



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE
Y DICIEMBRE, 2023

Línea de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Parraga Curi, Cristhian Arturo

Asesor:

Aviles Martinez, Nestor Arturo

(ORCID: 0009-0006-1867-9295)

Jurado:

Poma Celestino, Juan Alberto

Mendez Campos, Maria Adelaida

Mendez Campos, Julia Honorata

Lima - Perú

2024



FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	repository.uniminuto.edu Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD PRIMAVERA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE Y
DICIEMBRE, 2023

Línea de investigación:

Salud Mental

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Parraga Curi, Cristhian Arturo

Asesor:

Aviles Martinez, Nestor Arturo

(ORCID: 0009-0006-1867-9295)

Jurado:

Poma Celestino, Juan Alberto

Mendez Campos, Maria Adelaida

Mendez Campos, Julia Honorata

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

A mis queridos padres, cimiento de mi formación y ejemplo de sacrificio; su amor incondicional ha sido el motor que impulsa cada logro en este camino hacia la medicina. Gracias por ser mi luz en las horas más oscuras.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Descripción del problema	10
1.2 Formulación del problema	11
1.2.1 <i>Problema General</i>	11
1.2.2 <i>Problemas específicos</i>	11
1.3 Antecedentes	12
1.3.1 <i>Antecedentes Internacionales</i>	12
1.3.2 <i>Antecedentes Nacionales</i>	14
1.4 Objetivos	17
1.4.1 <i>Objetivo General</i>	17
1.4.2 <i>Objetivos específicos</i>	17
1.5 Justificación	18
1.6 Hipótesis	19
1.6.1 <i>Hipótesis general</i>	19
1.6.2 <i>Hipótesis específicas</i>	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Bases Teóricas	20
2.1.1 <i>Embarazo</i>	20
2.1.2 <i>Depresión</i>	21
2.1.3 <i>Depresión durante la gestación</i>	22
2.1.4 <i>Factores Psicosociales asociados a la Depresión</i>	23
2.1.5 <i>Factor Psicológico</i>	24
2.1.6 <i>Factor Personal</i>	24
2.1.7 <i>Factor Familiar</i>	25
2.1.8 <i>Factor Conyugal</i>	25
2.1.9 <i>Factor Social</i>	25
2.1.10 <i>Factor Económico</i>	26
2.1.11 <i>Factor Salud</i>	26
III. METODO	27
3.1 Tipo de investigación.....	27
3.2 Ámbito temporal y espacial	27
3.2.1 <i>Delimitación</i>	27

3.3	Variables	27
3.4	Población y muestra.....	27
3.4.1	<i>Población</i>	27
3.4.2	<i>Muestra</i>	27
3.4.3	<i>Criterios de Inclusión</i>	28
3.4.4	<i>Criterios de Exclusión</i>	28
3.5	Instrumentos.....	28
3.6	Procedimientos.....	28
3.7	Análisis de datos	29
3.8	Consideraciones éticas	29
IV.	RESULTADOS.....	30
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
VI.	CONCLUSIONES	42
VII.	RECOMENDACIONES.....	43
VIII.	REFERENCIAS.....	44
IX.	ANEXOS	52
	Anexo A. Consentimiento informado	52
	Anexo B. Operacionalización variables	53
	Anexo C. Escala de Edimburgo	54
	Anexo D. Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023	30
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023	31
Tabla 3. Factores personales en las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023	33
Tabla 4. Factores familiares en las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023.....	34
Tabla 5. Factores conyugales en las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023	35
Tabla 6. Factores económicos en las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023	36
Tabla 7. Factores de salud en las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Edad de las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023	31
Ilustración 2. Edad de las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023	32
Ilustración 3. Grado de instrucción de las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023	32

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023. **Método:** Estudio cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo; donde se evaluó una muestra no probabilística de 80 gestantes que acudieron a sus controles prenatales al Centro de Salud Primavera. **Resultados:** Se analizaron 80 encuestas válidas donde se obtuvo que el 31,3% de las gestantes tienen una sintomatología depresiva, de las cuales, el 63,7% tienen 25 años o más, además, en relación con las características obstétricas se obtuvo que el 52,5% de las encuestadas tuvieron dos o más gestaciones. En cuanto a los factores psicosociales, dentro de los factores personales, el 68,8% de gestantes desearon quedar embarazadas. Dentro de los factores familiares se observa que el 62,5% señalan que alguna vez han sufrido malos tratos o insultos por algún miembro de su familia. En cuanto a los factores conyugales el 68.7% de las personas encuestadas indicaron que su pareja deseó que saliera embarazada. En cuanto a los factores económicos, el 96,3% si reciben apoyo económico por parte de su pareja. Por último, en cuanto a los factores de salud, el 35,0% mencionó que dejó de fumar cuando se enteró que está embarazada. **Conclusiones:** Se concluye que el índice de prevalencia de depresión en las gestantes del Centro de Salud Primavera es 31.3%; además, según los resultados obtenidos se puede concluir que los factores psicosociales están asociados a la depresión en dichas participantes.

Palabras clave: depresión, gestación, escala de Edimburgo, factores psicosociales

ABSTRACT

Objective: To analyze the psychosocial factors associated with depression in pregnant women at the Primavera Health Center during the months of November and December, 2023. **Method:** Quantitative, observational, cross-sectional and descriptive study; where a non-probabilistic sample of 80 pregnant women who attended their prenatal check-ups at the Primavera Health Center was evaluated. **Results:** 80 valid surveys were analyzed where it was found that 31.3% of pregnant women have depressive symptoms, of which 63.7% are 25 years or older. Furthermore, in relation to obstetric characteristics, it was found that 52.5% of those surveyed had two or more pregnancies. Regarding psychosocial factors, within personal factors, 68.8% of pregnant women wanted to get pregnant. Within the family factors, it is observed that 62.5% indicate that they have at some time suffered mistreatment or insults from a member of their family. Regarding marital factors, 68.7% of the people surveyed indicated that their partner wanted them to get pregnant. Regarding economic factors, 96.3% do receive financial support from their partner. Lastly, regarding health factors, 35.0% mentioned that they stopped smoking when they found out that she was pregnant. **Conclusions:** It is concluded that the prevalence rate of depression in pregnant women at the Primavera Health Center is 31.3%; Furthermore, according to the results obtained, it can be concluded that psychosocial factors are associated with depression in these participants.

Keywords: depression, pregnancy, Edinburgh scale, psychosocial factors

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad hablar de salud mental es de suma importancia en las ciencias biomédicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la define como un estado que genera un desarrollo adecuado para poder enfrentar los desafíos cotidianos, desempeñarse de manera efectiva y beneficiosa, y de esta manera colaborar con la comunidad. Por consiguiente, cualquier fallo que afecte la salud mental de las personas podría conducir las hacia la desilusión, la carencia económica y la agresividad. Una de las patologías que afecta a la población en general es la depresión. Según Nunton-Alvarado et al. (2020) refiere que la OMS define que alrededor del 10% de las gestantes y el 13% de las mujeres posparto en todo el mundo experimentan una alteración mental, principalmente la depresión.

Según el estudio realizado en la última década por Davis y Narayan (2020) han demostrado que las mujeres sufren con mayor frecuencia trastornos depresivos a causa de un incremento de esteroides sexuales, evidenciado en etapas como la adolescencia, la gestación, las púerperas y las perimenopáusicas, predisponiendo así a una alteración constante del estado anímico. En otros estudios se evidenció que la depresión en gestantes se encuentra principalmente asociado a un nivel socioeconómico bajo y medio. (Yang-Pang et al., 2023)

Según Martínez y Jácome (2019a) la prevalencia de depresión en gestantes en Sudamérica para el año 2019 fue aproximadamente 29% que puede variar entre distintos países. En un estudio realizado en el año 2022, se mostró que la prevalencia en un Centro de Salud de Cañete era superior al 44%. (Aponte, 2022)

La salud pública peruana, propone a la gestación con un rol protagónico, reconociendo que alguno de los factores determinantes para la depresión durante la gestación es: el tipo de trabajo, experiencias previas, estrés, las relaciones interpersonales o consigo misma. (Ministerio de Salud, 2020)

Según Steen y Francisco (2019) la depresión durante la gestación se ha vuelto un problema de salud mundial, ya que se ha reconocido que puede generar consecuencias en todo el proceso del embarazo, desde la etapa prenatal, posnatal y hasta las complicaciones obstétricas; además, se pudo observar que este trastorno no siempre se limita a un periodo, sino que ante un mal manejo podría extenderse hasta el posparto. Es así como en investigaciones actuales se ha demostrado que la depresión en la gestación puede generar efectos en la salud física infantil. (Sanabria-Islas et al., 2022)

En nuestro país debemos reconocer que todavía existe abandono en el sistema de salud materno-perinatal, por lo que el presente estudio busca concientizar a las autoridades sobre la atención materna frente a todo el personal de salud.

1.1 Descripción del problema

De acuerdo con Kang-Li et al. (2020) los trastornos mentales en gestantes, sigue siendo un tema de importancia para la salud pública mundial.

Para el año 2015, los trastornos mentales se consideran como una discapacidad que contribuía en más de un 7.5% de los años vividos con discapacidad. (Washington, D.C, 2017)

De acuerdo con Herrman-Patel et al. (2022) estos trastornos se manifiestan con autoestima baja, deterioro del estado emocional y la falta de interés o satisfacción en la vida. Generando graves consecuencias en la calidad de vida, el desempeño laboral y social.

Un claro ejemplo de ello es que a causa de la Pandemia del COVID 19, llevo a eventos que generaron un aumento en la depresión perinatal, con manifestaciones a través de la preocupación de no acudir a sus controles prenatales por temor y riesgo a la exposición frente al SARS-Cov-2. (Mengsha- Xiaozhe et al., 2020)

Es por tal motivo que para el periodo 2019 – 2023 Kang-Li et al. (2020) plantea como prioridad mundial las investigaciones en salud mental, sobre todo en los factores de riesgo

asociados a los problemas en gestantes. Motivando así a realizar el presente estudio sobre los factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes. Tomando en consideración que esta problemática puede ser prevenible, evitando así la afección no solo de la madre sino también como del feto.

La presente investigación presenta es de importancia por todo lo expuesto anteriormente y además de ser el primer estudio realizado en el Centro de Salud “Primavera”, establecimiento de salud de categoría I-3 localizado en El Agustino. Considerando el presente estudio para la contribución a la información documentada y actualizada, para dar a conocer los factores que podrían desencadenar depresión en las gestantes, apoyando a la protección de la salud materno-infantil.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre del 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre del 2023?
- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre del 2023?
- ¿Cuáles son los factores personales asociados a depresión en gestantes del centro de salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre del 2023?
- ¿Cuáles son los factores familiares asociados a la depresión en gestantes del centro de salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre del 2023?

- ¿Cuáles son los factores conyugales asociados a la depresión en gestantes del centro de salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre del 2023?
- ¿Cuáles son los factores económicos asociados a la depresión en gestantes del centro de salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre del 2023?
- ¿Cuáles son los factores de salud asociados a la depresión en gestantes del centro de salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre del 2023?

1.3 Antecedentes

1.3.1 Antecedentes Internacionales

Monterrosa-Rodelo et al. (2022) realizó un estudio titulado “Factores Psicosociales y obstétricos asociados a la depresión, ansiedad o estrés psicológico en mujeres gestantes residentes del Caribe Colombiano” cuyo objetivo era determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés psicológico, por medio de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). El estudio fue de tipo transversal analítico, con un tipo de muestreo probabilístico. Se encuestó un total de 509 gestantes de los cuales un 19% contaba con depresión leve/moderada y 7.8% contó con depresión severa, sumando un total de 26.9% de participantes con depresión. Los factores estadísticamente significativos fueron: residir en zona rural, angustia durante la gestación, presencia de problemas conyugales y económicos. Los investigadores concluyeron que 3 de cada 10 gestantes presentaban depresión. Sugiriendo así un aumento de estudios para la evaluación social y afectiva, buscando la mejora en la calidad de vida y bienestar de la salud materno-infantil.

Benalcazar-Alvear et al. (2022) realizó un estudio transversal, cuantitativo, observacional en Ecuador, sobre la prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados en gestantes. El estudio fue realizado en el Centro de Salud de Ibarra. Conformado por 120 gestantes, por muestreo no probabilístico. Utilizando la Escala de Depresión de Edimburgo y la Escala de APGAR familiar. Se detectó un 35% de gestantes con depresión, encontrando que

los factores socioeconómicos asociados fueron: edad superior a 35 años, bajo nivel de estudios, vivir en zona rural, empleo inestable y desempleado, así mismo en los factores psicosociales se encontró que el consumo de sustancias psicoactivas, el antecedente de depresión, no contar con apoyo social o familiar, la disfunción familiar y la violencia intrafamiliar también se encontraron asociados. Podemos concluir que el embarazo es un proceso de vulnerabilidad, en la cual se va a presentar distintos factores que pueden vulnerar la salud tanto física como mental.

El estudio observacional titulado “Riesgo suicida y depresión en gestantes en tiempos de pandemia” fue realizado por Solis-Valverde et al. (2023) en redes sociales, con el objetivo de evaluar los factores asociados a depresión en gestantes, por medio de encuestas virtuales por redes sociales como Facebook y Whatsapp utilizando el inventario de depresión de Beck, para evaluar la depresión clínica, obteniendo que el 87% de participantes fueron españolas y un 42,96% presentaron depresión. Se encontró una asociación significativa entre el pensamiento de acudir a una consulta médica aumentaba el riesgo de síntomas depresivos. Se concluyó que la pandemia COVID-19, representó un reto para la salud mental en gestantes, demostrando que existe un limitado número de consultas, sin embargo, existen múltiples oportunidades para que los profesionales de salud puedan identificar los desórdenes psicopatológicos.

El artículo publicado por Borie-Siyoum et al. (2022) examina el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las mujeres embarazadas y posparto. El tipo de estudio realizado fue transversal analítico, evaluando a gestantes del Hospital Docente Wolayta Sodo en el periodo del mes de mayo del 2018. A través de una revisión exhaustiva se analizan los factores que contribuyen al aumento del estrés, la ansiedad y la depresión en este grupo demográfico durante la crisis sanitaria, destacando que un 27.5% de participantes presentaban depresión, además se encontró que el nivel de educación primaria o secundaria estaba asociado

a la depresión materna, demostrando los desafíos únicos que enfrentan las mujeres embarazadas y posparto, como el acceso limitado a la atención prenatal, el miedo a la infección y la ansiedad relacionada con el parto; además, se identifican estrategias de intervención y apoyo para mitigar el impacto negativo en la salud mental de estas mujeres, resaltando la importancia de la telemedicina, el apoyo social y la atención psicológica especializada durante estos tiempos difíciles.

El estudio presentado por Lima- Carmo et al. (2020) realizó un estudio transversal analítico evaluando la relación entre la depresión y el consumo de sustancias durante el embarazo, específicamente en mujeres adolescentes. Utilizando un enfoque de investigación cualitativa, se entrevistó a 15 adolescentes embarazadas que consumían sustancias psicoactivas y se analizaron los datos a través de la metodología de análisis de contenido. Se utilizó la escala de Edimburgo para evaluar la depresión, además de la escala realizada por la OMS para evaluar la Violencia Domestica. Los resultados revelaron que la depresión está asociada con el consumo de sustancias durante el embarazo en mujeres adolescentes, y se identificaron diversas causas subyacentes, como la falta de apoyo social, el estrés y la violencia de género. Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a abordar tanto la depresión como el consumo de sustancias en este grupo de población vulnerable.

1.3.2 Antecedentes Nacionales

Márquez-Zuñiga et al. (2023) realiza un estudio de bases secundarias, de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), tomando como años de estudio 2018 y 2019 para poder determinar los factores asociados a la presencia de síntomas depresivos en gestantes peruanas. La encuesta es un estudio transversal analítico realizado de forma anual por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) con un tipo de muestreo probabilístico bietápico. Contó con un total de 998 gestantes incluidas en el estudio. Se excluyeron a todas aquellas que no completaran las preguntas del instrumento Patient Health Questionnaire

(PHQ9). Se obtuvo como resultado que 6.8% de participantes presentaban síntomas depresivos y un 19.7% expresó haber contado con antecedentes de violencia. Se encontró estadísticamente significativo la presencia de dicho antecedente, la presencia de discapacidad, el número de hijos y el tiempo de espera para salir embarazada. Concluyendo la importancia de identificar estos factores para la elaboración de estrategias preventivas y manejo oportuno de síntomas con el fin de disminuir las consecuencias en la salud materno-infantil.

Medina-Quispe et al. (2022) realizó un estudio de tipo transversal analítico de dos centros de salud materno - infantil ubicados en Huamanga en enero del 2021. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia obteniendo un total de 267 participantes. Excluyéndose a todas aquellas menores de edad, que no deseaban separarse de su acompañante al momento de la encuesta y aquellas que no estuvieran en el tercer trimestre de gestación. El objetivo principal del estudio fue identificar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes durante la pandemia por el COVID-19 aplicando dos escalas: la Escala de Edimburgo para evaluar la depresión en gestantes y la Índice of spouse abuse-19 (ISA-19) para evaluar la violencia conyugal. Se obtuvo que el 62.17% presentaba depresión y que el 17.6% presentó violencia conyugal durante la gestación. Los factores que presentaron asociación fueron: el ser casado, ser primigesta, los problemas financieros, la violencia conyugal, antecedente de aborto. En el análisis multivariado se encontró que el tener antecedente de aborto y haber planificado dicha gestación se encuentra asociado a una baja prevalencia de depresión. No obstante, las gestantes con depresión y violencia conyugal eran 21% mayor que aquellas que sufrían de depresión, pero no de violencia familiar. Podemos concluir que la violencia conyugal genera un aumento en la depresión perinatal, siendo un dato importante para poder prevenir y tratar de forma temprana.

Pariona-Moquillaza et al. (2020) realizó un estudio sobre los factores psicosociales asociados a la depresión perinatal. El estudio fue de tipo casos y controles con un tipo de

muestreo aleatorio simple, obteniendo un total de 95 gestantes. Tomando como cuestionario para la evaluación de la depresión con el PHQ-9. El estudio se realizó en un centro de salud materno infantil “Villa Maria del Triunfo”. Obteniéndose según grados de depresión los siguientes resultados: 57.14% leve y 36.73% moderado. Entre los factores psicológicos estadísticamente significativos se obtuvieron el no desear estar embarazada, el presentar pensamientos de tristeza durante la niñez. Concluyendo que los factores protectores para el presente estudio fueron no haber consumido alcohol durante el embarazo y el considerar su embarazo cómo bajo riesgo. Por lo tanto, se ve la necesidad de aumentar este tipo de estudios, pero realizando estudios de cohorte para así reconocer la evaluación del estado de la paciente y reconocer mejor el desarrollo natural de la depresión en gestantes.

El estudio “Depresión y factores asociados en embarazadas durante la pandemia COVID-19, Lambayeque, 2020”, realizado por (Aponte, 2022) en el año 2020, en el periodo de los meses julio-agosto, en el Centro de Salud José Olaya fue de tipo transversal, cuantitativo con un tipo de muestre probabilístico sistemático. Se utilizó la escala de Edimburgo que evalúa la depresión y además de dos escalas validadas en el Perú, uno para la evaluación de los factores asociados a la depresión y la otra para evaluar el nivel socioeconómico. En los resultados se obtuvo que el 34.5% presentó depresión y se encontró que los factores asociados estadísticamente significativos fueron: antecedente de aborto, violencia familiar (insultos familiares o conyugales) y el pasar por situaciones estresantes. Algo que tomó relevancia en el estudio fue que aquellas gestantes con depresión que habían sufrido abortos previos eran 3.95 veces más que aquellas que no habían sufrido abortos y aquellas que sufrían de violencia tenían 2,48 veces más de presentar depresión que aquellas que no. Es así como se demuestra que estos valores fueron frecuentes en distintos estudios realizados dentro del periodo de la pandemia, demostrando así la necesidad de continuar realizando estudios para poder prevenir y manejar de forma más temprana la depresión perinatal.

En su estudio titulado "Factores relacionados con algunas características depresivas en gestantes del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa 2019", realizado por Choque (2019) llevó a cabo una investigación de tipo observacional, transversal y prospectivo, utilizando la escala de Edimburgo para evaluar la depresión. Cuyo objetivo fue identificar los factores vinculados a ciertas características depresivas en gestantes que asistieron al Centro de Salud mencionado. Se obtuvo una muestra, compuesta por 118 gestantes seleccionadas según criterios específicos, se encontró que el nivel de educación secundaria, el estado civil de soltera, el historial de abortos previos y una condición socioeconómica desfavorable están asociados con características depresivas en las gestantes. Evidenciando la necesidad de promover e implementar estrategias para la prevención de la depresión.

1.4 Objetivos

1.4.1 *Objetivo General*

- Analizar los factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023

1.4.2 *Objetivos específicos*

- Reconocer los factores psicológicos asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023.
- Determinar los factores sociales asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023.

1.5 Justificación

Este estudio se realizó para determinar los factores psicosociales relacionados con la depresión en gestantes que acudieron al Centro de Salud Primavera durante el periodo de tiempo ya mencionado. La justificación para realizar este tipo de estudios se basa en el aumento de la prevalencia y la relación de la morbimortalidad que tiene este trastorno psicológico en relación con la población específica en gestantes. Se debe tomar en cuenta los factores que se están evaluando o las variables que se están tomando en cuenta en el desarrollo de este estudio. Los resultados que se obtengan de esta investigación podrían tomarse en cuenta para posibles estrategias en relación con la prevalencia de la depresión en las gestantes, tomando en cuenta la edad, el factor económico, social y psicológico de las gestantes en cuestión. Estos resultados pueden ser el punto de partida para la generación de nuevas estrategias para el conocimiento, actitud y las prácticas relacionadas con la depresión, estas estrategias pueden ser adecuadas para instituciones gubernamentales y no gubernamentales sobre todo porque las intervenciones que se deben realizar, deben ser basadas en evidencia, que sean costo efectivas, de fácil implementación para que pueda brindarse una atención adecuada y de calidad a las usuarias de este centro de salud y a su vez los resultados puedan extrapolarse a la población en general.

Este estudio también está justificado por el uso correcto de la información recolectada además del uso de instrumentos debidamente justificados y validados para cumplir con los objetivos de este estudio, se debe tomar en cuenta que el desarrollo metodológico de este estudio está debidamente justificado basado en la población y el acceso que se tiene a la información por parte del investigador principal del proyecto.

Es importante precisar que este estudio es importante también debido a que la depresión es una de las enfermedades psiquiátricas que más afectan a la población específica que abarca este estudio, es porque ello que el desarrollo de diferentes estudios que utilicen de manera importante las variables en cuestión y además, explorar nuevas variables que estén relacionadas

a la prevalencia de la depresión en gestantes será de mayor contribución para la evidencia necesaria para forjar estrategias específicas.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

- Existen factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023

1.6.2 Hipótesis específicas

- Existen factores psicológicos asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023.

- Existen factores sociales asociados a la depresión en gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

2.1.1 Embarazo

Según Carrillo-García et al. (2021) definen a la gestación desde que se inicia al término de la implantación, proceso que se da entre el 5 día y sexto mes posterior a la fecundación, cuando el blastocito se adhiere a la pared uterina, atravesando el endometrio y penetrando el estroma. La implantación culmina con el cierre del defecto superficial del epitelio y el inicio del embarazo. Este proceso ocurre típicamente entre el día 12 y el día 16 después de la fecundación.

La relevancia de que el médico general o de atención primaria esté familiarizado con los principales cambios fisiológicos que ocurren en el cuerpo de la mujer durante el periodo gestacional se fundamenta en la capacidad de distinguir de manera oportuna y apropiada entre los estados fisiológicos normales y las condiciones patológicas que podrían amenazar la salud materna o el desarrollo adecuado del feto. En este sentido, este artículo tiene como objetivo examinar los cambios fisiológicos más destacados que se producen en la mujer durante un embarazo sin complicaciones. (Zakaria- Al-Rumaihi et al., 2022)

Según la Guía de asistencia Práctica sobre el control prenatal del embarazo normal (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2018), se indica que el embarazo representa un estado fisiológico en la mujer, el cual, si se permite su desarrollo espontáneo, en la mayoría de casos no genera complicaciones de salud tanto para la madre como para el feto. Sin embargo, requiere un seguimiento exhaustivo para detectar y prevenir posibles cambios que puedan surgir.

Durante el embarazo, diversos procesos pueden influir en su curso, lo que podría afectar el desarrollo de ciertas enfermedades. Según Sanchez Gaitan (2019) considera que un 20% de

los embarazos de alto riesgo y que el 80% de ellos son a causa de resultados perinatales adversos.

Obrochta-Chambers et al. (2020), mencionan que un embarazo normal implica una serie de cambios físicos y psicológicos considerables en la mujer, todos orientados a adaptarse y responder a las necesidades de desarrollo del nuevo individuo dentro del útero. Estos cambios ocurren de manera gradual y continua a lo largo del embarazo, influenciados por diversos factores como la edad materna, embarazos previos, condición física y estado nutricional, entre otros.

Según el Naciones Unidas para la Infancia, el embarazo puede dividirse en etapas de tres meses naturales cada una, conocidas como trimestres. (*Etapas de desarrollo del embrión y el feto semana a semana | UNICEF, 2023*)

- Primer trimestre: entre la semana 1 y 12 de gestación.
- Segundo trimestre: entre la semana 13 y 28 de gestación.
- Tercer trimestre: entre la semana 29 y 40 de gestación.

2.1.2 Depresión

Según Corea Del Cid (2021) el trastorno mental que afecta a más de 264 millones de personas en el mundo es la depresión. Esta patología se puede identificar por la presencia de tristeza persistente, anhedonia, alteraciones en el sueño y la vigia que vienen asociadas a cansancio persistente, falta de apetito y falta de concentración. En la actualidad esta enfermedad es considerada una discapacidad, jugando un papel importante en el aumento de casos de mortalidad. (Motoa y Velásquez, 2020)

En un informe realizado por la OMS presentado en el 2021, estimaron para 2030 se convertiría en la primera causa de discapacidad, llevando a casos muy complejos que pudieran

terminar en suicidio. El padecer dicha enfermedad puede traer efectos prolongados y recurrentes, afectando la capacidad de la persona para poder actuar y contar con una vida saludable y gratificante. Según la American Psychiatric Association (APA, 2017) la depresión puede dividirse en rangos, leve, moderado y severo, en función a la presencia e intensidad de síntomas.

En países de bajos y medianos recursos, debemos reconocer que existen tratamientos psicológicos y farmacológicos, pero son deficientes y en algunos casos inalcanzable, debido a distintos factores, entre ellos la falta de comunicación con las áreas rurales, la falta de adherencia a causa de la poca confianza a la atención. Existen casos donde el 76 a 85% de la población no tienen acceso a la asistencia adecuada.

2.1.3 Depresión durante la gestación

Según Martínez y Jácome (2019a), la depresión gestacional constituye un trastorno afectivo que impacta en el estado emocional de la mujer durante el periodo de gestación, manifestándose a través de síntomas como una sensación crónica de tristeza y una disminución del interés en actividades habituales.

De acuerdo con Bermejo-Peña et al. (2020), el Perú presenta una elevada incidencia de casos de COVID-19 en mujeres embarazadas en comparación con otros países de América Latina, registrándose un total de 40648 gestantes infectadas y 76 fallecidas hasta febrero de 2021. Esta situación representa un factor de riesgo principal para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna. Los determinantes que contribuyen a esta alta tasa de infección incluyen limitaciones en el acceso a la atención prenatal debido a medidas de aislamiento, temores relacionados con la exposición al virus al salir de casa, aprehensión frente al personal médico, carencia de recursos y equipamiento adecuado, así como el riesgo aumentado de exposición e infección.

Callo Zegarra (2020) señala que la etiología de la depresión gestacional aún no se comprende completamente. Los trastornos psicológicos podrían derivarse de condiciones de salud reproductiva, tales como infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, complicaciones gestacionales, infertilidad, parto prematuro, abortos espontáneos o experiencias traumáticas previas que inciden en el estado emocional de la gestante y aumentan el riesgo de depresión.

Osma-Lozano et al. (2019a) identifican una serie de síntomas que permiten reconocer la presencia de depresión en mujeres embarazadas, tales como la disminución de la actividad física, expresión facial inexpresiva, desinterés por la apariencia personal y el cuidado del hogar. Además, pueden experimentar fatiga, insomnio, cambios en el apetito, malestares digestivos, irritabilidad y sentimientos de tristeza, desesperanza y culpa. Estos síntomas, que pueden estar acompañados de ansiedad, impactan negativamente en el desarrollo fetal, evidenciándose alteraciones en el neurodesarrollo y cambios en la cognición y conducta del feto.

Maury-Mena et al. (2022) destaca que los cambios psicosociales, socioeconómicos, fisiológicos y psicológicos que acompañan al embarazo pueden perturbar el proceso adaptativo de la gestante, provocando estrés, depresión, inestabilidad emocional, sensación de vulnerabilidad, pérdida de autoestima y preocupaciones sobre cambios físicos. Por lo tanto, se resalta la importancia de brindar apoyo integral, incluyendo asistencia médica especializada, para facilitar la adaptación de la mujer embarazada a estos cambios.

2.1.4 Factores Psicosociales asociados a la Depresión

Según Maury-Marín et al. (2022), los factores psicosociales asociados con la depresión se sustentan en la interacción entre diversas dimensiones, como el entorno laboral, las condiciones organizacionales y las características personales, culturales y situacionales de los individuos fuera del ámbito laboral. Estos factores, influenciados por la percepción y la experiencia individual, pueden incidir en la salud, el rendimiento y la satisfacción laboral.

De acuerdo con el Vural- Bayraktar et al. (2022), es crucial evaluar los factores psicosociales antes, durante y después del parto para detectar posibles problemas que podrían aumentar el riesgo y desencadenar resultados adversos.

Monterrosa-Rodelo et al. (2022) indican que los factores de riesgo psicosociales abarcan diversas circunstancias, como antecedentes de abuso infantil, embarazos tempranos o no deseados, percepciones sobre el embarazo, situación de maternidad soltera, historial reproductivo, niveles de apoyo social (entendido de manera multidimensional e incluyendo aspectos como el apoyo emocional y las relaciones sociales), experiencias de violencia doméstica o conflictos matrimoniales, bajo nivel educativo, desempleo, consumo de drogas y tabaco.

2.1.5 Factor Psicológico

Sastre (2015) plantea que el factor psicológico se describe como atributos o acontecimientos individuales, familiares y conyugales vinculados a la manifestación de la depresión durante el periodo gestacional.

De acuerdo con Catalá Mesón (2019), se observa una asociación entre variables psicológicas tales como estrés, depresión, baja autoestima y ansiedad, con una prolongación en la duración del parto en mujeres, así como con un incremento en la incidencia de resultados adversos para el bebé, como el parto prematuro y el bajo peso al nacer.

2.1.6 Factor Personal

Según Pariona-Moquillaza et al. (2020), un embarazo no planificado se percibe como un elemento estresante que perturba el equilibrio al interrumpir los planes de vida establecidos. Frente a este escenario, la mujer revisa sus valores y expectativas respecto a la educación, el respaldo de la pareja y otros aspectos relevantes.

2.1.7 Factor Familiar

En relación a los factores familiares, Pariona-Moquillaza et al. (2020) han identificado que la falta de respaldo por parte de la familia hacia la gestante, los embarazos no planificados, la inestabilidad económica y la violencia doméstica son elementos sociales vinculados con la depresión durante el embarazo.

El estudio de Pariona-Moquillaza et al. (2020) revela una conexión significativa entre la violencia dirigida hacia las mujeres embarazadas y la depresión, advirtiendo que este fenómeno puede representar un riesgo tanto para la vida de la madre como para la del feto. Además, una investigación adicional indica que la tasa de violencia en mujeres embarazadas alcanza el 20%.

2.1.8 Factor Conyugal

Otro elemento vinculado a la depresión en mujeres embarazadas, según Huarcaya-Cerda et al. (2021), es el factor conyugal. Su investigación reveló que el 53.4% de las gestantes encuestadas reportaron haber experimentado violencia por parte de su pareja durante el último año, y estas presentaron síntomas depresivos. Por otro lado, un 14.1% de las embarazadas no fueron víctimas de violencia, pero aun así mostraron signos de depresión.

2.1.9 Factor Social

Según Betancourt & García (2020) los aspectos económicos, de salud y ambientales, cuando son pertinentes para las mujeres embarazadas, pueden influir en la manifestación o ausencia de síntomas depresivos.

De acuerdo con Choque (2019), factores sociales como la urbanización, la situación de pobreza y los avances tecnológicos están vinculados al desarrollo de trastornos mentales y del comportamiento en mujeres gestantes, incluida la depresión.

2.1.10 Factor Económico

Según Pariona-Moquillaza et al. (2020), el factor económico engloba el trabajo de un individuo, su posición económica y social en comparación con los demás. La determinación del nivel socioeconómico considera tres variables principales: ingresos, educación y ocupación. En diversos aspectos, los bajos ingresos y la escasa educación han sido identificados como indicadores significativos de problemas de salud física y mental. Investigaciones anteriores han evidenciado la influencia de factores económicos, junto con otros elementos, y el respaldo social en la salud mental, particularmente entre las mujeres.

2.1.11 Factor Salud

En la investigación llevada a cabo por Pariona-Moquillaza et al. (2020), se destaca que, en relación con el factor de salud, se consideraron los hábitos perjudiciales tanto antes como durante el embarazo, así como las posibles complicaciones que pueden surgir en gestantes que experimentan depresión. Estos aspectos se consideraron relevantes para el tema bajo estudio.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación de este estudio fue cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo. Cuantitativo por la capacidad de medición de las variables de estudio, observacional debido a la intervención del investigador en relación con las variables de este estudio, transversal debido a que la toma de datos se hará en un solo momento durante la línea del tiempo y descriptivo porque se hará una descripción de los resultados obtenidos en esta investigación

3.2 Ámbito temporal y espacial

3.2.1 *Delimitación*

El estudio se realizó utilizando la técnica de la encuesta directa, se desarrolló en el servicio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Primavera ubicado en el distrito de El Agustino. Se utilizó el registro de gestantes de los meses de noviembre y diciembre del año 2023 que tienen sus controles prenatales en el Centro de Salud en mención.

3.3 Variables

- Depresión
- Factores psicosociales

3.4 Población y muestra

3.4.1 *Población*

La población de este estudio fue conformada por las gestantes que asisten al Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre del año 2023.

3.4.2 *Muestra*

La muestra de este estudio se realizó a partir del marco muestral que se obtuvo del Centro de Salud Primavera, el marco muestral se utilizó en su totalidad teniendo como muestra

80 gestantes que acuden al centro de salud Primavera para sus controles prenatales. El tipo de muestreo que se utilizó en este estudio fue no probabilístico

3.4.3 Criterios de Inclusión

- Gestantes que acuden a sus controles prenatales en el Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre del 2023.

- Gestantes que firman el consentimiento informado.

- Gestantes en cualquier trimestre del embarazo.

3.4.4 Criterios de Exclusión

- Gestantes que no desean participar del estudio.

- Gestantes que presentan limitaciones en la comunicación

3.5 Instrumentos

Este proyecto de investigación se realizó utilizando dos escalas o instrumentos de medición. La escala de depresión de Edimburgo y un instrumento para factores psicosociales. Además, que se utilizaron variables sociodemográficas que fueron recolectadas mediante el uso de una ficha de recolección de datos.

3.6 Procedimientos

El estudio se realizó en el Centro de Salud Primavera, se utilizó la técnica de encuesta directa para poder obtener los datos de cada una de las gestantes que participaron en este estudio.

El cuestionario sobre depresión de Edimburgo es un instrumento que cuenta con 10 ítems o preguntas dirigidas al diagnóstico referencial de trastorno depresivo mayor. Esta escala evalúa la presencia de síntomas depresivos de tipo cognitivo psicológico, el puntaje total de este instrumento varía entre 0 y 30, por lo que puntuaciones que son mayores o iguales a doce se utilizan para poder identificar a las mujeres que tienen síntomas de depresión clínicamente importantes.

En cuanto al instrumento utilizado para la evaluación de factores psicosociales, este se divide en dos acápite: factores psicológicos y factores sociales. Dentro de los ítems o preguntas direccionadas al tópico de factores psicológicos se pueden identificar tres dimensiones: factores personales (8 ítems), factores familiares (3 ítems) y factores conyugales (9 ítems), mientras que el tópico de los factores sociales encontramos los factores económicos (4 ítems) y factores de salud (5 ítems). Estas preguntas tienen únicamente respuestas de Si o No.

Las variables sociodemográficas que se utilizaron en este estudio fueron las siguientes: la edad de la madre (menor de 25 años y mayor o igual a 25 años), estado civil (soltera, casada, conviviente y divorciada), grado de instrucción (primaria, secundaria completa, secundaria incompleta, superior completa, superior incompleta), numero de gestaciones (una, dos o más), abortos (ninguno, uno, dos o más), hijos vivos (ninguno, uno, dos o más).

3.7 Análisis de datos

Para el procesamiento de los datos en este estudio se utilizó el programa Microsoft Excel 2019 y el análisis estadístico se realizaron en el paquete estadístico STATA V17, en el cual se realizarán todos los cálculos de frecuencias y porcentajes que son presentadas en las tablas posteriores.

3.8 Consideraciones éticas

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se cumplirán con todos los principios de ética y con la declaración de Helsinki en donde especifican los detalles acerca de proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, a la privacidad y confidencialidad de la información personal de los participantes en este estudio. Además, en esta investigación se consideraron todos los principios éticos.

IV. RESULTADOS

En este estudio se encuestaron a 80 gestantes del Centro de Salud Primavera que fueron a realizar sus controles prenatales entre los meses de noviembre y diciembre del año 2023. En la tabla 1 se observa que 51 (63,7%) de las pacientes tienen 25 años o más, mientras que 48 (60,0%) de las mujeres encuestadas tienen un grado de instrucción de secundaria completa; además, 52 (63,7%) de las participantes tienen un estado civil de conviviente. Finalmente, tras la aplicación de un instrumento validado relacionado a la sintomatología depresiva en las gestantes se obtuvo como resultado que 25 (31,3%) de las gestantes que participaron en el estudio tienen una sintomatología depresiva.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023

Características Sociodemográficas	N = 80
Edad	
Menor de 25 años	29 (36.3%)
Mayor o igual de 25 años	51 (63.7%)
Grado de Instrucción	
Primaria Completa	3 (3.8%)
Primaria Incompleta	1 (1.3%)
Secundaria Completa	48 (60.0%)
Secundaria Incompleta	8 (10.0%)
Superior Completa	13 (16.3%)
Superior Incompleta	7 (8.8%)
Estado Civil	
Casada	5 (6.3%)
Conviviente	52 (63.7%)
Divorciada	2 (2.5%)
Soltera	22 (27.5%)
Depresión	
No	55 (68.8%)
Si	25 (31.3%)

n (%)

En relación con las características obstétricas, en la tabla 2 se observa que del total de las pacientes que participaron en este estudio se pudo obtener como resultados que 42 (52,5%) de las mujeres encuestadas tuvieron dos o más gestaciones, mientras que 15 (18,8%) han tenido como mínimo un aborto en toda su vida; finalmente, 45 (56,3%) de las pacientes no tienen ningún hijo.

Tabla 2.

Características obstétricas de las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023

Características Obstétricas	N = 80
Número de Gestaciones	
Solo uno	38 (47.5%)
Dos o más	42 (52.5%)
Número de Abortos	
Ninguno	60 (75.0%)
Solo uno	15 (18.8%)
Dos o más	5 (6.3%)
Número de Hijos Vivos	
Ninguno	45 (56.3%)
Solo uno	23 (28.7%)
Dos o más	12 (15.0%)

n (%)

Figura 1.

Edad de las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023

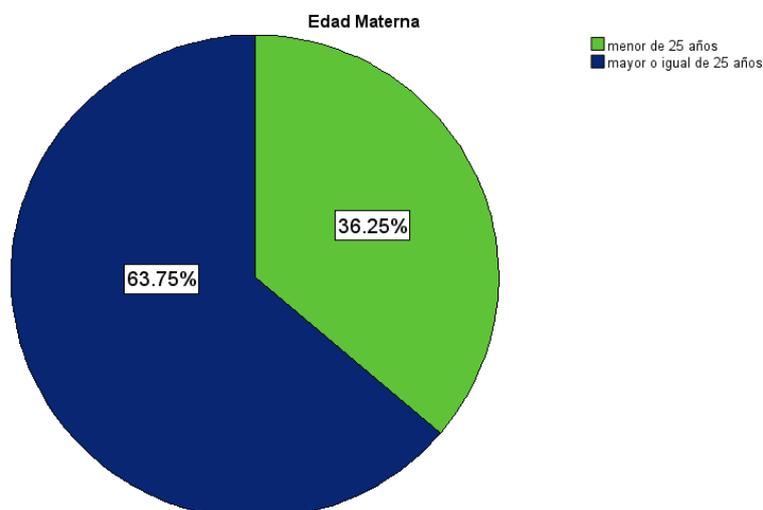
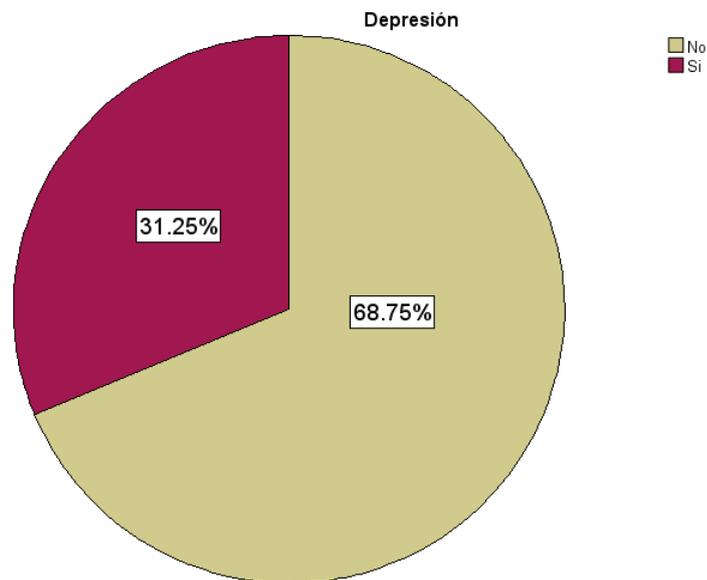
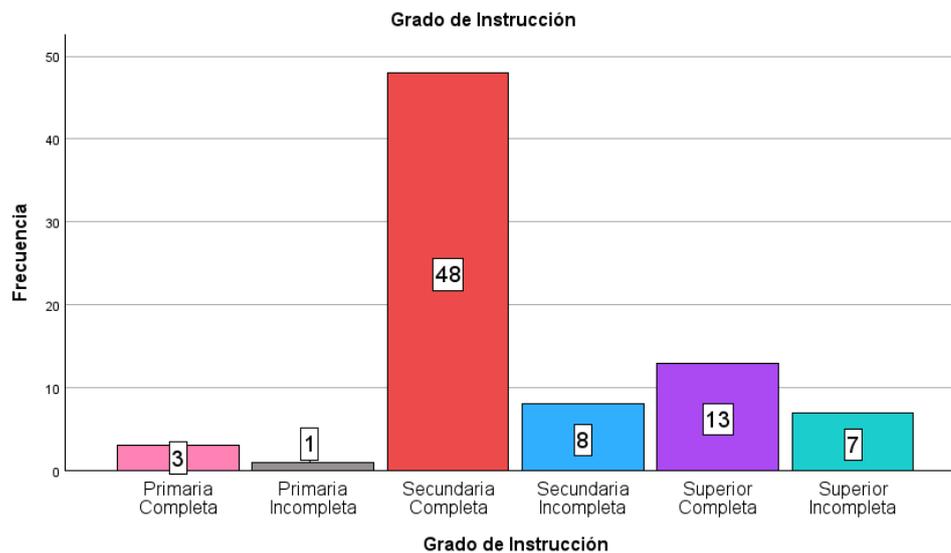


Figura 2.

Edad de las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023

**Figura 3.**

Grado de instrucción de las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023



Se aplicó también un cuestionario que relaciona los factores psicosociales de las gestantes que participaron en este estudio, en relación con los factores personales que es una dimensión de esta encuesta. Esta dimensión contó con ocho ítems, cuyos resultados se observan

en la tabla 3, en donde las gestantes respondieron que 55 (68,8%) desearon quedar embarazadas, mientras que 46 (57,5%) piensan que es un buen momento para quedar embarazada. Por otro lado, 48 (60,0%) de las gestantes indica que el embarazo hasta ahora ha sido un embarazo sencillo, mientras que 21 (26,3%) menciona que no desearía estar embarazada a la vez que 11 (13,7%) señalan que aún les cuesta aceptar el embarazo.

Tabla 3.

Factores personales en las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023

Factores Personales	
N = 80	
¿Usted deseó quedar embarazada?	
No	25 (31.3%)
Si	55 (68.8%)
¿Cree usted que este es un buen momento para quedar embarazada?	
No	34 (42.5%)
Si	46 (57.5%)
¿Puede tolerar las molestias del embarazo?	
No	14 (17.5%)
Si	66 (82.5%)
¿Le cuesta aceptar este embarazo?	
No	69 (86.3%)
Si	11 (13.7%)
¿Hasta el momento, este ha sido un embarazo sencillo?	
No	32 (40.0%)
Si	48 (60.0%)
¿Desearía no estar embarazada?	
No	59 (73.8%)
Si	21 (26.3%)
¿Cuándo eras niña te sentías triste hasta el punto de dejar de hacer las tareas?	
No	59 (73.8%)
Si	21 (26.3%)
¿Alguna vez ha sido diagnosticada de depresión en su niñez por un especialista?	
No	76 (95.0%)
Si	4 (5.0%)

En relación con la dimensión de los factores familiares se puede observar en la tabla 4 que 50 (62,5%) señalan que alguna vez han sufrido malos tratos o insultos por algún miembro de su familia, mientras que 17 (21,3%) mencionan que algún miembro de su familia le ha agredido físicamente.

Tabla 4.

Factores familiares en las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023

Factores Familiares	N = 80
¿Alguna vez ha sufrido malos tratos, insultos por un miembro de su familia	
No	50 (62.5%)
Si	30 (37.5%)
¿Algún miembro de su familia le ha agredido físicamente?	
No	63 (78.8%)
Si	17 (21.3%)
¿Algún miembro de su familia le ha tocado indebidamente o forzado a tener relaciones sexuales?	
No	75 (93.8%)
Si	5 (6.3%)

En cuanto a los factores conyugales podemos observar que en la tabla 5 se obtuvieron como resultados que 55 (68.7%) de las personas encuestadas indicaron que su pareja deseó que saliera embarazada, mientras que 98.8% de las mujeres encuestadas indicaron que si conversan acerca del bebé que esperan en conjunto con su pareja. Por otro lado, 6.3% de las participantes del estudio indicaron que no comparte con su pareja las inquietudes que tienen sobre el embarazo, 5 (6,3%) de las gestantes mencionaron que no conversan con su pareja antes de tomar una decisión de cualquier ámbito. Lo más resaltante de estos factores es con relación a que 13 (16,2%) de las participantes indicaron que alguna vez ha sufrido malos tratos o insultos por parte de su pareja además que 6 de ella indicaron haber sido agredidas por su pareja

físicamente, además ninguna de las mujeres participantes ha mencionado haber sido obligadas a tener relaciones sexuales sin su consentimiento.

Tabla 5.

Factores conyugales en las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023

Factores Conyugales		N = 80
¿Su pareja deseó que usted salga embarazada?		
No		25 (31.3%)
Si		55 (68.7%)
¿Su pareja y usted conversan del bebé que esperan?		
No		1 (1.3%)
Si		79 (98.8%)
¿Comparte con su pareja sus inquietudes?		
No		5 (6.3%)
Si		75 (93.8%)
¿Su pareja le ayuda en los quehaceres de la casa?		
No		7 (8.8%)
Si		91,3%)
¿Conversan antes de tomar una decisión?		
No		5 (6.3%)
Si		75 (93.8%)
¿Su pareja la acompaña a sus citas en el hospital?		
No		38 (47.5%)
Si		42 (52.5%)
¿Alguna vez ha sufrido malos tratos, insultos por parte de su pareja?		
No		67 (83.8%)
Si		13 (16.2%)
¿Su pareja alguna vez le ha agredido físicamente?		
No		74 (92.5%)
Si		6 (7.5%)
¿Su pareja le ha obligado a tener relaciones sexuales sin su consentimiento?		
No		80 (100.0%)
Si		0 (0.00%)

Dentro de las dimensiones de la encuesta sobre los factores psicosociales utilizada se encuentran también los factores económicos, cuyos resultados en la tabla 6 evidencian que las personas encuestadas respondieron que 77 (96,3%) si reciben apoyo económico por parte de su pareja, mientras que 30 (37,5%) comentaron que actualmente si tienen un trabajo. Finalmente, en relación con estos factores 67 (83,8%) indicó que recibe apoyo económico de algún familiar o amigo.

Tabla 6.

Factores económicos en las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023

Factores Económicos	
N = 80	
¿Recibe apoyo económico por parte de su pareja?	
No	3 (3.8%)
Si	77 (96.3%)
¿Actualmente su pareja tiene trabajo?	
No	1 (1.3%)
Si	79 (98.7%)
¿Actualmente usted trabaja?	
No	50 (62.5%)
Si	30 (37.5%)
¿Usted recibe apoyo económicamente de algún familiar o amigo?	
No	67 (83.8%)
Si	13 (16.2%)

La última dimensión dentro de este instrumento de medición fue el de factores de salud, con relación a estos factores en la tabla 7 se observa que las encuestadas respondieron que 15 (18,7%) presenta alguna complicación de su embarazo, mientras que 13,7% mencionó que ha fumado antes de su embarazo, mientras que 35,0% mencionó que dejó de fumar cuando se enteró que está embarazada, finalmente, 36 (45,0%) de las participantes indicó que ha bebido alcohol antes de su embarazo.

Tabla 7.

Factores de salud en las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre, 2023

Factores Salud	N = 80
¿Presenta alguna complicación de su embarazo?	
No	65 (81.3%)
Si	15 (18.7%)
¿Usted ha fumado antes de su embarazo?	
No	69 (86.3%)
Si	11 (13.7%)
¿Usted dejó de fumar cuando se enteró que está embarazada?	
No	52 (65.0%)
Si	28 (35.0%)
¿Usted ha bebido alcohol antes de su embarazo?	
No	44 (55.0%)
Si	36 (45.0%)
¿Usted dejó de beber alcohol cuando se enteró que está embarazada?	
No	29 (36.3%)
Si	51 (63.7%)

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores psicosociales y depresión en gestantes atendidas en el Centro de Salud primavera que acudieron entre noviembre y diciembre del 2023 para sus controles prenatales. Se obtuvo como resultados principales que el 63,7% de las participantes tenían 25 años o más, además el 60% tiene como grado de instrucción secundaria completa mientras que 63,7% tiene como estado civil conviviente y finalmente, 31,3% presentaron síntomas relacionados con depresión. También se evaluaron los factores psicosociales de las gestantes que participaron en este estudio en donde se evaluaron factores personales, familiares, conyugales, económicos y de salud.

La presencia de depresión en gestantes en este estudio fue de 31,3% lo cual contrasta con el estudio de Vega-Guerrero et al. (2019) donde encontraron 22,9% de depresión, mientras que en Colombia se desarrolló otro estudio por parte de Bonilla (2010) que encontró un 32,8% de depresión en gestantes en contraste con un 16,8% de depresión en las mujeres que no estaban gestando. Esto podría explicarse a como se desarrollan los diferentes factores psicosociales a los que están expuestas las mujeres gestantes, la edad es un factor importante a tomar en cuenta debido a que las mujeres adolescentes o en mujeres menores de 25 años son las gestantes que están más relacionadas o asociadas a la presencia de la depresión, en especial en el grupo etario de la adolescencia quienes por lo general presentan un estado de abandono emocional por parte de su pareja, familiares o entorno en general, también de deben tomar en cuenta factores como la situación económica de la persona en cuestión. En otro estudio realizado en México Aceves et al. (2013) encontró que en adolescentes embarazadas se presentó un 75% de mujeres con depresión, por lo que se concluyó que la depresión se presentó con mayor frecuencia en el grupo etario de adolescentes, los factores emocionales y económicos fueron los más resaltantes en este grupo poblacional.

En un estudio realizado en Perú por parte de Vega-Guerrero et al. (2019) reportaron que no existió una asociación significativa entre la edad y la presencia de depresión en mujeres gestante, además la presencia de la depresión fue más común en las mujeres que estaban casadas, lo cual coincide con los resultados de esta investigación debido a que el mayor porcentaje de encuestadas son solo convivientes. La ausencia de la pareja está relacionada con la presencia de depresión severa en las mujeres gestantes lo cual empeora si es que existen problemas económicos, desempleo y poco respaldo familiar o del entorno de la gestante. (Delgado-López et al., 2015).

Según Osma-Lozano et al. (2019b) se debe tomar importancia la depresión gestacional debido a que puede comprometer el desarrollo correcto del embarazo, además que la depresión luego de la gestación puede afectar la relación madre-hijo. El Colegio Americano de Gineco-Obstetras hace mención la importancia del tamizaje en las mujeres gestantes para depresión, la depresión es la patología psiquiátrica más frecuente en el embarazo y que puede afectar a más del 13% de las embarazadas, lamentablemente la forma de diagnóstico pasa por diferentes barreras principalmente el estigma social que aún mantienen los problemas acerca de la salud mental, el subregistro de la depresión gestacional afecta de manera sustancial a la salud pública de nuestro país y la sensibilización del personal de salud permitiría que el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad sean más adecuados (Martínez y Jácome, 2019b).

En relación a los factores psicosociales son de importancia también para el correcto desarrollo del embarazo, se ha demostrado que la presencia de apoyo familiar está asociado a la depresión gestacional o perinatal por lo que actúa como un factor protector, en un estudio Kendig-Keats et al. (2017) mencionan que una gestante con apoyo familiar debería tener un 84% menos la probabilidad de tener depresión frente a una gestante que no tiene apoyo familiar o de su entorno, lo cual coincide con los resultados de Alderdice-Henderson et al. (2019) quienes reportaron que un adecuado respaldo familiar puede garantizar una estabilidad

emocional en la gestante y así evitar caer en la depresión. Lo que coincide con los resultados de esta investigación debido a que la mayoría de las gestantes encuestadas presentan buen soporte familiar pero las gestantes que tienen sintomatología depresiva no cuentan con el correcto soporte familiar.

Chisholm-Bullock et al. (2017) refiere que en relación con los factores conyugales o la relación que se presenta con la pareja en distintas ocasiones es de importancia pues refleja el buen clima que se pueda presentar en la salud integral de la gestante. Laursen-Hebert et al. (2022) en su estudio menciona que las patologías psiquiátricas están relacionadas con la no satisfacción de la relación con la pareja durante la gestación lo cual también estaría relacionado con una baja autoestima por parte de la gestante lo que funcionaría como un factor protector. Además, Globevnik-Lucovnik et al. (2018) refieren que también se ha demostrado que los síntomas depresivos en las mujeres que están gestando están relacionadas también con los maltratos psicológicos y físicos por parte de las parejas de las embarazadas lo cual se traduce en baja autoestima, inseguridad y mayor severidad en la sintomatología depresiva. Estos resultados se ven reflejados en las respuestas que brindaron las gestantes las que presentaron síntomas depresivos también presentaron problemas en cuanto a los factores conyugales.

Morse-Ramesh et al. (2017) refieren que otro de los factores psicosociales que se puede apreciar en cuanto a la relación con la sintomatología depresiva es la planificación del embarazo, estudios han demostrado que una planificación familiar correcta conlleva a la disminución de la prevalencia de la depresión durante el embarazo. Con respecto a este punto nuestros resultados mencionan que la mayoría de las gestantes participantes en el estudio mencionan que si desearon estar embarazadas y que el momento del embarazo ha sido el indicado.

Las principales limitaciones de este estudio están reflejadas en el diseño metodológico, principalmente en cuanto al tipo de muestreo, al ser no probabilístico por conveniencia no se cuenta con una muestra representativa de la población en cuestión por lo que los resultados de este estudio deben de interpretarse de manera cuidadosa. Otra de las limitaciones a tomar en cuenta es la forma de recolección de datos debido a que factores ambientales o del entorno en donde se desarrolló el llenado de las encuestas son factores importantes que pueden haber afectado en las respuestas de las gestantes participantes, además de los estigmas aún presentes socialmente frente a la enfermedad en cuestión.

La importancia de este estudio se ve reflejada en la morbimortalidad que se presenta ante la depresión en el grupo específico de las gestantes pues es una patología psiquiátrica muy frecuente sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro. Este estudio se puede tomar como uno de los primeros pasos para seguir desarrollando ideas de investigación que puedan encontrar una relación de causalidad entre los factores estudiados y otras variables sociodemográficas que podrían estar asociadas a la depresión gestacional. Los resultados de este estudio pueden tomarse como respaldo para generar estrategias a nivel gubernamental y no gubernamental frente a la creciente prevalencia de la depresión en este sector de la población en general.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que según los instrumentos de medición utilizados en la muestra que participó en este estudio se encontró 31,3% de prevalencia de depresión en las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre del 2023.
- Se puede concluir que el 63,75% de las gestantes participantes en este estudio tienen 25 años o más, mientras que el 60% de las participantes tienen como grado de instrucción la secundaria completa; además que el 52,5% de las mujeres encuestadas tuvieron dos o más gestaciones y que el 18,8% han tenido como mínimo un aborto en toda su vida en consideración con las características sociodemográficas y obstétricas.
- Según los resultados obtenidos se puede concluir que los factores psicosociales están asociados a la depresión en las gestantes del Centro de Salud Primavera durante los meses de noviembre y diciembre del 2023, tomando en cuenta los factores familiares, conyugales, económicos, personales y de salud.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se generen nuevos estudios tomando en cuenta la población en cuestión con una mejor metodología y un mayor tamaño de muestra para poder conseguir una mejor extrapolación de resultados.
- Un estudio de corte transversal no puede brindar una relación de causalidad entre las variables de estudio debido a la temporalidad y diseño de estudio, por tanto, se recomienda utilizar diferente metodología para poder establecer una asociación de causalidad en las variables de estudio y aumentar más variables sobre todo del tipo sociodemográficas
- Se recomienda también implementar nuevas estrategias sobre todo tomando en cuenta los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la depresión gestaciones dirigidos no solo a las gestantes, sino al entorno de esta población en cuestión.

VIII. REFERENCIAS

- Aceves, K., Ureña, B., Contreras, M., Magaña, M., y Romero, M. (2013). Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. *Atención Familiar*, 20(1), 25-27. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2013.1.35347>
- Alderdice, F., Henderson, J., Opondo, C., Lobel, M., Quigley, M., y Redshaw, M. (2019). Psychosocial factors that mediate the association between mode of birth and maternal postnatal adjustment: Findings from a population-based survey. *BMC Women's Health*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0738-x>
- American Psychiatric Association. (2017). *MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE TRASTORNOS MENTALES, QUINTA EDICIÓN*. American Psychiatric Association. https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
- Aponte, M. (2022). *Depresión y factores asociados en embarazadas durante la pandemia Covid-19 Lambayeque, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de tesis USAT. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4651/1/TL_AponteVillacortaMaria.pdf
- Benalcazar, K., Alvear, R., y Acosta, L. (2022). Frecuencia de la depresión y factores de riesgo en Embarazadas atendidas en Centros de Salud de Ibarra, 2021. *La U Investiga*, 9(2), 19-32. <https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v9i2.638>
- Bermejo, F., Peña, W. y Espinoza, E. (2020). Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: Rol de las redes sociales en Internet. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 88-93. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.913>

- Betancourt, A., y García, M.. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 74-96. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.646>
- Bonilla, Ó. (2010). Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia) 2009: Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(3), 207-213. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342010000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Borie, Y., Siyoum, M., Tsega, A., y Anbese, G. (2022). Maternal Depression and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Ante Natal Care, Southern Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 10, 848909, 1-5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.848909>
- Callo, W. A. (2020). *Prevalencia de niveles de depresión y posibles complicaciones en gestantes del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de tesis UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10016>
- Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., y Martínez, D. (2021). *Cambios fisiológicos durante el embarazo normal*. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 64(1). 39-48 <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Catalá, P. (2019). *Aproximación psicosocial a los procesos de gestación, parto y puerperio. El rol de la personalidad materna [Tesis de post grado. Universidad Rey Juan Carlos]*. *Repositorio Institucional de la Universidad Rey Juan Carlos* <https://eciencia.urjc.es/handle/10115/16654>
- Chauhan, A., y Potdar, J. (s. f.). Maternal Mental Health During Pregnancy: A Critical Review. *Cureus*, 14(10), e30656, 1-6. <https://doi.org/10.7759/cureus.30656>

- Chisholm, C., Bullock, L., y Ferguson, J. (2017). Intimate partner violence and pregnancy: Epidemiology and impact. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(2), 141-144. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.042>
- Choque, L. (2019). “Factores relacionados a algunas características depresivas en gestantes del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa 2019”. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8157>
- Corea Del Cid, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Davis, E., y Narayan, A. (2020). Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Development and psychopathology*, 32(5), 1625-1639. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001121>
- UNICEF. (4 de mayo de 2023). *Etapas de desarrollo del embrión y el feto semana a semana* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/etapas-de-desarrollo-del-embrión-y-el-feto-semana-a-semana>
- Globevnik, V., Lučovnik, M., Premru, T., Leskošek, V., Krajnc, M., Pavše, L., Verdenik, I., Tul, N., y Blickstein, I. (2018). Violence before pregnancy and the risk of violence during pregnancy. *Journal of Perinatal Medicine*, 46(1), 29-33. <https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0378>
- Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., Furukawa, T., Kessler, R., Kohrt, B., Maj, M., McGorry, P., Reynolds, C., Weissman, M., Chibanda, D., Dowrick, C., Howard, L., Hoven, C., Knapp, M., Mayberg, H., ... Wolpert, M. (2022). Time for united action on depression: A Lancet–World Psychiatric Association Commission. *The Lancet*, 399(10328), 957-1022. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02141-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02141-3)

- Huarcaya, R., Cerda, M., Barja, J., Huarcaya, R., Cerda, M., y Barja, J. (2021). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. *MEDISAN*, 25(2), 346-356. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200346
- Organización mundial de la salud (17 de junio de 2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., y Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Kendig, S., Keats, J., Hoffman, M., Kay, L., Miller, E., Moore, T., Frieder, A., Hackley, B., Indman, P., Raines, C., Semenuk, K., Wisner, K., y Lemieux, L. (2017). Consensus Bundle on Maternal Mental Health: Perinatal Depression and Anxiety. *Obstetrics and Gynecology*, 129(3), 422-430. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001902>
- Laursen, L., Hebert, L., Newton, S., Norcott, C., y Gilliam, M. (2022). Community Violence Exposure and Adolescent Pregnancy in Chicago. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1-2), NP742-NP756. <https://doi.org/10.1177/0886260520917509>
- Lima, L., Carmo, T., Brito, C., Pena, J., Lima, L., Carmo, T., Brito, C., y Pena, J. (2020). Síntomas depresivos en gestantes y violencia de pareja: Un estudio transversal. *Enfermería Global*, 19(60), 1-45. <https://doi.org/10.6018/eglobal.408841>
- Márquez, R., Zúñiga, H., y Alvarado, G. (2023). Depresión en la población gestante peruana y sus factores asociados: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018-2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.06.004>

- Martínez, J., y Jácome, N. (2019a). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
- Martínez, J., y Jácome, N. (2019b). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
- Maury, S., Marín, J., Maury, A., Marín, A., Maury, S., Marín, J., Maury, A., y Marín, A. (2022). Factores psicosociales asociados con la diabetes mellitus gestacional: Revisión sistemática de alcance. *Horizonte sanitario*, 21(3), 531-549. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4737>
- Medina, C., Quispe, Y., Linares, A., y Huaccho, J. (2022). Depresión y violencia conyugal en gestantes peruanas durante la pandemia por la COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(4), 578-583. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1349>
- Mengsha, Q., Xiaozhe, L., Shuyun, L., Yonghong, L., y Wei, H. (2020). *Impact of the COVID-19 epidemic on patterns of pregnant women's perception of threat and its relationship to mental state: A latent class analysis—PMC*. 15(10), e0239697. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239697>
- Ministerio de Salud. (2020). *Plan de Salud Mental, PERU, 2020—2021 (En el contexto COVID-19)*. MINISTERIOR DE SALUD DEL PERÚ. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Monterrosa, Á., Rodelo, A., Monterrosa, A., y Morales, I. (2022). *Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano* |. 90(2), 134-147. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.7248>

- Morse, J., Ramesh, S., y Jackson, A. (2017). Reassessing Unintended Pregnancy: Toward a Patient-centered Approach to Family Planning. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 44(1), 27-40. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2016.10.003>
- Motoa, M., y Velásquez-, M. (2020). *Depresión y suicidio*. Revista colombiana de cirugía. 35(3). 341-343 <https://doi.org/10.30944/20117582.779>
- Nunton, J., Ríos, V., y Llanos, A. (2020). IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD NIVEL III-2, LIMA-2020. *Revista Científica Ágora*, 7(2), 94-100. <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.174>.
- Obrochta, C., Chambers, C., y Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth*, 33(6), 583-591. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.009>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Salud mental*. <https://www.who.int/es/health-topics/mental-health>
- Osma, S., Lozano, M., Mojica, M., y Redondo, S. (2019a). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB*, 22(2), 171-185. <https://doi.org/10.29375/01237047.3586>
- Osma, S., Lozano, M., Mojica, M., y Redondo, S. (2019b). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB*, 22(2), 171-185. <https://doi.org/10.29375/01237047.3586>
- Pariona, E., Moquillaza, V., García, J., y Cuya, E. (2020). Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 494-507. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000500494>

- Delgado, E., López, L., Mariscal, C., Hernández, L. y Orozco, R. (2015). *Prevalencia de depresión en embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 6(4):237-241. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60315>
- Sanchez, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Medica Sinergia*, 4(9), Article 9. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
- Santiago, L., Islas, D., Flores, M., Santiago, L., Islas, D., y Flores, M. (2022). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta médica Grupo Ángeles*, 20(2), 173-177. <https://doi.org/10.35366/104280>
- Saridi, M., Toska, A., Latsou, D., Chondropoulou, M.-A., Matsioulas, A., y Sarafis, P. (2022). Assessment of quality of life and psycho-emotional burden in pregnant women in Greece. *European Journal of Midwifery*, 6(March), 1-7. <https://doi.org/10.18332/ejm/145963>
- Sastre, I. (2015). *Aspectos Psicológicos y Emocionales durante la gestación y el puerperio*. [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Documental Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/11938>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2018). Control prenatal del embarazo normal. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 61(5), 517-534. <https://doi.org/10.20960/j.pog.00141>
- Solis, M., Valverde, M., Gutiérrez, L., Romera, I., Cruz, S., y Jiménez, S. (2023). Suicidal Risk and Depression in Pregnant Women in Times of Pandemic. *Maternal and Child Health Journal*, 27(9), 1540-1547. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03688-3>
- Steen, M., y Francisco, A. (2019). Salud mental y bienestar materno. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, III-VI. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>

- Vega, E., Guerrero, A., Guzmán, B., Huamaní, E., y Herrera, G. (2019). Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(3), 3-7. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107>
- Vural, T., Bayraktar, B., Karaca, S., Ascibasi, K., Saygili, N., Odabas, O., Erdemir, G., Akbas, O., Eser, Y., Selcuk, M., Oruc, O., Kilinc, O., Vural, T., Bayraktar, B., Karaca, S., Ascibasi, K., Saygili, N., Odabas, O., Erdemir, G., ... Kilinc, O. (2022). Ansiedad y depresión posparto a largo plazo de las madres con COVID-19 durante el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(4). 1-10. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2452>
- Washington, D.C. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes// Estimaciones sanitarias mundiales*. Organización Panamericana de la Salud 2017. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yang, H., Pan, Y., Chen, W., Yang, X., Liu, B., Yuan, N., y Zhang, X. (2023). Prevalence of and relevant factors for depression and anxiety symptoms among pregnant women on the eastern seaboard of China in the post-COVID-19 era: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1), 564, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05059-2>
- Zakaria, Z., Al-Rumaihi, S., Al-Absi, R., Farah, H., Elamin, M., Nader, R., Bouabidi, S., Suleiman, S., Nasr, S., y Al-Asmakh, M. (2022). Physiological Changes and Interactions Between Microbiome and the Host During Pregnancy. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 12. 1-10. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.824925>

IX. ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

Estimada Sra/srta:

Yo, PARRAGA CURI, Cristhian Arturo, bachiller de Medicina de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal, la invito a usted a formar parte del TRABAJO DE INVESTIGACIÓN titulado “FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE, 2023”. Esta investigación tiene como finalidad determinar cuáles son los principales factores psicosociales –que implica tanto el factor psicológico y social- para el desarrollo de depresión en gestantes.

Esta investigación NO es experimental, es decir, usted no será sometida a ningún tratamiento y solo se RECOLECTARÁN DATOS. Usted ha sido seleccionada para este estudio por pertenecer a una población con riesgo de desarrollar depresión. Usted participará junto a otras colaboradoras de manera VOLUNTARIA y puede retirarse del proceso sin que se vea afectada de alguna manera.

En esta investigación se le pedirá rellenar el cuestionario de DEPRESIÓN DE EDIMBURGO y un cuestionario de evaluación de factores psicosociales que consta de 29 preguntas dirigida hacia usted. En ningún momento se le administrará algún medicamento y tampoco se le formularán preguntas que invadan su privacidad o hieran susceptibilidades. Estos datos serán almacenados confidencialmente para efectos de la investigación; por lo tanto, no existe riesgo físico, psicológico, social o económico.

Cabe resaltar que usted no recibirá una compensación económica por participar en este trabajo de investigación. El único beneficio que recibirá será INFORMATIVO. Su identidad será protegida en todo momento. Su participación en este estudio es voluntaria y su decisión de participar o no en el estudio no afectará sus derechos como paciente para recibir atención médica en algún servicio de salud. Usted no está renunciando a ningún derecho como participante en este estudio.

ACUERDO:

Yo, _____, he leído y entendido la información anteriormente expuesta, por lo tanto, comprendo que mi autorización es importante para este estudio. Se me ha dado la oportunidad de preguntar y todas mis inquietudes han sido respondidas favorablemente, además he recibido información sobre el mismo a través del investigador. Esta firma indica que he decidido participar en este trabajo de investigación de forma voluntaria.

Firma

Anexo B. Operacionalización variables

Variable	Tipo de variable	Tipo por su naturaleza	Escala	Indicador	Categoría o Unidad
Depresión en gestantes	Independiente	Cualitativa	Nominal	Región natural (Cuestionario)	Si
Factores psicosociales	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómico	Tipo de residencia (Cuestionario)	Si No
Edad (Madre)	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómico	Índice de riqueza (cuestionario)	menor de 25 años Mayor o igual a 25 años
Número de hijos	Independiente	Cuantitativa	Nominal dicotómico	Número de niños por familia (cuestionario)	1 2 Más de 2
Número de abortos	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómico	Sexo (cuestionario)	1 2 más de 2
Número de hijos vivos	Independiente	Cuantitativa	Nominal Dicotómico	Edad años (cuestionario)	1 2 más de 2
Grado de instrucción	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómico	Discapacidad (cuestionario)	Inicial Primario Secundaria incompleta Secundaria Completa Superior incompleta Superior Completa
Estado civil	Independiente	Cualitativa	Nominal	Causas (cuestionario)	Soltera Casada Conviviente Divorciada

Anexo C. Escala de Edimburgo

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:

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

2. He mirado el futuro con placer:

- 0 Tanto como siempre
- 1 Algo menos de lo que solía hacer
- 2 Definitivamente menos
- 3 No, nada

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien:

- 3 Sí, la mayoría de las veces
- 2 Sí, algunas veces
- 1 No muy a menudo
- 0 No, nunca

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:

- 0 No, para nada
- 1 Casi nada
- 2 Sí, a veces
- 3 Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno:

- 3 Sí, bastante
- 2 Sí, a veces
- 1 No, no mucho
- 0 No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian:

3 Sí, la mayor parte de las veces

2 Sí, a veces

1 No, casi nunca

0 No, nada

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:

3 Sí, la mayoría de las veces

2 Sí, a veces

1 No muy a menudo

0 No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada:

3 Sí, casi siempre

2 Sí, bastante a menudo

1 No muy a menudo

0 No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando:

3 Sí, casi siempre

2 Sí, bastante a menudo

1 Sólo en ocasiones

0 No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma:

3 Sí, bastante a menudo

2 A veces

1 Casi nunca

0 No, nunca

Anexo D. Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales

Factores Psicológicos		
1. Factores personales		
	Sí	No
¿Usted deseó quedar embarazada?		
¿Cree usted que este es un buen momento para quedar embarazada?		
¿Puede tolerar las molestias del embarazo?		
¿Le cuesta aceptar este embarazo?		
¿Hasta el momento, este ha sido un embarazo sencillo?		
¿Desearía no estar embarazada?		
¿Cuándo eras niña te sentías triste hasta el punto de dejar de hacer las tareas?		
¿Alguna vez ha sido diagnosticada de depresión en su niñez por un especialista?		
2. Factores familiares		
	Sí	No
¿Alguna vez ha sufrido malos tratos, insultos por un miembro de su familia?		
¿Algún miembro de su familia le ha agredido físicamente?		
¿Algún miembro de su familia le ha tocado indebidamente o forzado a tener relaciones sexuales?		
3. Factores conyugales		
	Sí	No
¿Su pareja deseó que usted salga embarazada?		
¿Su pareja y usted conversan del bebé que esperan?		
¿Comparte con su pareja sus inquietudes?		
¿Su pareja le ayuda en los quehaceres de la casa?		
¿Conversan antes de tomar una decisión?		
¿Su pareja la acompaña a sus citas en el hospital?		
¿Alguna vez ha sufrido malos tratos, insultos por parte de su pareja?		
¿Su pareja alguna vez le ha agredido físicamente?		
¿Su pareja le ha obligado a tener relaciones sexuales sin su consentimiento?		

Factores Sociales		
1. Factor económico		
	Sí	No
¿Recibe apoyo económico por parte de su pareja?		
¿Actualmente su pareja tiene trabajo?		
¿Actualmente usted trabaja?		
¿Usted recibe apoyo económicamente de algún familiar o amigo?		
2. Factor salud		
	Sí	No
¿Presenta alguna complicación de su embarazo?		
¿Usted ha fumado antes de su embarazo?		
¿Usted dejó de fumar cuando se enteró que está embarazada?		
¿Usted ha bebido alcohol antes de su embarazo?		
¿Usted dejó de beber alcohol cuando se enteró que está embarazada?		