

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE SINTOMAS
DEPRESIVOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III
GOYENCHE- 2020**

Tesis presentada por la Bachiller:

Vásquez Quijahuaman, Aelyn Milagros

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujana

Asesor:

Dr. Saavedra Herrera, Carlos

Arequipa - Perú

2020



Universidad Católica
de Santa María

133

AREQUIPA - PERÚ

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 083 - FMH-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ - 2020"

Presentado por el (la) Sr(ta):

VASQUEZ QUILAHUAMAN, AELYN MILAGROS

Nuestro dictamen es:

FAVORABLE

OBSERVACIONES:

ninguna observación

Arequipa, *11* *03* - 2020

[Signature]
DR. GUILLERMO PACHECO CHÁVEZ

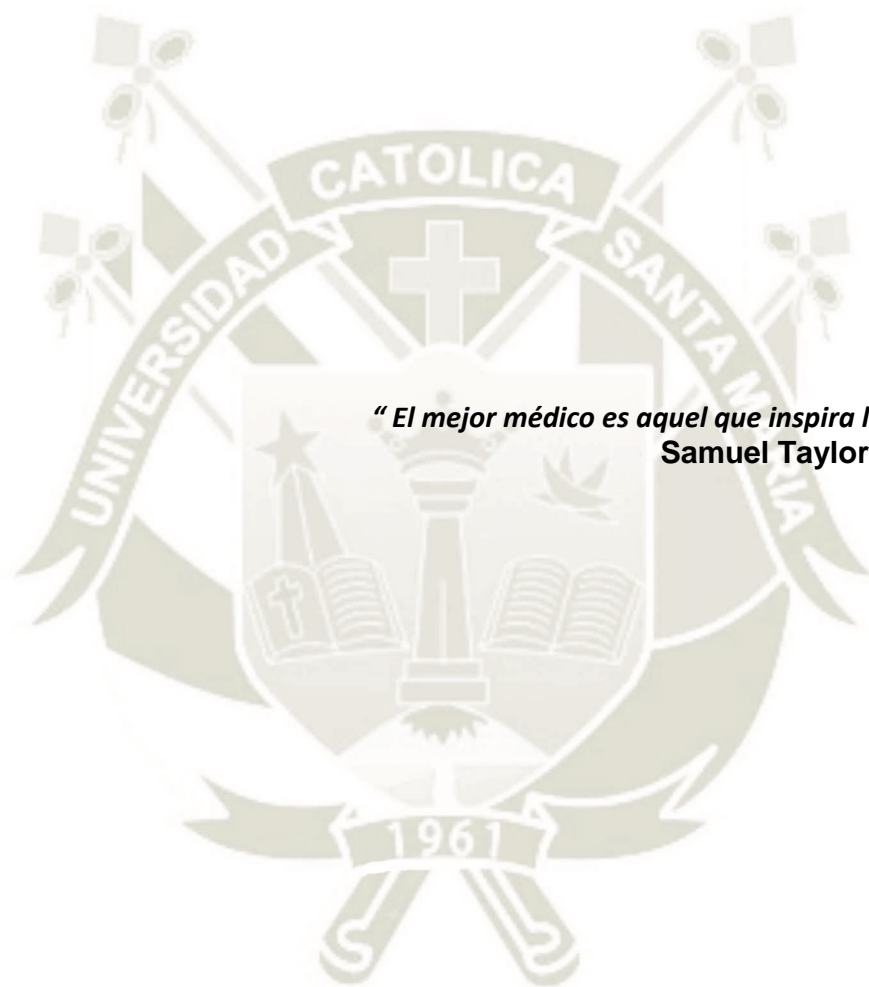
[Signature]
DR. JOSÉ ELISEO ALVARADO ACO

Dr. José Alvarado Aco
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP: 14051 - RNE: 9805

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
A. U. U.

DR. JUAN MANUEL RODRIGUEZ

Dr. Juan Manuel Rodríguez
PSIQUIATRA
CMP: 00395 - RNE: 01560



“El mejor médico es aquel que inspira la esperanza”
Samuel Taylor Coleridge

DEDICATORÍA

A Maria, mi todo, la mejor madre que Dios pudo darme y a quien le debo lo que soy y seré .

A Amilcar, mi padre, quien con cariño y experiencia siempre tuvo las palabras precisas para que yo siga en este camino , gracias a ambos por su infinito y abnegado amor.

A Luisa, mi hermana , por su interminable juventud y fé en mí

A mi familia en general, a mis abuelos que están en el cielo, a los que sin que estén presentes siempre los amare.

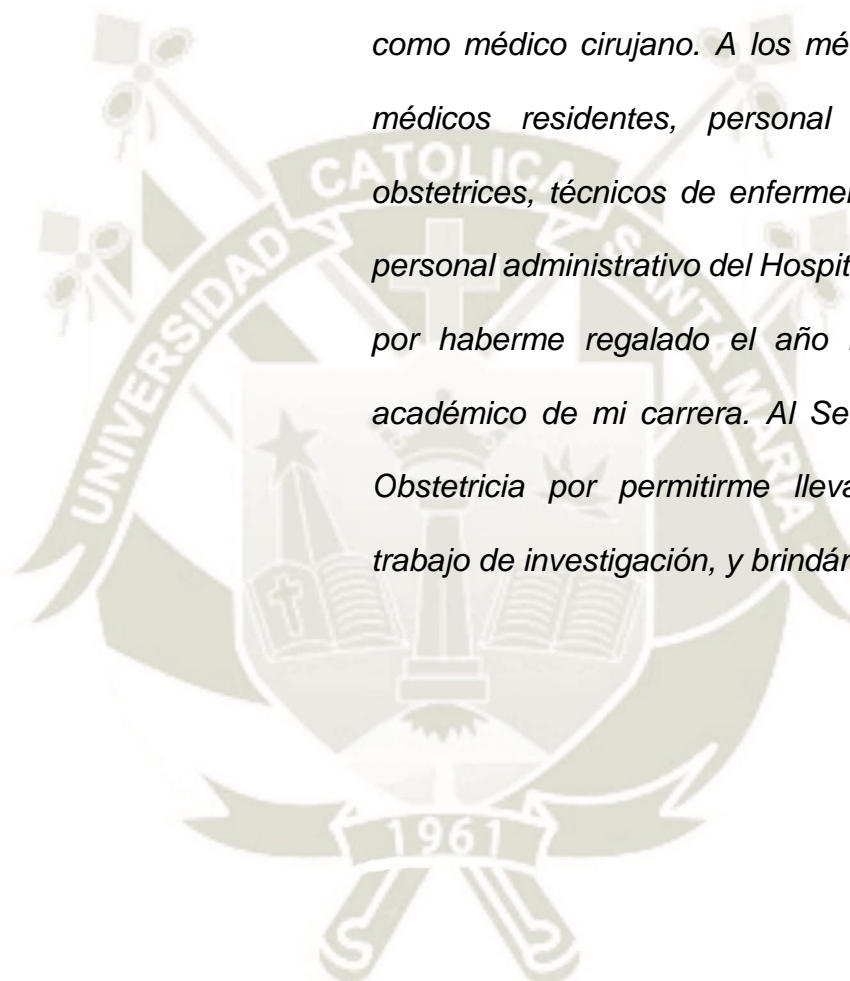
A mis amigos, porque la universidad y el internado sin ustedes no hubiera sido lo que fue.

A mi mejor amigo y compañero de vida, Jhonny que estuvo en los peores y mejores momentos de mi carrera.

A mis dos amigos fieles, Marvin y Lucas quienes siempre están a mi lado.

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, por permitirme formarme como médico cirujano. A los médicos asistentes, médicos residentes, personal de enfermería, obstetrices, técnicos de enfermería, tecnólogos y personal administrativo del Hospital III Goyeneche, por haberme regalado el año más hermoso y académico de mi carrera. Al Servicio de Gineco Obstetricia por permitirme llevar a cabo este trabajo de investigación, y brindándome su apoyo.



RESUMEN

Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo síntomas depresivos en gestantes atendidas en el del Hospital III Goyeneche 2020.

Materiales y métodos. Este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, siendo analítica porque tratamos de determinar una posible asociación causal entre un factor de riesgo y una enfermedad o evento y por su diseño no experimental es de tipo descriptivo, y por su temporalidad retrospectiva. La muestra estuvo constituida por 156 Gestantes atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa-Perú durante los meses de enero y febrero del 2020. Se utilizó una encuesta de datos sociodemográficos y se aplicó la Escala de depresión Edimburgo (EPDS).

Del total de pacientes en estudio un 33,3% corresponden a las pacientes que presentaron desarrollo de síntomas depresivos, del total de la muestra un 32,7% corresponde a mujeres comprendidas entre los 20 a 24 años de edad, el 35,9% de la muestra estuvo constituida por mujeres con estudios de educación secundaria, el 44,9% de las mujeres de la muestra son convivientes y el 55,1% no presentó historia depresiva previa.

Un 39,1% de las mujeres no tuvieron apoyo familiar de origen, mientras que un 45,5% no tuvieron apoyo de sus parejas, en tanto que el 59,6% presentó violencia en la familia de origen, y un 40.4 % no presento dicha violencia . Un 53,8% de las mujeres de la muestra son multíparas, el 32,7% son primíparas y 13,5% nulíparas, asimismo un 23,1% presentaron de 28 a 31 semanas de embarazo, seguidas de un 22,4% que presentaron 37 a más semanas de embarazo, siendo el 57,1% embarazos planificados y un 42,9% no planificados.

Se concluye que la edad, el estado civil y la historia depresiva previa presentan asociación con el desarrollo de síntomas depresivos en gestantes del Hospital de Goyeneche de enero y febrero del 2020, obteniéndose razones de momios 1,875, 1415 y 1,760 respectivamente.

Asimismo, el apoyo de pareja, la edad gestacional y la planificación en el embarazo se asocian con la el desarrollo de síntomas depresivos en gestantes, tomando los valores de 1,359; 1671 y 1,216 respectivamente.

PALABRAS CLAVE: Síntomas depresivos, gestante, sociodemográfica, familiar, obstétrica.



ABSTRACT

Objective. To determine the risk factors associated with the development of depressive symptoms in pregnant women treated at the Hospital III Goyeneche 2020.

Materials and methods. This research work has a quantitative approach, being analytical because we try to determine a possible causal association between a risk factor and a disease or event and because of its non-experimental design it is descriptive, and because of its retrospective temporality. The sample consisted of 156 pregnant women attended in the Gynecology-Obstetrics service of the Hospital III Goyeneche Arequipa-Peru during the months of January and February 2020. A survey of sociodemographic data was used and the Edinburgh Depression Scale (EPDS) was applied.

Results. Of the total of patients under study, 33.3% corresponded to patients who had depressive symptoms development, 32.7% of the total sample corresponds to women between the ages of 20 and 24, 35.9% of The sample consisted of women with secondary education studies, 44.9% of the women in the sample are living together and 55.1% did not have a previous depressive history.

The 39.1% of the women did not have a family support of origin, while 45.5% do not have support from their partners, while 59.6% presented violence in the family of origin. 53.8% of the women in the sample are multiparous, 32.7% are primiparous and 13.5% nulliparous, and 23.1% were 28 to 31 weeks pregnant, followed by 22.4%. who presented 37 to more weeks of pregnancy, being 57.1% planned pregnancies and 42.9% unplanned.

Conclusions It is concluded that age, marital status and previous depressive history are associated with the development of depressive symptoms in pregnant women at the Goyeneche Hospital in January and February 2020, obtaining odds ratios 1,875, 1415 and 1,760 respectively.

Likewise, couple support, gestational age and pregnancy planning are associated with the development of depressive symptoms in pregnant women, taking the values of 1,359; 1671 and 1,216 respectively.

KEY WORDS: Depressive, pregnant, sociodemographic, familial, obstetric symptoms.

INTRODUCCIÓN

La salud mental en nuestra población actualmente se encuentra gravemente afectada, lo cual se refleja muchas veces en las situaciones que vemos a diario.

La depresión como parte de los trastornos afectivos, actualmente es una de las patologías que afecta más a nuestra sociedad, lo que implica un deterioro progresivo de la salud mental de nuestra población. Se ha visto una prevalencia muy variable en adultos desde 13% hasta 40% donde el grupo de sexo femenino se ha visto más afectado teniendo una relación de 2:1 respecto a los varones (1). Dentro de este grupo más prevalente se debe considerar a las mujeres en edad reproductiva ya que durante la gestación y en el periodo postparto hay una elevación de la incidencia de depresión lo cual no solo puede traer consigo problemas para la madre sino también para el feto y recién nacido.

Actualmente se ha identificado en muchos países el aumento progresivo de la depresión considerándola como primera causa de morbilidad durante la gestación además de considerarla como segunda en cuanto a riesgo de incapacidad (2). Se ha evidenciado en estudios que la depresión durante el embarazo ha implicado el abandono de los controles prenatales, además del uso y abuso de sustancias como alcohol o drogas e intentos suicidas (3). Durante la gestación además se ha identificado riesgo obstétrico a consecuencia de dicha depresión como lo son la preeclampsia, parto pre termino o deterioro del desarrollo neuro funcional en el feto (4).

Es entonces indicado decir que la depresión puede ser ocasionadas por múltiples factores, entre ellos: ingreso económico bajo, desempleo, el antecedente genético, antecedente de abuso sexual, baja autoestima, personalidad neurótica, antecedente de trastornos de ansiedad o alguna patología de tipo psiquiátrico, deficiente apoyo social, altos niveles de estrés antes o durante el embarazo, mal estado de salud de la madre y abortos previos, siendo estas las causas con mayor impacto en la salud mental de la gestante, siendo así un problema de salud pública pudiendo llegar a tener consecuencias tanto psicológicas o hasta llegar a la morbilidad materno-infantil.

Por lo expresado anteriormente el presente proyecto de tesis tiene por objetivo determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de depresión en gestantes hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Goyeneche 2020.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORÍA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS.....	1
CAPÍTULO II RESULTADOS.....	7
CAPÍTULO II DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	24
CAPÍTULO III CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS	37
ANEXO 1: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	38
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
ANEXO 3: ESCALA DE DEPRESIÓN DE EDIMBURGO.....	42
Anexo 04. Proyecto de tesis.....	44
Anexo 05. Autorización	72
Anexo 06. Matriz de datos.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra de estudio.....	8
<i>Tabla 2</i> Características familiares de la muestra de estudio	10
Tabla 3 Características obstétricas de la muestra de estudio	11
Tabla 4 Resultados para el desarrollo de síntomas depresivos en la muestra de estudio.....	13
Figura 5 Resultados para el desarrollo de síntomas depresivos en la muestra de estudio.....	13
Tabla 6 Desarrollo de Síntomas depresivos según características sociodemográficas	14
<i>Tabla 9</i> Desarrollo de síntomas depresivos según características obstétricas	19
<i>Tabla 11</i> Prueba de independencia estadística Chi Cuadrado de Pearson entre factores de estudio y desarrollo de síntomas depresivos	21
<i>Tabla 12</i> Estimación de riesgo entre factores de estudio desarrollo de síntomas depresivos	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 Características sociodemográficas de la muestra de estudio	9
Figura 2 Características sociodemográficas de la muestra de estudio	9
Figura 3 Características familiares de la muestra de estudio	10
Figura 4 Características obstétricas de la muestra de estudio	12
Figura 5 Resultados para el desarrollo de síntomas depresivos en la muestra de estudio.....	13
Figura 6 Desarrollo de síntomas depresivos según características sociodemográficas	15
Figura 7 Desarrollo de síntomas depresivos según características sociodemográficas	16
Figura 8 Desarrollo de síntomas depresivos según características familiares	18
Figura 9 Desarrollo de síntomas depresivos según características obstétricas ...	20



1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta, para la recolección de datos y la técnica de Observación Documental que consiste en la revisión y verificación de historia clínicas

1.2. Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha dividida en 3 partes:

- La primera corresponde al consentimiento informado
- La segunda recoge datos de la paciente y datos de la historia clínica sobre información personal, antecedentes Gineco-obstétricos y patológicos
- La tercera está constituida por la Escala Edimburgo, que es una herramienta para el tamizaje de cuadros depresivos en el período gestacional

1.3. Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Historias clínicas
- Escala de depresión de Edimburgo impresa
- Material de escritorio
- Computadora personal con programa de procesamiento de datos, de texto y software estadístico
- Programa estadístico SPSS versión 25.0
- Impresora

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizará en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa-Perú

2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrollará en forma coyuntural durante el periodo comprendido entre los meses de enero y febrero del año 2020

2.3. Unidades de estudio

Gestantes atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa-Perú

Población: Todas las Gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa-Perú durante los meses de enero y febrero del 2020.

Muestra: Para la presente investigación se utilizó un diseño muestral probabilístico estratificado proporcional, cuyo tamaño muestral está dado por un 95% de confianza, 5% de error y una variabilidad de 55%; lo cual nos señala una muestra mínima de 156 Gestantes atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa-Perú durante los meses de febrero y marzo del 2020.

El tamaño de la muestra fue calculado como se muestran a continuación:

$$n = \frac{\left(1 + \frac{1}{c}\right) (pq)K}{(p_1 - p_2)^2} \pi r^2$$

Donde:

c: Número de controles por caso

$$p = (p_1 + p_2)/2$$

$$q = 1 - p$$

p_1 : Proporción de casos expuestos

q_1 : Proporción de controles expuestos

$$K = (Z_\alpha + Z_\beta)/2$$

α : Significancia estadística

β : Potencia estadística

C	2
P1	0,55
P2	0,31
α	0,05
1- β	0,80
p	0,428
q	0,573
Z α	1,96
Z β	0,84
K	7,85
OR	2,63

La muestra se distribuye como se muestran a continuación:

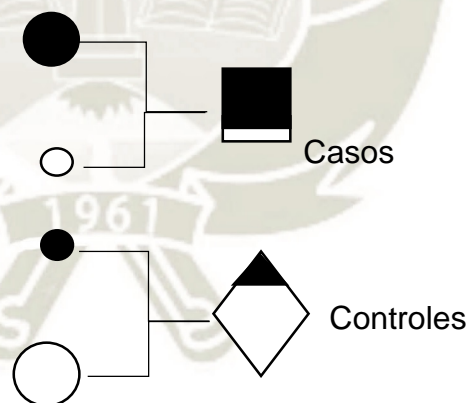
	CASOS	CONTROLES	TOTAL
EXPUESTOS	28	32	60
	54%	31%	38%
NO ESPUESTOS	24	72	96
	46%	69%	61,5%
TOTAL	52	104	156
	100,0%	100,0%	100,0%

2.4. Criterios de selección

- Gestantes atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa-Perú
- Pacientes mayores de edad.
- Participación voluntaria en el estudio.

3. Tipo de investigación

La presente investigación se caracteriza por desarrollarse en el enfoque cuantitativo, siendo una investigación observacional porque no podemos controlar el factor de riesgo o exposición.



Dónde:

- : Factores de riesgo
- : Factores de protección
- : Gestantes con depresión que están expuestas al factor de riesgo
- ◆: Gestantes sin depresión que están expuestas al factor de riesgo

4. Nivel de investigación

La investigación es analítica porque tratamos de determinar una posible asociación causal entre un factor de riesgo y una enfermedad o evento

5. Estrategias de recolección de datos

5.1. Organización

El estudio tuvo una organización en conjunto; se realizó una previa coordinación con la Dirección del Hospital y Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia del hospital Goyeneche para obtener la autorización para efectuar el estudio, con el permiso dado se identificó a las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia a quienes se solicitó su participación voluntaria en el estudio, asimismo se verificó previamente que cumplan los criterios de selección. Se les explicó la intención del estudio y previo consentimiento informado, se aplicó la ficha de recolección de datos por medio de una encuesta y revisión de historia clínica para obtener las variables de estudio, se aplicó la escala de Edimburgo. Una vez concluida la fase recolección de datos, se tabularon los mismos y se organizaron para su posterior análisis e interpretación.

5.2. Validez de los instrumentos

La primera parte que es la hoja de recolección de datos no requiere de validación (Anexo 1).

La segunda parte (anexo 2), se trata de la Escala de Depresión Postnatal y perinatal de Edimburgo (EPDS) la cual, si esta validada siendo una buena herramienta para el tamizaje de cuadros depresivos en posparto y pacientes gestantes, fácil de aplicar, breve y cuyo uso se ha extendido en muchas partes. A pesar de que su objetivo inicial fue la detección de cuadros depresivos en el periodo posparto, se ha comenzado a usar para la identificación de episodios depresivos en el embarazo, ha sido ampliamente probada, traducida y utilizada en más de 23 países para identificar a las mujeres que podrían estar cursando una depresión en el periodo posparto y en el periodo perinatal, ha sido validada como una herramienta efectiva para la detección de depresión en los tres trimestres del embarazo (23).

Dicha escala cuenta con 10 ítems, que requiere aproximadamente 5 minutos para completar. Cuando los resultados no son concluyentes, la prueba se puede volver a administrar después de 2 semanas. LA EPDS tiene una puntuación máxima de 30, muestra una sensibilidad de 76,7% y una especificidad de 92,5% para depresión perinatal (23).

Una puntuación de 12 o más indica que podría tratarse de una gestante con depresión. Es un instrumento muy fiable para las evaluaciones secuenciales de síntomas depresivos en el embarazo y en particular, para el tamizaje de un trastorno depresivo mayor. Ha sido validada para su uso en el embarazo por Murray & Cox, con un punto de corte de 14/15 para probable depresión. (24).

5.3. Criterios para manejo de resultados

Para la presente investigación se hará uso de la estadística Odds Ratio con intervalos de confianza al 95%, traducido al español como la razón de momios, empleando el paquete estadístico SPSS versión 25, con el cual se presentarán las respectivas tablas y figuras de interés.

Aspectos éticos: Debido al componente humano-pacientes gestantes- en esta investigación en la que se trabajará, se pedirá el consentimiento informado firmado y aceptado para aprobar la participación, siendo esta voluntaria. Así mismo podrán continuar o retirarse del estudio en el momento que ellas dispongan. El nombre del participante no figurará en la base de datos y este será reemplazado por un código único por sujeto. Los datos se mantendrán en estricta confidencialidad, se respetará el principio de autonomía y justicia. Los resultados del estudio solo serán publicados al finalizar esta tesis.



**CAPÍTULO II
RESULTADOS**

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra de estudio

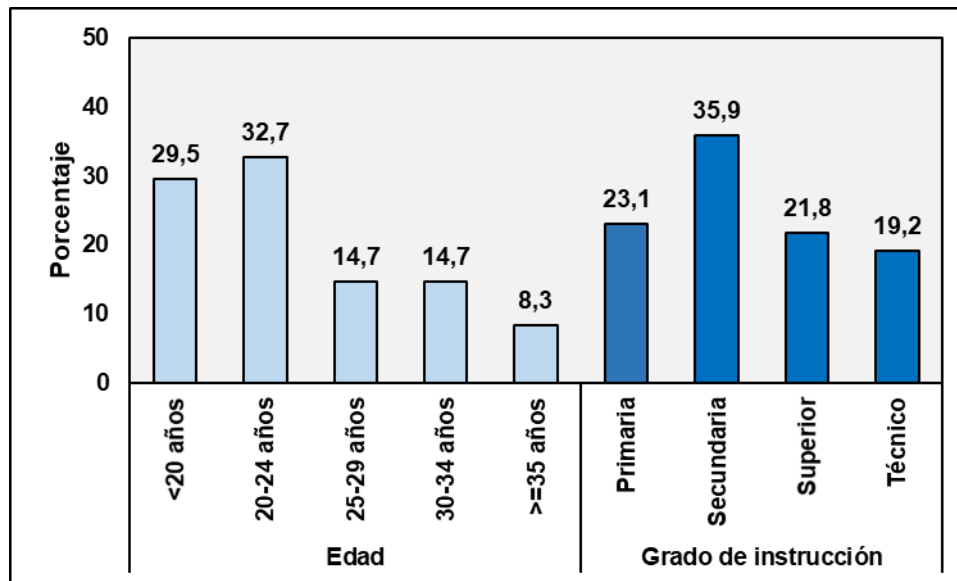
Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	<20 años	46	29,5
	20-24 años	51	32,7
	25-29 años	23	14,7
	30-34 años	23	14,7
	>=35 años	13	8,3
Grado de instrucción	Primaria	36	23,1
	Secundaria	56	35,9
	Superior	34	21,8
	Técnico	30	19,2
Estado civil	Soltera	35	22,4
	Casada	45	28,8
	Conviviente	70	44,9
	Divorciada	6	3,8
Ocupación	Ama de casa	50	32,1
	Estudiante	27	17,3
	Empleada	42	26,9
	Independiente	37	23,7
Historia depresiva previa	Si	70	44,9
	No	86	55,1
Ingreso familiar suficiente	Si	69	44,2
	No	87	55,8
Total		156	100,0

Fuente: Elaboración propia

Los resultados para las características sociodemográficas consignados en la tabla y figura 1-2, muestran que el 32,7% representan a gestantes en entre los 20 a 24 años de edad, asimismo el 35,9% de ellas tienen estudios de educación secundaria, predominando el estado civil de conviviente que alcanza el 44,9%, en cuanto a la ocupación un porcentaje mayoritario de las gestantes, el 32,1% son amas de casa, el 55,1% no presenta historia depresiva previa y el 55,8% no tiene un ingreso familiar suficiente

Figura 1

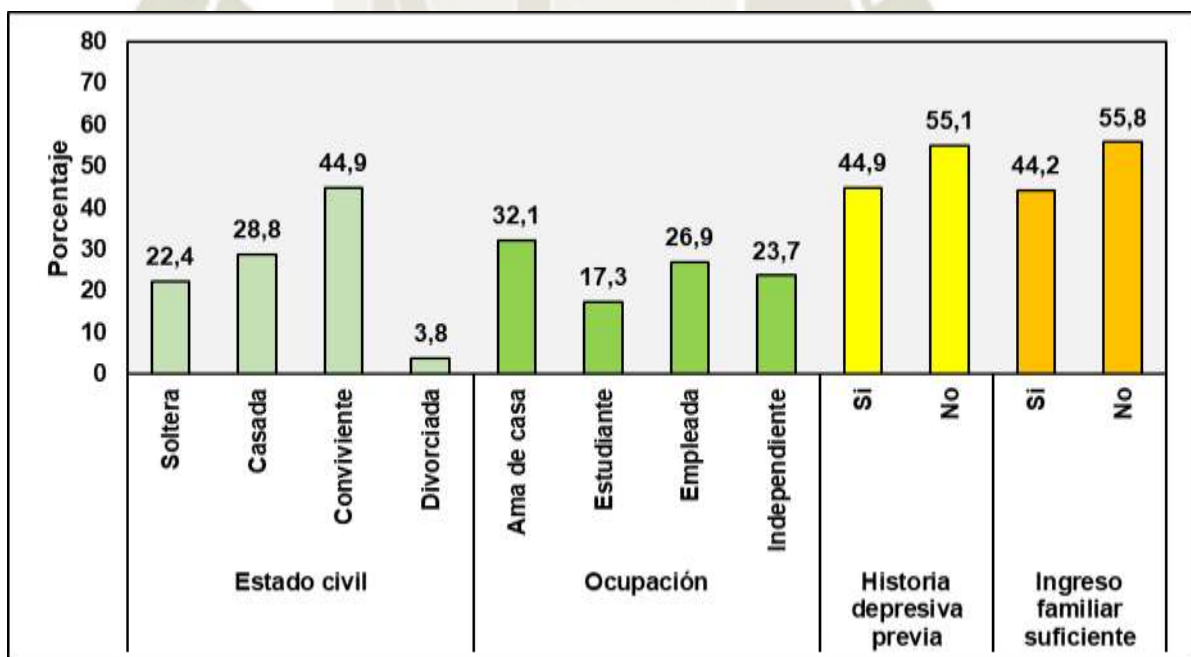
Características sociodemográficas de la muestra de estudio



Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Características sociodemográficas de la muestra de estudio



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

Características familiares de la muestra de estudio

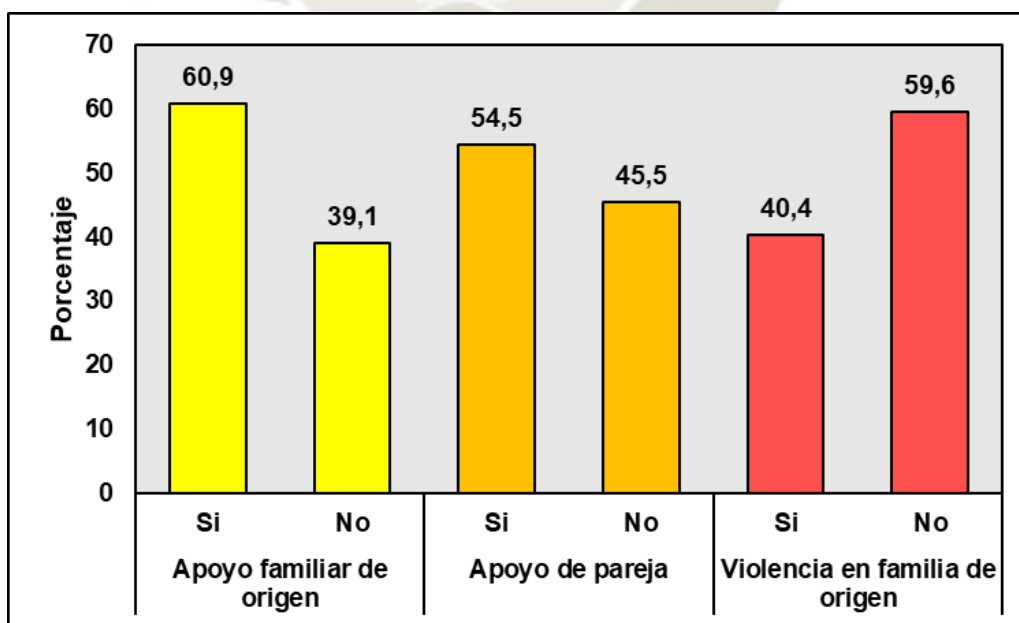
Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo familiar de origen	Si	95	60,9
	No	61	39,1
Apoyo de pareja	Si	85	54,5
	No	71	45,5
Violencia en familia de origen	Si	63	40,4
	No	93	59,6
Total		156	100,0

Fuente: Elaboración propia

Los resultados mostrados en la tabla 2, para las características familiares de las gestantes de la muestra de estudio evidencian que en cuanto al apoyo familiar de origen un 60,9% si tiene apoyo familiar, mientras un 39,1% no lo tiene; para el apoyo de pareja los resultados muestran que el 54,5% si tiene apoyo de su pareja y el 45,5% no lo tiene; para la Violencia en familia de origen el 40,4% no presentó violencia en familia y un 59,6% si presentó violencia.

Figura 3

Características familiares de la muestra de estudio



Fuente: Elaboración propia

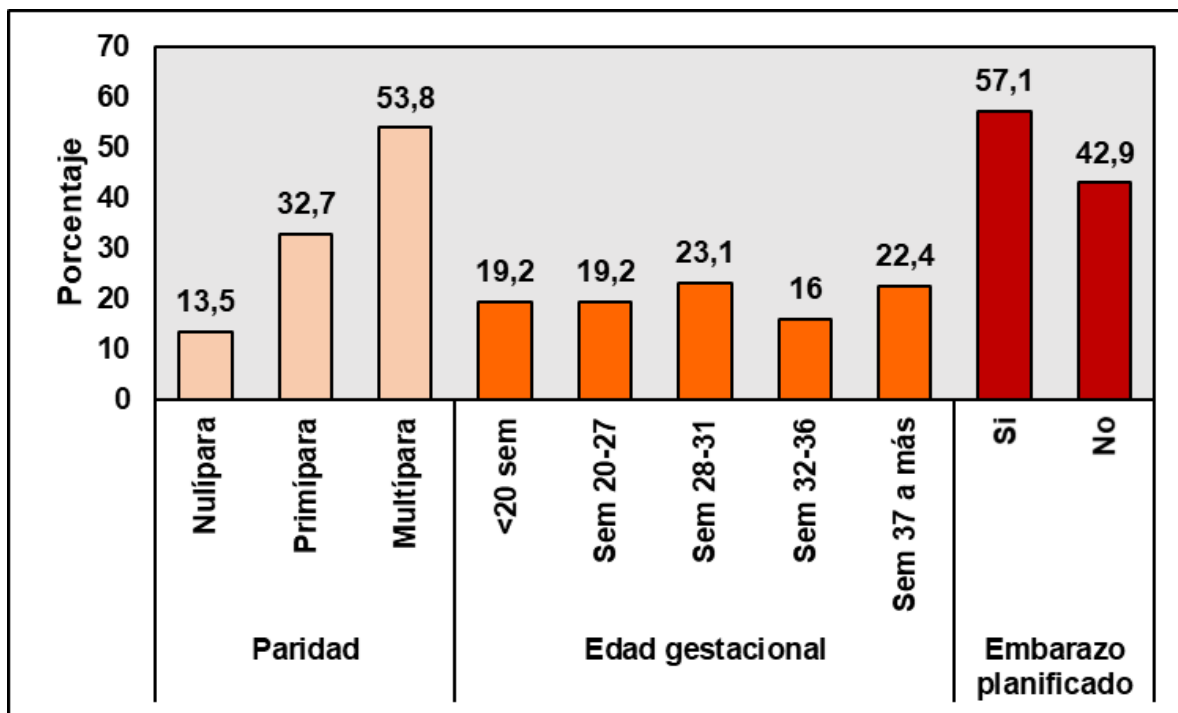
Tabla 3
Características obstétricas de la muestra de estudio

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Paridad	Nulípara	21	13,5
	Primípara	51	32,7
	Múltipara	84	53,8
Edad gestacional	<20 sem	30	19,2
	Sem 20-27	30	19,2
	Sem 28-31	36	23,1
	Sem 32-36	25	16,0
	Sem 37 a más	35	22,4
Embarazo planificado	Si	89	57,1
	No	67	42,9
Total		156	100,0

Fuente: Elaboración propia

Los resultados para las características obstétricas de las gestantes de la muestra de estudio evidencian que en cuanto a la paridad el 13,5% de las gestantes son nulíparas, el 32,7% son primíparas y un 53,8% múltiparas; para la edad gestacional se tuvo que el porcentaje mayoritario correspondió a las gestantes con 28 a 31 semanas de embarazo que alcanzaron al 23,1%, seguida por las gestantes con 37 a más semanas con un 22,4%, asimismo se puede evidenciar que del total de gestantes el 57,1% si planifico su embarazo, mientras que el 42,9% no lo planificó

Figura 4
Características obstétricas de la muestra de estudio



Fuente: Elaboración propia



Tabla 4

Resultados para el desarrollo de síntomas depresivos en la muestra de estudio

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	33,3
No	104	66,7
Total	156	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4, muestra los resultados para el desarrollo de síntomas depresivos en mujeres gestantes, es así que el 33% del total de la muestra constituye mujeres con síntomas depresivos, en tanto que el 66.7% no presenta síntomas depresivos

Figura 5

Resultados para el desarrollo de síntomas depresivos en la muestra de estudio

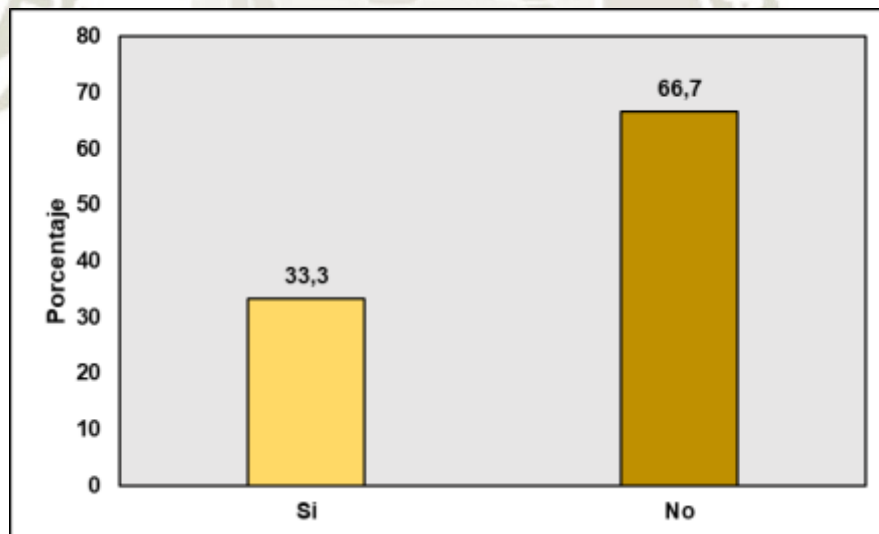


Figura 5 Resultados para desarrollo de síntomas depresivos en la muestra de estudio

Tabla 5
Desarrollo de Síntomas depresivos según características sociodemográficas

		Desarrollo de síntomas depresivos					
		Si		No		Total	
		n	%	n	%	n	%
Edad	<20 años	20	38,5	26	25,0	46	29,5
	20-24 años	12	23,1	39	37,5	51	32,7
	25-29 años	6	11,5	17	16,3	23	14,7
	30-34 años	7	13,5	16	15,4	23	14,7
	>=35 años	7	13,5	6	5,8	13	8,3
Grado de instrucción	Primaria	9	17,3	27	26,0	36	23,1
	Secundaria	22	42,3	34	32,7	56	35,9
	Superior	14	26,9	20	19,2	34	21,8
	Técnico	7	13,5	23	22,1	30	19,2
Estado civil	Soltera	10	19,2	25	24,0	35	22,4
	Casada	13	25,0	32	30,8	45	28,8
	Conviviente	27	51,9	43	41,3	70	44,9
	Divorciada	2	3,8	4	3,8	6	3,8
Ocupación	Ama de casa	14	26,9	36	34,6	50	32,1
	Estudiante	10	19,2	17	16,3	27	17,3
	Empleada	17	32,7	25	24,0	42	26,9
	Comerciante	11	21,2	26	25,0	37	23,7
Historia depresiva previa	Si	21	40,4	49	47,1	70	44,9
	No	31	59,6	55	52,9	86	55,1
Ingreso familiar suficiente	Si	26	50,0	43	41,3	69	44,2
	No	26	50,0	61	58,7	87	55,8

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se presentan los resultados del desarrollo de síntomas depresivos según las características socio demográficas, es así que del total de mujeres que presentan síntomas depresivos el 38.5% corresponde al rango de mujeres con menos de 20 años, mientras que el 23.1% corresponde a mujeres cuyas edades oscilan entre los 20 y 24 años, asimismo del total de mujeres que presentan síntomas depresivos, se pudo apreciar que el mayor porcentaje corresponde a aquellas que tienen estudios de educación secundaria, alcanzando el 42,3%, en cuanto al estado civil, el ser conviviente representa el 51,9% de aquellas mujeres con desarrollo de síntomas depresivos, asimismo el mayor porcentaje de mujeres con síntomas depresivos corresponde a aquellas de ocupación es el de ser empleadas, que alcanza el 32.7%, también es importante indicar que el 59.6% de las mujeres con desarrollo de síntomas depresivos no presentaron historia

depresiva previa mientras que un 50% de las mujeres con desarrollo de síntomas depresivos presentan ingreso familiar suficiente.

Figura 6

Desarrollo de síntomas depresivos según características sociodemográficas

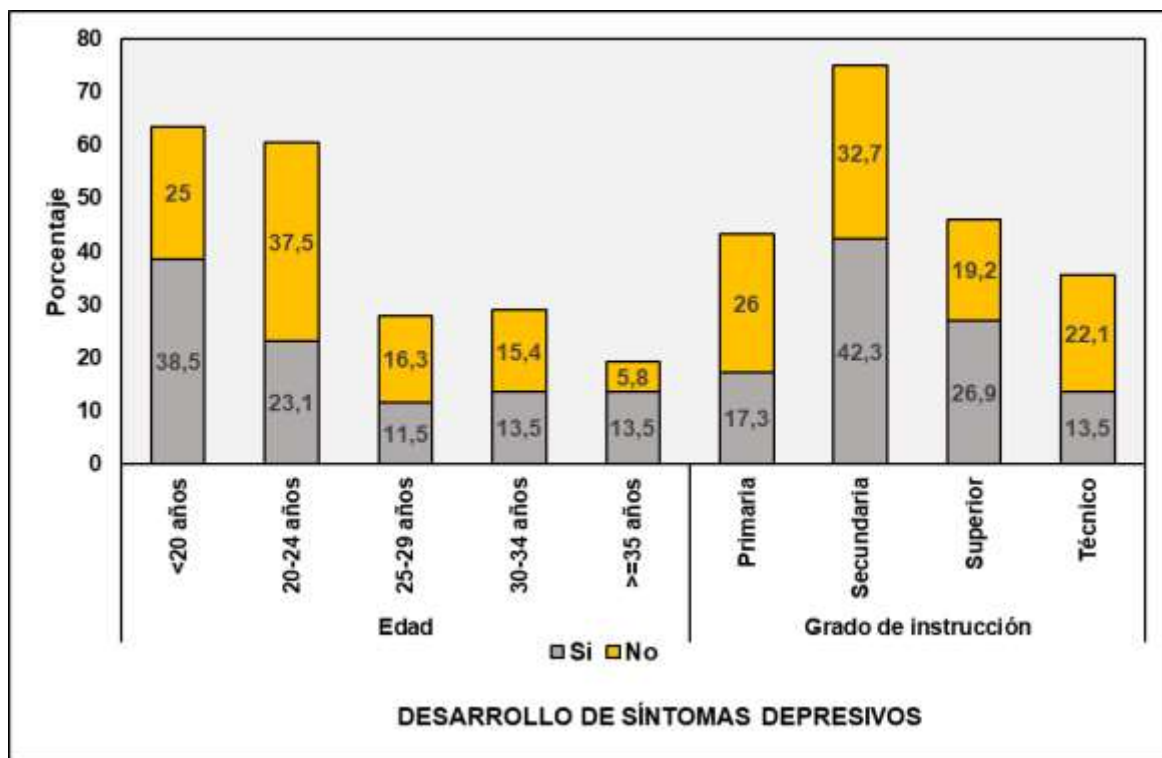
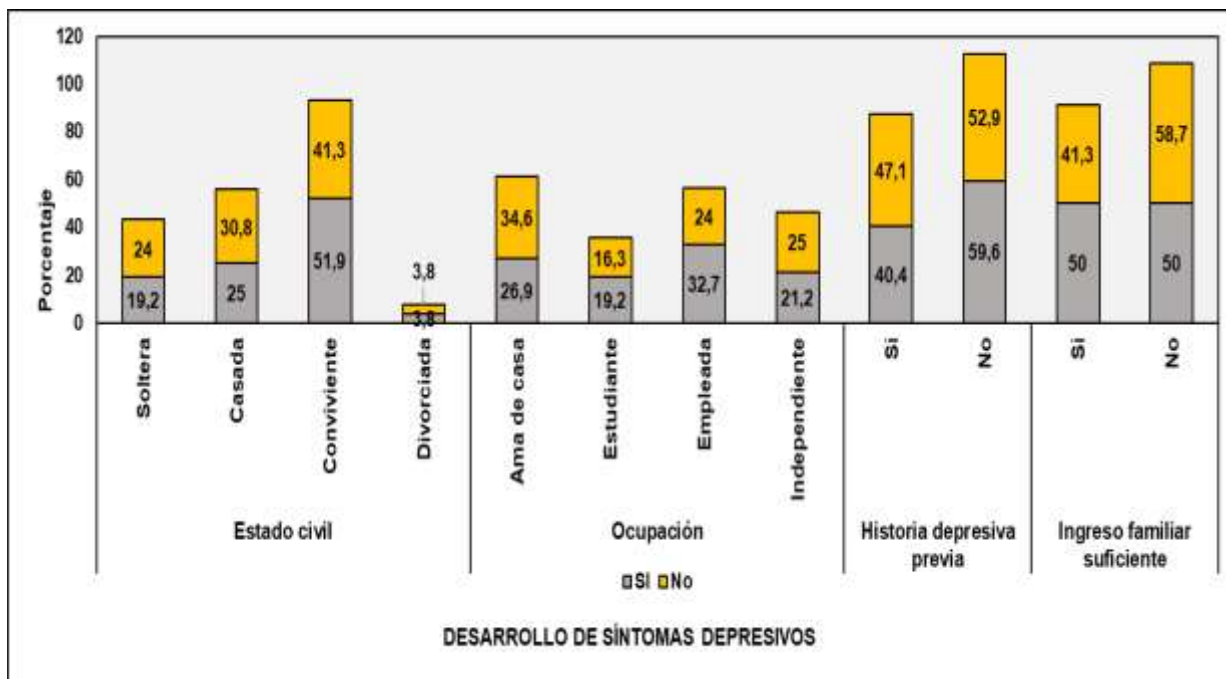


Figura 7

Desarrollo de síntomas depresivos según características sociodemográficas



Fuente: Elaboración propia



Tabla 6
Desarrollo de síntomas depresivos según características familiares

		Desarrollo de síntomas depresivos					
		Si		No		Total	
		n	%	n	%	n	%
Apoyo familiar de origen	Si	32	61,5	63	60,6	95	60,9
	No	20	38,5	41	39,4	61	39,1
Apoyo de pareja	Si	25	48,1	60	57,7	85	54,5
	No	27	51,9	44	42,3	71	45,5
Violencia en familia de origen	Si	32	61,5	61	58,7	93	59,6
	No	20	38,5	43	41,3	63	40,4

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se aprecian las características familiares asociadas al desarrollo de síntomas depresivos, es así que del total de mujeres que presenta desarrollo de síntomas depresivos el 38.5% de ellas no recibió apoyo familiar de origen, asimismo el 51.9% de las mujeres tampoco obtuvo apoyo de su pareja y un 61.5% fue víctima de violencia familiar de origen.

Figura 8

Desarrollo de síntomas depresivos según características familiares

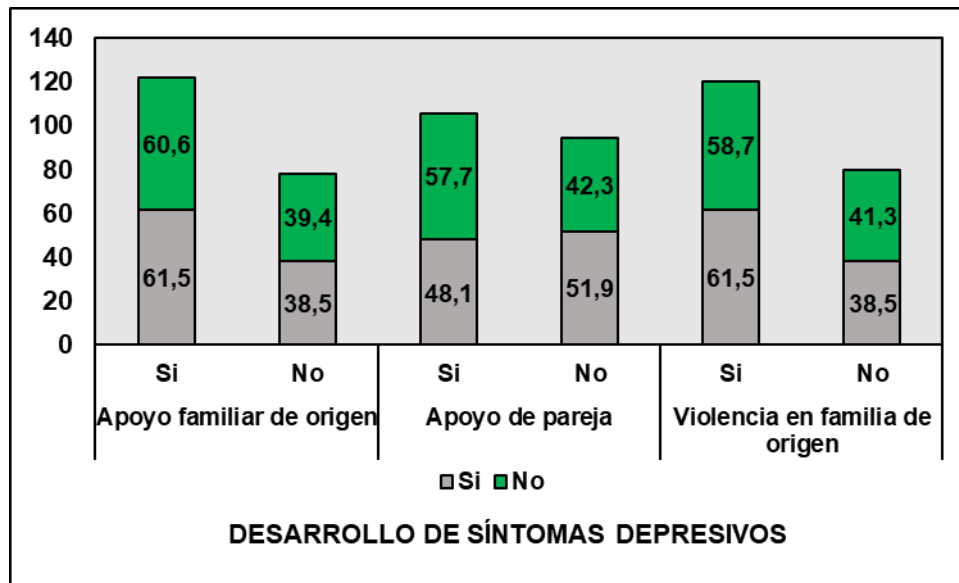


Figura 6 Depresión según características familiares

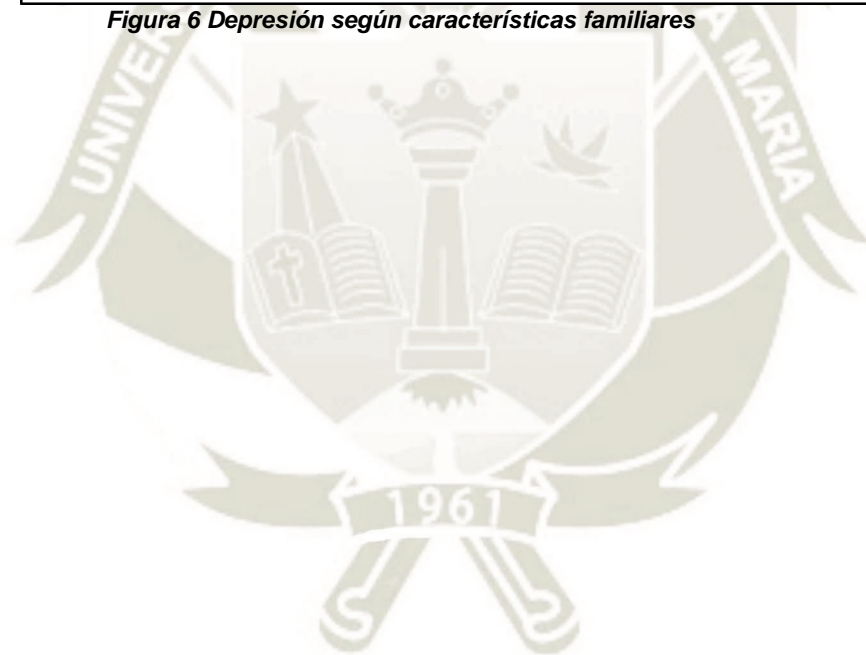


Tabla 7

Desarrollo de síntomas depresivos según características obstétricas

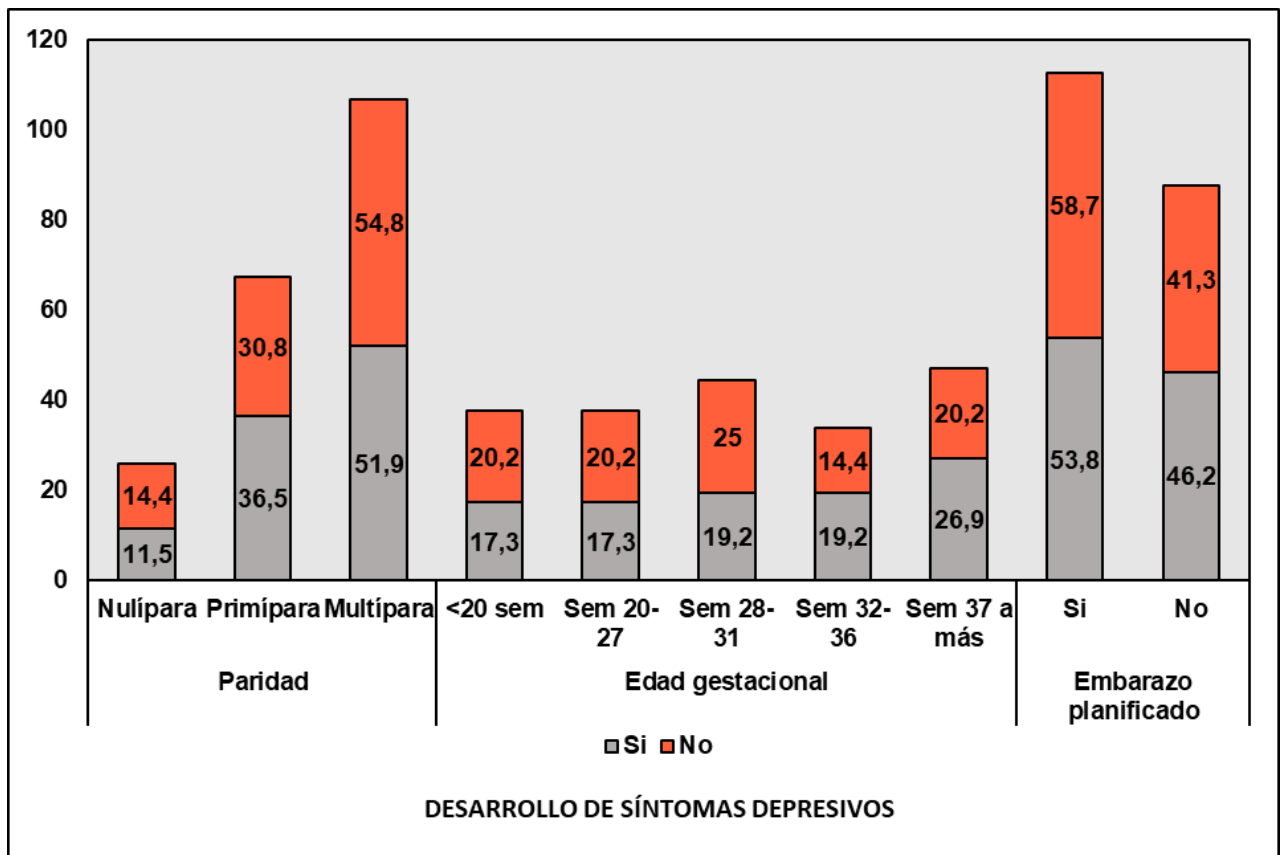
		Desarrollo de síntomas depresivos					
		Si		No		Total	
		n	%	n	%	n	%
Paridad	Nulípara	6	11,5	15	14,4	21	13,5
	Primípara	19	36,5	32	30,8	51	32,7
	Múltipara	27	51,9	57	54,8	84	53,8
Edad gestacional	<20 sem	9	17,3	21	20,2	30	19,2
	Sem 20-27	9	17,3	21	20,2	30	19,2
	Sem 28-31	10	19,2	26	25,0	36	23,1
	Sem 32-36	10	19,2	15	14,4	25	16,0
	Sem 37 a más	14	26,9	21	20,2	35	22,4
Embarazo planificado	Si	28	53,8	61	58,7	89	57,1
	No	24	46,2	43	41,3	67	42,9

Fuente: Elaboración propia

Los resultados para la desarrollo de síntomas depresivos según características obstétricas, se presentan en la tabla 7, en ellas se puede apreciar que el 51.9% de mujeres presentan desarrollo de síntomas depresivos son múltiparas mientras que, aquellas mujeres con 37 semanas o más de gestación presentan un 26.9%, de desarrollar síntomas depresivo, finalmente podemos decir que del total de mujeres que presentan desarrollo de síntomas depresivos el 53.8% indica que el embarazo si fue planificado, mientras que el 46,2% no planifico su embarazo

Figura 9

Desarrollo de síntomas depresivos según características obstétricas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 8

Prueba de independencia estadística Chi Cuadrado de Pearson entre factores de estudio y desarrollo de síntomas depresivos

Factores	Factor	Chi Cuadrado	p-valor
Sociodemográficos	Edad	7,428	0,020
	Grado de instrucción	5,714	0,724
	Estado civil	2,215	0,002
	Ocupación	2,409	0,823
	Historia depresiva previa	0,635	0,003
	Ingreso familiar suficiente	1,052	0,135
Familiares	Apoyo familiar de origen	0,013	0,329
	Apoyo de pareja	1,292	0,001
	Violencia en familia de origen	0,120	0,011
Obstétricos	Paridad	0,621	0,210
	Edad gestacional	2,000	0,009
	Embarazo planificado	0,327	0,002

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 presenta la prueba de independencia estadística Chi cuadrado de Pearson, cuyo propósito es verificar si el desarrollo de síntomas depresivos presenta vínculo con alguno de los factores estudiados, es así que en cuanto a los factores sociodemográficos, se puede evidenciar que la edad, el estado civil, la historia depresiva previa, son los factores que presentan vínculo con el desarrollo de síntomas depresivos, en tanto que el apoyo de pareja y la violencia familiar de origen representan factores familiares que sí presentan asociación con la desarrollo de síntomas depresivos y finalmente también se puede apreciar que la edad gestacional y el embarazo planificado son vinculadas con el desarrollo de síntomas depresivos.

Tabla 9

**Estimación de riesgo entre factores de estudio desarrollo de síntomas
depresivos**

Factores	Razón de ventajas para	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
			Inferior	Superior
Sociodemográficos	Edad (Menos de 20 años / 20 o más años)	1,875	1,519	3,827
	Grado de instrucción (Educación primaria o secundaria / Educación Técnica o superior)	1,214	,622	2,368
	Estado civil (Soltera, conviviente, divorciada / Casada)	1,415	1,225	2,760
	Ocupación (Sin empleo / Con empleo)	,644	,327	1,268
	Historia depresiva previa (Si / No)	1,760	1,387	1,893
Familiares	Ingreso familiar suficiente (No / Si)	,705	,361	1,376
	Apoyo familiar de origen (No / Si)	,960	,485	1,902
	Apoyo de pareja (No / Si)	1,359	1,348	1,425
	Violencia en familia de origen (Si / No)	1,628	1,571	2,230
Obstétricos	Paridad (Primípara o nulípara / Multípara)	1,295	,642	2,612
	Edad gestacional (<20 o sem 37 a más / 20-36 sem)	1,671	1,597	2,295
	Embarazo planificado (No / Si)	1,216	1,122	2,377

Fuente: Elaboración propia

En la tabla nueve, por último, se presenta la estimación de riesgo entre los factores de riesgo y el desarrollo de síntomas depresivos, es así que entre los factores sociodemográficos, la edad es un factor de riesgo para la presencia del desarrollo de síntomas depresivos, el valor obtenido para la razón de momios es de 1.875, ello quiere decir que mujeres con menos de 20 años de edad presenta un riesgo de 1.8 veces más que aquellas que tienen 20 o más años, de desarrollar síntomas depresivos, asimismo el ser (soltera, conviviente, divorciada representa un riesgo de 1.4 veces mayor de ser casada, y el presentar historia depresiva previa presentan un riesgo de 1.7 veces mayor al de no presentarla.





El presente estudio tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de síntomas depresivos en gestantes atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa Perú, para lo cual se empleó una muestra constituida por 156 gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia durante los meses de enero y febrero del 2020, a quienes se les aplicó una encuesta de datos sociodemográficos y la escala de depresión perinatal y posparto de Edimburgo.

En la **TABLA 1**: Se presentan los resultados de las características socio demográficas de la muestra de estudio, en la que podemos apreciar que el porcentaje mayoritario de las mujeres que pertenecen a la muestra está constituido por aquellas cuyas edades están entre los 20 y 24 años, haciendo un porcentaje del 32.7%, mientras que las mujeres cuyas edades son menores de 20 representan el 29.5% del total de la muestra. Asimismo, las mujeres cuyas edades están comprendidas entre los 25 y 29 años de edad representan el 14,7%, las mujeres cuyas edades oscilan entre los 30 a 34 años de edad representan el 14,7% y las mujeres con edades mayores o iguales a 35 años representan el 8,3%.

En cuanto al grado de instrucción se pudo verificar que el 35,9% de las mujeres de la muestra presentan estudios de secundaria mientras que, el 23,1% tienen estudios de primaria y un 21,8% tienen estudios de educación superior, también se pudo apreciar que del total de la muestra el 44,9% son mujeres convivientes, mientras que un 28,8% son casadas y el 22,4% son solteras, el 32.1% de las mujeres de la muestra tiene como ocupación ser amas de casa, mientras que el 26,9% son empleadas y un 23,7% tienen ocupación independiente, también se pudo apreciar el 44.9% de ellas presenta historia depresiva previa y que un 40.2% tiene ingreso familiar suficiente.

Por su parte Ricón y Ramírez en su investigación respecto de la desarrollo de síntomas depresivos posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010, encontró que las mujeres de 20 a 24 años de edad presentan un (OR=1,15; IC95 % 1,03-1,28), la primi gravidez (OR=1,42; IC 95% 1,28-1,57), el residir en zonas urbanas (OR=2,43; IC 95% 2,06-2,87) y el nivel escolar universitario (OR=2,22 IC95 % 1,98-2,48), permanecieron asociados al desarrollo de síntomas depresivos (21).

Respecto a las características familiares de la muestra de estudio, en la **TABLA 2**: Se tiene que el 60.9% de las mujeres en la muestra reciben apoyo familiar de origen, en tanto que el 39.1% no tienen dicho apoyo, también se puede apreciar que 54,5% tiene apoyo de su pareja, mientras que un 45.5% no lo tiene, finalmente se pudo apreciar que respecto a la violencia en la familia de origen un 40.4% de las mujeres si estuvo expuesta dicha violencia, mientras que un 59.6% no la tuvo.

Las características obstétricas de la muestra de estudio permiten afirmar que un 53.8% de las mujeres de la muestra son múltiparas, el 32,7% primíparas, en tanto que el 13.5% son nulíparas

Respecto a los resultados para las características obstétricas de las gestantes de la muestra de estudio se evidencian en la **TABLA 3** que en cuanto a la paridad el 13,5% de las gestantes son nulíparas, el 32,7% son primíparas y un 53,8% múltiparas; para la edad gestacional se tuvo que el porcentaje mayoritario correspondió a las gestantes con 28 a 31 semanas de embarazo que alcanzaron al 23,1%, seguida por las gestantes con 37 a más semanas con un 22,4%, asimismo se puede evidenciar que del total de gestantes el 57,1% si planifico su embarazo, mientras que el 42,9% no lo planificó

En cuanto al trabajo realizado por Tirado LE de la Universidad San Martín de Porres en el año 2018, se muestra que la frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Mórrope en donde se incluyo a 108 gestantes a las que se les aplicó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) tuvo como resultado que las gestantes tenían un riesgo de 30.56%. de realizar depresión, en cuanto al trimestre gestacional se obtuvo que el 54.55% de las embarazadas con riesgo de depresión se encontraban en el segundo trimestre, mostrando que si existe relación entre la edad gestacional, los antecedentes de violencia psicológica con los síntomas depresivos, así como se muestra en los resultados realizados en esta tabla, en el que se considera también que el ultimo trimestre es un factor de riesgo para que se desarrolle síntomas depresivos.

En cuanto a los resultados para el desarrollo de síntomas depresivos en la muestra de estudio se puede apreciar en la **TABLA 4**, que se presentaron un total de 52 casos que representan el 33.3% del total de la muestra, de mujeres con síntomas depresivos, mientras que el 66.7% restante no presenta síntomas depresivos. Al respecto Farfán (17) en su estudio sobre Aspectos epidemiológicos y clínico de las gestantes en relación a la depresión, encontró que el 56% de las pacientes estudiadas presentaron depresión, y tenían edades entre los 18 y 21 años.

En la **TABLA 5**: Se presentan los resultados del desarrollo de síntomas depresivos según las características socio demográficas, es así que del total de mujeres que presentan desarrollo de síntomas depresivos el 38.5% corresponde al rango de mujeres con menos de 20 años , mientras que el 23.1% corresponde a mujeres cuyas edades oscilan entre los 20 y 24 años, asimismo del total de mujeres que presenta síntomas depresivos también se pudo apreciar que el mayor porcentaje corresponde a aquellas que tienen estudios de educación secundaria, alcanzando el 42,3%. En cuanto al Estado civil el 51,9% de mujeres que presentan desarrollo de síntomas depresivos son convivientes, asimismo el mayor porcentaje de mujeres con síntomas depresivos corresponde a aquellas de ocupación el de ser empleadas, que alcanza el 32.7%. El 59.6% de las mujeres con desarrollo de síntomas depresivos no presentaron historia depresiva previa mientras que un 50% de las mujeres con desarrollo de síntomas depresivos presentan ingreso familiar suficiente.

Al respecto Yaya JER, Meneses JR, en la Universidad Sergio Bernales, 2018 observo a 166 gestantes de diferentes edades utilizando criterios de inclusión y exclusión, utilizando la Escala de Edimburgo durante el embarazo y el cuestionario de recolección de datos para identificar factores de riesgo, con un alfa de Cronbach = 0,74 teniendo como resultados la prevalencia de la depresión durante la gestación en un 44% (EPDS ≥ 12).

En la **TABLA 6**, se puede apreciar las características familiares asociadas al desarrollo de síntomas depresivos, es así que del total de mujeres que presenta desarrollo de síntomas depresivos el 38.5% de ellas no recibió apoyo familiar de origen, el 51.9% de las mujeres no obtuvo apoyo de su pareja y un 61.5% fue víctima de violencia familiar de origen.

Los resultados para la desarrollo de síntomas depresivos según características obstétricas, se presentan en la **TABLA 7**, en ellas se puede apreciar que el 51.9% de mujeres que presentan desarrollo de síntomas depresivos son multíparas mientras que, aquellas mujeres con 37 semanas de gestación presentan desarrollo de síntomas depresivos en un 26.9%, finalmente podemos decir que del total de mujeres que presentan desarrollo de síntomas depresivos el 53.8% indica que el embarazo si fue planificado, mientras que el 46,2% no planifico su embarazo.

En la **TABLA 8** presenta la prueba de independencia estadística Chi cuadrado de Pearson, cuyo propósito es verificar si la desarrollo de síntomas depresivos presenta vínculo con alguno de los factores estudiados, es así que en cuanto a los factores sociodemográficos, se puede evidenciar que la edad, el estado civil de la historia depresiva previa, son los factores que presentan al vínculo con la desarrollo de síntomas depresivos, en tanto que el apoyo de pareja y la violencia familiar de origen representan factores familiares que sí presenta la asociación con el desarrollo de síntomas depresivos y finalmente también se puede apreciar que la edad gestacional y el embarazo planificado presentan vínculo con la desarrollo de síntomas depresivos.

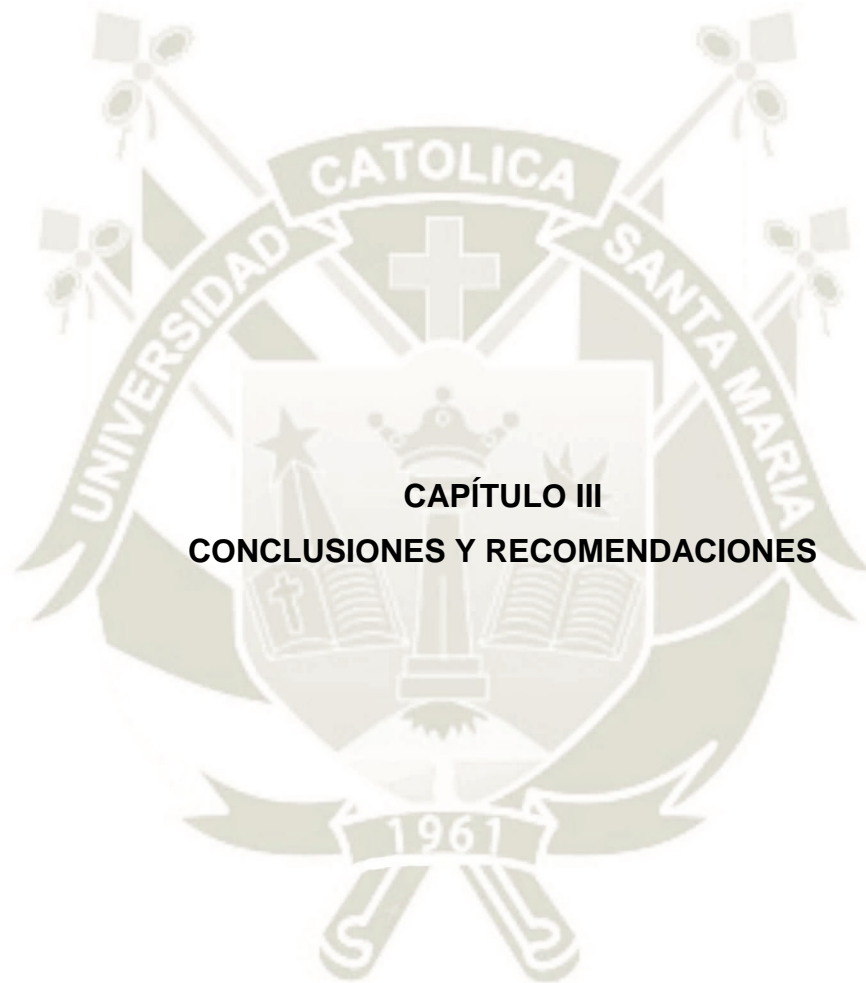
En la **TABLA 9**, se presenta la estimación de riesgo entre los factores estudio y el desarrollo de síntomas depresivos, entre los factores sociodemográficos y se tiene que la edad es un factor de riesgo para la presencia de la desarrollo de síntomas depresivos, el valor obtenido para la razón de momios es de 1.875, ello quiere decir que mujeres con menos de 20 años de edad presenta un riesgo de 1.8 veces más que aquellas que tienen 20 o más años, de desarrollar síntomas depresivos, el ser (soltera, conviviente, divorciada) representa un riesgo de 1.4 veces mayor al de ser casada, y el que presenta historia depresiva previa presentan un riesgo de 1.7 veces mayor al de no presentarla.

En cuanto a los factores familiares el “no apoyo de la pareja” constituye un riesgo de 1.3, frente a las que sí tienen apoyo de su pareja, mientras que las que tuvieron violencia familiar de origen presentan un riesgo de 1.68 veces de desarrollar síntomas depresivos que aquellas que no experimentaron violencia en familia de origen.

En cuanto a los factores obstétricos se obtuvo que la edad gestacional se constituye en un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas depresivos con un riesgo de 1,6; finalmente se tiene que representar un embarazo no planificado presentan riesgo de 1.2 veces mayor, de desarrollar síntomas de desarrollo de síntomas depresivos frente a aquellas mujeres que si planificaron su embarazo. Al respecto Meneses y Sarmiento (20) en su investigación sobre Factores de riesgo asociados a la desarrollo de síntomas depresivos en gestantes que se atienden en el centro de Salud de San Vicente, encontró que la asociación entre la desarrollo de síntomas depresivos y los factores de riesgo sociodemográficos, como la edad, afecto más

al grupo etario de gestantes de 18-25 años en 49.3%, estado civil conviviente en 52.1%, grado de instrucción secundaria en 61.6%, ocupación desempleada en 53.4 %, procedencia de la costa en 54.8% y en cuanto a los factores psicosociales se encontró que la asociación con el apoyo familiar de la gestante en 60.3% embarazo no planificado en 75.3%, inestabilidad económica en 52.1%, no violencia doméstica en 50.7%, la regular relación de pareja en 58.9%, otras complicaciones del embarazo en 32.9% y embarazo no deseado por la pareja en 41.1%.





CAPÍTULO III
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

PRIMERA: Del total de pacientes en estudio un 33,3% correspondió a las pacientes que presentaron desarrollo de síntomas depresivos, mientras que el 66,7% restante no presentaron desarrollo de síntomas depresivos. Asimismo, se pudo constatar que los porcentajes más elevados de síntomas depresivos correspondieron a gestantes con menos de 20 años de edad con un 38,5%, mientras que las mujeres con grado de instrucción educación secundaria alcanzaron el 42,3% de desarrollo de síntomas depresivos, siendo las convivientes las que presentaron mayor desarrollo de síntomas depresivos con 51,9%.

SEGUNDA: En cuanto a las características sociodemográficas se evidencia que el mayor porcentaje, un 32,7% corresponde a mujeres entre los 20 a 24 años de edad seguidas por la mujeres menores a 20 años de edad con un 29,5%; en cuanto al grado de instrucción el 35,9% de la muestra estuvo constituida por mujeres con estudios de educación secundaria, seguido de quienes tienen educación primaria con un 23,1%, asimismo un 44,9% de las mujeres de la muestra son convivientes, un 28,8% son casadas y un 22,4% solteras, siendo la ocupación mayoritaria el ser ama de casa con un 32,1%, seguida del de ser empleada con un 26,9% e independiente con un 23,7%. El 55,1% no presento historia depresiva previa y el 55,8% no tiene un ingreso familiar suficiente.

TERCERA: Las características familiares de la muestra de estudio ponen en evidencia que un 39,1% de las mujeres no tuvieron un apoyo familiar de origen, mientras que un 45,5% no tienen apoyo de sus parejas, en tanto que el 59,6% presentó violencia en la familia de origen.

CUARTA: Las características obstétricas muestran que un 53,8% de las mujeres de la muestra son multíparas, el 32,7% son primíparas y 13,5% nulíparas, asimismo un 23,1% presentaron de 28 a 31 semanas de embarazo, seguidas de un 22,4% que presentaron 37 a más semanas de embarazo, siendo el 57,1% embarazos planificados y un 42,9% no planificados.

QUINTA: En cuanto a la relación entre los factores de estudio y del desarrollo de sintomatología depresiva, se concluyó que la edad, el estado civil y la historia depresiva previa presentan asociación con el desarrollo de sintomatología depresiva, obteniéndose razones de momios 1,875, 1415 y 1,760 respectivamente.

Asimismo, el apoyo de pareja, la edad gestacional y la planificación en el embarazo se asocian con la depresión en gestantes, tomando los valores de 1,359; 1671 y 1,216 respectivamente.



Recomendaciones

- 1:** Al jefe del servicio de Obstetricia se recomienda realizar la implementación de estrategias como lo es la toma de encuestas validadas para el control de síntomas depresivos en todas las gestantes hospitalizadas o que acudan por consultorio externo ,a fin de prevenir la presencia de depresión en las gestantes.
- 2.:** A los alcaldes de los diferentes distritos en coordinación con algún puesto de salud se sugiere el poder realizar campañas de prevención primaria con el objetivo de captar a gestantes con posibles síntomas depresivos y así reducir la presencia de depresión en gestantes ,pudiendo esta afectar la salud de las mismas y de sus hijos.
- 3:** Al jefe del servicio de Psiquiatria del Hospital Goyeneche se recomienda se organice charlas de orientación a los familiares de las gestantes y a las gestantes , con el propósito que sea la familia, la pareja, y la gestante quienes estén informado acerca de los síntomas depresivos en la gestación para que sea reconocido oportunamente y así evitar posibles riesgo hacia la gestante.
- 4:** Al jefe del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Goyeneche se sugiere monitorear de manera constante los síntomas depresivos en gestantes haciendo uso de instrumentos validados como son la Escala de Depresión de Edimburgo.
- 5:** A los puesto de salud de los diferentes distritos en la región Arequipa se recomienda hacer campañas de salud para intervenir los factores de riesgo modificables a fin de lograr mejores resultados en la prevención primaria de la depresión en las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sausa M. La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. Perú 21. 2014, septiembre, 21.
2. Cunningham,F, Leveno, K,Bloom, S ,Hauth, J , Rouse, D, Spong, C . Williams. Obstetricia . México : McGraw Hill Vol 1,23a ed. , 2011.
3. Guevara E. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. [En línea] 2012. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a03v56n1.pdf.
4. Ochoa A, Pérez J. Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. s.l. : Corioamnionitis. An. Sist. Sanit. Navar., 2009.
5. Garcia P. Magariños M. Guía De Bolsillo De La Clasificación Cie-10. Madrid: Editorial Medica Panamericana. 2015.
6. Álvarez JM, Caballero AJ, Camarena E, Colin R, Becerra M y cols. Asociación Psiquiátrica De América Latina Para El Tratamiento De Las Personas Con Depresión. 2008. 250
7. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. Jan 2010;202(1):5-14.
8. Matos M, Salinas J, Luna A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Revista Panamericana de Salud Pública; 2009.
9. Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries.PLOS Med 2009;6(10):1-7. 9
- 10.Castellanos-Cabañas G, Gascón-Buendía A, Lapeña-Moñux Y, López-de Castro F, Pozo-Mula S, Rodríguez Rojas M. Ansiedad y depresión en el embarazo. Revista Presencia. 2011 Enero
- 11.Ceballos G, Suárez C, Arenas K, Salcedo N. Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. Revisita de Psicología Universidad de Antioquía. 2013.
- 12.National Collaborating Centre for Mental Health. Depression in adults with a chronic physical health problem. The NICE guideline on Treatment and

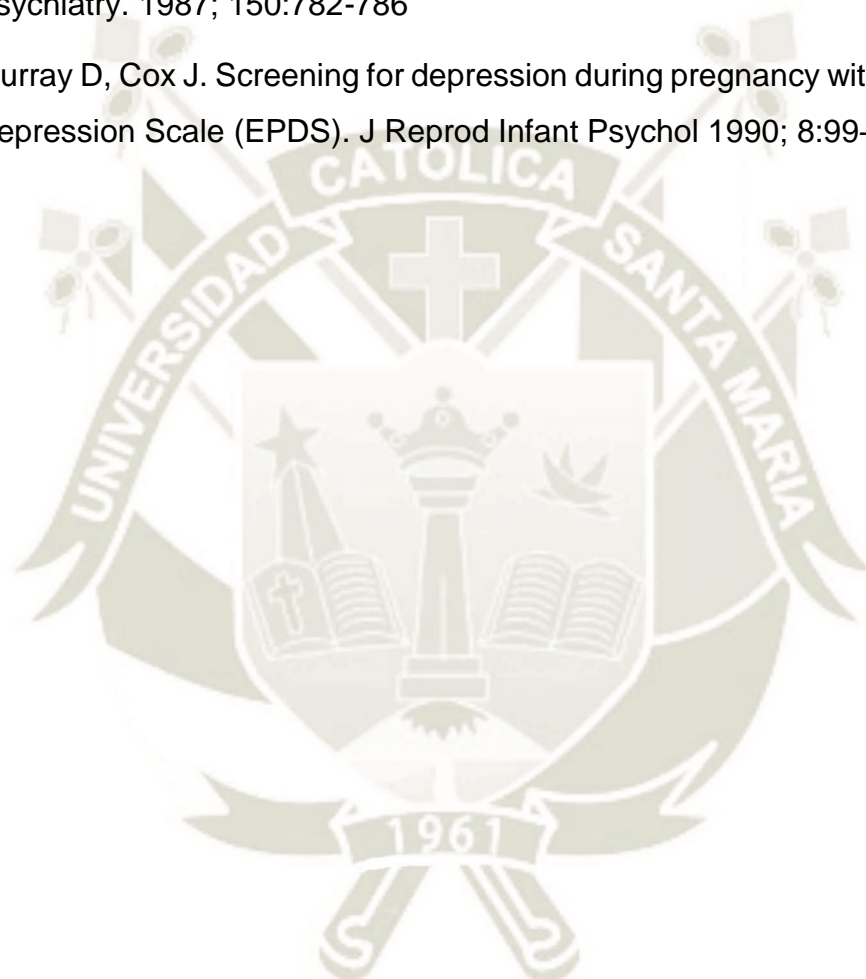
- Managment. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. London; 2010
13. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio. Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr. 2010;48(4):269-78
 14. Borda M. Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años. asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. 2013; 29(3): p. 394-404
 15. Lam N, Contreras H, Mori E, Hinostroza W, Hinostroza R, Reyes ET, et al. Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Universidad De Cuenca Santiago Castro Ingrid Borrero| 40 Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. Abril a junio de 2008. Rev Peru Epidemiol. 2010;14(3):1-8.
 16. Távara-Orozco, L., Zegarra-Samamé T., Zelaya L., Arias M., Estolaza N. Detección de Violencia Basada en Género en Tres Servicios de Atención de Salud Reproductiva. Ginecol. Obstet. 2008; 49 (1): 31-38
 17. Farfán Miguel Ángel, Aspectos Epidemiológicos y Clínicos de las gestantes en relación a la depresión que cursan con amenaza de aborto en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Honorio Delgado en el mes de Febrero, Arequipa, UCSM, 2015
 18. Medina Delgado, Omar Roger, Relación entre riesgo de depresión y edad gestacional en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa UCSM 2018
 19. Tirado LE. Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Mórrope en el período de julio-noviembre 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano], Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porres, 2018.
 20. Yaya JER, Meneses JR, Sarmiento SM. Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017. [Tesis para obtener el título de licenciadas en Obstetricia]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Sergio Bernal, 2018.
 21. Rincón D, Ramírez R. Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis

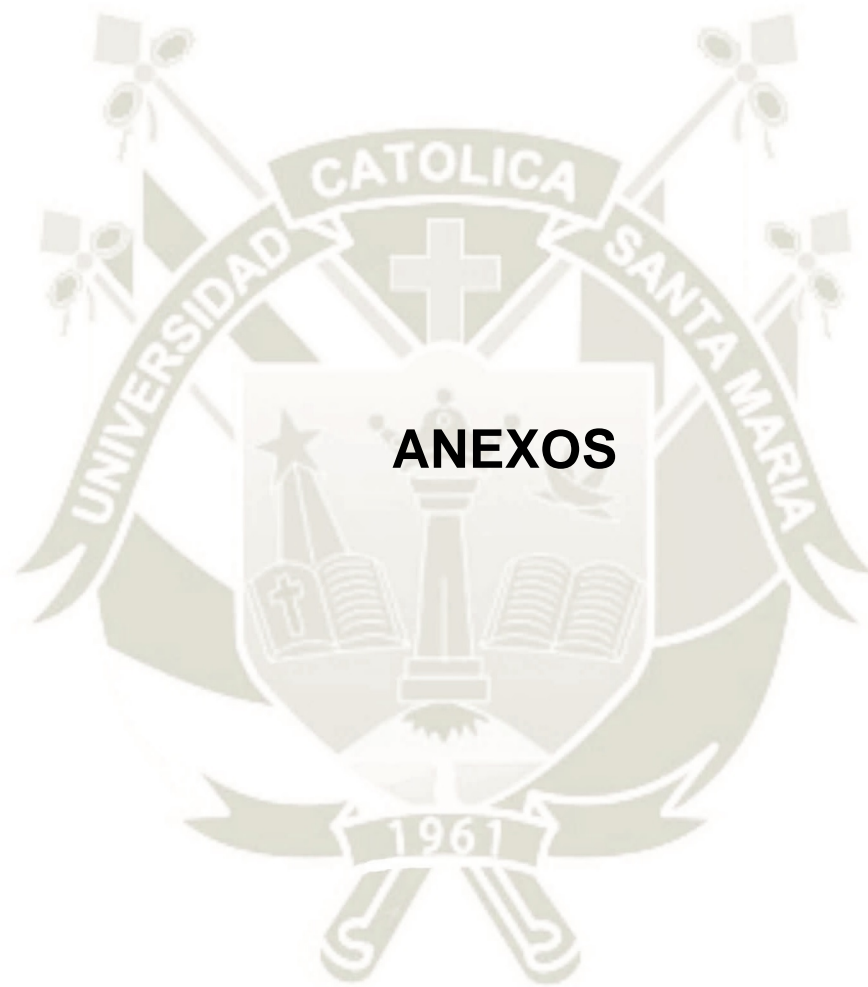
secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010. Rev. Salud pública 2014; 16 (4): 534-546.

22. Meléndez M, Díaz M, Bohorjas L, Cabaña A, Casas J, Castrillo M, Corbino J. Depresión postparto y los factores de riesgo. Salus, 2017; 21(3):7-12.

23. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of a 10- item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987; 150:782-786

24. Murray D, Cox J. Screening for depression during pregnancy with the Edinburgh Depression Scale (EPDS). J Reprod Infant Psychol 1990; 8:99-107.







**ANEXO 1:
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer la prevalencia de depresión durante el embarazo y factores asociados a la misma

Participación voluntaria

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.

Procedimientos

1. más para complementar la investigación, además de la aplicación de una escala de depresión
2. Se evaluarán resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos y la escala de depresión, se tabularán y serán procesados estadísticamente

Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos

No existen riesgos en esta investigación.

Costos

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas y el taller educativo serán asumidos por el investigador.

Beneficios

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente en la investigación sobre esta enfermedad y conocer mucho más acerca de esta patología en nuestro medio

Confidencialidad

Como hemos referido todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad

Contacto

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio el personal asignado a coordinar este estudio puede responder preguntas adicionales sobre la encuesta.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO / AUTORIZACIÓN

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis preguntas han sido contestadas.

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para se procese la información que he respondido en los cuestionarios.

En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio

Nombre, Firma y huella digital del participante			
---	--	--	--



**ANEXO 2:
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ, 2020”

Estimada señora, se está llevando a cabo un estudio de investigación del cual su participación es muy importante, de carácter voluntario e incluirá solamente pacientes que deseen participar. Para ello, se está pidiendo su autorización para dicho estudio, si usted acepta, le rogamos responda a las siguientes preguntas.

Nº caso: _____ Cama Nº: _____

1. Edad:

a) < 20 años	b) 20-24 años	c) 25-29 años
d) 30-34 años	e) ≥ 35 años	
2. Grado de instrucción:

a) Iltrado	b) Primaria	c) Secundaria	d) Superior
------------	-------------	---------------	-------------
3. Estado Civil:

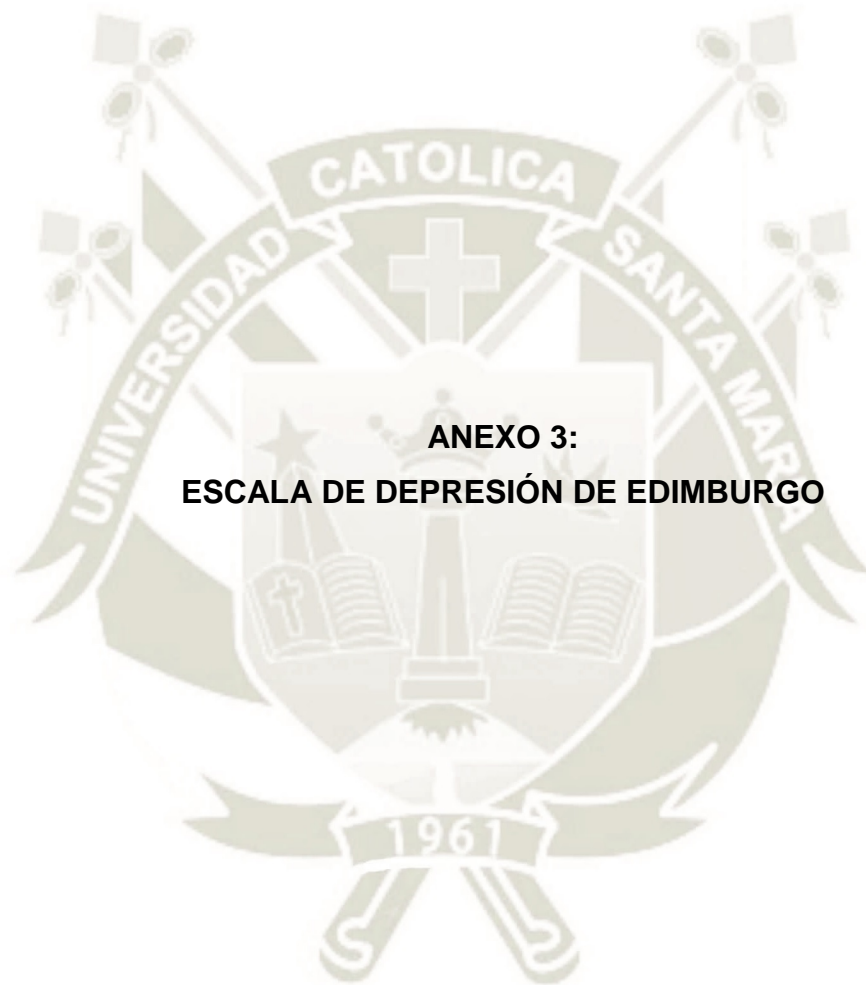
a) Soltera	b) Casada	c) Conviviente	d) Divorciada
------------	-----------	----------------	---------------
4. Ocupación:

a) Ama de casa	b) Estudiante	c) Empleada	d) Independiente
----------------	---------------	-------------	------------------
5. ¿Tiene usted el antecedente de haber sufrido en alguna oportunidad síntomas depresivos? Si () No ()
6. ¿El ingreso familiar económico es suficiente? Si () No ()
7. ¿Tiene usted apoyo de la familia de origen con su embarazo? Si () No ()
8. ¿Tiene el apoyo de su pareja con su embarazo? Si () No ()
9. ¿Ha sufrido algún tipo de violencia en su familia de origen durante el embarazo? Si () No ()
10. El embarazo fue planificado: Si () No ()

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIA CLINICA:

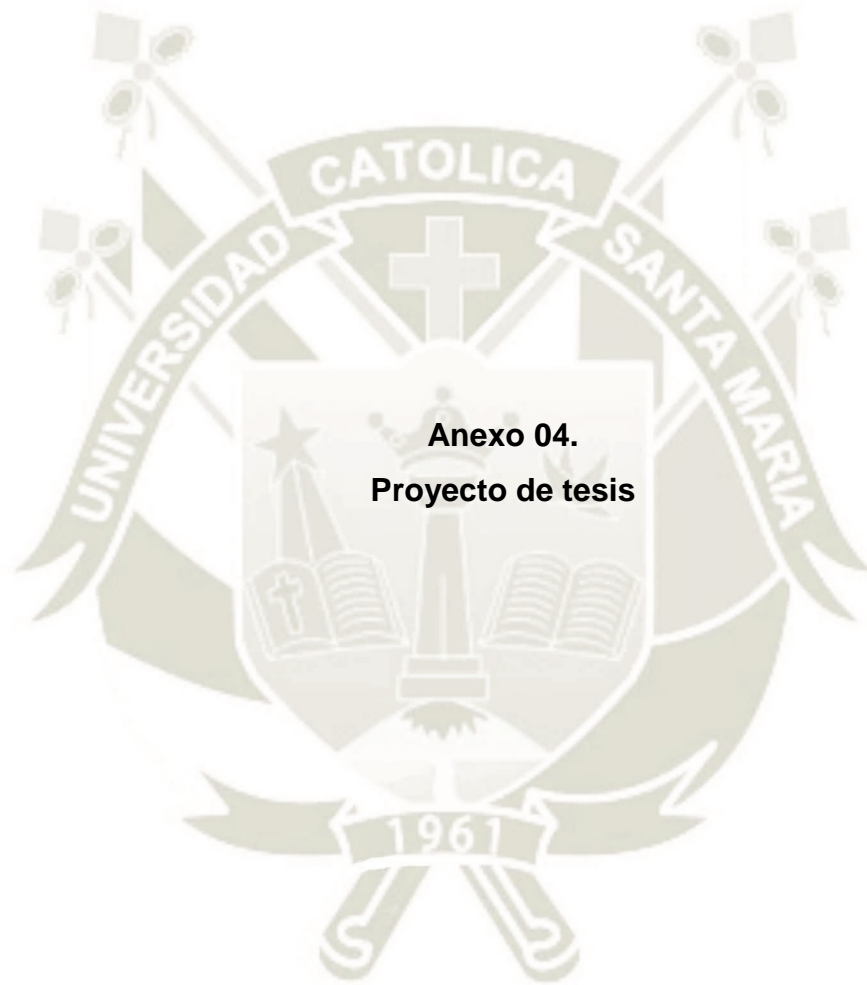
Antecedentes obstétricos:

1. Paridad: a) Nulipara b) Primípara c) Segundipara d) Multípara
2. Edad gestacional: a) < 20 sem b) sem 20-27 c) sem 28-31 d) sem 32-36
e) sem 37-41



**ANEXO 3:
ESCALA DE DEPRESIÓN DE EDIMBURGO**

1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas.	a) Siempre b) A veces c) Ocasionalmente d) Nunca
2. He mirado el futuro positivamente.	(a) Siempre (b) A veces (c) Ocasionalmente (d) Nunca
3. Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí innecesariamente	(a) Siempre (b) A veces (c) Ocasionalmente (d) Nunca
4. He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	(a) Siempre (b) A veces (c) Ocasionalmente (d) Nunca
5. He sentido miedo o he estado asustada sin tener motivo	(a) Siempre (b) A veces (c) Ocasionalmente (d) Nunca
6. Los problemas diarios me causan preocupación	(a) Siempre (b) A veces (c) Ocasionalmente (d) Nunca
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir	(a) Siempre (b) A veces (c) Ocasionalmente (d) Nunca
8. Me he sentido triste o desgraciada sin motivo	(a) Siempre (b) A veces (c) Ocasionalmente (d) Nunca
9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando con frecuencia	(a) Siempre (b) A veces (c) Ocasionalmente (d) Nunca
10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño:	(a) Siempre (b) A veces (c) Ocasionalmente (d) Nunca



Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE SINTOMAS
DEPRESIVOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III
GOYENCHE- 2020**

Proyecto de Tesis presentado por la
Bachiller:

Vásquez Quijahuaman, Aelyn Milagros

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujana

Asesor:

Dr. Saavedra Herrera, Carlos

Arequipa - Perú

2020

I. PREÁMBULO

La salud mental en nuestra población actualmente se encuentra gravemente afectada, lo cual se refleja muchas veces en las situaciones que vemos a diario.

La depresión es un trastorno afectivo, que se constituye en la actualidad ninguna de las patologías con más frecuencia afecta nuestra sociedad, implica un deterioro progresivo de la salud mental de la población. La prevalencia encontrada es muy variable, va desde un 40% hasta un 13%, siendo el sexo femenino que ha presentado mayor prevalencia en una relación de dos a uno con respecto a los varones (1). Dentro del grupo de las mujeres, son las mujeres en edad reproductiva un grupo a tener en cuenta, ya que durante la gestación y durante el periodo del postparto, existe una elevada incidencia de depresión, la misma que puede traer problemas no sólo para la madre sino también para el feto y el recién nacido.

En la actualidad, son muchos países en los que sea identificado un aumento progresivo de la depresión, la misma que es considerada como una causa primera de morbilidad durante el periodo de gestación, y en lo que se refiere al riesgo de incapacidad es considerada como una segunda causa (2). Hay evidencia por estudios anteriores que la depresión durante el embarazo constituye una de las causas para el abandono de los controles prenatales, asimismo genera el abuso de sustancias como las drogas, el alcohol y también intentos de suicidio (3). En el periodo de gestación, causa de la depresión, también se ha identificado riesgo obstétrico, preeclampsia, parto pre término pretérmino, así como deficiencias en el desarrollo neuronal del feto (4).

La depresión puede ser ocasionada por múltiples factores, entre los que tenemos, por ejemplo, el desempleo, la situación económica precaria, antecedentes genéticos, situaciones de abuso sexual, autoestima baja, antecedentes de trastornos de ansiedad o alguna patología de tipo psiquiátrica, personalidad neurótica, deficiencias en el apoyo social, niveles de estrés altos en el período del embarazo, estado nutricional deficiente de la madre, abortos previos, siendo las causas que generan mayor impacto en la salud mental de la gestante, las mencionadas anteriormente, lo cual deviene un problema de salud pública con consecuencias de orden psicológico y de morbilidad materno infantil.

Por las razones expuestas anteriormente, el presente proyecto de tesis tiene por objeto determinar los factores de riesgo asociados, al desarrollo de depresión en gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Goyeneche 2020.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo de síntomas depresivos en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia Del Hospital III Goyeneche 2020?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Psiquiatría Peri gestacional

b) Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Unidad/categoría	Escala
Variable dependiente			
Depresión	Respuesta a Escala de depresión de Edinburgh	Si No	Cualitativa dicotómica
Variables independientes			
<i>Características sociodemográficas</i>			
Edad	Fecha de nacimiento	< 20 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años	Numérica discreta

		≥ 35 años	
Grado de instrucción	Último año de educación aprobado	Iletrado Primaria Secundaria Superior	Categoría Ordinal
Estado civil	Unión civil declarada	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Categoría nominal
Ocupación	Grupo laboral	Ama de casa Estudiante Empleada Independiente	Categoría nominal
Historia de depresión previa	Referido por la paciente	Si No	Cualitativa nominal
Ingreso familiar suficiente	Referido por la paciente	Si No	Cualitativa nominal
<i>Características familiares</i>			
Apoyo de familia de origen	Referido por la paciente	Si No	Cualitativa nominal
Apoyo de pareja	Referido por la paciente	Si No	Cualitativa nominal
Violencia en Familia de origen	Referido por la paciente	Si No	Cualitativa Nominal
<i>Características obstétricas</i>			
Paridad	Partos previos	Nulípara Primípara Multípara	Categoría Ordinal
Edad gestacional	Fecha de última menstruación	< 20 sem sem 20-27 sem 28-31 sem 32-36 sem 37-41	Numérica discreta
Embarazo planificado	Referido por la paciente	Si No	Cualitativa dicotómica

c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la frecuencia de síntomas depresivos en las gestantes hospitalizadas en el Hospital III Goyeneche de Arequipa?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes hospitalizadas en el Hospital III Goyeneche de Arequipa?
3. ¿Cuáles son las características familiares de las gestantes hospitalizadas en el Hospital III Goyeneche de Arequipa?
4. ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes hospitalizadas en el Hospital III Goyeneche de Arequipa?
5. ¿Cuáles de las características sociodemográficas, familiares u obstétricas que constituyen factores de riesgo asociados a síntomas depresivos en gestantes hospitalizadas en el hospital III Goyeneche de Arequipa?

d) Tipo de investigación: De campo

e) Diseño de investigación: Observacional, Prospectivo, Transversal

f) Nivel de investigación: Nivel analítico

1.3. Justificación del Problema:

La investigación se justifica por el hecho de que un cuadro de depresión que no es tratado de manera adecuada, se constituye en un peligro potencial tanto para la madre como para el recién nacido, que puede conducir por ejemplo a una ganancia pobre del peso durante la gestación, así como la en la producción de leche materna, la misma que tendría evidentemente efectos adversos en el recién nacido. Una gestante deprimida, no presenta por lo general ni el deseo de la fuerza de cuidarse adecuadamente por ella misma, ni tampoco al recién nacido, a ello se agrega el hecho de que haya tenido un aborto previo, situación por la cual es importante obtener la ayuda correcta tanto para la madre como para el bebé, teniendo un seguimiento de la gestación, no sólo en cuanto a los controles prenatales sino también en cuanto a un seguimiento de su salud mental.

Justificación Científica: La investigación que se desarrollará tiene como fin, contribuir con el conocimiento, acerca de la influencia de diversos factores sobre el desarrollo de la depresión en pacientes que son gestantes, lo cual ha de permitir tomar acciones adecuadas respecto a los resultados, en vista de que un cuadro depresión constituye un peligro potencial tanto para la madre como para el futuro producto de su gestación, de ahí que el presente estudio tiene una relevancia científica, al abordar un problema que afecta a un grupo poblacional de importancia como es la de las gestantes y aplicar en ellas conceptos de salud mental, a través de encuestas validadas a nivel nacional, con el fin de identificar la frecuencia con que se dan los cuadros depresivos, que estarían incubados a una historia antigua o reciente de la gestante, como es el aborto previo el mismo que con un adecuado manejo se podría mejorar, en beneficio de la misma.

Justificación Humana: El grupo de las madres gestantes, se constituyen un grupo de mucha importancia para nuestra sociedad, dado que la madre se constituye el núcleo fundamental de la familia, y la depresión trae consecuencias devastadoras para la madre y también para su futuro hijo, por lo tanto, es importante darle la atención debida, puesto que mujeres en edad reproductiva son más propensas a tener depresión.

Justificación Social: La depresión es una de las enfermedades mentales más prevalentes en nuestro medio y es necesario darle la debida importancia puesto que vivimos en una sociedad llena de violencia y en la que constantemente vemos a diario, noticias de asesinatos, suicidios y daño contra la mujer. Es por ello que nuestro deber social, como entes de cambio, es ser partícipes no solo de las acciones contra la violencia hacia la mujer sino también ser partícipes de la salud de las mismas y en especial durante el embarazo en la que se encuentra en juego dos vidas.

Justificación Contemporánea: Actualmente es necesario poner énfasis en la salud mental de nuestra población. Se necesita nuevos datos e información que nos puedan ayudar a comprender la situación

actual respecto a la depresión que cada vez va en ascenso, siendo un grupo de especial de interés, pacientes gestantes de nuestra ciudad quienes hayan tenido episodios de depresión.

Factibilidad: El presente proyecto de tesis es posible de realizar ya que se cuenta con los recursos necesarios, lo que incluye material y personal adecuado para poder lograr resultados de calidad y cumplir todo lo planteado en el tiempo determinado.

Interés Personal: Es de interés personal debido a que, en la mayoría de las instituciones de salud, en las que he podido realizar mis practicas preprofesionales y mi internado médico no se le presta mayor atención al antecedente de aborto previo como factor de riesgo en el desarrollo de depresión. Cada embarazo representa una nueva esperanza, una nueva posibilidad de cumplir sus sueños, pero por, sobre todo, un enorme temor a volver a fracasar., muchas veces siendo la gestante no diagnosticada y mucho menos tratada, olvidándose así que la depresión es causa de mortalidad a nivel mundial y que los abortos son vividos como un duelo, que no podemos minimizar.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Depresión

2.1.1. Definición: Es definida por el Ministerio de Salud del Perú como un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, perdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren (1).

2.1.2. Epidemiología: Según la Asociación Psiquiátrica De América Latina, la depresión es un trastorno que ataca a cualquier grupo de edad, no obstante, el grupo más afectado es la de los adultos jóvenes es decir de aquellos comprendidos entre 18 y 35 años de edad, no obstante, la depresión puede aparecer personas en edad escolar y también adultos mayores. La depresión mayor es más común en las mujeres (4.5-9.3%) que en los hombres (3.2%), se estima que hay de 82 a 201/100,000 casos nuevos en varones, por 247-7,800/100,000 casos nuevos en mujeres. El trastorno depresivo es más común en

personas solteras o divorciadas que en personas casadas. No existen diferencias en la prevalencia de depresión entre personas de diferentes razas, nivel socioeconómico o grupo religioso (5).

En el Perú, durante 2014 se estimaron que 1700000 personas presentaron cuadros de depresión, y sólo el 25% logró tener una atención especializada. La depresión es causa de suicidios en el Perú, en 80%, no obstante, no es tomada en cuenta con la debida atención. Walter Castillo Martell, director del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, explicó que en el caso de las conductas suicidas, es así forman desde la infancia y están asociadas a cuadros de depresión. Según las estadísticas de la institución, el 80% de los 334 casos de suicidios presentados en el país en el 2013 tuvieron su origen en problemas de ánimo y depresión. De cada 20 personas mayores de 15 años, una se deprime al año; de cada 20 personas con episodio de depresión, una intenta suicidarse; y de cada 20 intentos de suicidio, uno llega a consumarse (6).

2.1.3. Factores de Riesgo.- Son muchos los factores que se constituyen en riesgo para la presencia de un cuadro depresivo, los mismos que se pueden clasificar atendiendo a diversas tipologías, así por ejemplo se puede clasificar en factores socio personales, factores de orden cognitivo, familiares y también genéticos, existe por tanto algunos factores que aumentan la probabilidad de que se presenten cuadros depresivos, dichos factores son (7).

- **Género:** La depresión presenta un riesgo entre dos a tres veces mayor en el caso de las mujeres, no obstante, existen estudios, como los realizados en África que no respaldan este dato.
- **Edad:** Son las madres gestantes jóvenes, aquellos que presentan mayor riesgo de padecer depresión.
- **Estado civil:** diversos estudios muestran que existe mayor prevalencia de depresión en madres solteras, ello asociado al hecho de no contar con una pareja que pueda contribuir crianza de su futuro hijo.
- **Desventajas económicas:** las circunstancias laborales y las situaciones económicas precarias se constituye en un riesgo para la frecuencia de
- **Desventajas sociales:** Tales como el bajo nivel educativo.
- **Edad Gestacional:** durante el primer trimestre de la gestación, existen cambios en el estado de ánimo de la gestante, asociado a cambios hormonales, en el segundo trimestre se incrementan los cambios producidos en el primer trimestre y su incidencia en el aspecto psíquico

relajado es mucho menos relevante, y por último el tercer trimestre etapa en que muchas madres presentan cuadros de estrés de dar a luz, de recibir un nuevo integrante, lo cual puede conllevar a un episodio depresivo.

- Apoyo de pareja: la mayor incidencia de depresión y de cuadros de suicidio se dan mujeres que son agredidas de forma continua por sus parejas, es así que el maltrato constituye un factor de riesgo para el suicidio también para la depresión (8)
- Historia de depresión previa: También es conocida que madres que han presentado antes de la gestación algún episodio depresivo, pueden volver a presentar depresión mayor durante el embarazo (14).
- Planificación del embarazo: Este factor es de suma importancia, porque un embarazo que no fue planificado, probablemente causará una gran frustración en la madre, por un cambio en su estilo de vida de un momento a otro, sin la debida preparación. En un estudio realizado en Contreras Hetal, Lima-Perú, 2008 se encontró que las mujeres que no planificaron su embarazo tuvieron 2.2 veces más probabilidad de presentar trastorno depresivo durante la gestación (OR: 1.81; IC95%: 1.23- 2.66; $p < 0.01$) (15).
- Violencia familiar: Estudios describen que el maltrato tanto físico, psíquico y sexual, la privación de libertad o la carencia de soporte socio económico de la mujer se relaciona con la presentación de cuadros depresivos. La Organización Panamericana de la Salud estima que entre el 20-60% de las mujeres que viven en las américas sufren de situaciones de violencia. En América del Sur; e estima que el 25% de las mujeres sufre regularmente violencia intrafamiliar y que el 50% pasará por alguna situación de violencia a lo largo de su vida. En Lima se realizó una encuesta en cuatro hospitales y se obtuvieron como resultado que el 61% de mujeres en general y el 54 % de embarazadas en algún momento de su vida había sido víctima de algún tipo de violencia y el tipo de violencia más común en ambos casos había sido la violencia psicológica, seguida de la violencia física (16).
- Otras enfermedades crónicas. En la vida diaria, los estímulos que pueden generar depresión son multifactoriales (exógenos y endógenos), todos ellos tienen como denominador común el constituir estresores con valor afectivo sólo para el individuo deprimido. Ese valor afectivo varía de persona a persona y la experiencia de cada una es la variable que introduce la diferencia en la respuesta. (9).

2.1.4. Clasificación

Los pacientes con depresión pueden tener diversos síntomas de depresión, de acuerdo a la intensidad de dichos síntomas se suele dividir en 3 grupos.

- Depresión leve: Aquellos casos donde el paciente presenta algunos síntomas de depresión, pero logra hacer sus actividades normales con esfuerzo.
- Depresión moderada: Aquellos casos donde los síntomas aparecen frecuentemente y le impiden hacer cosas que necesita hacer.
- Depresión grave: Aquellos casos donde la depresión casi siempre impide a la persona de poder realizar sus actividades diarias con normalidad (10).

2.1.5 Diagnóstico:

Criterios diagnósticos: Se tiene algunos criterios diagnósticos de depresión, entre los que más se utilizan, tanto en la clínica como en la investigación, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) y los de la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM) (11).

Según la 10ma revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) La CIE-1054 clasifica la depresión mayor dentro los trastornos del humor o afectivos (F30-F39) (11).

Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10

- A. El episodio depresivo con una duración menor a dos semanas.
- B. El episodio no se atribuye a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
- C. Síndrome somático: alguno de los síntomas depresivos puede ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características:
 - Disminución importante del interés para disfrutar actividades que normalmente le eran placenteras
 - Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta

- Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual
- Empeoramiento matutino del humor depresivo
- Presencia de enlentecimiento motor o agitación
- Disminución marcada del apetito
- Disminución de peso de al menos 5% en el último mes
- Notable disminución del interés sexual (11).

2.1.6. Tratamiento

A. Depresión Leve: en este caso el tratamiento que presentan mayor efectividad es la atención clínica de apoyo, que debe ser complementada con una psico educación, así como con la presencia de herramientas y con una adecuada consejería de apoyo (12).

B. Depresión Moderada: siguiendo un modelo de atención escalonada por niveles, cuadros de depresión moderada necesitan de la intervención descrita en el episodio de depresión leve, así como el uso de medicamentos antidepressivos entre los que se tienen Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) por su mejor perfil de efectos colaterales (12).

c) Depresión Grave: cuando se presentan cuadros de depresión grave, además de las medidas tomadas en el cuadro de depresión moderada se ha de incluir la psicoterapia en la resolución de este cuadro (12).

Riesgos de no tratar la depresión durante el embarazo: el no tener un manejo adecuado de cuadros ejecución, pueden en una carga física, social y también económica para la gestante, el sistema de salud de la familia de la misma. La depresión es un trastorno que en la embarazada, puede reflejarse cambios de carácter conductual como por ejemplo el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que es fundamental durante el embarazo, la inadecuada adherencia a las indicaciones médicas, el abuso de sustancias como el tabaco drogas o alcohol, situaciones que afectan al feto y al desenlace obstétrico final (13).

2.2. Depresión en gestantes

Durante el embarazo, la depresión se constituye en un trastorno psiquiátrico, con consecuencias que afectan incluso en el peso del recién nacido. En la actualidad se constituye en la causa más frecuente, para la incapacidad laboral mujeres con edad reproductiva. Durante el periodo de periparto es importante señalar que las mujeres presentan una gran cantidad de cambios especialmente de tipo hormonal y factores externos, los mismos que afectan la salud mental de la madre y que hace que esta sea más susceptible a padecer depresión. Es también conocido que las madres que han presentado episodios de depresión previa a la gestación, tienen un mayor riesgo de presentar depresión durante el embarazo. La depresión en cuanto su valoración en gestantes, puede ser realizada mediante una serie de métodos entre los cuales tenemos: “Beck Depression Inventory” (BDI), el “Primary Care Evaluation of Mental Disorders-Pathienth Health Questionnaire” y el “Edinburgh Posnatal Depression Scale” (EPDS); siendo estos estudios no diagnósticos sino mostrando la tendencia y riesgo a producir dicha patología (14).

La depresión perinatal, presenta diversos factores que la desencadenan, como son por ejemplo los embarazos no deseados, los rasgos de personalidad que presentan baja autoestima, o personalidad neurótica factores sociales como el desempleo, los ingresos económicos bajos, abortos previos, antecedentes genéticos, experiencias negativas durante la infancia como son por ejemplo el abuso sexual, antecedentes de ansiedad, deficiente apoyo social, niveles de estrés elevadas durante el embarazo, conflictos de la madre su pareja y también mal estado de salud de la gestante (14).

2.3. Análisis de Antecedentes Investigativos

2.3.1. A nivel local

A) Autor: Miguel Ángel Farfán Calvo

Título: “Aspectos Epidemiológicos y Clínicos de las gestantes en relación a la depresión que cursan con amenaza de aborto en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Honorio Delgado en el mes de febrero, Arequipa 2015”

Fuente: Repositorio de la UCSM

Resumen: Objetivos: Determinar los aspectos clínico-epidemiológicos relacionados a la depresión en gestantes que cursan con amenaza de aborto en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, Perú. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se analizaron 50 pacientes hospitalizadas por amenaza de aborto en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Honorio en el mes de febrero del 2015. A cada paciente se le aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y un cuestionario sobre datos clínico-epidemiológicos. Se determinó la frecuencia y el nivel de depresión, y la asociación entre las variables se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** De las 50 pacientes estudiadas, el 56% presentaron depresión, dentro de las cuales 14 (28%) presentaron depresión leve. El mayor porcentaje de pacientes con amenaza de aborto que presentaron depresión tenían una edad entre 18 a 21 años (16,00%), eran convivientes (34,00%), tenían secundaria completa (34,00%), tenían una edad gestacional entre 5 a 10 semanas (26,00%), eran nulíparas (24,00%), contaban con apoyo familiar (44,00%), tenían una relación de pareja regular (34,00%), no consumieron alcohol u otras sustancias psicoactivas previo al cuadro de amenaza de aborto (56,00%), no tenían antecedentes de abortos previos (32,00%), no deseaban estar embarazadas (30,00%) y no tuvieron atención por psiquiatría previa (48,00%); se halló que el nivel de depresión tiene asociación con el grado de instrucción ($p=0,002$) y que la relación de pareja tiene una correlación baja inversamente proporcional al nivel de depresión (R de Spearman: -0,302 (0,20-0,39); $p=0,033$) **Conclusiones:** Con el fin de llegar al diagnóstico temprano y brindar tratamiento oportuno, se debe prestar especial atención a las mujeres hospitalizadas por amenaza de aborto que presentan un grado de instrucción bajo y mala relación de pareja dado que tienden a presentar un mayor nivel de depresión (17).

B) Autor: Medina Delgado, Omar Roger

Título: Relación entre riesgo de depresión y edad gestacional en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2018

Fuente: Repositorio de tesis UCSM .

Resumen: Objetivo: Determinar la relación entre el riesgo de depresión

de las gestantes y la edad gestacional; además de los principales factores sociodemográficos de las gestantes en el servicio de hospitalización de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo, descriptivo, transversal, que evaluó 226 gestantes de los tres trimestres de gestación, en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado que cumplieron criterios de selección; se evaluó riesgo de depresión, edad gestacional, paridad, edad y estado civil. Se comparó las diversas mediciones y se usó pruebas probabilísticas. **Resultados:** Se determinó que en 226 encuestadas, 48 (21.24%) pacientes presentaban depresión, ya sea de forma leve, moderada o grave; asimismo se encontró que el 19.51% de las gestantes en el primer trimestre se encontraban con riesgo de depresión; el 9.38% de gestantes en el segundo trimestre de embarazo se encontraban con riesgo de depresión; mientras el 27.50% de gestantes del tercer trimestre de embarazo se encontraban con riesgo de depresión. Asimismo se determinó diferencia significativa con respecto al trimestre de embarazo ($p=0.034$), pero no se encontró diferencia significativa con respecto a las otras variables sociodemográficas. **Conclusiones:** El riesgo de depresión en las gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es alta, pero muy similar a la encontrada en otros países del mundo, observándose además que esta se da en mayor proporción en el tercer trimestre de embarazo, seguida del primer trimestre de embarazo (18).

2.3.2. A nivel nacional

A) Autor: Tirado LE.

-Título: Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Mórrope en el período de julio-noviembre 2016.

-Fuente: Tesis para optar el título de médico cirujano, Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porres, 2018.

Resumen: Objetivos: Estimar la frecuencia de depresión en mujeres gestantes y estudiar los factores psicológicos y sociales asociados a éste. Material y métodos: Estudio observacional transversal entre los meses de julio y noviembre del 2016, se incluyeron 108 gestantes que acudían al Centro de Salud del distrito de Morrope. Se registraron los datos

generales y se les aplicó un formulario de factores psicológicos y sociales, cuestionario de medición de nivel socioeconómico y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). Resultados: La frecuencia estimada de riesgo de depresión en las pacientes gestantes fue 30.56%. En cuanto a la frecuencia determinada por trimestre gestacional se obtuvo que el 54.55% de las embarazadas con riesgo de depresión se encontraban en el segundo trimestre. Los factores asociados independientes para riesgo de depresión fueron relación regular familiar (RP: 3.45; IC 95%: 5.66–2.11; $p < 0.001$), relación regular con la pareja (RP: 3.94; IC 95% 6.24 – 2.49%; $p < 0.001$) y el antecedente de violencia psicológica (RP: 2.84; IC 95%: 4.87 -1.66; $p < 0.001$). Conclusiones: La frecuencia de riesgo de depresión en las gestantes estudiadas fue elevada. Se debe hacer seguimiento a las gestantes con síntomas depresivos desde el primer contacto, principalmente embarazadas en el segundo trimestre gestacional, hasta el momento de post parto. Además prestar atención especializada a las mujeres que manifiesten antecedente de violencia psicológica y relación regular con la familia y con la pareja; además se debe hacer seguimiento a las gestantes con síntomas depresivos desde el primer contacto (19).

B) Autor: Yaya JER, Meneses JR, Sarmiento SM.

Título: Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017.

Fuente: Tesis para obtener el título de licenciadas en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Sergio Bernales, 2018.

Resumen: El objetivo de la investigación es determinar los factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el Centro de Salud de San Vicente, periodo 2017. Metodología es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformado por 166 gestantes de diferentes edades utilizando criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Edimburgo durante el embarazo y el cuestionario de recolección de datos para identificar factores de riesgo, con un alfa de Cronbach = 0,741. Resultados: la prevalencia de la depresión durante la gestación fue de 44% (EPDS ≥ 12). Se encontró asociación entre la depresión y los factores de riesgo sociodemográficos, como la edad, pues

afecto más al grupo etario de gestantes de 18-25 años en 49.3%, estado civil conviviente en 52.1%, grado de instrucción secundaria en 61.6%, ocupación desempleada en 53.4 %, procedencia de la costa en 54.8% y en cuanto a los factores psicosociales se encontró asociación con el apoyo familiar de la gestante en 60.3% embarazo no planificado en 75.3%, inestabilidad económica en 52.1%, no violencia doméstica en 50.7%, la regular relación de pareja en 58.9%, otras complicaciones del embarazo en 32.9% y embarazo no deseado por la pareja en 41.1%. Conclusiones: el índice de prevalencia es del 44% con factores psicosociales y factores sociodemográficos que constituyen más del 50%; lo cual significa que hay factores de riesgo que ocurren en la mujer embarazada y que puede presentar depresión durante la gestación; trastorno que afecta la salud mental de la gestante, el desarrollo del feto y el vínculo madre-hijo; aspectos que exigen una mayor atención de parte del centro de salud y del país (20).

2.3.3. A nivel internacional

A) Autor: Rincón D, Ramírez R

Título: Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010.

Fuente: Rev. salud pública 2014; 16 (4): 534-546.

Resumen: A nivel de Colombia la prevalencia de depresión posparto (DP) fue de **12,9 %**, siendo mayor en zonas urbanas 15,1 % que en zonas rurales 6,8 %; y en mujeres de 20 a 34 años 13,4 %. Por distribución geográfica, el departamento de Amazonas y Guainía presentan menor prevalencia de DP 3,1 % y 3,5 %, respectivamente, mientras que en la ciudad de Bogotá y el departamento del Quindío la prevalencia de DP fue de 18,1 % y 22,1 %, respectivamente. Tras el ajuste, las mujeres de 20 a 34 años de edad (OR=1,15; IC95 % 1,03-1,28), la primigravidez (OR=1,42; IC 95% 1,28-1,57), el residir en zonas urbanas (OR=2,43; IC 95% 2,06-2,87) y el nivel escolar universitario (OR=2,22 IC95 % 1,98-2,48), permanecieron asociados a la DP. Conclusiones: la población estudiada presenta una alta prevalencia de depresión posparto. Diversos factores sociodemográficos y geográficos contribuyeron a la depresión por auto-reporte (21).

B) Autor: Meléndez M, Díaz M, Bohorjas L, Cabaña A, Casas J, Castrillo M, Corbino J.

Título: Depresión postparto y los factores de riesgo.

Fuente: Salus, 2017; 21(3):7-12.

Resumen: La depresión postparto en los últimos años ha tomado gran protagonismo, aproximadamente 13% de las mujeres en Latinoamérica la padecen después del parto. Se planteó analizar la incidencia de depresión postparto a través de la aplicación del Test de Edimburgo y su relación con los factores de riesgo más frecuentes en las pacientes púerperas del servicio de hospitalización del Hospital Materno-Infantil Dr. José María Vargas, mediante un estudio prospectivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 592 pacientes que acudieron al servicio de hospitalización. La recolección de datos se obtuvo aplicando el Test de Edimburgo y una encuesta. Los resultados se presentaron en frecuencias absolutas y la prueba T de Student para establecer la correlación. La incidencia de depresión postparto 34.46% (204 pacientes), las adolescentes representaron 16.89%, las adultas 17.57%. Las mujeres multíparas con depresión 22.13% y las primíparas 12.33%. Los factores de riesgos más frecuentes, el desempleo, complicaciones obstétricas, estrato social IV y embarazo no deseado. 75% de las 204 pacientes presentaron de factores de riesgo, sin embargo, la correlación no fue estadísticamente significativa con valor de $P=0.2467 >0.05$ y $P=0.4935 >0.05$. La depresión postparto es tan frecuente en adolescentes y multíparas, asociado al desempleo, complicaciones obstétricas, estrato social IV y embarazo no deseado, sin embargo, no hay relación directa de estos con el desarrollo de la patología (22).

3. OBJETIVOS

3.1. General

Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de síntomas depresivos en gestantes atendidas en el Hospital III Goyeneche 2020.

3.2. Específicos

- 1) Identificar la frecuencia de síntomas depresivos en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III Goyeneche de Arequipa
- 2) Describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas

en el Hospital III Goyeneche de Arequipa.

- 3) Describir las características familiares de las gestantes atendidas en el Hospital III Goyeneche de Arequipa.
- 4) Describir las características obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital III Goyeneche de Arequipa.
- 5) Identificar si las características sociodemográficas, familiares u obstétricas constituyen factores asociados a la depresión en gestantes atendidas en el hospital III Goyeneche de Arequipa.

4. HIPÓTESIS:

Dado que se ha visto que existe una variedad de factores de riesgo por las que una paciente gestante podría cursar con un episodio de depresión, es probable que existan características sociodemográficas, familiares u obstétricas que son factores asociados al desarrollo de síntomas depresivos en gestantes hospitalizadas en el hospital III Goyeneche de Arequipa.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica e instrumento

Técnica: En la presente investigación se aplicara la técnica de la encuesta, para la recolección de datos y la técnica de Observación Documental que consiste en la revisión y verificación de historia clínicas.

Instrumento: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha dividida en 3 partes:

- La primera corresponde al consentimiento informado
- La segunda recoge datos de la paciente y datos de la historia clínica sobre información personal, antecedentes Gineco-obstétricos y patológicos
- La tercera está constituida por la Escala Edimburgo, que es una herramienta para el tamizaje de cuadros depresivos en el período gestacional.

Materiales

- Fichas de recolección de datos.
- Historias clínicas
- Escala de depresión de Edimburgo impresa

- Material de escritorio
- Computadora personal con programa de procesamiento de datos, de texto y software estadístico
- Programa estadístico SPSS versión 25.0
- Impresora

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizará en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa-Perú

2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrollará en forma coyuntural durante el periodo comprendido entre los meses de enero y febrero del año 2020

2.3. Unidades de Estudio

Gestantes atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa-Perú

Población: Todas las Gestantes atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa-Perú durante los meses de febrero y marzo del 2020.

Muestra: Para la presente investigación se utilizó un diseño muestral probabilístico estratificado proporcional, cuyo tamaño muestral está dado por un 95% de confianza, 5% de error y una variabilidad de 55%; lo cual nos señala una muestra mínima de 156 Gestantes atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa-Perú durante los meses de febrero y marzo del 2020.

El tamaño de la muestra fue calculado como se muestra a continuación:

$$n = \frac{\left(1 + \frac{1}{c}\right) (pq)K}{(p_1 - p_2)^2} \pi r^2$$

Donde:

c: Número de controles por caso

$$p = (p_1 + p_2)/2$$

$$q = 1 - p$$

- p_1 : Proporción de casos expuestos
 q_1 : Proporción de controles expuestos
 $K = (Z_\alpha + Z_\beta)/2$
 α : Significancia estadística
 β : Potencia estadística

C	2
P1	0,55
P2	0,31
α	0,05
$1-\beta$	0,80
p	0,428
q	0,573
Z_α	1,96
Z_β	0,84
K	7,85
OR	2,63

Además, las integrantes de la muestra se dividirán en dos grupos: Casos, pacientes con síntomas depresivos según la escala de Edimburgo, y Controles, con gestantes sin síntomas depresivos. En ambos grupos deberán cumplir los criterios de selección.

2.4. Criterios de inclusión

- ✓ Gestantes atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III Goyeneche Arequipa-Perú
- ✓ Pacientes mayores de edad.
- ✓ Participación voluntaria en el estudio.

2.5. Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes iletradas o quechua-hablantes.
- ✓ Pacientes con trastornos del sensorio o alteración de las funciones superiores.

- ✓ Fichas de recolección de datos incompleta o mal llenada

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

El estudio tendrá una organización en conjunto; se realizará una previa coordinación con la Dirección del Hospital y Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia del hospital Goyeneche para obtener la autorización para efectuar el estudio, con el permiso dado se identificará a las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia para solicitar su participación voluntaria en el estudio, se verificará previamente que cumplan los criterios de selección. Se les abordará explicando la intención del estudio y previo consentimiento informado, se aplicará la ficha de recolección de datos por medio de una encuesta y revisión de historia clínica para obtener las variables de estudio, se aplicará la escala de Edimburgo. Una vez concluida la fase recolección de datos, se tabularán los mismos éstos serán organizados para su posterior análisis e interpretación

3.2. Recursos: Para realizar el estudio se necesitará lo siguiente:

a) Recursos Humanos

- Investigador
- Asesor
- Gestantes que acepten la realización del estudio

b) Recursos materiales

- Ficha de recolección de datos
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico

c) Recursos Financieros: Autofinanciado

3.3. Validación del instrumento

La primera parte que es la hoja de recolección de datos no requiere de validación (Anexo 1).

La segunda parte (anexo 2), se trata de la Escala de Depresión Postnatal y perinatal de Edimburgo (EPDS) la cual, si esta validada siendo una buena herramienta para el tamizaje de cuadros depresivos del posparto y embarazo, fácil de aplicar, breve y cuyo uso se ha extendido en muchas partes. A pesar de que su objetivo inicial fue la detección de cuadros depresivos en el posparto, se ha comenzado a usar para la identificación de episodios depresivos en el embarazo, ha sido ampliamente probada, traducida y utilizada en más de 23 países para identificar a las mujeres que podrían estar cursando una depresión en el posparto y en el periodo perinatal, ha sido validada como una herramienta efectiva para la detección de depresión en los tres trimestres del embarazo (23).

Dicha escala cuenta con 10 ítems, que requiere aproximadamente 5 minutos para completar. Cuando los resultados no son concluyentes, la prueba se puede volver a administrar después de 2 semanas. LA EPDS tiene una puntuación máxima de 30. Muestra una sensibilidad de 76,7% y una especificidad de 92,5% para depresión perinatal (23).

Una puntuación de 12 o más indica una posible depresión, de diversa gravedad. Es un instrumento muy fiable para las evaluaciones secuenciales de síntomas depresivos en el embarazo y en particular, para el tamizaje de un trastorno depresivo mayor. Ha sido validada para su uso en el embarazo por Murray & Cox, con un punto de corte de 14/15 para probable depresión (24).

3.4. Criterio para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en los anexos 1 (ficha de recolección de datos) y anexo 2 (Test de Edimburgo) serán codificados y tabulados para su análisis e interpretación, luego estos serán organizados y se convertirán en tablas y gráficos para sistematizar los resultados para luego proceder con su interpretación.

b) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias

(absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones.

La comparación de variables categóricas entre grupos se realizará con la prueba chi cuadrado, y la comparación de variables numéricas se realizará con la prueba t de Student. Se realizará asociación bivariada con cálculo de Odds ratio con intervalos de confianza al 95%, y asociación multivariada con análisis de regresión logística para los factores bivariados que resulten significativos. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 y el programa estadístico SPSS v.25.0

c) Aspectos éticos

Debido al componente humano-pacientes gestantes- en esta investigación en la que se trabajará, se pedirá el consentimiento informado firmado y aceptado para aprobar la participación, siendo esta voluntaria. Así mismo podrán continuar o retirarse del estudio en el momento que ellas dispongan. El nombre del participante no figurará en la base de datos y este será reemplazado por un código único por sujeto. Los datos se mantendrán en estricta confidencialidad, se respetará el principio de autonomía y justicia. Los resultados del estudio solo serán publicados al finalizar esta tesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sausa M. La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida. Perú 21. 2014, septiembre, 21.
2. Cunningham,F, Leveno, K,Bloom, S ,Hauth, J , Rouse, D, Spong, C . Williams. Obstetricia . México : McGraw Hill Vol 1,23a ed. , 2011.
3. Guevara E. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. [En línea] 2012. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a03v56n1.pdf.
4. Ochoa A, Pérez J. Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. s.l. : Corioamnionitis. An. Sist. Sanit. Navar., 2009.
5. Garcia P. Magariños M. Guía De Bolsillo De La Clasificación Cie-10. Madrid: Editorial Medica Panamericana. 2015.
6. Álvarez JM, Caballero AJ, Camarena E, Colin R, Becerra M y cols. Asociación Psiquiátrica De América Latina Para El Tratamiento De Las Personas Con Depresión. 2008. 250
7. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. Jan 2010;202(1):5-14.
8. Matos M, Salinas J, Luna A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Revista Panamericana de Salud Pública; 2009.
9. Vikram P, Simon G, et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries.PLOS Med 2009;6(10):1-7. 9
- 10.Castellanos-Cabañas G, Gascón-Buendía A, Lapeña-Moñux Y, López-de Castro F, Pozo-Mula S, Rodríguez Rojas M. Ansiedad y depresión en el embarazo. Revista Presencia. 2011 Enero
- 11.Ceballos G, Suárez C, Arenas K, Salcedo N. Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. Revsita de Psicología Universidad de Antioquía. 2013.
- 12.National Collaborating Centre for Mental Health. Depression in adults with a chronic physical health problem. The NICE guideline on Treatment and Managment. The

- British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. London; 2010
13. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio. Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr. 2010;48(4):269-78
 14. Borda M. Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años. asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. 2013; 29(3): p. 394-404
 15. Lam N, Contreras H, Mori E, Hinostroza W, Hinostroza R, Reyes ET, et al. Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Universidad De Cuenca Santiago Castro Ingrid Borrero| 40 Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. Abril a junio de 2008. Rev Peru Epidemiol. 2010;14(3):1–8.
 16. Távara-Orozco, L., Zegarra-Samamé T., Zelaya L., Arias M., Estolaza N. Detección de Violencia Basada en Género en Tres Servicios de Atención de Salud Reproductiva. Ginecol. Obstet. 2008; 49 (1): 31-38
 17. Farfán Miguel Ángel, Aspectos Epidemiológicos y Clínicos de las gestantes en relación a la depresión que cursan con amenaza de aborto en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Honorio Delgado en el mes de Febrero, Arequipa, UCSM, 2015
 18. Medina Delgado, Omar Roger, Relación entre riesgo de depresión y edad gestacional en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa UCSM 2018
 19. Tirado LE. Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Mórrope en el período de julio-noviembre 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano], Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porres, 2018.
 20. Yaya JER, Meneses JR, Sarmiento SM. Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017. [Tesis para obtener el título de licenciadas en Obstetricia]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Sergio Bernal, 2018.
 21. Rincón D, Ramírez R. Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010. Rev. Salud pública 2014; 16 (4): 534-546.

22. Meléndez M, Díaz M, Bohorjas L, Cabaña A, Casas J, Castrillo M, Corbino J. Depresión postparto y los factores de riesgo. *Salus*, 2017; 21(3):7-12.
23. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of a 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987; 150:782-786
24. Murray D, Cox J. Screening for depression during pregnancy with the Edinburgh Depression Scale (EPDS). *J Reprod Infant Psychol* 1990; 8:99–107.



IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Diciembre 2019				Enero 2020				Febrero 2020			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema												
2. Revisión bibliográfica												
3. Aprobación del proyecto												
4. Ejecución												
5. Análisis e interpretación												
6. Informe final												



Anexo 05. Autorización

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

**AUTORIZACION PARA OBTENER INFORMACION
DE PACIENTES DEL DEPARTAMENTO**

Mediante el presente documento se autoriza a
Ailyn Vasquez Quispe

A coordinar con el encargo (a)
Leonardo Subin Quispe

Para obtener la información de:

- 1- Pacientes hospitalizados en el servicio de Ginecología
- 2- Pacientes Atendidos en Consultas Externas
- 3- _____
- 4- _____

Así mismo es un compromiso obligatorio de la persona a quien se autoriza dejar una copia de la información, tesis, trabajo u otros conocimientos en base a los datos obtenidos en el Departamento, de lo contrario no se permitirá el ingreso al departamento para obtener cualquier información.

Con dicho compromiso me comprometo y acepto lo indicado por el departamento y en vista de ello firmo.

[Firma] Interesado(a)


GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE
DR. HENRY RODRIGUEZ GAMERO
C.M.S. 20064 - KNE 53674
Médico Uroginecología Obstetricia

Jefatura del Departamento persona encargada

Av. Goyeneche s/n - Hospital Goyeneche
Telfs. 054-231313 - Fax: 054-223501 -



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN

DICTAMEN COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Arequipa, 29 de enero 2020

Señorita investigadora Vasquez Quijahuaman, Aelyn Milagros
Universidad Católica de Santa María

De mi especial consideración

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación del proyecto de tesis para optar el título profesional de medicina cirujana, denominado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ- 2020" presentado por la investigadora: Vasquez Quijahuaman, Aelyn Milagros

A. DISEÑO:

En cuanto al diseño, se trata de un estudio de campo, estudio observacional, prospectivo, transversal.

B. OBJETIVO:

Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de síntomas depresivos en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia Del Hospital III Goyeneche 2020.

C. SUJETOS DE ESTUDIO:

Gestantes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia Del Hospital III Goyeneche 2020.





COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN

D. TÉCNICAS DE ESTUDIO:

Entrevista

Evaluación de cuadros depresivos en el período gestacional mediante Escala Edimburgo.

E. PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO:

Los procedimientos no representan riesgos, confidencialidad y voluntariedad asegurada.

F. PROCEDIMIENTOS:

Toma de Escala Edimburgo, que es una herramienta para el tamizaje depresión.

G. DICTAMEN:

FAVORABLE.

DICTAMEN 131-2020



Comité Institucional de Ética de la
Investigación



UCSM Cualquier duda comunicarse a:

comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com



Anexo 06. Matriz de datos

N°	Variables independientes												Variable dependiente											
	Características Sociodemográficas						Características Familiares			Características Obstétricas			Depresión											
	Edad	Grado de Instrucción	Estado Civil	Ocupación	Historia de depresión previa	Ingreso familiar suficiente	Apoyo de familia de origen	Apoyo de pareja	Violencia en familia de origen	Paridad	Edad gestacional	Embarazo planificado	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	P	C
1	0	1	2	2	1	0	0	1	1	2	3	1	2	1	0	2	1	0	1	2	2	0	12	1
2	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1	3	1	1	2	1	3	3	1	3	22	1
3	2	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	2	2	1	0	2	1	2	1	0	11	2
4	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	3	3	2	3	1	1	1	11	2
5	3	0	0	3	0	1	1	0	0	0	4	1	2	1	3	3	1	1	3	1	1	1	8	2
6	1	0	2	3	1	0	0	1	1	2	2	0	1	0	2	1	2	1	1	1	2	2	16	1
7	0	3	2	2	0	1	0	0	0	2	2	1	1	0	0	2	1	0	0	3	2	1	17	1
8	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	2	0	2	2	1	0	0	2	1	12	1
9	2	3	1	2	1	1	1	0	1	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	1	10	2
10	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	8	2
11	2	3	1	0	1	1	0	1	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	2	11	2
12	2	1	2	2	0	1	0	1	0	1	4	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	3	18	1
13	1	3	1	3	1	0	0	0	1	2	2	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	0	10	2
14	4	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	1	3	2	2	3	1	3	3	1	0	2	14	1
15	2	2	2	3	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	0	1	7	2
16	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1	1	0	2	8	2
17	2	3	0	1	0	1	1	1	0	1	4	0	2	2	2	3	2	1	1	0	0	1	5	2
18	0	3	2	3	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	2	0	1	2	1	1	2	10	2
19	4	1	0	0	0	1	1	0	0	2	4	0	1	2	1	1	3	2	1	0	1	0	3	2
20	3	0	2	0	0	1	1	1	0	2	0	0	3	2	2	3	2	2	3	1	0	2	11	2
21	1	1	2	0	0	1	0	0	0	2	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	7	2
22	0	2	2	1	1	0	0	0	1	2	3	0	0	2	0	0	2	1	2	1	3	2	20	1
23	1	0	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	2	0	1	2	1	0	11	2
24	4	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	3	1	1	2	2	1	1	0	2	11	2
25	1	3	1	2	0	0	1	0	1	0	4	1	0	2	2	1	2	2	1	1	0	2	8	2
26	0	3	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	3	2	2	21	1
27	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	4	0	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	8	2
28	0	3	2	2	1	1	0	0	1	2	3	0	1	2	0	0	0	0	2	1	1	2	16	1
29	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	3	0	1	1	2	1	1	0	0	2	1	2	22	1
30	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	3	3	3	3	2	1	2	21	1
31	0	0	2	2	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	1	2	0	0	1	0	2	6	2
32	3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	4	1	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	3	2
33	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1	4	1	2	1	3	3	1	2	3	1	1	0	7	2
34	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	3	2	1	18	1
35	1	1	2	0	1	1	0	0	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6	2
36	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	11	2
37	1	3	2	2	1	0	0	0	1	1	3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	11	2
38	0	2	2	3	0	0	0	0	1	2	3	1	1	2	0	1	1	1	2	0	1	0	5	2
39	2	1	0	3	0	1	1	1	0	1	4	1	2	1	2	2	3	1	1	1	3	2	20	1
40	3	2	1	2	1	1	0	0	1	2	2	0	2	2	2	1	0	1	0	2	2	2	10	2
41	0	1	2	2	1	0	0	1	1	2	1	0	1	2	2	0	0	2	2	3	2	2	22	1
42	0	3	2	3	1	1	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	2
43	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	2	2	1	1	0	0	2	0	2	11	2
44	3	2	2	2	1	0	0	0	1	2	3	1	2	1	1	0	1	2	0	1	1	1	9	2
45	0	3	2	0	0	1	1	0	0	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	2
46	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	2	3	3	2	2	0	0	0	0	3	2
47	0	2	1	3	1	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	3	2	19	1
48	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3	1	2	2	3	2	1	1	0	11	2
49	3	0	0	2	1	0	1	1	0	2	4	1	3	1	3	3	3	3	1	2	1	1	11	2
50	3	2	2	1	1	0	1	0	0	2	1	0	1	2	0	0	2	1	1	2	1	0	10	2
51	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	3	2	3	2	2	0	1	11	2
52	3	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	2	1	2	0	2	2	3	23	1
53	1	1	3	3	0	1	0	0	1	2	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	2	
54	0	1	2	0	0	1	0	1	1	2	1	0	2	0	1	0	1	1	0	3	2	0	15	1
55	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	1	3	0	2	2	2	2	1	14	1
56	1	2	1	3	1	1	1	0	1	2	1	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	5	2	
57	1	1	2	2	0	1	0	1	1	0	2	0	0	1	2	1	2	0	1	1	0	2	6	2
58	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	2	0	2	0	1	1	0	2	0	0	0	1	10	2
59	0	1	2	3	0	1	1	1	0	1	3	1	2	0	1	1	0	2	1	1	1	0	8	2
60	4	0	0	1	0	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	2	1	3	0	0	0	6	2

61	0	3	1	2	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10	2			
62	1	0	2	0	1	1	1	0	0	2	2	0	1	2	2	2	0	1	0	1	0	6	2		
63	1	2	2	1	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	8	2		
64	1	3	2	3	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	8	2	
65	0	2	2	2	1	0	0	0	1	1	3	0	0	1	1	2	2	1	2	1	0	2	10	2	
66	0	3	1	2	1	0	0	1	0	0	2	0	1	2	0	2	0	0	1	3	1	1	18	1	
67	0	1	2	2	0	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	2	0	2	1	1	1	0	5	2	
68	0	0	3	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	2	17	1	
69	0	3	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	10	2	
70	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	2	
71	1	3	1	2	1	0	0	0	1	2	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	4	2	
72	1	1	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	12	1	
73	3	0	2	0	0	1	1	1	0	1	4	1	3	2	3	2	1	3	2	0	1	0	5	2	
74	1	3	1	2	1	1	0	1	1	2	2	0	2	0	0	1	1	1	2	1	2	0	8	2	
75	2	1	3	1	0	1	1	1	0	1	4	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	12	1	
76	1	2	1	2	1	0	0	0	1	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	3	2	2	20	1	
77	1	0	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	3	2	
78	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	2	2	1	0	1	0	2	10	2	
79	0	3	1	3	1	1	0	0	1	2	1	0	2	0	1	2	1	2	0	2	0	2	1	9	2
80	1	2	3	3	1	0	0	1	0	1	4	0	2	1	0	2	0	2	1	1	1	0	10	2	
81	1	0	2	2	1	0	0	1	1	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	2	11	2	
82	2	0	0	0	0	1	0	1	1	2	4	0	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	8	2	
83	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	4	1	2	1	1	2	0	1	2	2	1	1	18	1	
84	0	2	2	1	0	0	0	1	1	2	4	0	2	1	2	1	1	2	0	1	1	0	10	2	
85	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	4	1	2	1	0	2	1	1	2	1	1	1	5	2	
86	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	4	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	20	1	
87	1	3	1	2	1	1	0	1	0	2	2	0	2	1	2	1	0	0	1	2	1	2	11	2	
88	3	0	0	3	0	1	1	0	0	1	4	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	12	1	
89	1	3	1	3	0	0	1	0	2	2	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	6	2	
90	1	2	2	2	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	19	1		
91	3	3	2	3	1	0	0	0	1	2	1	1	0	2	0	2	1	2	0	2	3	3	24	1	
92	3	1	2	1	0	0	1	0	0	1	4	1	0	1	2	2	1	1	1	2	0	2	13	1	
93	1	3	1	3	1	0	1	0	1	2	2	1	1	2	1	1	0	2	1	2	1	1	11	2	
94	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	3	0	1	2	0	2	0	1	0	1	0	0	1	2	
95	3	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	2	3	2	0	1	1	1	0	2	1	11	2	
96	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	0	5	2	
97	1	2	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	
98	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11	2	
99	4	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	0	1	2	1	2	2	0	1	0	0	0	6	2	
100	1	1	2	3	1	0	0	0	1	2	2	0	0	2	0	0	0	1	2	0	1	0	5	2	
101	4	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2	2	0	0	2	3	0	16	1	
102	3	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1	1	3	1	1	3	3	24	1	
103	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	2	2	3	1	2	1	1	0	1	1	8	2	
104	1	3	1	3	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	11	2	
105	2	0	0	3	0	0	1	0	0	1	4	1	2	3	2	3	2	2	1	0	0	1	5	2	
106	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1	2	1	2	1	2	2	2	1	17	1	
107	2	3	2	0	0	1	1	1	1	2	4	1	1	3	3	3	3	2	3	1	1	2	11	2	
108	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	2	2	1	2	0	2	1	10	2	
109	0	2	2	0	1	1	0	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	0	2	2	1	3	23	1	
110	4	1	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	19	1	
111	0	1	1	0	1	0	0	1	1	2	3	0	1	0	1	0	0	0	1	2	3	3	23	1	
112	4	2	0	0	0	1	1	0	1	2	4	1	2	1	2	3	2	1	3	3	1	1	16	1	
113	2	1	1	2	1	1	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	2	
114	0	1	2	3	1	1	0	0	0	0	3	0	2	2	0	1	1	0	0	1	1	0	11	2	
115	2	2	1	3	0	1	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9	2	
116	0	1	2	3	1	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	2	2	2	0	0	1	1	11	2	
117	0	3	1	3	0	0	0	0	1	2	3	0	0	2	1	2	1	1	1	1	0	2	10	2	
118	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	1	3	2	1	3	3	1	1	1	2	21	1	
119	3	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	0	2	1	0	0	0	3	2	
120	0	2	2	2	1	0	1	0	0	2	3	0	0	2	0	0	1	2	0	2	3	3	20	1	
121	0	0	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	0	6	2	
122	1	1	2	1	0	1	0	0	1	2	2	0	0	1	1	2	0	0	0	2	2	1	16	1	
123	4	1	2	0	0	1	1	1	0	0	4	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	13	1	
124	0	2	1	3	0	0	1	1	0	2	4	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	3	19	1	
125	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	0	2	1	0	0	0	3	2	
126	3	2	1	2	1	1	0	0	1	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	1	2	2	12	1	
127	3	1	2	3	1	0	0	1	1	2	1	0	2	0	2	1	2	0	1	0	1	0	11	2	
128	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	3	2	0	0	11	2	
129	1	2	2	3	1	1	0	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	0	1	1	1	19	1	
130	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1	3	3	1	2	0	9	2	

131	2	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	3	3	2	3	1	2	1	1	0	6	2
132	2	0	0	1	0	1	1	0	0	2	4	1	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	11	2	
133	3	2	1	3	0	1	0	0	1	2	1	0	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	4	2	
134	3	2	2	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	11	2	
135	0	3	2	3	1	1	0	1	1	2	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	8	2	
136	0	2	1	3	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	0	1	2	0	2	0	1	1	5	2	
137	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	2	1	1	2	2	0	1	0	0	0	2	2	
138	3	2	2	3	1	1	0	0	1	2	3	0	0	0	0	1	1	2	1	2	2	1	12	1	
139	1	2	1	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	2	0	2	0	2	11	2
140	1	1	2	2	1	0	0	0	1	2	2	0	0	2	2	0	1	2	0	0	0	1	7	2	
141	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	1	0	0	2	3	1	21	1	
142	1	2	2	3	1	0	0	0	1	0	3	0	2	0	0	2	0	2	0	3	3	2	26	1	
143	3	1	3	0	0	1	1	1	0	0	4	0	2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	3	2	
144	4	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1	3	2	3	1	2	3	16	1	
145	1	2	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	2	1	1	2	0	2	10	2	
146	1	2	2	1	0	1	0	1	1	2	2	1	0	0	2	2	1	1	1	0	1	1	7	2	
147	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	2	
148	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	10	2		
149	0	3	2	2	1	1	0	1	1	2	0	0	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	16	1	
150	1	1	1	2	1	1	1	0	1	2	1	0	2	0	0	0	2	0	2	1	2	0	8	2	
151	1	2	1	0	1	1	1	0	1	2	3	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	2	16	1	
152	1	1	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	2	1	2	0	11	2	
153	0	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	2	
154	0	3	2	2	1	0	0	0	1	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	3	3	1	21	1	
155	2	3	2	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	7	2	
156	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	19	1	

