

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Psicología



TESIS

Título : DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CARABAYLLO – LIMA, 2022

Para optar : Título profesional de Psicólogo

Autor : Bachiller Pairazamán Escobar María Isabel

Asesor metodológico : Mg. Nilton David Vílchez Galarza

Asesor temático : Ps. José Antonio Cuadros Espinoza

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación: Noviembre 2021 – marzo 2022

Huancayo – Perú - 2022

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he tenido la opción de completar mi carrera.

A mis padres, ya que estuvieron siempre cerca ofreciéndome su ayuda y orientación para hacer de mí una mejor persona.

A todos mis seres queridos, amigos, compañeros y a todas aquellas personas que de alguna manera han sumado al cumplimiento de mis objetivos.

María Isabel.

AGRADECIMIENTO

La universidad me invitó a entrar al mundo como tal, las puertas abiertas que me ha dado son excepcionales, y antes de esto no creía que fuera concebible que un día si quiera me topara con una de ellas.

Estoy excepcionalmente agradecida por la ayuda de mis educadores, mis compañeros y a la universidad por todo lo mencionado y por la abundante información que me ha dado.

Autora.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
CONTENIDO DE TABLAS	vii
CONTENDIÓ DE FIGURAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.Descripción de la realidad problemática	13
1.2.Delimitación del problema	15
1.3.Formulación del problema	15
1.3.1. Problema General	15
1.3.2. Problemas Específicos	16
1.4.Justificación.....	16
1.4.1. Social	16
1.4.2. Teórica	16
1.4.3. Metodológica	17
1.5.Objetivos	17
1.5.1. Objetivo General.....	17
1.5.2. Objetivos Específicos	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes (nacionales e internacionales).....	18
2.1.1 Antecedentes Internacionales	18

2.1.2 Antecedentes nacionales	21
2.2 Bases Teóricas o Científicas	26
2.3 Marco Conceptual	33
CAPITULO III.....	35
HIPÓTESIS.....	35
3.1 Hipótesis General.....	35
3.2 Variables (definición conceptual y operacional).....	35
CAPÍTULO IV.....	37
METODOLOGÍA	37
4.1 Método de Investigación	37
4.2 Tipo de Investigación.....	37
4.3 Nivel de Investigación.....	37
4.4 Diseño de la Investigación	38
4.5 Población y muestra	38
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	39
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	42
4.8 Aspectos éticos de la Investigación.....	42
CAPÍTULO IV.....	44
RESULTADOS.....	44
5.1.Descripción de resultados	44
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	62

Anexo 01 Matriz de consistencia	62
Anexo 02 Matriz de operacionalización de variables	63
Anexo 03 Matriz de Operacionalización del instrumento.....	64
Anexo 04 Instrumento de investigación.....	66
Anexo 05 La data de procesamiento de datos	70
Anexo 06 Declaración de confidencialidad	74
Anexo 07 Compromiso de autoría	75
Anexo 08 Solicitud a la institución	76
Anexo 09 Carta de aceptación de la institución	77
Anexo 10 Juicio de expertos	78
Anexo 11 Consentimiento informado	86
Anexo 12 Fotos de la aplicación del instrumento	89

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 <i>Baremos generales</i>	36
Tabla 2 <i>Resultado del nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabaylo, Lima 2021</i>	44
Tabla 3 <i>Resultado del nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabaylo, Lima 2021</i>	46
Tabla 4 <i>Resultado del nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabaylo, Lima 2021</i>	47

CONTENDIÓ DE FIGURAS

Figura 1 <i>Diferencias entre la tristeza y la depresión</i>	27
Figura 2 <i>Diferencias entre pensamiento primitivo-maduro, según Beck</i>	33
Figura 3 <i>Resultado del nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabaylo, Lima 2021.</i>	45
Figura 4 <i>Resultado del nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabaylo, Lima 2021</i>	46
Figura 5 <i>Resultado del nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabaylo, Lima 2021</i>	48

RESUMEN

La investigación titulada: Depresión en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabayllo – Lima, 2022. tuvo como propósito: Identificar el nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima, 2022, para lo cual se formuló el problema: ¿Cuál es el nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo, Lima 2022? La investigación careció de hipótesis por tener una sola variable. El tipo de investigación fue básico, nivel descriptivo, diseño descriptivo simple, se trabajó con una muestra de 110 mujeres gestantes, a las que se aplicó el instrumento: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), la misma que fue validado y hallado la confiabilidad. Al finalizar la investigación se llegó a la conclusión que el nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima, 2022, es mínima con tendencia a leve. Luego de aplicar el instrumento de investigación se obtuvo que el 58,2% de la muestra consideran tener mínima la depresión y el 27,3% de la muestra tienen depresión leve, mientras solo el 1,8% de la muestra consideran tener severa depresión.

Palabras clave. Depresión, psicológica-cognitiva, somática afectiva.

ABSTRACT

The purpose of the research entitled: Depression in pregnant women of a health center in the district of Carabayllo - Lima, 2022. was to identify: the level of depression in pregnant women of a Health Center in the District of Carabayllo Lima, 2022, for which it was formulated the problem: What is the level of depression in pregnant women at a Health Center in the District of Carabayllo, Lima 2022? The research lacks a hypothesis because it has only one variable. The type of research is basic, descriptive level, simple descriptive design, we worked with a sample of 110 pregnant women, to whom: the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) instrument was applied, which was validated and found reliability. At the end of the investigation, the conclusion was reached the level of depression in pregnant women of a Health Center of the District of Carabayllo Lima, 2022, is minimal with a tendency to mild. After applying the research instrument, it was obtained that 58.2% of the sample consider having minimal depression and 27.3% of the sample have mild depression, while only 1.8% of the sample consider having severe depression.

Keywords: Depression, psychological-cognitive, affective somatic.

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la depresión fue un problema que afecta a muchas personas, calculando que el 5% de la población mundial la padece donde el sector femenino es el más perjudicado. De acuerdo a la organización Mayo Clinic (MC, 2017), cuando las mujeres se encuentran dentro del periodo del embarazo la presencia de los síntomas depresivos se vuelve más evidente, frente a ello las gestantes presentan síntomas relacionados a la pérdida de placer, baja autoestima, realización de conductas de riesgo y pensamientos desvalorativos. Sin embargo, frente al actual contexto mundial las gestantes se encuentran más vulnerables debido a que la intensidad de los síntomas es mayor, lo cual genera ciertas conductas de riesgo como el hecho de faltar a los controles de gestación para evitar contagiarse, donde a futuro tendrá complicaciones al momento del parto (Domínguez, et, al. 2021). Es por ello que se deseó investigar, esta problemática para tener en cuenta como un diagnóstico situacional que permitió saber la condición del estado de salud mental de las gestantes, lo que implicó el apoyo en la creación de estrategias.

El objetivo principal de este estudio fue *“Identificar el nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima 2022”*; la metodología que siguió fue el método científico – descriptivo, tipificándose como básica, nivel descriptivo y presentando un diseño no experimental transaccional descriptiva simple.

El trabajo se dividió en los siguientes capítulos:

Capítulo I; buscó analizar el problema que genera la depresión a nivel internacional y nacional, también se formuló los objetivos a seguir. Capítulo II se

estableció las bases teóricas mediante la búsqueda de los antecedentes y de los conceptos básicos que engloba la depresión con su respectiva teoría; Capítulo III, en este proyecto de investigación no se formuló la hipótesis debido a que se trata de una investigación que solo describe la realidad que omite toda correlación y comparación; Capítulo IV, además de explicar la base metodológica también se mencionó a la población y la muestra con la que se contó, así mismo se analizó las propiedades del instrumento de evaluación, fundamentándose siempre en los artículos 27 y 28 del reglamento de investigación de la universidad y finalmente se contó con el capítulo V se presentó los resultados, de cuadros en función a los objetivos, discusión. Se finalizó con las conclusiones, recomendaciones y referencia bibliográfica. Se presentó los documentos correspondientes en los anexos.

La autora.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según los datos generales de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), informan que la depresión es un problema que afecta a la mayoría de personas, calculando que aproximadamente dentro de los cinco continentes se calcula que el 5% de la población adulta la combate, donde la carencia de un tratamiento psicológico y psiquiátrico condicionará al suicidio en los casos más extremos, así mismo refiere que las mujeres son las más perjudicadas.

La organización Mayo Clinic (MC, 2017) también coincide que las mujeres son las más afectadas, así mismo acota que durante la etapa del embarazo se encuentran más vulnerables donde se calcula que alrededor de un 7% de gestantes experimentan síntomas como pérdida de placer, baja autoestima, realización de conductas de riesgo, pensamientos desvalorativos; por lo tanto toda esta problemática será muy recurrente en los países de ingresos medios y bajos, donde el nivel de depresión en las mujeres será alto. Passarinho (2018) aporta que la depresión altera el desarrollo de los fetos donde en un estudio revela que de las 106 madres participantes solo 49 tiene el diagnóstico de depresión las cuales tienen un nivel elevado de cortisol, generando que los futuros bebés sean más sensibles ante el medio llegando a desarrollar a futuros problemas psicológicos ligados, a la ansiedad o estrés. Frente a toda esta problemática se recomienda que la pareja tenga un mayor compromiso mediante el acompañamiento en los periodos de chequeo, donde esta simple acción fortalecerá emocionalmente a la mujer dando a entender que la carga de la paternidad será compartida, esto llegará a reducir

significativamente el conjunto sintomatológico de la depresión en la gestante (Solís, et al., 2018).

En un estudio nacional realizado por Gutiérrez et al. (2018) admite que el 20% de las gestantes peruanas presentan este problema lo cual causa que el producto tenga problemas neurológicos, evidenciando un 36, 73% de mujeres se ubica dentro de un nivel moderado, destacando que las principales causas radican en la nula planificación familiar y haber presentado antecedentes de depresión en la infancia. De acuerdo a los aportes de Stucchi (2014) se evidencia que en el Perú los índices de depresión afectan más a las mujeres donde existe un porcentaje del 10-25% siendo menor al de los varones 5-12%, donde se afirma que durante las épocas de embarazo esta cantidad tiene una tendencia a aumentar, por lo tanto, recomienda un seguimiento más exhaustivo. Así mismo Luna, Salinas y Luna (2009) realizó un estudio local donde detectó que las 222 gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima solo el 40,1% presentaron depresión a nivel moderado, recalando que entre las causas se encuentran la nula planificación del embarazo, madres solteras y las que tuvieron complicaciones durante las 30 semanas de gestación, estas cifras generan una gran preocupación por que se pone en riesgo dos vidas.

Con respecto a todas estas circunstancias vistas se quiere que el Centro de Salud Materno Infantil El Progreso, tome medidas ante el impacto mental que genera el COVID-19 debido a que causo crisis dentro del contorno emocional de todas las personas, sobre todo en las gestantes quienes debido a su condición se encuentran dentro del grupo de riesgo más vulnerable, llegando a manifestar gran incertidumbre que a larga generará problemas que involucran a la salud mental,

frente a ello se debe priorizar la atención psicológica en todas sus modalidades, lo que permitirá mejorar la calidad de vida pero dentro de un ámbito introspectivo (Domínguez, et, al. 2021).

1.2. Delimitación del problema

- **Delimitación espacial**

La investigación se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil El Progreso, ubicado en la Av. Túpac Amaru 246, distrito de Carabayllo, provincia de Lima Norte, perteneciente al primer nivel de atención.

- **Delimitación temporal:**

Se inició la investigación el 27 de noviembre del 2021, finalizando el 30 de abril del 2022, cumpliendo con lo establecido en el cronograma: la elaboración y presentación del proyecto de investigación y del mismo modo con la elaboración del informe final, finalizando con la sustentación de la investigación.

- **Delimitación teórica:**

La investigación siguió la teoría cognitiva de Beck, donde engloba a la depresión como un conjunto de reacciones somáticas provocadas por eventos cognitivos y psicológicos, siendo caracterizada por un descenso de nivel en los estados de humor.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo, Lima 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabayllo, Lima 2022?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabayllo, Lima 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La depresión es un problema de salud mental que se refleja en la sociedad, por esto, esta investigación informa a la sociedad que tome conciencia del problema que puede suceder durante la gestación, se piensa que esta etapa es una etapa muy hermosa para una mujer pero muchas de ellas llevan su embarazo con miedo, confusión y sobre todo con depresión, porque su bebé puede presentar complicaciones después del nacimiento, así como, problemas emocionales y de comportamiento durante la infancia y la adolescencia, en las madres puede presentar complicaciones durante el parto, aborto, suicidio, rechazo a su bebé. Los resultados obtenidos sirven para que la comunidad este más comprometida con su salud mental y así evitar y prevenir este tipo de enfermedades.

1.4.2. Teórica

La investigación reforzó la teoría de Beck sobre la depresión, donde se evaluó su comportamiento mediante las dimensiones de psicológica-

cognitiva y somático-afectiva, tomando como contexto la realidad de las mujeres gestantes quienes en la actualidad están pasando una situación de constante preocupación por ser infectadas por la enfermedad del COVID-19. Tras su culminación, este trabajo servirá como antecedente teórico para futuras investigaciones similares

1.4.3. Metodológica

Para lograr los objetivos planteados se realizó un proceso metodológico ordenado y sistematizado, utilizando técnicas de investigación cuantitativa y el instrumento fue el Inventario de depresión de Beck (IDB – II) cuyo fin fue determinar la severidad de la depresión, el inventario fue una herramienta útil que valora los cuadros depresivos, a su vez se dio las recomendaciones adecuadas.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Identificar el nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima, 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima, 2022.
- Identificar el nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes (nacionales e internacionales)

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Chaves y Roson, (2021) realizaron el informe llamado: “*Detección precoz de depresión prenatal en gestantes de Lugo*”, donde se encargó de establecer la frecuencia de los síntomas depresivos en mujeres embarazadas y fundar los factores relacionados con su presencia, comprende en ser un estudio descriptivo de corte transversal, se trabajó con una muestra de 209 gestantes quienes se le evaluó los cuestionarios PHQ-2 y PHQ-9. En los resultados se aprecia que solo 19,6% de mujeres gestantes padecen de síntomas depresivos de nivel alto, en relación a los factores relacionados son el hecho de ser primeriza, antecedentes de haber tenido trastornos mentales y la nula planificación familiar. Se concluyó que hay que reforzar los factores protectores mediante la implementación de actividades preventivas y promocionales de la salud mental.

Lara, (2021) se orientó en ver la “*Prevalencia de depresión en pacientes embarazadas*” cuyo objetivo general comprendió en determinar el nivel de prevalencia en las embarazadas quien siguió una línea metodológica de ser descriptivo prospectivo, transversal y analítico , la población estaba compuesta por la cantidad de todas las mujeres embarazadas las cuales se le aplicó la técnica de muestreo probabilística donde saco un tamaño muestral de 443 de participantes, para la recolección de los datos se utilizó la Escala de Edimburgo. De acuerdo a los resultados

se encontró a 34 pacientes quienes representan el 7.67% sufren de depresión, donde los factores de riesgo son la disfunción familiar y haber tenido antecedentes de haber sufrido de este trastorno anteriormente, se concluye que la depresión afecta la calidad de vida y la supervivencia del producto.

Baudet y Fariña (2020) de la universidad de la Laguna de España, se orientaron en investigar sobre la “*Ansiedad y depresión en gestantes hospitalizadas*” quienes tuvieron el objetivo de establecer el nivel en las tasas de depresión y ansiedad en las mujeres embarazadas; el trabajo se caracterizó como prospectivo y multicéntrico, para lo cual se necesitó la presencia de 100 participantes quienes fueron elegidas mediante criterios de inclusión – exclusión, conforme a los instrumentos de evaluación se utilizaron dos instrumentos, el primero es un cuestionario sociodemográfico – social y el segundo fue The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) que evalúa las dos variables. Los resultados reflejaron que en relación a la ansiedad se aprecia que un 28% del grupo de trabajo la presenta a niveles elevados, conforme a la depresión se aprecia que también tienen un porcentaje del 28% quienes tienen alta depresión; así mismo estas cifras guardan relación con las características sociodemográficas ligadas a la soltería ($p=0.011$) y el menor grado académico ($p=0.024$), se concluyó que el nivel de ambas variables son similares y las madres solteras como las que tienen un bajo nivel académico son vulnerables.

Ramos et al. (2019) quien se dedicó a investigar la “*Prevalencia de depresión en mujeres gestantes de una institución de salud de la región Huasteca Sur De San Luis Potosí*”, se dedicó a determinar la prevalencia de la depresión en gestantes del Hospital Rural IMSS-Prospera No.44, conforme a la metodología se caracterizó por ser cuantitativo, descriptivo, transversal; para captar a las participantes se realizó el muestreo por conveniencia donde eligió a todas las mujeres entendidas siendo una cantidad de 50 personas, conforme a los instrumentos se utilizó la escala de depresión perinatal de Edimburgo (EPDS) y la cédula de datos sociodemográficos y ginecobstetricia. En la puntuación global de depresión solo un 8% de la muestra evidencio una depresión alta, especificando que los factores de riesgo son el 18% presento antecedentes familiares, y 16% cursa embarazo no deseado, se concluyó que una detección adecuada evitaría problemas futuros.

Cardoso et al. (2017) trataron sobre la “*Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias*”, teniendo el objetivo de evaluar y comparar la realidad de las dos variables en mujeres con pérdida gestacional inducida o involuntaria, la línea metodológica del trabajo se alinea con el método cuantitativo y diseño comparativo, se trabajó con una cantidad de 287 mujeres donde 201 vivieron pérdida inducida y 86 admitieron pérdida involuntaria las cuales fueron evaluadas por la escala de depresión de Beck y la escala de gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (GS-TEPT). Se confirmó que no se hallaron diferencias significativas entre

las dos de trabajo, sin embargo, de forma separada se apreció que conforme a la variable de TEPT se apreció que conforme a pérdidas inducidas existe la presencia de un porcentaje del 45.5% y con pérdidas involuntarias hay un puntaje del 50%; por otro lado conforme a la depresión en relación a las mujeres que sufrieron pérdidas inducidas existe una prevalencia del 90% y con pérdidas involuntarias hay un 88%, lo cual revelo que altos niveles de esta variable. Se concluyó que las personas que tienen depresión los síntomas pueden evolucionar a un estado más severo.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ramos y Pucuhuayla (2020) investigaron sobre la *“Depresión gestacional y desarrollo del recién nacido en el hospital regional docente materno infantil el Carmen – 2018”* con el objetivo de determinar la relación entre el grado de depresión gestacional y el desarrollo del recién nacido en el hospital regional Docente Materno Infantil, se planteó una metodología investigación del tipo básica, con nivel descriptiva y diseño correlacional, para esto se contó con la participación de 93 gestantes, los cuales fueron seleccionados a través de la técnica de muestreo probabilística aleatorio simple, conforme a los instrumentos se utilizó la escala de depresión auto aplicada de Beck y la escala de desarrollo del recién nacido. Se apreció que no existe una relación directa entre ambas variables, así mismo de forma descriptiva se pudo apreciar que el 26.9% de madres gestantes presentaron mayor depresión en el grado leve y sus bebés presentaron un 29.7% nacieron con un adecuado desarrollo, el 9.7% de madres presentaron depresión moderada y sus bebés tuvieron un 8.1%

tuvieron un adecuado desarrollo, el 7.5% de madres presentaron depresión severa y sus bebés presentaron un 9.5% nacieron con un adecuado desarrollo, por ende, se concluyó que solo un mínimo porcentaje de recién nacidos de madres con depresión tuvieron un inadecuado desarrollo.

Aguilar y Vásquez (2019) en el trabajo *“Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un hospital nacional de la ciudad de Huancayo, 2019”* con el objetivo de determinar la relación entre la depresión y la autoestima en mujeres gestantes, siendo que plantearon una metodología científica, ubicándose dentro del tipo descriptiva, el nivel de investigación fue correlacional y diseño correlacional, se contó con la participación de 100 participantes siendo seleccionados a través de la técnica de muestreo del tipo no probabilístico aleatorio simple así mismo se les evaluó el Inventario de depresión de BECK-II (BDI-II) y Escala de autoestima de Rosenberg (EA-ROSENBERG). Los resultados indicaron que no hay una relación entre las dos variables, por otro lado se acotó que el nivel de autoestima en las gestantes es un factor que puede conllevar a la depresión, pero los niveles de depresión solo es un factor que puede influir en los diferentes tipos de autoestima más no es un factor determinante, el estudio permitió concluir que un 62.5% de gestantes que han presentado un nivel de autoestima medio no habían presentado depresión, el 61.3% indicó que la depresión no está relacionada con la autoestima.

Aguirre (2019) del departamento de Huánuco realizó el *“Nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política del distrito de Arancay, Huamalinga, 2018”*, quien tuvo la intención de evaluar el nivel de

depresión en las gestantes del distrito de Abancay, siendo de tipo no experimental, cuantitativo, exploratorio, transversal, con un diseño descriptivo simple, se decidió trabajar con toda la población siendo una cantidad de 35 gestantes, donde se le evaluó la Escala de automedición de depresión de ZUNG – EAMD. Los resultados evidenciaron que de acuerdo al grupo etario las gestantes de 30 – 40 años evidenciaron un 37, 1% de depresión, según tipo está presente de forma prevalente la depresión situacional a un 48.6% y según estado civil las convivientes son las mayores perjudicadas apreciando un 54.3% de voluntarias, se concluyó que existe una tendencia creciente en el grupo más joven.

Choquehuanca (2021) quien se encargó de identificar la *“Depresión y violencia doméstica contra la mujer en el distrito de Catacaos 2020”*, se encargó de determinar la asociación entre las dos variables, se caracterizó por ser observacional, analítico y retrospectivo. Se consideró trabajar con toda la población siendo un total de 170 mujeres con edades que oscilan entre 15 – 49 años, se les aplicó la escala de depresión Beck y el cuestionario de violencia doméstica. Se apreció que no existe relación entre la depresión y la violencia doméstica, de forma descriptiva existe una mayor prevalencia de la violencia domestica 21% que la depresión 8%.

Lopez (2020) para optar el titiulo de médico cirujano se encargó de investigar sobre *“Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Hipólito Unánue de Tacna febrero”*, su objetivo general comprendió el establecimiento de la

prevalencia de la depresión en los hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, siendo solo un estudio descriptivo de corte transversal, se solicitó la presencia de 42 pacientes los cuales fueron elegidos mediante el muestro no probabilístico, el instrumento de recolección de datos que se utilizó fue Prueba de Depresión de Beck-II. Conforme a los resultados se observó que la prevalencia de la depresión es de un 69,1%, se concluyó que las mujeres tienen un mayor nivel de depresión que los varones y también las personas que solo tienen grado de instrucción primaria también son vulnerables a sufrir de depresión

Así mismo a nivel local, Acuña (2020) desarrolló la investigación: *“Depresión y ansiedad en pacientes gestantes entre 17 y 40 años del puesto de salud Marianne Preuss de Stark, San Juan De Miraflores, 2019”*, este trabajo de estudio se orientó a determinar el grado de relación entre depresión y ansiedad en pacientes gestantes del Puesto de Salud Marianne Preuss de Stark, San Juan de Miraflores, 2019, por lo que se guió mediante el tipo de investigación aplicada, cuantitativa y explicativa, de diseño transversal correlacional, y la población fue abordada por 55 embarazadas, de las cuales se eligió una prueba probabilística irregular directa de 48 embarazadas, a las cuales se les aplicó el tipo de muestreo probabilístico, y como instrumento dos encuestas normalizadas del Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck, ambos compuestos por (21) preguntas cada una respectivamente. El análisis de información se realizó por tabulación estadística y se usó la Relación Lineal Múltiple, y la hipótesis correlacional no fijada por el coeficiente de Pearson a través del

SPSS. Los resultados que se obtuvieron permitieron exhibir la satisfacción de la hipótesis global presumiendo que existe una relación de Pearson totalmente alta 0,877 entre la depresión y ansiedad en las pacientes embarazadas del Puesto de Salud Marianne Preuss de Stark, San Juan de Miraflores 2019; además en las hipótesis particulares se observó que la depresión impacta en las alteraciones físicas $r=0.832$ y alteraciones psíquicas y mentales $r=0,822$ de las pacientes embarazadas en estudio; así como la ansiedad recuerda para la afectividad $r=0,645$, la motivación $r=0,775$, los síntomas $r=0,719$, la conducta $r=0,620$ y la cognitividad $r=0,851$, cerrando la satisfacción de las hipótesis del examen con un nivel de significancia del 5%.

Moreyra (2021) llevó a cabo su estudio: “*Depresión en mujeres gestantes del centro salud ubicado en el distrito Rímac – 2021*”, el objetivo de este estudio fue: Identificar si padecen depresión las mujeres gestantes del Centro de Salud ubicado en el distrito Rímac; la metodología utilizada fue de diseño no experimental; de tipo descriptivo y de corte transversal-, la población a tratada fue de 150 mujeres embarazadas del Centro de Salud situado en la zona del Rímac, el instrumento utilizado fue el Cuestionario de Depresión Post Natal de Edimburgo (EPDS); llegando a la conclusión, que el rango de edad abrumador para experimentar los efectos nocivos de la depresión durante el embarazo es la fase de joven adulto de la madre gestante en el rango de 20 y 30 años, con el nivel más notable de 73.39%. Asimismo, se observa que en el segundo trimestre del embarazo la madre es más proclive a experimentar los efectos nocivos de los episodios o

características de la depresión. Además, se observa que la mayoría de las mamás embarazadas, con un 75,23%, no planeaban quedarse embarazadas, lo que, siendo algo especial para la madre, podría desencadenar el inicio de los rasgos o de los efectos de la depresión durante la etapa gestacional. Al final del estudio se observa que el 88,99% de las embarazadas tienen rasgos de depresión dentro durante la etapa gestacional, reafirmando así la hipótesis realizada hacia el inicio del estudio.

2.2 Bases Teóricas o Científicas

2.2.1 Depresión

Conceptualización

En base a las palabras de Retamal (1999) considera como una alteración del estado anímico, que se caracteriza por el descenso en los niveles de la percepción del placer ante situaciones que se consideraban interesante, siendo que de forma mental se manifiesta a través de la tristeza y alteraciones en la memoria como en la concentración; y de forma física se expresa a través de la abulia.

Conforme a San y Arranz (2010), resaltan que es una enfermedad grave donde causa repercusiones tanto en el área laboral y social, además la duración de los síntomas puede prolongarse a través del tiempo donde un descuido en el tratamiento psicológico puede generar que este trastorno se vuelva de naturaleza crónica; sin embargo, hay que tener en cuenta las diferencias con la tristeza quien las personas de forma usual la confunden como un sinónimo , pero la depresión no comprende solo la parte afectiva,

sino involucra múltiples áreas del ser humano tales como la conducta , los procesos volitivos, motivacionales y fisiológicos.

Figura 1 *Diferencias entre la tristeza y la depresión*

Tristeza	Depresión
1. Hay una causa desencadenante.	1. Puede no haber desencadenante.
2. Tristeza proporcional al desencadenante.	2. Tristeza no proporcional al desencadenante.
3. Duración de los síntomas proporcional al desencadenante.	3. Duración prolongada de los síntomas.
4. Poca alteración al rendimiento.	4. Importante alteración del rendimiento.
5. Síntomas físicos escasos o ausentes.	5. Síntomas físicos importantes.
6. Los síntomas suelen variar a lo largo del día.	6. Los síntomas no varían y tienden a empeorar.

Fuente: San y Arranz, (2010, p.10)

Conforme a Llingar et al. (2019) destacan que la depresión es una enfermedad que está provocando una pandemia que no respeta edades ni clases sociales, donde alrededor del mundo 350 personas la padecen y a inicios del 2030 se proyecta en ser nombrado como una de las causalidades de discapacidad , donde la principal causa etiológica radica en las funciones cerebrales siendo las alteraciones en las diversas áreas y la emisión anómala de ciertos neurotransmisores provocara que se suscite este problema.

2.2.2 *Sintomatología*

Para Ortiz (2018) el conjunto sintomatológico comprende los siguientes grupos:

Afectivos. Se caracteriza por el descenso del humor, donde se aprecia la irritabilidad, tristeza desadaptativa, anhedonia, sentimientos de

soledad, sensaciones de culpa, aplanamiento emocional e incapacidad para expresar sentimientos (Ortiz 2018).

Cognitivos. Conforme a esta área las personas suelen presentar problemas de atención donde esta va dirigido hacia estímulos negativos quienes condicionan al descenso de los estados humorísticos, conforme a la memoria esta pierde su capacidad llegando a olvidar cosas vitales y en relación a la concentración esta es reducida (Ortiz 2018).

Conductuales. Existe una lentitud psicomotora en poder realizar sus actividades de la forma más habitual posible, caracterizándose por tener la cabeza baja, postura erguida, baja tonalidad de voz y escaso contacto visual (Ortiz 2018).

Motivacionales. Son síntomas que restan la motivación en poder realizar las actividades habituales donde se caracteriza por el aburrimiento, apatía y la indiferencia (Ortiz 2018).

Somáticos. Se suelen presentar al nivel vegetativo donde se evidencia alteraciones en el sueño donde hay insomnio, hipersomnia despertar precoz y sensaciones de no haber tenido un sueño reparador; otros síntomas destacados son la fatiga, falta de energía y disminución en la libido (Ortiz 2018).

2.2.3 Orígenes

Para el Ministerio de Salud (MINSA, 2005) los orígenes de la depresión radican en la carga genética de los antepasados quienes se encargan de crear las predisposiciones biológicas, se agrega que otros factores tales como los familiares, donde un historial de conflictos condicionara a que los síntomas de la depresión se intensifiquen , por otro

lado dentro del contorno socioeconómico se aprecia que las familias quienes percibe ingresos bajos también tendrán un grado alto de vulnerabilidad.

No hay que olvidar las bases neuronales donde están implicados siendo la corteza prefrontal (CPF) donde se ve afectada en las funciones cognitivas de atención, memoria y concentración; también se encuentran las áreas orbitofrontal y medial quienes regulan la actividad emocional (Cruzblanca et al., 2016).

2.2.4 Depresión en gestantes

Martínez y Jácome (2019) refieren que el embarazo es una etapa exclusiva de las mujeres, donde se pasa a una transición que provoca cambios a nivel físico como psicológico, sin embargo, esto provoca que entren a un cierto grado de vulnerabilidad a sufrir todo tipo de problemas de salud, siendo uno de estos la depresión quien a nivel mundial afecta al 13% gestantes lo cual es considerado como la segunda causa de discapacidad para mujeres, destacando que la aparición de la sintomatología se suscita dentro del segundo y tercer trimestre; por otro lado conforme a los factores de riesgo se manifiestan los del tipo orgánico donde hay alteraciones hormonales y endocrinas quienes condicionan a las alteraciones emocionales, también están las actitudinales donde la falta de interés en el autocuidado generará depresión y por último están las causas extrínsecas quienes condicionan el tipo de trabajo, la condición económica y la dinámica familiar.

Este problema también pone en riesgo al bebé donde existe una alta probabilidad de sufrir un nacimiento prematuro que ocasione bajo peso,

alta sensibilidad y en edades más elevadas generará problemas en el aprendizaje, emocionales, conductuales y desarrollo físico (Nacersano, 2014).

Conforme la época actual Brik (2021), refiere que la pandemia alteró la salud mental de las gestantes donde en su estudio reveló que un 38% de mujeres admitieron sentir síntomas relacionados a la depresión durante la cuarentena global, así mismo este porcentaje condicionará a que se aumente el riesgo de sufrir de abortos espontáneos y alteraciones físicas en el bebé. Frente a ello el Ministerio de Salud (como se citó en El Peruano, 2021) refiere que este problema generará que las gestantes no acudan a su respectivo control médico debido al temor de contagiarse, sin embargo, esta acción es muy perjudicial para ambas vidas siendo que el personal obstétrico carece de información para poder brindar una atención adecuada en el momento del parto, es por ello que recomienda que la familia intervenga en el acompañamiento de los controles periódicos.

2.2.5 Causas

Según Wedel (2018) conforme a la etapa gestacional, las causas de la depresión antes del parto radican en las dimensiones tales como la edad donde en la adolescencia y la cercanía de la menopausia se evidencia un comportamiento de las emociones que se caracterizan por estar alteradas mostrándose con una naturaleza de inestabilidad; conforme a la personalidad, las gestantes quienes tienen rasgos borderline y dependientes también la padecerán; así mismo se encuentra la historia familiar y personal donde se aprecia previamente antecedentes relacionados con cuadros

depresivos y acciones suicidas tanto en la mujer gestante como en algún familiar también serán condicionantes para que surja la depresión y por último se encuentra el ambiente donde el hecho de vivir en un lugar hostil, provocara que el estado anímico de la gestante decrezca lo cual es evidenciado en los casos de violencia intrafamiliar.

2.2.6 Efectos

De acuerdo a los profesionales del área de salud mental del Hospital San Juan Capestrano (HSJC, 2016), refieren que los efectos más comunes de la depresión son:

- Retraimiento ante las reuniones sociales.
- Impulsividad.
- Déficit en el sistema inmunológico.
- Alteraciones en la conducta alimentaria.
- Desempeño deficiente en las áreas académicas – laborales.
- Uso de sustancias nocivas.
- Falta de motivación para realizar actividades.
- Constantes pensamientos de auto culpa.

Uno de los efectos más graves que puede provocar la depresión es el suicidio, siendo considerado como una acción auto lesiva que tiene como objetivo quitarse la vida donde de acuerdo a las cifras mundiales más 800 mil personas lo realizan por año, siendo el grupo humano más afectado las mujeres jóvenes que cursan la edad de la adolescencia y con un embarazo de por medio, en base a esta realidad se debe priorizar el reforzamiento de los factores protectores tales como la familia, la comunidad y los centros

educativos (El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2017).

2.2.7 Teoría de Beck

La depresión comienza desde que los individuos se imaginan el mundo desde un punto de vista negativo e irracional. Teniendo en cuenta que los individuos que se desaniman tienen comprensiones negativas en tres regiones distintas, lo que se conoce como la triada cognitiva enmarcado por la visión negativa (de uno mismo), la tendencia a descifrar sus encuentros de manera negativa (mundo circundante) y la visión negativa sobre (lo que está por venir) (Beck, 2006).

Conforme al primer componente se asimila a la interpretación del medio siendo compuesto por demandas exageradas y obstáculos insuperables que llevan a la frustración; en el segundo componente el paciente se acusa de sus propios defectos donde tienen una opinión propia de verse inseguro, inútil y torpe; en relación al último componente de la triada hace que los proyectos futuros se estanquen debido a una visión poco optimista lo cual llevará al eventual fracaso (Beck et al., 2010).

Beck, et al. (2010) refiere que los pensamientos desadaptativos son un conjunto de creencias que están compuestos por características primitivas dado a que son basadas en el absolutismo e irreversibilidad donde engloba todos los constructos irracionales, frente ello el presente modelo terapéutico tiene el objetivo de crear pensamientos maduros quienes otorgan empoderamiento y valentía en poder combatir las falencias personales.

Figura 2

Diferencias entre pensamiento primitivo-maduro, según Beck

PENSAMIENTO “PRIMITIVO”	PENSAMIENTO “MADURO”
1. No dimensional y global: Soy un miedoso	1. Multidimensional: Soy medianamente miedoso, bastante generoso y ciertamente inteligente
2. Absolutista y moralista: Soy un despreciable cobarde.	2. Relativo; No emite juicios de valor: Soy más cobarde que la mayoría de las personas que conozco.
3. Invariable: Siempre fui y siempre seré un cobarde.	3. Variable: Mis miedos varían de un momento a otro y de una situación a otra.
4. “Diagnóstico basado en el carácter”: Hay algo extraño en mi carácter.	4. “Diagnóstico conductual”: Evito en gran medida algunas situaciones y tengo diversos miedos.
5. Irreversibilidad: Como soy intrínsecamente débil, no hay nada que se pueda hacer con mi problema.	5. Reversibilidad: Puedo aprender modos de afrontar situaciones y de luchar contra mis miedos.

Fuente: Beck, et al. (2010, p.19)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Depresión

Según Beck et al. (2009) refieren que es una alteración del estado anímico siendo llevado por el descenso del humor con conductas con poca motivación, siendo originado por los esquemas cognitivos desadaptativos que producen reacciones emocionales automáticas ligadas a la irritabilidad, tristeza y angustia. A continuación, se presenta sus respectivas dimensiones.

2.3.2 *Psicológica-cognitiva.*

La depresión se presentará en la mente donde solo se enfocará en la presencia de pensamientos que reflejan culpa y castigo, llevando a automatizarse de forma desadaptativa los cuales genera conductas ligadas a abulia, auto maltrato y el suicidio en los casos más extremos (Beck et al., 2009).

2.3.3 *Somático-afectiva.*

Este ligado al componente fisiológico, donde existe un desbalance en los niveles de neurotransmisores por la predisposición morfológica del diseño cerebral de una persona con depresión, siendo que experimenta estados afectivos descendidos, disminución en las horas de sueño, falta de apetito y un elevado nivel de fatiga (Beck et al., 2009).

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

- Por ser un trabajo descriptivo, “no se planteó hipótesis debido a que se intenta de predecir un dato o valor en una o más variables que se va a medir u observar”. (Hernández et al., 2014, p. 108).

3.2 Variables (definición conceptual y operacional)

Depresión

Definición conceptual

Según Beck, et al. (2009) refieren que es una alteración del estado anímico siendo llevado por el descenso del humor con conductas con poca motivación, siendo originado por los esquemas cognitivos desadaptativos que producen reacciones emocionales automáticas ligadas a la irritabilidad, tristeza y angustia.

Definición operacional

Se evaluará con el inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), quien cuenta con 21 reactivos las cuales evalúa a partir de los 13 años, dentro del rango de 5 a 10 minutos tanto de forma individual y colectiva, a continuación, se presenta el baremo general:

Tabla 1*Baremos generales*

Puntuación total	Rango
0-13	Mínimo
14- 19	Leve
20- 26	Moderado
29- 63	Severo

Fuente: Beck, et al. (2009, p.55)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

En base a las palabras Sánchez y Reyes (2017), esta investigación de forma general se orientó seguir el método científico por que considerar acciones sistematizadas para lograr un conocimiento contundente, empezando desde la observación de la realidad problemática y culminado con la exposición de las conclusiones; así mismo de forma específica se optó por llevar el método descriptivo debido a que la recolección de la información se dio de forma sustancial, donde solo se identificó los niveles generales y específicos.

4.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue básica por que tuvo como meta poder reforzar las respectivas bases científicas, mediante la implementación de nuevos conocimientos que fueron avalados por los resultados estadísticos (Sánchez y Reyes, 2017).

4.3 Nivel de Investigación

Estuvo dentro del nivel descriptivo, siendo que solo se limitó en representar las características de la variable a través de tablas e imágenes donde indicaran su nivel de prevalencia, así mismo esto constituye como un diagnóstico que permitió conocer la condición del grupo de trabajo (Ñaupas et al., 2018)

4.4 Diseño de la Investigación

De acuerdo a Hernández et al. (2014) el diseño de la investigación fue no experimental transaccional descriptiva simple, por motivos a la omisión en la manipulación de la variable, además la recolección de los datos fue dentro de un tiempo y lugar determinado hacia un grupo de trabajo.

Pertenecen al tipo transversal

M ----- O

DONDE

O= Niveles de depresión

M =Mujeres gestantes del centro de salud (150 voluntarias).

4.5 Población y muestra

Población: Es definida como “el conjunto total de todos los casos que comparten características particulares” (Hernández et al. 2014, p.180). Es por ello, que se consideró una población de 150 pacientes de a partir de 18 años de edad que asisten al servicio de psicología en el centro de salud “El Progreso”.

Muestra: Para Ñaupás et al., (2018) “la muestra es una porción de la población que tiene las características necesarias para la investigación” (p.334), acotando que el muestreo son las técnicas para definir la cantidad de participantes, es por ello que se eligió el no probabilístico intencional porque convenientemente se pasó a incluir a una la población siendo las 110 pacientes gestantes que para el tiempo de la evaluación acudieron al centro de salud. A continuación, se muestra los criterios para poder participar:

Criterios de Inclusión

- Madres gestantes que se asisten a su control y son derivadas al servicio de psicología.
- Madres gestantes mayores de 18 años.
- Madres gestantes que firmen su consentimiento informado.
- Madres gestantes que al momento de la evaluación no presentan complicaciones de modo que afecte su integridad ni de la vida que lleva en su vientre.
- Madres gestantes que asistan al servicio de psicología en el centro de salud al momento de la evaluación |sin importar el estado civil

Criterios de Exclusión

- Madres gestantes con alguna enfermedad crónica.
- Madres que no firmen el consentimiento informado
- Madres menores de 18 años.
- Madres que presentan alguna complicación que afecte su integridad y la de la vida que lleva en su vientre.

4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica empleada es la encuesta por que se utiliza una serie de preguntas estandarizadas y sistematizadas que permitieron sacar datos cuantitativos que permitieron enriquecer los datos estadísticos dando más objetividad al estudio (Hernández et al., 2014). Sin embargo, de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA, 2021) hay que considerar las medidas de bioseguridad al momento de recolectar los datos donde se prioriza la distancia de 1.5 metros entre personas, uso de alcohol,

mascarilla doble y de ropa protectora, lo cual ayuda asegurar la integridad de investigador y participantes.

Instrumento: “Son herramientas conceptuales y materiales, mediante el cual se recoge datos e informaciones mediante preguntas, ítems que exigen respuestas del investigado” (Ñaupas et al, 2018, p. 273). El instrumento que se utilizó es el Inventario de Beck (BDI), a continuación, se presenta la ficha técnica:

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Ficha Técnica

Autor	: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown (1996).
Adaptado	: Jesús Sanz y Carmelo Vázquez (2003).
Aplicación	: Individual o colectiva.
Ámbito de aplicación	: De 13 años a más.
Duración	: En aplicación individual: 5-10 minutos. En aplicación colectiva: 5-10 minutos.
Finalidad	: Identificar y medir la gravedad de síntomas típicos de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años.
Validez	: Para este atributo se realizó el análisis factorial de ejes principales sobre las correlaciones entre los 21 ítems, donde la mayoría de los ítems sacó un puntaje de > 0,40 esto significa que tiene un nivel de validez óptimo siendo aceptable para su evaluación. (Sanz & Vázquez, 2003).

Confiabilidad : Se utilizó el coeficiente alfa donde de forma general saco un puntaje de 0,87 siendo interpretado como alto, se concluye que tienen una confiabilidad aceptable (Sanz & Vázquez, 2003).

Modo de aplicación : Se responden mediante una escala tipo Likert que oscila “Si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, elija el número más alto” y, en consecuencia, se le pide también que se asegure “de no haber elegido más de una respuesta para cada grupo, particularmente en los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito)”.

Así mismo, el presente instrumento fue validado mediante jueces expertos y la evidencia se muestra en los anexos, seguidamente se llevó a un análisis de su confiabilidad con una muestra de 15 personas con características similares a las personas con quienes se trabajó en este estudio.

Confiabilidad

Se halló con la el Alfa de Cronbach

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	21

Siendo Alfa de Cronbach 0,814 se tiene una confiabilidad alta

Pautas en tiempos de pandemia

Medidas frente a la pandemia: Conforme a la publicación hecha por el diario El Peruano, (2022) quien promulga el decreto supremo DECRETO SUPREMO – N° 005-2022-PCM quien declara la permanencia del actual estado de emergencia por el COVID 19, debido al incremento de casos ocasionados por la tercera ola. Frente a ellos para tomar la muestra se considerará las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud (MINSA, 2021) donde se debe priorizar la distancia de 1.5 metros entre personas, uso de alcohol, mascarilla doble y de ropa protectora, lo cual ayudará en poder asegurar la integridad de los implicados.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En el procesamiento se utilizó el software llamado SSPS versión 25, donde permitió agrupar los datos y realizar las respectivas figuras y tablas, para analizar los datos solo se usó la estadística descriptiva, debido a que esta investigación no realizó correlaciones y comparaciones, solo se limitó a informar los niveles de la variable (Hernández et al, 2014).

4.8 Aspectos éticos de la Investigación.

Estuvo alienada dentro del artículo 27, en la cual se detalla que la actividad investigativa que desarrollamos en la Universidad se rige por los principios de protección al individuo, grupos étnicos y socio culturales; del mismo modo

haciendo uso del consentimiento informado; con buena intención y sin un mal propósito; protegiendo al medio ambiente y su biodiversidad; de forma responsable y con la verdad, para la investigación se facilitó un consentimiento informado por persona para acreditar el compromiso en la participación de cada participante, así mismo, existe el compromiso de mejorar la calidad de vida de la población mediante las recomendaciones que se dan en la realización del informe final, respetando la diversidad étnica, actuando con responsabilidad social, cuidando la integridad de las participantes y de la investigadora, informando la finalidad de este estudio; conforme al artículo 28, se limitó el comportamiento ético de la persona que investiga donde el trabajo tuvo la propiedad de ser fundamentada con las respectivas citas y referencias, así mismo, solamente se revelan los datos estadísticos de la investigación y también se tuvo un carácter de cero lucro, no alterar los resultados por ninguna circunstancia, publicar los resultados en la base de datos de la casa de estudios, finalmente entregar los resultados a la institución (Universidad Peruana los Andes [UPLA], 2019).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo general: Identificar el nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima, 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados

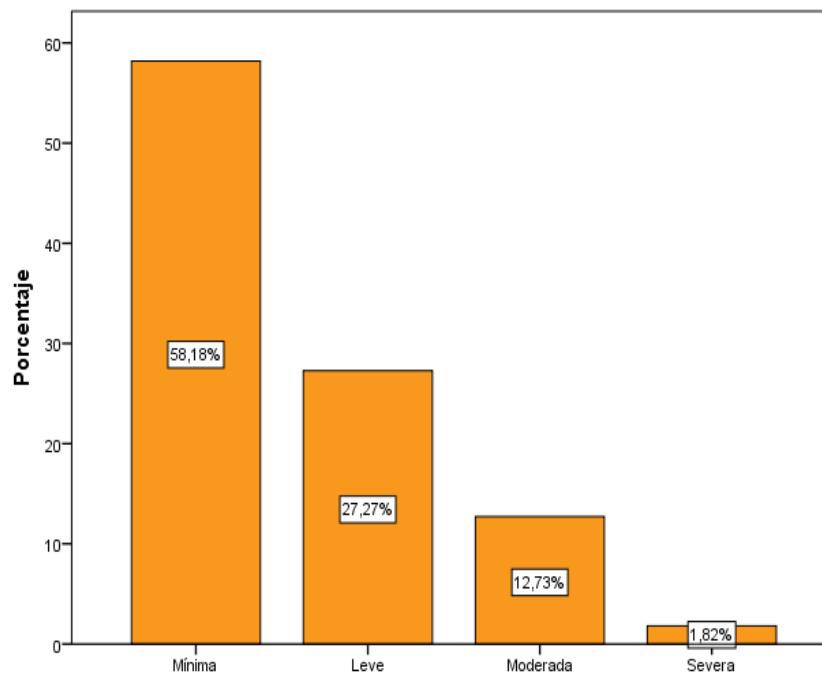
Tabla 2

Resultado del nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo, Lima 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	64	58,2
Leve	30	27,3
Moderada	14	12,7
Severa	2	1,8
Total	110	100,0

Figura 3

Resultado del nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo, Lima 2022.



Interpretación

En la tabla y la figura se observa que son 64 mujeres gestantes que representa el 58,2% de la muestra consideran tener mínima la depresión, son 30 mujeres que representa el 27,3% de la muestra consideran tener depresión leve, son 14 mujeres que representa el 12,7% de la muestra consideran tener depresión moderada finalmente son 2 mujeres que representa el 1,8% de la muestra consideran tener severa depresión. Lo que implica más de la mirada de la cantidad de mujeres tienen mínima depresión y son muy pocas mujeres que llegan a tener de moderada a severa depresión.

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 1. Identificar el nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva en mujeres gestantes de

un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima, 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados.

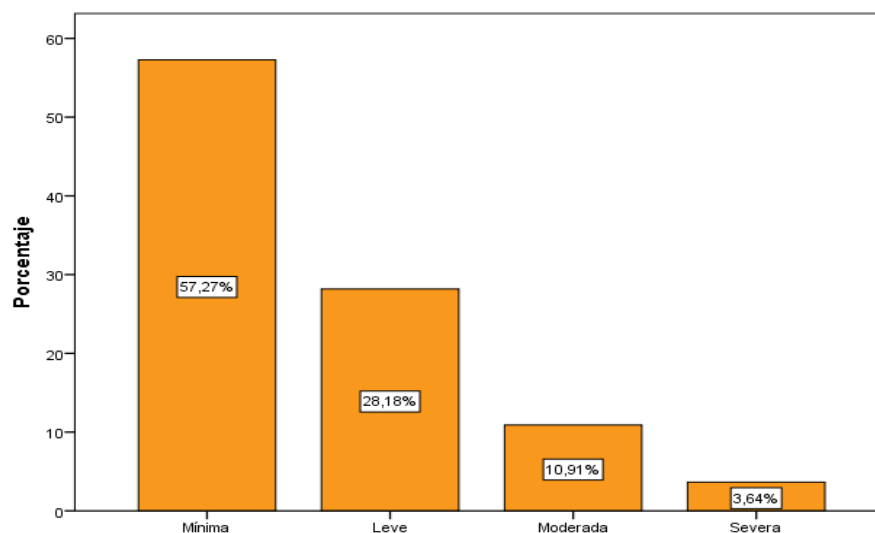
Tabla 3

Resultado del nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	63	57,3
Leve	31	28,2
Moderada	12	10,9
Severa	4	3,6
Total	110	100,0

Figura 4

Resultado del nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo, Lima 2021.



Interpretación

En la tabla y la figura se observa que son 63 mujeres gestantes que representa el 57,3% de la muestra consideran tener mínima la depresión en la dimensión psicológica, son 31 mujeres que representa el 28,2% de la muestra consideran tener depresión leve, son 12 mujeres que representa el 10,9% de la muestra consideran tener depresión moderada finalmente son 4 mujeres que representa el 3,6% de la muestra consideran tener severa depresión. Lo que implica más de la mirada de la cantidad de mujeres tienen mínima depresión y son muy pocas mujeres que llegan a tener leve la depresión en la dimensión psicológica cognitiva.

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 2. Identificar el nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima, 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados

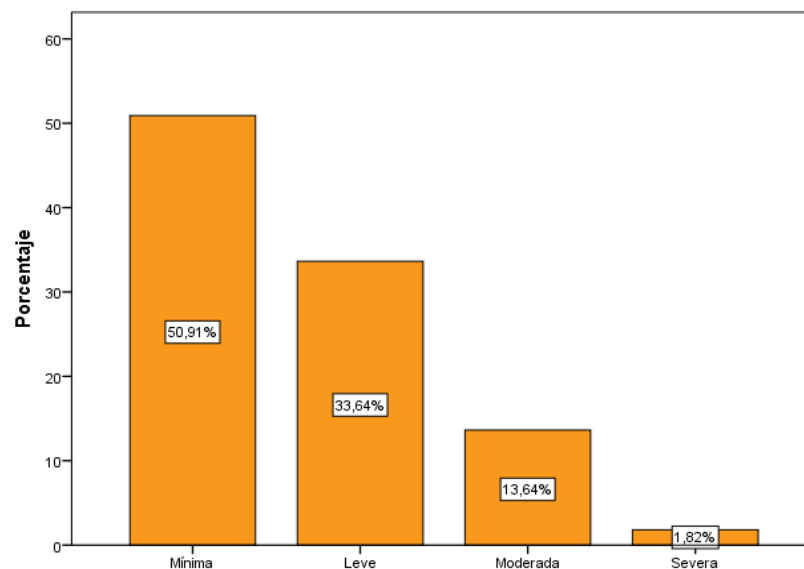
Tabla 4

Resultado del nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	56	50,9
Leve	37	33,6
Moderada	15	13,6
Severa	2	1,8
Total	110	100,0

Figura 5

Resultado del nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo, Lima 2022.



Interpretación

En la tabla y la figura se observa que son 56 mujeres gestantes que representa el 50,9% de la muestra consideran tener mínima la depresión en la dimensión somática – afectiva, son 37 mujeres que representa el 33,6% de la muestra consideran tener depresión leve, son 15 mujeres que representa el 13,6% de la muestra consideran tener depresión moderada finalmente son 2 mujeres que representa el 1,8% de la muestra consideran tener severa depresión. Lo que implica más de la mirada de la cantidad de mujeres tienen mínima depresión y son muy pocas mujeres que llegan a tener leve la depresión severa en la dimensión somática afectiva.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo general: Identificar el nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabaylo, Lima, 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se obtuvo los siguientes resultados se observa que el 58,2% de la muestra consideran tener mínima la depresión, el 27,3% de la muestra consideran tener depresión leve, son el 12,7% de la muestra consideran tener depresión moderada finalmente son el 1,8% de la muestra consideran tener severa depresión. Lo que implica más de la mirada de la cantidad de mujeres tienen mínima depresión y son muy pocas mujeres que llegan a tener de moderada a severa depresión.

Mientras forma Ramos y Puchuela (2020) en su investigación titulada *“Depresión gestacional y desarrollo del recién nacido en el hospital regional docente materno infantil el Carmen – 2018”*, se aprecia que el 26.9% de madres gestantes presentaron mayor depresión en el grado leve y sus bebés presentaron un 29.7% nacieron con un adecuado desarrollo, por lo tanto, los resultados son similares puesto que en el lado nuestro llegaron al .27,39% de las madres

Explicando los resultados hallados hacemos uso de la afirmación de Llingar, et al. (2019) quienes destacan que la depresión es una enfermedad que está provocando una pandemia que no respeta edades ni clases sociales, donde alrededor del mundo 350 millones de personas la padecen, afectando más a la mujer que al hombre. Mas del 50% de los afectados no recibe tratamiento. Para el año 2030 se pronóstica que será la primera causalidad de discapacidad, donde la principal causa etiológica radica en las funciones cerebrales siendo las alteraciones en las diversas áreas y la emisión anómala de ciertos neurotransmisores provoca que se suscite este

problema. Sin pruebas que puedan afirmar e indicar el tipo de depresión se experimenta, junto con la investigación que suscita la información sobre las causas de desencadenamiento, se actuará sin saber lo que se está haciendo ni los resultados que se obtienen de esa actividad.

Por lo que en estas épocas difíciles las madres gestantes se deprimen al pensar que sus niños al nacer se podrían contagiar o si se contagia la madre afectara a los hijos, en fin, estas y otras preocupaciones generan depresión. Así, las mujeres informan de que no se sienten comprendidas por su pareja, familiares, personal de bienestar o sin ayuda de nadie más; por otra parte, podrían encontrarse con desórdenes obviamente caracterizados en los campos psicológico y psiquiátrico, como se muestra en este estudio. De esta manera, depende en última instancia de la fuerza del personal de bienestar y las personas cercanas a ellas para confirmar su estado emocional para atenderlas adecuadamente, en cualquier caso, se exponen a soportar las dificultades que pueden deteriorar sus vidas y de los individuos a su alrededor (Cardozo, 2017).

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 1. Identificar el nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima, 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados se observa que el 57,3% de la muestra considera tener mínima la depresión en la dimensión psicológica, el 28,2% de la muestra considera tener depresión leve, el 10,9% de la muestra considera tener depresión moderada finalmente, el 3,6% de la muestra considera tener severa depresión. Lo que implica más de la mitad de la cantidad de

mujeres tienen mínima depresión y son muy pocas mujeres que llegan a tener leve la depresión en la dimensión psicológica cognitiva

De la misma forma realizó la investigación Aguilar y Vásquez, (2019) en el trabajo: *“Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un hospital nacional de la ciudad de Huancayo, 2019”*. Los resultados indicaron que los niveles de depresión solo es un factor que puede influir en las mujeres gestantes más no es un factor determinante, el estudio permitió concluir que un 62.5% de gestantes que han presentado leve depresión.

Esto se enmarca en el marco teórico según Beck et al. (2009), la dimensión Psicológica-cognitiva, en este aspecto se activan planes de pensamiento distorsionado, que se suman a la manera pesimista con la que el individuo ve, codifica y descifra los datos sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, que se inicia y se mantiene con efectos depresivos, explícitamente donde se encuentran los pensamientos automáticos, que para esta situación son esenciales para los planes desadaptativos que manejan la reacción del individuo ante las circunstancias y que se han procurado a lo largo de su vida, por lo que es regular que en este aspecto se considere lo mental y sus particulares representaciones mentales, cosas que de inmediato no se pueden notar, sin embargo que por dentro son un pivote significativo en la adaptación y asimilación de las palabras y los hechos, la depresión se presenta en la mente donde solo se enfoca en la presencia de pensamientos que reflejan culpa y castigo, llevando a automatizarse de forma desadaptativa los cuales genera conductas ligadas a abulia, automaltrato y el suicidio en los casos más extremos, en caso de las madres gestantes es cuando la

mamá emite juicios como de culpabilidad, no era el momento de gestar, o porque lo realice, etc. entonces estos pensamientos genera depresión psicológica cognitiva.

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 2. Identificar el nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabaylo Lima, 2022. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados se observa que el 50,9% de la muestra considera tener mínima la depresión en la dimensión somática-afectiva, el 33,6% de la muestra considera tener depresión leve, el 13,6% de la muestra considera tener depresión moderada y finalmente el 1,8% de la muestra considera tener severa depresión. Lo que implica más de la mitad de la cantidad de mujeres tienen mínima depresión y son muy pocas mujeres que llegan a tener leve la depresión severa en la dimensión somática afectiva

De la misma forma realizó la investigación Aguirre (2019) del departamento de Huánuco investigó el *“Nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política del distrito de Arancay, Huamalies, 2018”*. Los resultados evidencian que de acuerdo a grupo etario las gestantes de 30 – 40 años evidencian un 37, 1% de depresión, según tipo está presente de forma prevalente la depresión situacional a un 48.6% y según estado civil las convivientes son las mayores perjudicadas apreciando un 54.3% de voluntarias, se concluye que existe una tendencia creciente en el grupo más joven. Esto implica que la depresión está presente en el accionar de toda madre

En cuanto al fundamento teórico de la dimensión Somático-afectiva. Está ligado al componente fisiológico, donde existe un desbalance en los niveles de neurotransmisores por la predisposición morfológica del diseño cerebral de una

persona con depresión, siendo que experimenta estados afectivos descendidos, disminución en las horas de sueño, falta de apetito y un elevado nivel de fatiga (Beck, et al., 2009). Este entendido de que la depresión puede afectar en el aspecto fisiológico, generando reacciones de nuestro organismo . Normalmente el 70% de las personas experimentan los efectos nocivos de los NIVELES en el descanso y la atención, lo cual es un marcador a considerar mientras se habla de la depresión. Es igualmente concebible encontrar dentro de este aspecto dificultades en el manejo de información, que no tiene un comienzo simplemente fisiológico, sin embargo, ir en contra de la norma se da a la luz del episodio depresivo, así como problemas de inspiración, la ampliación de la consideración centrada en uno mismo, sin embargo, resaltando los enunciados negativos o convicciones (Beck, et al., 2009).

CONCLUSIONES

1. El nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima, 2022, es mínima con tendencia a leve. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene que el 58,2% de la muestra considera tener mínima la depresión y el 27,3% de la muestra tienen depresión leve, mientras solo el 1,8% de la muestra considera tener severa depresión.
2. El nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima, 2022, es mínima con tendencia a leve, luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene que el 57,3% de la muestra considera tener mínima la depresión y el 28,2% de la muestra considera tener depresión leve, mientras el 3,6% de la muestra considera tener severa depresión psicológica cognitiva.
3. El nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima, 2022, es mínima con tendencia leve. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene que el 50,9% de la muestra considera tener mínima la depresión y el 33,6% de la muestra considera tener depresión leve, mientras el 1,8% de la muestra considera tener severa depresión en la dimensión somática afectiva.

RECOMENDACIONES

1. La Escuela profesional de psicología de la Universidad Peruana los Andes debe de realizar las publicaciones necesarias de esta investigación con el propósito de compartir los resultados de esta investigación.
2. Los responsables del Centro de Salud del Distrito de Carabayllo Lima deben de promover talleres para gestantes donde se oriente aspectos para que las madres gestantes no caigan con facilidad a la depresión
3. Las madres gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito de Carabayllo deben acudir a especialistas en psicología para poder orientar y asumir estrategias para superar la depresión
4. Se debe tener cuidado de controlar las secuelas del examen, que deben ser atendidas adecuadamente, ya que la región de la ciencia del cerebro está en control, para mantenerse alejado de los resultados erróneos más adelante. Se prescribe fomentar la atención y las charlas de anticipación.
5. Informar de la pertinencia de los resultados obtenidos, en diferentes ocasiones y en futuras exploraciones, para dar datos a la sociedad, destacando la importancia de la mejora de la incubación de la madre.
6. En el futuro, a la luz de los resultados obtenidos, se continuará con la exploración para aportar los datos requeridos por la sociedad actual, siendo estos el manantial de referencias en su avance en la etapa gestacional y permitir a las madres conocer los inconvenientes de este tipo de mentalidad materna en la mejora socioemocional de su hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, L., & Vasquez, Y. (2019). Depresión y autoestima en mujeres gestantes de un hospital nacional de la ciudad de Huancayo, 2019. [*Tesis de licenciatura Universidad Peruana Los Andes*]. Huancayo, Perú.
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1394/TESIS%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguirre, R. (2019). *Nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política del distrito de Arancay, Huamalies, 2018*. Huanuco, Perú.
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2303/AGUIRRE%20OLIVAS%2c%20ROEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baudet, J., & Fariña, A. (2020). Ansiedad y depresión en gestantes hospitalizadas. [*Tesis de grado de medicina, Universidad de la Laguna*]. Repositorio Institucional. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20306>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión*. New York: Descleé de brower, S.A.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (2009). *BDI - II Inventario de depresión de Beck*. Buenos Aires: Grafica MPS.
- Brik, M. (2021). Psychological impact and social support in pregnant women during lockdown due to SARS-CoV2 pandemic: A cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand, Vol 100 N°6*, pp. 1026-1033.
- Cardoso, M., Zavala, M., & Alva, M. (2017). Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento Psicológico, Vol 15 N° 2*, 109-120.
<https://www.redalyc.org/pdf/801/80152474009.pdf>

- Chaves, M., & Roson, L. (2021). Detección precoz de depresión prenatal en gestantes de Lugo. *Medicina en español*, Vol 22 N°2, 88-94.
<https://medes.com/publication/164059>
- Choquehuanca, C. (2021). Depresión y violencia doméstica contra la mujer en el distrito de Catacaos 2020. Piura, Perú: [Tesis para optar título de médico cirujano, Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60830/Choquehuanca_QCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruzblanca, H., Lupercio, P., Collas, J., & Collas, E. (2016). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud Mental*, 39(1), pp. 47-58.
- Domínguez, M., Culsán, R., & Ortigosa, A. (2021). Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el embarazo. Alteraciones psicológicas. *SAMUN*, Vol 5 N°3, PP. 20-31.
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2017). *Suicidio*. Buenos Aires: Red Argente.
- El Peruano. (17 de Mayo de 2021). *Covid-19: Minsa recomienda a gestantes priorizar sus controles prenatales pese a la pandemia*.
<https://elperuano.pe/noticia/120886-covid-19-minsa-recomienda-a-gestantes-priorizar-sus-controles-prenatales-pese-a-la-pandemia>
- Gutierrez, P., Alcántara, M., Cajaleón, G., & Candela, C. (2018). Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano. *Rev. chil. obstet. ginecol*, Vol 85 N°5, pp. 494-507.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500494&script=sci_arttext_plus&tlng=es

Hernández, R., Batista, M. D., & Fernandez, R. (2014). *Metodología de Investigación* (Sesta ed.). Mexico: Mc Graw - Hill.

Hospital San Juan Capestrano [HSJC]. (25 de Abril de 2016). *Signos y sintomas de la depresión*. <https://www.sanjuancapestrano.com/depresion/sintomas-efectos/>

Jervis, G. (2005). *La depresión entre la necesidad y el negocio*. Madrid: Editorial Fundamentos.

Lara, D. (2021). Prevalencia de depresión en pacientes embarazadas. Veracruz, Mexico: [Universidad Veracruzana , Tesis de especialidad en Medicina familiar].

<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50816/LaraVidalDaisy.pdf?sequence=1>

Llingar, J., Gomez, J., & Teixdo, R. (2019). *La depresión: Reflexiones y preguntas*. México: Independently published.

Lopez, J. (2020). Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Hipólito Unanue de Tacna febrero2020. Tacna, Perú: [Tesis de medico cirujano, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann].

http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3998/1781_2020_lopez_vasquez_jd_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Luna, M. L., Salinas, J., & Luna, A. (2009). Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Publica*, Vol 26 N°4, pp . 310 - 314.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v26n4/v26n4a04.pdf

Martínez, J. F., & Jácome, N. (2019). Depresión en el embarazo. *Rev. colomb psiquiat*, Vol 48, N°1, pp. 58–65.

Mayo Clinic [MC]. (29 de Marzo de 2017). *Depresión durante el embarazo: no estás sola*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/depression-during-pregnancy/art-20237875>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2005). *Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención*. Lima : Biblioteca Nacional del Perú .

Ministerio de Salud [MINSA]. (5 de Noviembre de 2021). *Minsa actualiza protocolos de bioseguridad para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/551627-minsa-actualiza-protocolos-de-bioseguridad-para-la-prevencion-y-control-de-la-covid-19-en-el-peru>

Moreyra Rodriguez, B. M. (2021). Depresión en mujeres gestantes del centro salud ubicado en el distrito Rímac - 2021. *[Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]*. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/11537/29162>

Nacersano. (4 de Diciembre de 2014). *Complicaciones del embarazo*. https://www.youtube.com/watch?v=wZVcyp5q-ds&list=RDMMwZVcyp5q-ds&start_radio=1

- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Organizacion Mundial de la Salud [OMS]. (13 de Setiembre de 2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ortiz, M. (2018). *Psicopatología Clínica*. España: Ediciones Piramide.
- Passarinho, N. (31 de Julio de 2018). *Cómo la depresión durante el embarazo puede afectar a los bebés cuando crecen*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44910796>
- Ramos , B., Bautista , J., Ranauro, M., & González, F. (2019). Prevalencia de depresión en mujeres gestantes de una institución de salud de la región Huasteca Sur De San Luis Potosí. *Revista de investigacion Tlatemoani*, pp.271 - 290. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7340401>
- Ramos, L., & Pucuhuayla, L. (2020). Depresión gestacional y desarrollo del recién nacido en el hospital regional docente materno infantil el Carmen – 2018. Huancayo, Perú: [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2066/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Retamal, P. (1999). *Depresion*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- San, L., & Arranz, B. (2010). *Comprender la depresion*. Barcelona: Amat editorial.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2017). *Metodologia y diseños de la investigacion científica*. Lima: Bussines Suport Aneth.

- Sanz, J., & Vasquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 3, pp. 249-280.
- Solís, M., Salazar, E., & Reyes, V. (2018). Depresión en gestantes y el apoyo de la pareja. *Revista Peruana de investigacion Materno Perinatal*, 7(2), 6-20.
- Stucchi, S. (8 de Diciembre de 2014). *LA DEPRESIÓN*.
<http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/1.html>
- Universidad Peruana los Andes [UPLA]. (2019). Reglamento general de Investigacion. Huancayo, Perú: UPLA EDU.PE. <https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019.pdf>
- Uriarte Rumay, L. P. (2020). Depresión y ansiedad en pacientes gestantes entre 17 y 40 años del puesto de salud Marianne Preuss de Stark, San Juan De Miraflores, 2019. [Título de licenciatura, Universidad Privada TELESUP]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1004>
- Wedel, K. (2018). Depresión, Ansiedad y disfuncion familiar en el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, pp. 03 – 08.

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables de estudio	Metodología
DEPRESION EN MUJERES GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CARABAYLLO- LIMA, 2021	<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabaylo, Lima 2022?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabaylo, Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabaylo, Lima 2022?</p>	<p>Objetivo general Identificar el nivel de depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabaylo Lima, 2022.</p> <p>Objetivo específico Identificar el nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabaylo Lima, 2022.</p> <p>Identificar el nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabaylo Lima, 2022.</p>	<p>Por ser un trabajo descriptivo, “no se plantea hipótesis debido a que se intenta de predecir un dato o valor en una o más variables que se va a medir u observar”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 108).</p>	<p>Depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicológica-cognitiva • Somático-afectiva 	<p>Método de investigación Científico – descriptivo</p> <p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Nivel de investigación Nivel descriptivo</p> <p>Diseño de investigación no experimental transaccional descriptiva simple</p> <p>M ----- O</p> <p>Población Todas las mujeres gestantes siendo un total de 150 personas</p> <p>Muestreo No probabilístico intencional</p> <p>Muestra 110 pacientes gestantes</p>

Anexo 02 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Items	Escala de medición
Depresión	Según Beck , et al. (2009) refieren que es una alteración del estado anímico siendo llevado por el descenso del humor con conductas con poca motivación, siendo originado por los esquemas cognitivos desadaptativos que producen reacciones emocionales automáticas ligadas a la imitabilidad, tristeza y angustia. A continuación, se presentará sus respectivas dimensiones	Se evaluará con el inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), quien cuenta con 21 reactivos las cuales evalúa a partir de los 13 años, dentro del rango de 5 a 10 minutos tanto de forma individual y colectiva	Psicológica-cognitiva Somático-afectiva	1,2,3,5,6,7,8,9,14 4,10,11,12,13,15,16,17,18,19,20,21.	Ordinal

Anexo 03 Matriz de Operacionalización del instrumento

Variable	Dimensiones	Indicadores	Reactivos	Escala valorativa	Criterios de valides y confiabilidad	Escala de medición	Instrumento
Depresión	Psicológica-cognitiva	Pensamientos desadaptativos Sentimientos de inferioridad	1. Insteza 2. Pesimismo 3. Fracaso 5. Sentimientos de Culpa 6. Sentimientos de Castigo 7. Disconformidad con uno mismo. 8. Autocrítica 9. Pensamientos o Deseos Suicidas 14. Desvalorización	En función a puntajes totales Mínima: 00-13 Leve: 14-19, Moderada: 20-28 Severa: 29 - 63	Validez: Para este atributo se realizó el análisis factorial de ejes principales sobre las correlaciones entre los 21 ítems, donde la mayoría de los ítems sacó un puntaje de > 0,40 esto significa que tiene un nivel de valides optimo siendo aceptable para su evaluación. (Sanz & Vázquez, 2003).	Likert	Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II
	Somático-afectiva	Alteraciones fisiológicas Reacciones emocionales decrecidas	4. Pérdida de Placer 10. Llanto 11. Agitación 12. Pérdida de Interés 13. Indecisión 15. Pérdida de Energía 16. Cambios en los Hábitos de Sueño 17. Irritabilidad 18. Cambios en el Apetito		Confiabilidad: Se utilizó el coeficiente alfa donde de forma general sacó un puntaje de 0,87 siendo interpretado como alto, se concluye que tienen una confiabilidad aceptable (Sanz & Vázquez, 2003).		

19. Dificultad de
Concentración
20. Cansancio o Fatiga
21. Pérdida de Interés
en el Sexo

Anexo 04 Instrumento de investigación

Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza	0. No me siento triste. 1. Me siento triste gran parte del tiempo 2. Me siento triste todo el tiempo. 3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2. Pesimismo	0. No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2. No espero que las cosas funcionen para mí. 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
3. Fracaso	0. No me siento como un fracasado. 1. He fracasado más de lo que hubiera debido. 2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3. Siento que como persona soy un fracaso total.
4. Pérdida de Placer	0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. Sentimientos de Culpa	0. No me siento particularmente culpable. 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo	<p>0. No siento que este siendo castigado</p> <p>1. Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2. Espero ser castigado.</p> <p>3. Siento que estoy siendo castigado.</p>
7. Disconformidad con uno mismo.	<p>0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1. He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2. Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3. No me gusta a mí mismo.</p>
8. Autocrítica	<p>0. No me critico ni me culpo más de lo habitual</p> <p>1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo</p> <p>2. Me critico a mí mismo por todos mis errores</p> <p>3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	<p>0. No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría</p> <p>2. Querría matarme</p> <p>3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
10. Llanto	<p>0. No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1. Lloro más de lo que solía hacerlo</p> <p>2. Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>
11. Agitación	<p>0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>
12. Pérdida de Interés	<p>0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3. Me es difícil interesarme por algo.</p>
13. Indecisión	<p>0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones</p> <p>2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>
14. Desvalorización	<p>0. No siento que yo no sea valioso</p> <p>1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme</p> <p>2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3. Siento que no valgo nada.</p>
15. Pérdida de Energía	<p>0. Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1. Tengo menos energía que la que solía tener.</p>

	<p>2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p> <p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	<p>0.No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1a. Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b. Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b. Duermo mucho menos que lo habitual</p> <p>3a. Duermo la mayor parte del día 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>
17. Irritabilidad	<p>0. No estoy tan irritable que lo habitual.</p> <p>1. Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3. Estoy irritable todo el tiempo.</p>
18. Cambios en el Apetito	<p>0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2a. Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <p>3a . No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b. Quiero comer todo el día.</p>
19. Dificultad de Concentración	<p>0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente</p> <p>2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>
20. Cansancio o Fatiga	<p>0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.</p> <p>3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía</p>
21. Pérdida de Interés en el Sexo	<p>0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1.Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2.Estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3.He perdido completamente el interés en el sexo.</p>

¿Cómo interpretar el resultado?¶

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.¶

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:¶

Puntos de corte sugeridos¶	
00–21¶	Ansiedad muy baja¶
22–35¶	Ansiedad moderada¶
más de 36¶	Ansiedad severa¶

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.¶

Anexo 05 La data de procesamiento de datos

	Psicologica cognitiva										Depresión										Somatico afectiva											
	1	2	3	5	6	7	8	9	14	4	10	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21											
1	0	2	0	0	0	0	1	0	2	5	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	1	6	11									
2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	11	13									
3	2	2	0	1	3	1	1	0	2	12	2	1	0	2	1	1	0	1	1	1	2	13	25									
4	0	1	0	1	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	8									
5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	4									
6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	3	1	0	0	7	8									
7	2	1	2	1	1	0	0	0	0	7	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	13									
8	1	2	3	1	1	1	1	0	0	10	1	2	0	0	1	0	3	1	0	1	1	10	20									
9	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	10									
10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	7									
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	4									
12	2	2	3	0	2	2	1	3	3	18	2	1	0	1	1	2	1	0	1	2	1	12	30									
13	1	1	3	0	0	1	1	0	0	7	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	4	11									
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	2	0	1	2	1	13	14									
15	1	2	0	0	0	1	1	1	1	7	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	18									
16	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	2	0	2	1	1	10	12									
17	2	2	3	0	0	2	1	2	0	12	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	18									
18	2	2	0	2	2	3	1	1	2	15	3	2	0	2	2	1	1	0	1	2	2	16	31									
19	0	3	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	2	2	1	1	2	1	0	1	11	15									
20	1	2	2	1	0	0	0	2	0	8	1	1	1	2	2	1	1	0	1	2	0	14	22									
21	1	0	0	0	0	0	2	0	2	5	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	14									
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	8									
23	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	9	11									
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	2	0	1	8	8									
25	0	0	2	1	1	0	1	0	1	6	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	11	17									
26	1	0	2	0	0	2	0	0	2	7	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	18	25									
27	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	2	0	2	2	2	0	2	13	15									
28	1	1	0	0	0	0	2	0	0	4	0	1	2	0	0	0	0	2	0	0	2	7	11									
29	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6	2	2	2	0	1	2	2	0	1	2	2	17	23									
30	0	2	0	0	0	0	0	0	3	5	2	0	0	2	2	2	2	0	2	0	2	15	20									
31	1	0	2	2	0	2	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3	10									
32	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	10									
33	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	0	1	0	0	1	2	1	2	2	2	12	15									
34	0	0	0	0	1	2	1	2	2	8	2	1	0	0	1	0	0	2	2	2	0	12	20									
35	0	0	0	0	1	1	1	2	2	7	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	10									
36	1	0	0	0	0	1	2	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7									
37	0	2	2	0	2	0	0	0	3	9	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	8	17									

38	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	11	14
39	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	4	6
40	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	5
41	0	0	1	0	0	2	0	2	0	5	2	0	2	0	1	0	1	2	0	1	2	1	12	17
42	1	0	0	0	1	0	2	2	2	8	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1	5	13
43	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	2	7	8
44	1	0	0	1	2	2	1	2	1	10	0	1	2	1	0	0	0	1	2	2	2	1	12	22
45	1	0	1	2	0	0	0	0	1	5	0	0	0	1	0	2	1	2	0	0	0	2	8	13
46	0	2	0	0	2	3	0	1	2	10	0	0	1	2	0	2	0	0	1	3	1	3	13	23
47	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6	7
48	1	0	0	0	2	0	0	0	1	4	1	2	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	8	12
49	3	2	0	0	0	0	0	1	2	8	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	8	16
50	0	0	2	0	2	0	2	1	0	7	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	12
51	0	1	0	0	0	2	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	7
52	0	0	1	0	0	0	0	2	0	3	0	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	2	10	13
53	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	2	7	9
54	0	3	0	0	0	0	0	2	0	5	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	1	9	14
55	0	0	0	2	0	2	2	2	0	8	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	6	14	
56	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	2	5	7
57	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	2	1	11	12
58	2	0	2	0	2	0	1	0	1	8	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	6	14	
59	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	2	2	0	9	9	
61	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	2	0	2	0	2	0	2	0	1	10	13
62	0	0	2	0	2	0	2	0	2	8	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	6	14
63	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	6	9
64	0	0	1	0	2	2	1	2	0	8	0	1	2	2	1	2	1	0	1	2	1	0	13	21
65	1	2	2	1	2	1	0	1	2	12	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6	18
66	2	0	0	2	0	1	0	0	0	5	1	0	0	3	0	1	2	0	0	1	2	0	10	15
67	0	0	3	0	1	2	0	0	1	7	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	5	12	
68	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	1	0	2	0	0	1	2	2	0	3	0	11	14
69	0	0	0	0	0	1	2	2	0	5	3	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	8	13
70	0	0	0	0	2	2	0	2	0	6	0	0	2	0	2	0	0	3	0	0	0	0	7	13
71	0	2	0	2	0	0	0	3	0	7	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	10
72	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4	6	
73	0	0	0	0	0	2	0	2	2	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	5	11
74	0	0	2	2	0	0	0	0	3	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	11

75	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	7	9
76	0	0	2	0	0	2	1	0	0	5	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	7	12
77	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	2	0	9	11
78	0	0	2	0	0	2	1	0	0	5	2	1	0	2	0	0	0	3	2	0	0	2	12	17
79	2	2	3	3	2	1	0	1	1	15	2	1	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	11	26
80	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	4	8
81	0	0	0	0	3	1	1	0	0	5	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7	12
82	1	1	1	1	1	3	1	1	1	11	0	0	0	1	2	1	2	2	2	1	0	0	11	22
83	0	1	0	0	0	1	1	0	1	4	0	2	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	7	11
84	1	1	2	0	0	0	0	1	1	6	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	5	11
85	3	1	0	2	3	2	0	2	2	15	1	1	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	7	22
86	0	0	1	0	1	0	2	2	2	8	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	8	16
87	0	0	0	0	1	2	1	2	2	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10
88	0	2	1	2	2	1	1	0	0	9	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	13
89	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4	1	1	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	10	14
90	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	7	9
91	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	7
92	0	1	0	1	0	0	2	1	1	6	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	8	14
93	2	0	0	0	1	2	1	2	2	10	2	2	2	0	0	2	0	0	0	1	2	0	11	21
94	0	0	0	1	0	0	1	2	2	6	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0	10	16
95	0	2	0	0	0	1	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	2	7	12
96	0	0	0	0	2	2	2	0	1	7	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	13
97	0	0	0	3	2	0	0	2	2	9	2	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	8	17
98	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	2	1	1	2	1	0	9	12
99	0	2	0	0	1	1	0	0	1	5	0	0	0	1	2	1	2	2	2	1	0	0	11	16
100	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	1	2	1	0	0	1	2	2	0	0	0	0	9	13
101	2	1	2	2	2	1	0	0	1	11	0	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	6	17
102	0	1	2	2	0	0	0	0	0	5	0	1	2	2	1	0	0	3	1	0	0	0	10	15
103	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4	7
104	0	0	0	3	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
105	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	10
106	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	8	11
107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	6	6
108	2	0	2	0	1	0	2	0	1	8	0	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	7	15
109	0	0	0	2	0	0	2	2	1	7	0	0	0	2	2	1	2	1	0	1	2	1	12	19
110	1	0	0	0	1	0	0	0	2	4	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	0	1	7	11

Anexo 06 Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Bach, Pairazamán Escobar María Isabel identificada con DNI N° 43193333 egresada la escuela profesional de Psicología habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CARABAYLLO – LIMA, 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima,08..... de febrero. 2022.




Bach. Pairazamán Escobar María Isabel
Responsable de investigación

Anexo 07 Compromiso de autoría



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Pairazamán Escobar María Isabel identificada con DNI N° 43193333, domiciliada en Calle Ollantaytambo Mz. L Sub. 54 Enace – Carabayllo, bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Psicología de la Universidad Peruana los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación “DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CARABAYLLO – LIMA, 2022”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Lima,08..... de febrero 2022.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pairazamán Escobar María Isabel', written over a horizontal line.

Bach. Pairazamán Escobar María Isabel

Responsable de investigación

Anexo 08 Solicitud a la institución**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”.****SOLICITO: Autorización para aplicación de instrumento en el Centro De Salud Materno Infantil El Progreso.****DOCTOR LUIS VALVERDE OLÓRTEGUI
JEFE DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PROGRESO**

Yo, PAIRAZAMÁN ESCOBAR MARÍA ISABEL identificada con DNI N°43193333, domiciliada en Calle Ollantaytambo Mz. L Sub 54 Enace - Carabayllo, bachiller en Psicología, egresada de la Universidad Peruana los Andes, ante Ud. Me presento y expongo:

Que, con el interés de realizar mi proyecto de investigación conducente al título de licenciada en Psicología, denominado Depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud Materno Infantil, le solicito que el instrumento de evaluación sea aplicado a usuarios que asisten a sus citas en el centro de salud El Progreso. Guardando absoluto rigor científico y confidencialidad, el mismo que servirá de base para adquirir conocimientos sobre el tema de depresión.

Por tanto:

Sírvase acceder a mi petición.



**Pairazamán escobar María Isabel
DNI N°43193333**

Anexo 09 Carta de aceptación de la institución



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año del fortalecimiento de la soberanía Nacional"

CARTA DE ACEPTACIÓN

Solicitó: Aceptación de ejecución de tesis en el CSMI El Progreso.

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAS DE PSICOLOGÍA

Por este presente el Centro de Salud Materno Infantil El Progreso expresa su consentimiento que la Bachiller **María Isabel Pairazamán Escobar** de la Universidad Peruana los Andes identificada con DNI 43193333 realice la ejecución de tesis titulada **"DEPRESIÓN EN MUJERES GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE CARABAYLLO – LIMA, 2022"** bajo la asesoría del asesor metodológico Mg. David Vilchez G. y el asesor teórico Psi. José Cuadros E. asignados por la Universidad Peruana los Andes, iniciando el día 27 de diciembre del 2021 hasta el 29 de enero del 2022 aceptando que evalúe a las usuarias gestantes que asisten al Centro de Salud dando las facilidades en el ingreso y acceso a las gestantes cumpliendo con las normas de bioseguridad del COVID – 19.

Se expide la presente constancia por los fines pertinentes, careciendo de valor legal para cualquier acción contra el estado.

Carabayllo, 14 de marzo del 2022.

Atentamente,

FVR/hho
C.c. Archivo
Folio ()



MINISTERIO DE SALUD
C.S. EL PROGRESO
DAVID SANCHEZ MORENO
C.P.S. 6338
PSICÓLOGO CLÍNICO

<http://dirislimanorta.gob.pe>

PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
C.S. EL PROGRESO
LUIS F. VALVERDE OLORTEGUI
MÉDICO JEFE
CMP/23689

Av. Túpac Amaru Km
20 ½.
Carabayllo
Telf. 547-0550

Anexo 10 Juicio de expertos
INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del juez: Mg. Johnny Erick Enciso Ríos

Formación académica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Áreas de experiencia laboral: Psicología Organizacional

Tiempo: 12 años Cargo actual: Docente universitario

Institución: Universidad Privada del Norte

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado “Depresión en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabayllo – lima, 2021” que forma parte de la investigación titulada:

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X


 Sello y firma del experto
 Johnny Erick Enciso Ríos
 PSICÓLOGO
 C. Ps.P. 28552


CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, Mg. Johnny Erick Enciso Ríos, con Documento Nacional de Identidad No. 40419265, certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por la bachiller: María Isabel Pairazamán Escobar, en la investigación titulada: “Depresión en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabayllo – lima, 2021”.

”.

Lima, 4 de enero del 2022



Sello y firma del experto

Johnny Erick Enciso Ríos
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 28552

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del juez: Mg. María del Carmen Espino Medrano

Formación académica: Universidad Nacional Federico Villarreal

Áreas de experiencia laboral: Psicología Clínica.

Tiempo: 30 años


Cargo actual: Directora de Bienestar Universitario

Institución: Universidad San Andrés.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado “Depresión en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabayllo – lima, 2021” que forma parte de la investigación titulada:

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X


 María del Carmen Espino Medrano
 M.G. PSICOLOGÍA
 C.P.S.P. 25711


Sello y Firma del Experto

CONSTANCIA**Juicio de experto**

Yo, Mg. María del Carmen Espino Medrano, con Documento Nacional de Identidad No. 06899952 certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por la bachiller: María Isabel Pairazamán Escobar, en la investigación titulada: “Depresión en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabayllo – lima, 2022”.

”.

Lima, 4 de enero del 2022



María del Carmen Espino Medrano
MG. PSICOLOGIA
C.Ps.P. 25711.....
Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del juez: Mg. Rodolfo Guibovich del Carpio.

Formación académica: Universidad Nacional Federico Villarreal

Áreas de experiencia laboral: Psicología Clínica.

Tiempo: 30 años



Cargo actual: Docente Universitario

Institución: Universidad Privada del Norte, Universidad Cesar Vallejos y Universidad Tecnológica del Perú.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado “Depresión en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabayllo – lima, 2021” que forma parte de la investigación titulada:

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular la siguiente apreciación.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X


 Mg. Rodolfo Guibovich Del Carpio
 PSICOLOGO
 C.Ps.P. 25721

Sello y Firma del Experto

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, Mg. Rodolfo Guibovich del Carpio, con Documento Nacional de Identidad No. 06242879, certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por la bachiller: María Isabel Pairazamán Escobar, en la investigación titulada: “Depresión en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabayllo – lima, 2021”.

”.

Lima, 4 de enero del 2022



Mg. Rodolfo Guibovich Del Carpio
PSICOLOGO
C.Ps.P. 25721

.....
Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del juez: Mg. David Sánchez Moreno.

Formación académica: Universidad Nacional Cayetano Heredia.

Áreas de experiencia laboral: Psicología Clínica.

Tiempo: 25 años Cargo actual: Psicólogo del Centro de salud Materno Infantil El Progreso

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado “Depresión en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabayllo – lima, 2021” que forma parte de la investigación titulada:

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular la siguiente apreciación.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X


 MINISTERIO DE SALUD
 C S EL PROGRESO
 PS. DAVID SÁNCHEZ MORENO
 PSE 5319
 PSICÓLOGO CLÍNICO

Sell y Firma del Experto

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, Mg. David Sánchez Moreno, con Documento Nacional de Identidad No. 06924983, certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por la bachiller: María Isabel Pairazamán Escobar, en la investigación titulada: “Depresión en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabaylo – lima, 2021”.

”.

Lima, 13 de enero del 2022.



MINISTERIO DE SALUD
C S EL PROGRESO
PS DAVID SANCHEZ MORENO
C.P.P. 5319
PSICÓLOGO CLÍNICO

Sell y Firma del Experto

Anexo 11 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Depresión en gestantes de un centro de salud en el distrito de Carabaylo", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por el investigador responsable Bach. María Isabel Pairazamán Escobar.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucrados en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima,29..... de Enero... 2022.



MARÍA ISABEL

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Ammy Porras Muñoz
 N° DNI: 71009212

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Pairazamán Escobar María Isabel
 D.N.I. N°43193333
 N° de teléfono/celular: 961805147
 Email:escobarisabel.24@gmail.com
 Firma: *[Firma]*



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Depresión en gestantes de un centro de salud en el distrito de Carabaylo", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por el investigador responsable Bach. María Isabel Pairazamán Escobar.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucrados en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 27 de Enero... 2022.



[Handwritten Signature]
 (PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Salinas Caidos Jima Lourdes
 N° DNI: 48483836

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Pairazamán Escobar María Isabel
 D.N.I. N° 43193333
 N° de teléfono/celular: 961805147
 Email: escobar.isabel242@gmail.com
 Firma: *[Handwritten Signature]*



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Depresión en gestantes de un centro de salud en el distrito de Carabayllo", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por el investigador responsable Bach. María Isabel Pairazamán Escobar.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucrados en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Lima, 27 de Enero 2022.



Betz
 (PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: CRUZ JARA Betz.
 N° DNI: 40399297

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Pairazaman Escobar Maria Isabel
 D.N.I. N° 43193333
 N° de teléfono/celular: 961305147
 Email: escobar.isabel.242@gmail.com
 Firma: *[Firma]*

Anexo 12 Fotos de la aplicación del instrumento





