unidos, 2014. [Citado el 5 de octubre 2021]. Disponible en https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion_38791.pdf
- (18) Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Depresión: hablemos”, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad [Internet]. Organización Panamericana de La Salud 2021. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www3.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=0&lang=es#gsc.tab=0.
- (19) National Institute of Mental Health. Depresión perinatal [Internet]. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-perinatal>

- (20) Field T. Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behav Dev* [Internet]. 2011;34:1–14. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.09.008>.
- (21) Luna Matos ML, Salinas Piélago L, Luna Figueroa A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. [Internet] 2009;26(4). [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9765>
- (22) Huaroc Condori GG., Yachi Quispe MJ. Nivel de depresión en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana, III trimestre del 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Los Andes. 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3815>
- (23) Delgado Inga OA. Apoyo social y nivel de depresión en gestantes adolescentes en el centro de salud Conchan - 2022. [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5938>
- (24) Murray D, Cox JL. Screening for depression during pregnancy with the edinburgh depression scale (EDDS). *Journal of Reproductive and Infant Psychology* [Internet]. 1990;8(2):99-107. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02646839008403615>
- (25) Constaín GA, Ocampo Saldarriaga MV, Franco Vásquez JG, Naranjo LF, Restrepo Conde C, Estrada Muñoz D, et al. Trastornos Psiquiátricos en Gestantes Hospitalizadas en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico de la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín (Colombia) Durante los Años 2013 a 2017. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2022. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.01.004>
- (26) Zhang S, Wang L, Yang T, Chen L, Qiu X, Wang T, et al. Maternal violence experiences and risk of postpartum depression: A meta-analysis of cohort studies. *European Psychiatry* [Internet]. 2019;1(55):90–101. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.10.005>

- (27) Pacheco C. Depresión perinatal y factores asociados en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal durante la pandemia COVID-19 en el periodo de noviembre a diciembre del año 2020. [Tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5105>
- (28) Mesa Técnica Interinstitucional PLANEA. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala para 2018 - 2022. Guatemala: 2020. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20prevencion%20del%20embarazo.pdf>
- (29) Hoyos E, Lemos M, Torress Y. Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. Int J Psychol Res (Medellin) [Internet]. 2012;5:109–21. [Consultado el 24 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539013>
- (30) Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- (31) Mercado Y, Paccori L. Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de pregrado. Universidad Mayor de San Marcos, 2012. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2605>
- (32) Álvarez A, Ponce E, Irigoyen A. Frequency of Postpartum Depression in Patients of Two Family Medicine Clinics in Mexico. Medicina Familiar [Internet]. 2008;9:133–6. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719094003>
- (33) Rincón AI. La religión y la formación de la civilidad. Sophía [Internet]. 2018:171. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.17163/soph.n24.2018.05>.
- (34) Chávez V. Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión y ansiedad en gestantes. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2019. [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4051>
- (35) Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de los trastornos mentales [Internet]. 2022. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders

[_spanish_version.pdf](#)

- (36) Cardoso Escamilla ME, Zavala Bonachea MT, Alva López MDC. Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2017;15. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.depm>.
- (37) Torres I. Depresión y ansiedad en pacientes con pérdida gestacional menor a 20 semanas con y sin terapia de reproducción asistida. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León, 2019. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/17428>
- (38) Ruíz-Acosta G J, Organista-Gabriel H, Armida López-Avendaño R, Cortaza-Ramírez L, Vinalay-Carrillo I, Jhoana Ruiz Acosta G. The Prevalence of Depression in Pregnant Women in a First Level Health Institution. *Salud y Administración* [Internet]. 2017;4. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3_Depresion_Embarazadas.pdf
- (39) Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, Ley N° 30364. Publicado en el diario oficial El Peruano, 23 de noviembre de 2015. [Consultado el 04 de abril del 2024] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3349706/Ley%20N%C2%BA%2030364.pdf?v=1656956841>
- (40) Ribeiro MRC, Batista RFL, Schraiber LB, Pinheiro FS, Santos AM dos, Simões VMF, et al. Recurrent Violence, Violence with Complications, and Intimate Partner Violence Against Pregnant Women and Breastfeeding Duration. *J Womens Health* [Internet]. 2021;30:979–89. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8378>.
- (41) Yaya S, Odusina EK, Adjei NK, Uthman OA. Association between intimate partner violence during pregnancy and risk of preterm birth. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21:1610. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11625-8>.
- (42) Zheng B, Zhu X, Hu Z, Zhou W, Yu Y, Yin S, et al. The prevalence of domestic violence and its association with family factors: a cross-sectional study among

- pregnant women in urban communities of Hengyang City, China. *BMC Public Health* [Internet]. 2020;20:620. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08683-9>.
- (43) Alebel A, Kibret GD, Wagnew F, Tesema C, Ferede A, Petrucka P, et al. Intimate partner violence and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health* [Internet]. 2018;15:196. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0637-x>.
- (44) Orpin J, Papadopoulos C, Puthussery S. The Prevalence of Domestic Violence Among Pregnant Women in Nigeria: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2020;21:3–15. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838017731570>.
- (45) Alesina A, Brioschi B, La Ferrara E. Violence Against Women: A Cross-cultural Analysis for Africa. *Económica* [Internet]. 2021;88:70–104. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ecca.12343>.
- (46) Mundodan J, Lamiya K, Haveri S. Prevalence of spousal violence among married women in a rural area in North Kerala. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2021;10:2845. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_2313_20.
- (47) Ankerstjerne LBS, Laizer SN, Andreassen K, Normann AK, Wu C, Linde DS, et al. Landscaping the evidence of intimate partner violence and postpartum depression: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2022;12:e051426. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051426>.
- (48) Ashenafi W, Mengistie B, Egata G, Berhane Y. The role of intimate partner violence victimization during pregnancy on maternal postpartum depression in Eastern Ethiopia. *SAGE Open Med* [Internet]. 2021;9:20. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2050312121989493>
- (49) Moreno H. Depresión en embarazadas que acuden al control prenatal, Centro Integral de Salud de Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras. Octubre a Diciembre 2018. [Tesis de maestría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2019. <http://repositorio.unan.edu.ni/10484/>
- (50) Tamayo Chavarriaga MC. Factores asociados a la depresión en mujeres

- embarazadas: Un estudio descriptivo en algunos municipios de Antioquia en el año 2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de Antioquia, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/22726>
- (51) León Aguedo ML. Nivel de salud mental positiva de la gestante y puerpera en tiempos de pandemia COVID-19, en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima Este 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Mayor de San Marcos, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/20047>
- (52) Becerra R. Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo - 2016. [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/926>
- (53) Bazán Aguilera IL. Factores psico-sociales que inciden en la salud de las gestantes de 14-17 años atendidas en el Centro de Salud "Lucha Obrera" junio-diciembre 2022. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, 2023. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15023>
- (54) Ramos Tarrillo ME. Perspectivas de la calidad de vida de las adolescentes embarazadas en la ciudad de Chota-2021. [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6147>
- (55) Cortez Toma MI. Factores asociados a sintomatología depresiva en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "El Progreso" entre febrero - marzo 2023. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9125>
- (56) Giovanazzi S, Pérez A. Design of a regression model to predict the presence of depression during pregnancy based on emotional intelligence, parental care, anxiety and stress. *Interacciones* [Internet]. 2023;305. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.24016/2023.v9.305>
- (57) Barrera-Barrera G, Cucoch-Petraello-Rojas C, Martínez-Vera I, Neira-Pérez M, Órdenes-Osorio S, Sandoval-Rubilar S, et al. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2022;87. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RECHOG.21000027>
- (58) Ildefonso Pari J, Lino Quispe EN. Factores que influyen en el embarazo no planificado de las adolescentes gestantes del Centro de Salud Aparicio

Pomares Huánuco 2023. [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hemilio Valdizan, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8667>

- (59) Valencia Salazar N, Zea González D, Anaya Esquivel S. Afectaciones a la salud mental durante el embarazo en madres adolescentes del barrio “La Lucila” del municipio de Turbo, Antioquia, 2022. [Trabajo de grado]. Lima: Corporación Universitaria Minuto de Dios, 2022. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/16059>
- (60) Luna Figueroa FN, Martínez Correa CY. Factores asociados a la participación sobre planificación familiar en parejas de puérperas del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2023. [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/12705>
- (61) Vásquez Lucano C. Importancia de las relaciones familiares y la salud emocional en mujeres gestantes del centro de salud Laura Caller 2018 - 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2023. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/7479>
- (62) Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enferm Clin* [Internet]. 2022;32:S5–13. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>
- (63) Chávez Suaña VY. Factores Asociados al nivel de ansiedad, depresión y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa, setiembre 2021 - enero 2022. Tesis de pregrado. Universidad Católica de Santa María, 2022.
- (64) Herrera Torres NA. Determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar psicológico durante el embarazo. Hospital Aplao, Castilla - Arequipa 2022. Tesis de pregrado. Universidad Católica de Santa María, 2023.
- (65) Celis Cubillos LC, Dussan Monsalve LS, Fierro Muñoz FM. Estrés materno, habilidades motrices, del lenguaje y sociales en niños nacidos durante la pandemia Covid-19. [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/53983>
- (66) García Fernández R. Análisis del estado de salud en las embarazadas y su

relación con el apoyo social autopercebido. [Tesis doctoral]. México: Universidad de León, 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.18002/10612/18530>

- (67) Jaime Manuel SG, Lezama Rodríguez LR. Experiencias de afrontamiento al estrés durante la pandemia por Covid-19 en madres primerizas de Lima Metropolitana. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14005/11872>
- (68) Effati-Daryani F, Zarei S, Mohammadi A, Hemmati E, Ghasemi Yngyknd S, Mirghafourvand M. Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. BMC Psychol. [Internet]. 2020;22;8(1):99. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00464-8>
- (69) Lara Vidal D. Depresión en pacientes embarazadas. [Tesis doctoral]. México: Universidad Veracruzana, 2021. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/50816>
- (70) Gonzabay Arguello AR. Factores de riesgos asociados a la depresión prenatal en adolescentes que acuden al servicio de consulta externa del centro de salud tipo C, Bastión Popular. Noviembre 2021- febrero 2022. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8013>
- (71) Benalcazar Vilatuña KE, Alvear Reascos RR, Acosta Vinuesa LY., Frecuencia de la depresión y factores de riesgo en Embarazadas atendidas en Centros de Salud de Ibarra, 2021. Lauinvestiga [Internet]. 2023;9(2):19–32. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v9i2.638>
- (72) Pariona Gutierrez E, Moquillaza Alcántara V, García Cajaleón J, Cuya Candela E. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020;85:494–507. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000500494>
- (73) Choque L. Factores relacionados a algunas características depresivas en gestantes del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa 2019. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8157>

- (74) Salas S. Asociación entre violencia familiar y depresión en mujeres peruanas embarazadas un análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar en el periodo 2018 - 2021. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6273>
- (75) Aponte M. Depresión y factores asociados en embarazadas durante la pandemia Covid-19 Lambayeque, 2020. [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4651>
- (76) Segundo-Paredes J, Espinola-Sánchez M, Saldaña-Díaz C, Desposorio-Robles J, Mejía-Veramendi J, Racchumí Vela AE, Arango-Ochante P, Gonzales-Medina C. Factores asociados al acceso de métodos de planificación familiar modernos en mujeres en edad fértil inmigrantes venezolanas en Perú. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2020; 9(1):39-44. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020188>
- (77) Nuñez-Ochoa MJ, Moquillaza-Alcántara VH, Díaz-Tinoco CM. Violencia física durante el embarazo en el Perú: Proporción, distribución geográfica y factores asociados, 2016-2018. Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2022;15:199–204. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1242>.
- (78) Salas Torres SM. Asociación entre exposición a la violencia y desarrollo de depresión durante el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital San José de Chíncha, período setiembre 2019 – enero 2020. [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3120>
- (79) Correa Lopez MY. Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima – Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. [Internet]. 2019; 4(4):11-18. [Consultado el 04 de abril del 2024]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/140/154>
- (80) Hernández Campos, AJ. Características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el hospital regional Huacho

2019 - 2021. [Tesis de pregrado]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/8017>

- (81) Alvarado Garcia, NE. Depresión asociada a complicaciones obstétricas en gestantes. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/131720>
- (82) Centro De Salud Materno Infantil-Catacaos – Catacaos [Internet]. DePerú n.d. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/centro-de-salud-materno-infantil-catacaos-catacaos-6766>
- (83) Universidad Nacional de Tumbes. Código de ética del investigador [Internet]. Tumbes: 2018. [Consultado el 23 de agosto del 2024]. Disponible en: http://www.untumbes.edu.pe/vice-investigacion/wp-content/uploads/2019/09/1-CE-Resolucion-N%C2%B0-0301-2018-UNTUMBES-CU_Codigo-de-etica-del-investigador.pdf

ANEXOS

Anexo 1.

Instrumento de evaluación.

INSTRUMENTO DE EVALUACION

Habiendo usted aceptado participar de esta encuesta que tiene como objetivo identificar las características epidemiológicas que presentan las gestantes con depresión que asisten al establecimiento de salud Materno Infantil I-4 Catacaos, le pido por favor sus respuestas sean honestas y sinceras

INSTRUCCIONES:

- ✓ Leer detenidamente y responder todas las preguntas.
- ✓ Seleccionar con la (x) una sola respuesta por pregunta

Parte I: Características sociodemográficos

1. Edad:

- a. Adolescente 12-17 años ()
- b. Joven 18 a 29 años ()
- c. Adulta 30 a 59 años ()

3. Ocupación:

- a. Ama de casa ()
- b. Obrera ()
- c. Empleada ()
- d. Estudiante ()

5. Religión:

- a. Evangélica ()
- b. Católica ()
- c. Otras ()

2. Estado Civil:

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Conviviente ()

4. Grado de Instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior técnico incompleto ()
- d. Superior técnico completo ()
- e. Superior universitario incompleto ()
- f. Superior universitario completo ()
- g. Analfabeta

6. Nacionalidad

- a. Peruana ()
- b. Extranjera ()

Parte II: Características obstétricas.

- | | |
|--|--|
| <p>7. ¿En cuánto tiempo planifico su embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none">a. No fue planificado ()b. 6 meses ()c. 1 año ()d. 2 años a más | <p>8. ¿Usted fuma cigarrillos, bebe alcohol o consume drogas?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Nunca ()b. A veces ()c. Siempre () |
| <p>9. ¿Cuántas veces ha estado embarazada?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Ninguna ()b. una vez ()c. dos a más () | <p>10. ¿Ha tenido algún aborto anteriormente?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Ninguno ()b. Uno ()c. Dos a más () |
| <p>11. ¿De todos sus hijos nacidos vivos que ha tenido, cuantos han fallecido?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Ninguno ()b. Uno ()c. Dos a más () | <p>12. ¿Cuántos meses de gestación tiene?</p> <ul style="list-style-type: none">a. 1 mes al 3 mes; 1 a 13 semanas ()b. 4 meses a 6 meses; 14 a 27 semanas ()c. 7 mes al 9 mes; 28 a 40 semanas () |

Parte III: Características familiares.

- | | |
|---|---|
| <p>13. Consideras que la relación con tu pareja es:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Estresante ()b. Poco estresante ()c. Nada estresante () | <p>14. ¿Su pareja mostró rechazo desde el momento en el que comento que estaba embarazada?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Nunca ()b. A veces ()c. Siempre () |
|---|---|

15. ¿Desde el inicio de su embarazo hasta ahora, ha sentido apoyo emocional por parte de su pareja?

- a. Nunca ()
- b. A veces ()
- c. Siempre ()

17. ¿Su pareja le agrede, empuja o golpea?

- a. Nunca ()
- b. A veces ()
- c. Siempre ()

19. Considera que la relación con sus familiares es:

- a. Mala ()
- b. Regular ()
- c. Buena ()

21. ¿Algún miembro de su familia le ha empujado, golpeado o le ha dicho palabras que le hicieron sentir mal?

- a. Nunca ()
- b. A veces ()
- c. Siempre ()

16. ¿Alguna vez tu pareja te ha dicho palabras que te hicieron sentir mal?

- a. Nunca ()
- b. A veces ()
- c. Siempre ()

18. ¿En algún momento su pareja le ha forzado, chantajeado o amenazado para tener algún tipo de contacto sexual?

- a. Nunca ()
- b. A veces ()
- c. Siempre ()

20. ¿Desde el inicio de su embarazo hasta el día de hoy, usted ha sentido el apoyo de algún familiar frente a un problema por el que haya pasado?

- a. Nunca ()
- b. A veces ()
- c. Siempre ()

Anexo 2.

Instrumento de validación.

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

Proyecto de tesis: Características epidemiológicas de gestantes con depresión que acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4; Piura.

Criterios	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa.					
Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis.					
Organización	La estructura es adecuada.					
Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta validez de contenido y criterio					
Orden	Las preguntas han sido redactadas usando la técnica de lo general a lo particular			11		
Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia					

Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables					
-----------	--	--	--	--	--	--

Marque con una X la opción general de los ítems de la encuesta

Observaciones

--

Marque con una X la opción general de los ítems

Aprobado	
Desaprobado	

Validador :

Profesión :

Lugar de trabajo :

Cargo que desempeña :

Fecha :

Anexo 3.

Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado (a) con DNI N°, mediante el presente documento acepto participar en el proyecto de investigación titulado “**Características epidemiológicas de gestantes con depresión que acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4**”, realizado por la investigadora Br. Obst. Zapata Curay Josselin Lisbeth, mediante una encuesta con una duración aproximada de 6 minutos, siendo conocer que esta información será usada únicamente por el autor en base de confidencialidad.

Por tal motivo, acepto participar voluntariamente de la investigación de la cual se me ha indicado es absolutamente confidencial. Para mayor conformidad es que firmo el presente documento.

Nombres y Apellidos:
DNI:

Anexo 4.

Solicitud para el estudio de investigación

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Piura, 10 de abril 2023

Dr. MARIO MENDOZA ANCAJIMA

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL I- 4 CATACAOS

De mayor consideración:

Le saludo cordialmente y a la vez comunicar que me encuentro realizando un proyecto de investigación para recibir el grado de titulación en Obstetricia, dicho proyecto de investigación lleva como título: “Características de gestantes con depresión atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos”

Al respecto, solicito su autorización para la apertura de las historias clínicas de las gestantes diagnosticadas con depresión que acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4 de Catacaos que usted dirige; esto en los meses de septiembre 2023 hasta marzo 2024 para la debida recolección de datos.

Con la seguridad de contar con su apoyo le reitero a usted mis mayores consideraciones.

Atentamente

ZAPATA CURAY JOSSELIN
DNI:75258562
BACHILLER EN OBSTETRICIA

Anexo 5. Matriz de consistencia.

Problema	Justificación	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología	Recolección de datos/instrumentos
<p>¿Cuáles son las características de gestantes con depresión que acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos de septiembre 2022 a febrero 2023?</p>	<p>El presente estudio identifica las Características Sociodemográficas, Obstétricas y Familiares que conllevan a la depresión a las gestantes en la ciudad de Piura. Ya que la depresión se describe como un trastorno psicológico común, caracterizado por la aparición constante de sentimientos de tristeza, falta de interés, culpa o autoestima, bajo peso, cambio en el patrón de somnolencia. y antojos, sensación de cansancio, dificultad para</p>	<p>Objetivo General: - OBJETIVOS: Objetivo general -Determinar las características de gestantes con depresión atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil I-4 Catacaos de septiembre 2022 a febrero 2023. Objetivos específicos: -Identificar las características sociodemográficas en</p>	<p>No hay hipótesis porque es una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo simple, no experimental, de corte transversal.</p>	<p>Variable independiente Características de depresión en gestantes. Dimensiones -Características Sociodemográficas. - Características Obstétricas. - Características Familiares</p>	<p>Tipo de investigación: El presente trabajo de investigación es un estudio que corresponde a una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo simple, no experimental, de corte transversal. Diseño de investigación El diseño de investigación no experimental. Donde: M → O → Y M= Muestra O= Observación</p>	<p>Técnica La técnica usada es la revisión de historias clínicas y la encuesta. Instrumento Como instrumento se aplicará un cuestionario diseñado de acuerdo a sus dimensiones de la investigación. Está conformado por 20 preguntas de las cuales estarán distribuidas en 4 secciones: I SECCIÓN: Características Sociodemográficas, la cual estará compuesta por 5 preguntas.</p>

	<p>concentrarse y mantener la atención.</p> <p>Relevancia teórica: El conocimiento a obtener acerca de las características Sociodemográficas, Obstétricas y familiares asociados a la mujer gestante.</p> <p>Relevancia práctica: Del cuestionario se podrá identificar las necesidades para poder crear estrategias y reducir la depresión en la mujer gestante.</p> <p>Beneficiarios directos: Instituciones que trabajan en prevención de depresión en gestantes.</p> <p>Beneficiarios indirectos: Las mujeres de Catacaos</p>	<p>las gestantes con depresión.</p> <p>-Reconocer las características obstétricas en las gestantes con depresión.</p> <p>-Identificar las características familiares en las gestantes con depresión.</p>		<p>Variable dependiente</p> <p>Depresión en gestantes</p>	<p>Y= características de gestantes con depresión</p>	<p>II SECCIÓN: Características Obstétricas, la cual estará compuesta por 6 preguntas.</p> <p>III SECCIÓN: Características Familiares, la cual estará compuesta por 9 preguntas.</p> <p>IV SECCIÓN: El instrumento que se usará es totalmente accesible por su bajo costo y permitirá brindar la información necesaria a las variables de la investigación.</p>
--	---	--	--	--	--	---

Anexo 6. Operacionalización de la variable.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Clasificación	Valores	Ítems	Tipo de variable
Características epidemiológicas	Conjunto de características o atributos de una persona que son de interés epidemiológico, ya que están vinculados con una enfermedad o indican que los individuos pueden tener mayor o menor susceptibilidad a padecer una enfermedad (80).	Son los rasgos distintivos determinantes en aspectos sociodemográficos, obstétricos y familiares que influyen en la salud de las mujeres embarazadas diagnosticadas con depresión y que recibieron atención en el Centro Médico Materno Infantil I-4 en Catacaos	Características Sociodemográficas	Edad	Adolescente 12 - 17 años	1	1	Nominal
					Joven 18 - 29 años	2		
					Adulta 30 - 59 años	3		
				Estado civil	Soltera	1	2	Nominal
					Casada	3		
					Conviviente	2		
				Ocupación	Ama de casa	2	3	Nominal
					Obrera	3		
					Empleada	4		
					Estudiante	1		
				Grado de instrucción	Primaria	2	4	Nominal
					Secundaria	3		
					Superior técnico incompleto	4		
Superior técnico completo	5							

					Superior universitario incompleto	6			
					Superior universitario completo	7			
					Analfabeta	1			
				Religión	Evangélica	0	5	Nominal	
					Católica	0			
					Otras	0			
				Nacionalidad	Peruana	0	6	Nominal	
					Extranjera	0			
			Características Obstétricas	Embarazo planificado	No fue planificado	1	7	Nominal	
						6 mese			2
						1 año			3
						2 años a mas			4
					Hábitos nocivos	Nunca	3	8	Nominal
						A veces	2		
						Siempre	1		
					Número de gestas	Ninguno	3	9	Nominal
						Uno	2		
						Dos a mas	1		
					Abortos anteriores	Ninguno	3	10	Nominal
				Uno		2			
				Dos a mas		1			
					Ninguno	3	11	Nominal	

				Número de hijos nacidos vivos que han fallecido	Uno	2		
					Dos a mas	1		
				Trimestres de gestación	1er al 3er mes; 1 a 13 semanas	1	12	Nominal
					4to al 6to mes; 14 a 27 semanas	3		
					7to al 9no mes; 28 a 40 semanas	2		
				Características Familiares	Relación con su pareja	Estresante	1	13
			Poco estresante			2		
			Nada estresante			3		
			Rechazo de su pareja		Nunca	3	14	Ordinal
					A veces	2		
					Siempre	1		
			Apoyo emocional de la pareja		Nunca	1	15	Ordinal
					A veces	2		
					Siempre	3		
			Violencia psicológica de la pareja		Nunca	3	16	Nominal
				A veces	2			
				Siempre	1			
	Nunca	3	17	Nominal				
	A veces	2						

				Violencia física de la pareja	Siempre	1		
				Violencia sexual de la pareja	Nunca	3	18	Nominal
					A veces	2		
					Siempre	1		
				Relación con familiares	Mala	1	19	Nominal
					Regular	2		
					Buena	3		
				Apoyo de familiares	Nunca	1	20	Nominal
					A veces	2		
					Siempre	3		
				Violencia de la familia	Nunca	3	21	Nominal
					A veces	2		
					Siempre	1		

Anexo 7. Confiabilidad de Cronbach

El test de confiabilidad de Cronbach es una medida común para evaluar la consistencia interna de un conjunto de ítems en una escala. Un valor más alto de alfa indica una mayor confiabilidad. Este test se aplicó a una muestra de 9 gestantes diagnosticadas con depresión del centro de salud de Corrales. Los resultados de las encuestas fueron los siguientes:

	Ítems																					
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	total
E1	3	2	1	7	2	1	1	2	3	3	1	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	48
E2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	34
E3	3	3	3	7	2	2	1	1	3	3	2	3	1	3	1	3	2	3	3	2	1	52
E4	2	3	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	39
E5	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	1	2	3	1	3	1	1	1	3	3	1	45
E12	3	3	1	7	2	1	1	2	3	2	1	2	1	3	1	3	2	3	3	3	3	50
E11	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	2	2	33
E9	2	2	3	2	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	41
E10	2	3	4	5	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	3	2	1	2	3	3	1	50
VAR	0.543	0.667	1.333	6.617	0.000	0.173	0.444	0.099	0.173	0.765	0.173	0.444	0.469	0.617	0.617	0.444	0.222	0.469	0.247	0.222	0.469	

Sumatoria De Varianzas 15.21

Varianza De La Suma De Los Ítems 45.14

Con estos datos, aplicamos la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

k:	Número de ítems del instrumento:	21
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems:	15.21
S_T^2 :	Varianza total del instrumento:	45.14

Aplicando la formula nos da un valor de **0.70** lo cual nos indica que el instrumento es **muy confiabilidad**. Según la siguiente escala.

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Anexo 8. Validez por juicio de expertos

El Instrumento fue validado por:

V1: Obs. Maria Magdalena Carhueupiña Oyola

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

Proyecto de tesis: Características epidemiológicas de gestantes con depresión que acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4, Piura.

Criterios	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa.		X			
Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis.	X				
Organización	La estructura es adecuada.		X			
Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta validez de contenido y criterio.		X			
Orden	Las preguntas han sido redactadas usando la técnica de lo general a lo particular.	X				
Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia.		X			

Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables	X				
-----------	--	---	--	--	--	--

Marque con una X la opción general de los ítems de la encuesta.

Observaciones

Marque con una X la opción general de los ítems

Aprobado	X
Desaprobado	

Validador : *Maria Maydelena Carhuaypeña ayala*

Profesión : *obstetrica*

Lugar de trabajo : *CS. Materno Infantil I-4 Catacora*

Cargo que desempeña : *obstetrica Asistencia*

Fecha : *2/09/2023*

Maria Maydelena Carhuaypeña

Nº *11714* *11714*
 COP: 13768

V2: Maria del Milagro Sialer Serrano

INSTRUMENTO DE VALIDACION DE LA ENCUESTA

Proyecto de tesis: Características epidemiológicas de gestantes con depresión que acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4, Piura.

Marque con una X la opción general de los ítems de la encuesta

Criterios	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa		X			
Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis.		X			
Organización	La estructura es adecuada.		X			
Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta validez de contenido y criterio		X			
Orden	Las preguntas han sido redactadas usando la técnica de lo general a lo particular		X		11	
Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia		X			

Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables		X				
-----------	--	--	---	--	--	--	--

Observaciones

Marque con una X la opción general de los ítems

Aprobado	X
Desaprobado	

Validador: María del Milagro Sialer Serrano

Profesión: Obstetra 12

Lugar de trabajo: Centro Materno Infantil 1-4 Catacaos

Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial y Coordinadora de Servicio de Obstetricia

Fecha: 21 de Setiembre de 2023

MINISTERIO DE SALUD
La Cabaña
Mg. Milagro Sialer Serrano
C.O.P. 1211

Magister UCV 05376
Especialidad Profesional LAP 002150
DNI 17538866 Celular 999665258
mm.sialer@hotmail.com 2023

V3: Lic. Ps. Melisa Gomez Mendoza

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

Proyecto de tesis: Características epidemiológicas de gestantes con depresión que acuden al Centro de Salud Materno Infantil I-4; Piura.

Marque con una X la opción general de los ítems de la encuesta

Criterios	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa.	x				
Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis.		x			
Organización	La estructura es adecuada		x			
Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta validez de contenido y criterio	x				
Orden	Las preguntas han sido redactadas usando la técnica de lo general a lo particular	x				
Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia	x				

Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables	x					
-----------	--	---	--	--	--	--	--

Observaciones

Marque con una X la opción general de los ítems

Aprobado	x
Desaprobado	

Validador : Lic. Ps. Melisa Gomez Mendoza

Profesión : Lic. Psicología

Lugar de trabajo : CSMC "EL GRAN CHILIMASA" CORRALES

Cargo que desempeña: Psicóloga

Fecha : 21-09-2023


 Melisa A. Gomez Mendoza
 LIC. EN PSICOLOGIA
 C.P.S. P.18274

Anexo 9. Solicitud para realizar la investigación

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para ejecución de proyecto de investigación

Sr. Dr. Mario Mendoza Ancajima
Médico Jefe del Establecimiento de Salud Catacaos, Piura

17 FEB 2024
N° Reg 8:51
75258562

Yo, Josselin Lisbeth Zapata Curay, identificada con DNI N° 75258562 bachiller de la escuela de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, le saludo cordialmente y le manifiesto lo siguiente.

Que habiendo culminado satisfactoriamente mi internado académico, y siendo indispensable para la obtención del título universitario la elaboración de un proyecto de investigación es que recuro a Ud. para solicitarle el permiso correspondiente a fin de ejecutar el proyecto de tesis titulado: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON DEPRESIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DE CATACAOS I-4, PIURA". Por ello agradecería a Ud. me brinde las facilidades para el inicio de la aplicación del proyecto de investigación en la institución que tan dignamente dirige.

Además, los resultados serán entregados a su institución como aporte en las mejoras que Uds. estimen conveniente, también dicho documento solo tendrá carácter académico no siendo usado para otros fines de lucro.

Me despido reiterándole mi más alta consideración y estima, por el apoyo brindado.

Piura 12, de febrero del 2024.

Atentamente

Bach. Josselin Lisbeth Zapata Curay
DNI 75258562

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
ES I - 4 - CATACAOS
BASE A: 19
FECHA: 02/24

Anexo 10. Evidencia de la investigación

XI. ANEXOS

Anexo 1.

Instrumento de evaluación.

INSTRUMENTO DE EVALUACION

Habiendo usted aceptado participar de esta encuesta que tiene como objetivo identificar las características epidemiológicas que presentan las gestantes con depresión que asisten al establecimiento de salud Materno Infantil I-4 Catacaos, le pido por favor sus respuestas sean honestas y sinceras

INSTRUCCIONES:

- ✓ Leer detenidamente y responder todas las preguntas.
- ✓ Seleccionar con la (x) una sola respuesta por pregunta

Parte I: Características sociodemográficos

1. Edad:

- a. Adolescente 12-17 años ()
- b. Joven 18 a 29 años ()
- c. Adulta 30 a 59 años

3. Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Obrera ()
- c. Empleada ()
- d. Estudiante ()

5. Religión:

- a. Evangélica ()
- b. Católica
- c. Otras ()

2. Estado Civil:

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Conviviente

4. Grado de Instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior técnico incompleto ()
- d. Superior técnico completo ()
- e. Superior universitario incompleto ()
- f. Superior universitario completo ()
- g. Analfabeta

6. Nacionalidad

- a. Peruana
- b. Extranjera ()

Parte II: Características obstétricas.

7. ¿En cuánto tiempo planifico su embarazo?
- a. No fue planificado
 - b. 6 meses ()
 - c. 1 año ()
 - d. 2 años a más
8. ¿Usted fuma cigarrillos, bebe alcohol o consume drogas?
- a. Nunca
 - b. A veces ()
 - c. Siempre ()
9. ¿Cuántas veces ha estado embarazada?
- a. Ninguna
 - b. una vez
 - c. dos a más ()
10. ¿Ha tenido algún aborto anteriormente?
- a. Ninguno
 - b. Uno ()
 - c. Dos a más ()
11. ¿De todos sus hijos nacidos vivos que ha tenido, cuantos han fallecido?
- a. Ninguno
 - b. Uno ()
 - c. Dos a más ()
12. ¿Cuántos meses de gestación tiene?
- a. 1 mes al 3 mes, 1 a 13 semanas ()
 - b. 4 meses a 6 meses, 14 a 27 semanas ()
 - c. 7 mes al 9 mes, 28 a 40 semanas

Parte III: Características familiares.

13. Consideras que la relación con tu pareja es
- a. Estresante
 - b. Poco estresante ()
 - c. Nada estresante ()
14. ¿Su pareja mostró rechazo desde el momento en el que comento que estaba embarazada?
- a. Nunca ()
 - b. A veces
 - c. Siempre ()

15. ¿Desde el inicio de su embarazo hasta ahora, ha sentido apoyo emocional por parte de su pareja?

- a. Nunca ()
- b. A veces
- c. Siempre ()

17. ¿Su pareja le agrede, empuja o golpea?

- a. Nunca ()
- b. A veces
- c. Siempre ()

19. Considera que la relación con sus familiares es:

- a. Mala ()
- b. Regular
- c. Buena ()

21. ¿Algún miembro de su familia le ha empujado, golpeado o le ha dicho palabras que le hicieron sentir mal?

- a. Nunca ()
- b. A veces
- c. Siempre ()

16. ¿Alguna vez tu pareja te ha dicho palabras que te hicieron sentir mal?

- a. Nunca ()
- b. A veces ()
- c. Siempre

18. ¿En algún momento su pareja le ha forzado, chantajeado o amenazado para tener algún tipo de contacto sexual?

- a. Nunca ()
- b. A veces ()
- c. Siempre

20. ¿Desde el inicio de su embarazo hasta el día de hoy, usted ha sentido el apoyo de algún familiar frente a un problema por el que haya pasado?

- a. Nunca ()
- b. A veces
- c. Siempre ()