



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES ENTRE 25 A
45 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDAD EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE ENTRE EL MES DE
JULIO DEL 2017 AL MES DE JULIO DEL 2018**

**PRESENTADA POR
ESTELA NIMA, JOSE MIGUEL
VERGARA RIOS, ALEXANDRA GIANELA**

**ASESOR
DR. DIAZ VÉLEZ, CRISTIAN**

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ
2020**



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES ENTRE 25 A 45 AÑOS
CON DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
LAMBAYEQUE ENTRE EL MES DE JULIO DEL 2017 AL MES DE JULIO DEL
2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
ESTELA NIMA, JOSE MIGUEL
VERGARA RIOS, ALEXANDRA GIANELA**

**ASESOR
DR. DIAZ VÉLEZ, CRISTIAN**

**CHICLAYO-PERÚ
2020**

JURADO

Presidente: Dr. Jaime Alejandro La Cruz Toledo.

Miembro: Dr. Juan Alberto Leguía Cerna.

Miembro: Dr. César Edgardo Sisniegas Vergara.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo
a Dios y a nuestros padres
porque sin ellos nada de esto
hubiera sido posible.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial al Dr. Santiago Llatas por instruirnos sobre la realidad que viven las pacientes con infertilidad, y al Dr. Cristian Díaz por asesorarnos en la elaboración de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	I
Jurado	II
Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Resumen	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	3
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSIÓN	9
V. CONCLUSIONES	12
VI. FUENTES DE INFORMACIÓN	13
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: estimar el nivel de ansiedad y depresión, y sus características más significativas en mujeres infértiles entre 25 y 45 años en un Hospital de Lambayeque en Julio 2017 – Julio 2018. **Materiales y métodos:** se realizaron 92 encuestas auto aplicadas en mujeres que cumplían los criterios médicos de infertilidad. El cálculo de muestra se realizó usando el programa EPIDAT, la muestra fue seleccionada con un nivel de confianza del 95%. Se aplicaron 2 instrumentos: Escala de autoevaluación de depresión y ansiedad de ZUNG. **Resultados:** el nivel de depresión fue 19,6% (14,1%: leve; 3,3%: moderado, 2,2%: severo). El nivel de ansiedad fue 22,8% (18,5%: leve, 4,3%: moderado, 0%: severo). Se encontró que, de 92 mujeres, solo 18 tuvieron depresión, de las cuales 15 tenían grado de instrucción secundaria. **Conclusiones:** El nivel de depresión y ansiedad en mujeres con diagnóstico de infertilidad es baja, lamentablemente no contamos con registros sobre la incidencia y prevalencia de estas condiciones psicológicas para saber si con los años van aumentando o disminuyendo, por lo que vemos necesario que se establezca un control de seguimiento mediante una atención psicológica oportuna e integra en pacientes infértiles.

Palabras Clave: infertilidad; ansiedad; depresión (**Fuente:** DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: estimate the level of anxiety and depression, and its most significant characteristics in infertile women between 25 and 45 years old at a Lambayeque Hospital in July 2017 - July 2018. **Materials and methods:** 92 self-applied surveys were conducted in women who met the infertility medical criteria. The sample calculation was performed using the EPIDAT program, the sample was selected with a 95% confidence level. Two instruments were applied: ZUNG depression and anxiety self-assessment scale. **Results:** the level of depression was 19.6% (14.1%: mild; 3.3%: moderate, 2.2%: severe). The level of anxiety was 22.8% (18.5%: mild, 4.3%: moderate, 0%: severe). It was found that, of 92 women, only 18 had depression, of which 15 had secondary education. **Conclusions:** The level of depression and anxiety in women diagnosed with infertility is low, unfortunately we do not have records on the incidence and prevalence of these psychological conditions to know if the years are increasing or decreasing, so we need to establish a follow-up control through timely and integrated psychological care in infertile patients.

Keywords: Infertility; anxiety; depression. (**Fuente:** DeCS-BIREME)

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infertilidad es "una enfermedad del aparato reproductor definida por la imposibilidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales sin protección regular"(1). Hoy en día la infertilidad es considerada como uno de los mayores problemas de salud pública y médico ya que va aumentando significativamente el número de casos en todo el mundo (2).

Actualmente en nuestro país 2 de 10 parejas estarían teniendo algún tipo de problema asociado a infertilidad, así que, del total de parejas con problemas para concebir en el Perú, se atribuye 40% de casos a factor femenino, 40% a factor masculino, y un 20% es por alteraciones en ambos al mismo tiempo o idiopático, es por ello que el tratamiento no debe ser exclusivo de la mujer, al contrario, debe ser para la pareja (3).

En México se obtuvo un porcentaje del 10% de depresión en la población femenina, pero que cuando aparecía la infertilidad estos datos se podían incrementar de 25 a 40% (3).

El ser biológicamente "imperfecta" demanda un nuevo significado de ser mujer y de ahí donde manifiestan los cambios psicológicos, se ha demostrado que tanto los hombres como las mujeres infértiles tienen cambios psicológicos como depresión, ansiedad, alteraciones de la vida sexual y de la relación de pareja, por ello es muy importante el interés de conocer y analizar las variables psicológicas que afectan a la fertilidad de la mujer además de poder describir un perfil de salud reproductiva de la mujer infértil desde el punto de vista biológico psicológico y social en nuestra población (4).

La infertilidad trae en consecuencia a descubrir toda una serie de cambios emocionales que interfieren en la toma de decisiones en distintas áreas de la vida. Es necesario reconocer las alteraciones emocionales en particular con la idealización de la maternidad, que se constituye, por lo general, en una circunstancia enaltecedora de la autoestima para las mujeres. Además de estos dos síntomas importantes, depresión y ansiedad, se ha reportado una variedad de

trastornos psicosomáticos; desde tensión, irritabilidad y malestar leve, hasta depresión profunda (4).

En Perú en un estudio realizado a 40 mujeres fértiles y 40 mujeres infértiles se obtuvo como resultado un alto nivel de ansiedad (47,5%) y de desesperanza (62,5%), baja autoestima (55%) y bajo apoyo social percibido (50%) en mujeres infértiles versus el 0% de las mujeres fértiles (5).

Entre los factores psicológicos asociados a los problemas de infertilidad se incluyen generalmente enfermedades como: estrés, ansiedad y depresión; el ajuste marital, el apoyo social percibido, las características de personalidad y las estrategias de afrontamiento (6).

La depresión y la ansiedad son las consecuencias comunes de la infertilidad. Se encontraron en varios estudios que la prevalencia de depresión en las parejas con tratamiento de infertilidad es significativamente más alta que en los controles fértiles (7). Para ello consideramos que es importante evaluar a las mujeres en el comienzo del diagnóstico y tratamiento de su infertilidad, ya que la mayoría de los estudios ha mostrado que la prevalencia de síntomas depresivos está asociada a una mayor duración del tratamiento. Esta problemática afectaría también a la pareja pudiendo ser la raíz de separaciones, divorcios y/o maltrato a nivel emocional (7).

También se ha reportado que la ansiedad es significativamente más alta en las parejas infértiles que en la población general, manifiestan ansiedad clínicamente significativa, y el diagnóstico más común entre los trastornos de ansiedad es el de ansiedad generalizada. (8) El impacto de la ansiedad y la depresión sobre la infertilidad y el tratamiento no puede ser subestimado, requiere reconocimiento, y merece mayor investigación. (9)

La investigación de este proyecto se realizó con el interés de estimar el nivel de ansiedad, depresión en las mujeres que acuden por consultorio externo al Hospital Regional de Lambayeque.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio: estudio observacional, prospectivo, descriptivo, transversal.

Población: Mujeres atendidas en el consultorio de Ginecología con diagnóstico de infertilidad en el Hospital Regional de Lambayeque en julio 2017 a julio 2018, con historia clínica en el archivo clínico de la oficina de admisión y registros médicos y que cumplan los criterios de inclusión.

Muestra: Cálculo de muestra: según el programa EPIDAT la muestra fue seleccionada con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, una proporción esperada de ansiedad del 45% (8) de una población de 180 pacientes (cantidad aproximada según el jefe de la unidad de ginecología), se obtuvo como resultado una muestra de 92 pacientes.

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico, se tomó por conveniencia hasta completar la muestra de 92.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Mujeres con diagnóstico de infertilidad atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Lambayeque.
- Mujeres infértiles que estén dentro del rango de 25 a 45 años.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con trastorno mental o sin instrucción que impida realizar la encuesta.
- Mujeres que han optado por la adopción de niños.

Técnica de recolección de datos: Se encuestaron a mujeres diagnosticadas como infértiles en la especialidad de Ginecología del Hospital Regional de Lambayeque dentro del mes de Julio del 2017 al mes de Julio del 2018, y donde se

realizó 92 encuestas usando el test Escala de Zung para medir los niveles de ansiedad y depresión.

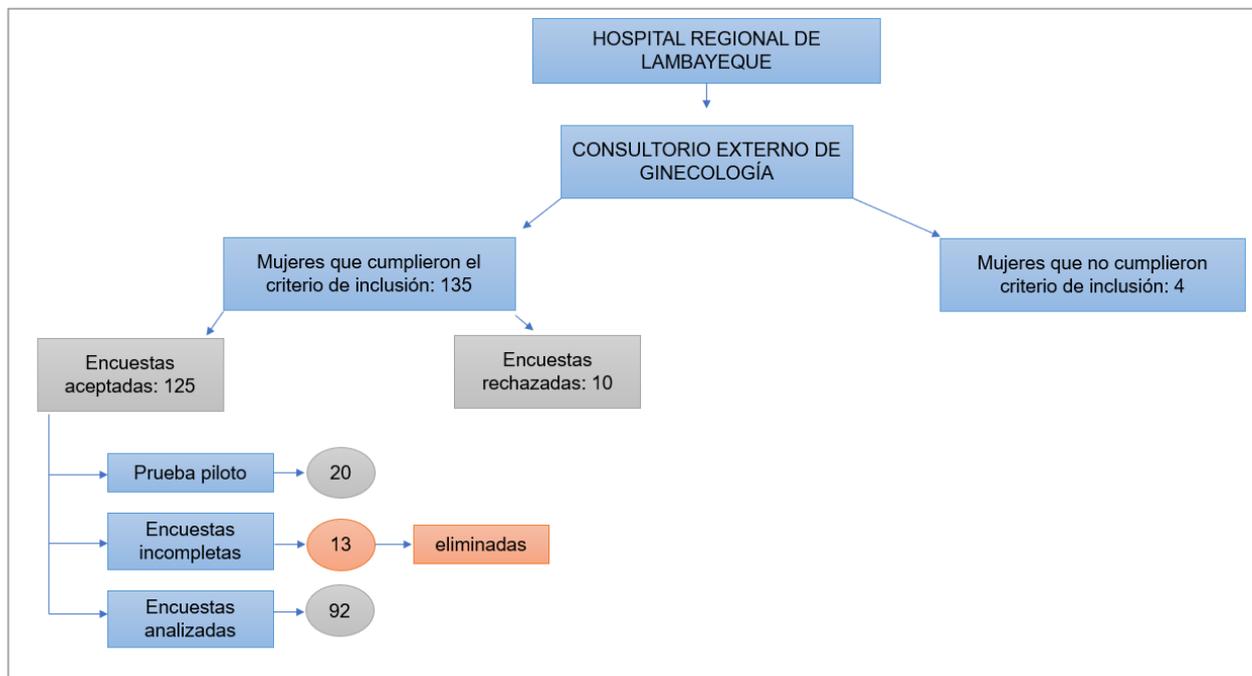
Método de recolección de datos: para la recolección de datos se utilizó la encuesta de depresión y ansiedad de Zung (Especificidad: 67%, Sensibilidad: 94% y Valor Predictivo Positivo: 37.5% (10). (Ver Anexo A y B)

Al final de la consulta se realizó una lista de las pacientes atendidas para realizarles la encuesta y/o acudiendo a su domicilio.

Análisis de datos: se usaron los programas Excel para realizar una base de datos y SPSS para el procesamiento de datos, priorizando la identificación de las variables cuantitativas como las medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y las medidas de dispersión (desviación estándar y varianza). En el plan de análisis, se indicaron las variables mediante tablas y gráficos estadísticos usando chi-cuadrado con un nivel de significancia del 0,05%.

Aspectos éticos: Para aplicar los instrumentos se pidió la autorización por parte de todas las pacientes mediante el consentimiento informado (Ver Anexo C), se le explica en detalle el procedimiento del estudio, así como la confidencialidad que tendrán estos datos a través de códigos. El trabajo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en investigación del Hospital Regional de Lambayeque y la unidad de tesis de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

Proceso de selección de la muestra



III. RESULTADOS

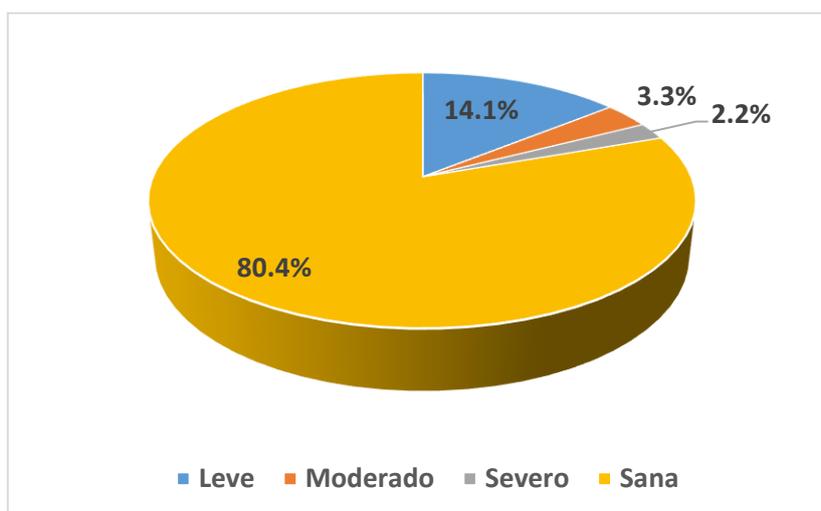


Gráfico 1. Nivel de depresión de mujeres diagnosticadas como infértiles tratadas en el Hospital Regional de Lambayeque.

Se tabularon 92 encuestas, de las cuales el 19% tenían algún grado de depresión.

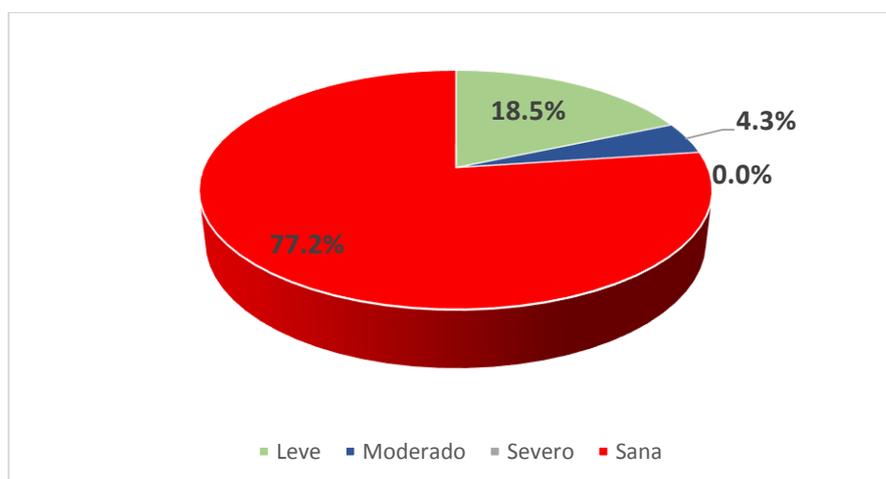


Gráfico 2. Nivel de ansiedad de mujeres diagnosticadas como infértiles tratadas en el Hospital Regional de Lambayeque

Del total de pacientes entrevistados, 71 pacientes no presentaban algún grado de ansiedad, y 21 pacientes entraron en el rango de ansiedad.

Tabla 1. Características y niveles de depresión en mujeres entre 25 y 45 años diagnosticadas como infértiles en el Hospital Regional de Lambayeque en Julio 2017 – Julio 2018.

Características		Nivel de depresión									
		Sano		Leve		Moderado		Severo		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Grupo etario	25 - 35 años	35	38,0	5	5,4	2	2,1	2	2,1	43	46,7
	35 - 45 años	39	42,3	8	8,6	1	1	0	0	49	53,2
Grado de Instrucción	Primaria	7	7,6	0	0	0	0	1	1	8	8,6
	secundaria	65	70,6	11	11,9	3	3,2	1	1	80	86,9
	superior	2	2,1	2	2,1	0	0	0	0	4	4,3
Procedencia	Lambayeque	49	53,2	7	7,6	2	2,1	2	2,1	60	65,2
	Cajamarca	15	16,3	2	2,1	1	1	0	0	18	19,5
	La Libertad	2	2,1	2	2,1	0	0	0	0	4	4,3
	Piura	3	3,2	0	0	0	0	0	0	3	3,2
	Amazonas	4	4,3	3	3,2	0	0	0	0	7	7,6

Se analizaron datos de las 92 pacientes entre 25 y 45 años; y se encontró que el 19,2% poseían algún grado de depresión, y 16,1% contaban con instrucción secundaria.

Tabla 2. Características asociadas a depresión en mujeres entre 25 y 45 años diagnosticadas como infértiles en el Hospital Regional de Lambayeque en Julio 2017 – Julio 2018.

Características		Sano		Depresión		P
		n°	%	n°	%	
Grupo etario	25 - 35 años	35	47,3%	9	50,0%	0,99
	35 - 45 años	39	52,7%	9	50,0%	
Grado de Instrucción	Primaria	7	9,5%	1	5,6%	0,27
	secundaria	65	87,8%	15	83,3%	
	superior	2	2,7%	2	11,1%	
Procedencia	Lambayeque	49	66,2%	11	61,1%	0,23
	Fuera de Lambayeque	24	32,4%	8	44,4%	

P: Chi cuadrado de Pearson

Tabla 3. Características y niveles de ansiedad en mujeres entre 25 y 45 años diagnosticadas como infértiles en el Hospital Regional de Lambayeque en Julio 2017 – Julio 2018.

Características		Nivel de ansiedad							
		Sano		Leve		Moderado		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Grupo etario	25 - 35 años	32	34.7	8	8.69	3	3.2	43	46.7
	35 - 45 años	39	42.3	9	9.7	1	1	49	53.2
Instrucción	primaria	6	6.5	2	2.1	0	0	8	8.6
	secundaria	63	68.4	13	14.1	4	4.3	80	86.9
	superior	2	2.1	2	2.1	0	0	4	4.3
Procedencia	Lambayeque	43	46.7	13	14.1	4	4.3	60	65.2
	Cajamarca	16	17.3	2	2.1	0	0	18	19.5
	La Libertad	4	4.3	0	0	0	0	4	4.3
	Piura	4	4.3	0	0	0	0	4	4.3
	Amazonas	4	4.3	2	2.1	0	0	6	6.5

Tabla 4. Características asociadas a ansiedad en mujeres entre 25 y 45 años diagnosticadas como infértiles en el Hospital Regional de Lambayeque en Julio 2017 – Julio 2018.

Características		Sano		Ansiedad		P
		n°	%	n°	%	
Grupo etario	25 - 35 años	32	45.1%	11	52.4%	0,62
	35 - 45 años	39	54.9%	10	47.6%	
Instrucción	Primaria	6	8.5%	2	9.5%	0,27
	Secundaria	63	88.7%	17	81.0%	
	Superior	2	2.8%	2	9.5%	
Procedencia	Lambayeque	43	60.6%	17	81.0%	0,40
	Fuera de Lambayeque	28	39.4%	4	19.0%	

P: Chi cuadrado de Pearson

Se encontró que de 92 mujeres infértiles entre 25 a 45 años, el 22,6% poseían algún grado de Ansiedad y el 18,3% tenían grado de instrucción secundaria. El 22.82% del total de la muestra presentaban algún grado de ansiedad, siendo el mismo porcentaje por cada variable.

IV. DISCUSIÓN

A partir de estos hallazgos es posible identificar una serie de condiciones psicológicas, como mencionamos con anterioridad en un estudio llevado a cabo en Europa por Oddens nos dice que los síntomas de depresión fueron de 24.9% en un grupo de pacientes infértiles (11), cifra mayor a la que resultó en nuestro estudio con 21.8% probablemente porque en Europa, la edad media para tener su primer hijo ronda por encima de los 30 años (12) por lo que le quedaría menos tiempo de edad fértil y eso aumentaría una serie de cambios psicológicos y dentro de ellos es la depresión; en cambio en Sudamérica la edad promedio para tener el primer hijo es de 22.4 años específicamente en Perú (13) por lo que el tiempo de edad fértil sería más amplio.

En el caso de ansiedad, el nivel es menor que el estudio de Riquelme (5), con un porcentaje de 47.5% a pesar de ser ambos estudios transversales, la explicación probable a este resultado sería la comparación que hace de 40 mujeres infértiles versus 40 mujeres que cursan el embarazo, siendo este un factor para elevar su ansiedad; a diferencia de nuestro estudio, las pacientes no fueron comparadas con ningún grupo control (5).

No se pudo cuantificar el tiempo de tratamiento de cada paciente porque la mayoría iban a consulta externa por otras enfermedades, mas no por el deseo de llevar un tratamiento a largo plazo de fertilidad, reconociendo que es importante porque existen estudios previos en los que se demuestra una relación que, a mayor tiempo de tratamiento, mayor será el nivel de ansiedad (14).

Como podemos resaltar, nuestro nivel de ansiedad obtiene menos porcentaje que el estudio de Cobo que se realizó en Ecuador, posiblemente porque en su muestra él concluye que las mujeres infértiles con tratamiento de infertilidad fallido tienen niveles mayores de ansiedad (14) a comparación de nuestra muestra que eran pacientes que en su mayoría no deseaban tratamiento, lo que explicaría los niveles menores.

No fue significativa la diferencia de grupos etarios en el número de pacientes infértiles que acuden al hospital, es por ello que la cantidad de mujeres con algún grado de depresión y ansiedad en ambos rangos de edades no es muy amplia, sin embargo más cantidad de pacientes con nivel de depresión moderada a severa se obtuvo en las de rango de 25-35 años, y eso podría estar relacionado a que esta manifestación psicológica no tendría una relación con ciertas variable sociodemográfica lo que nos podría indicar que estas enfermedades psicológicas tendrían también influencia por la forma de afrontar estas situaciones en la vida (15).

Aunque la mayoría de los casos de depresión estaban en mujeres con grado de instrucción secundaria, de las únicas 4 mujeres con instrucción superior, 2 sí tenían depresión, y quizá se deba porque en estos casos son mujeres que se sienten realizadas profesionalmente y ahora, al no poder ser madres ni realizar ese sueño empiezan a padecer estos problemas psicológicos (16).

En los rangos de edad de nuestra muestra podemos observar que hay una mayor cantidad de pacientes con ansiedad en el rango de 35 – 45 años, por lo que quizá eso se deba a que, a mayor edad en una paciente infértil, quizá mayor sea su ansiedad por querer ser madres. (17) La ansiedad será una reacción automática que las prepara para enfrentarse a una amenaza, amenaza que experimentaron desde el primer año que no pudieron concebir, por lo tanto, la ansiedad puede ser una reacción sana cuando nos ayuda eficazmente a enfrentarnos a una amenaza real, es la asociada a miedos que nos preservan la vida (18).

El promedio de edad de la muestra de pacientes alcanzó 36 años, un resultado mayor al promedio de 30,2 años que Urdaneta menciona en su estudio, donde se evaluó 100 mujeres infértiles (19), y también mayor al resultado promedio 29,6 años que Romero obtuvo en un estudio similar en 220 mujeres infértiles (20). Esta diferencia se podría explicar por el temor a ser diagnosticadas como infértiles y ser vistas como una mujer incompleta ante la sociedad, razón por la que parte la población no busca atención médica (21).

Entonces podríamos comprobar con este estudio, que la infertilidad sería una situación conlleva una gran cantidad de efectos tanto en la salud física como mental, emocional, psicológica, social en las parejas que la sufren, además de ser una causa muy importante de depresión, tanto que las consecuencias sociales, psicológicas y culturales como lo demostramos en este estudio (22).

Cabe resaltar que ambos trastornos mentales, depresión y ansiedad no se encontraron asociados a las variables, este resultado también lo detalla en un estudio previo que menciona que los niveles de depresión y no dependen del nivel social o cultural sino también de niveles de autoestima o alienación a través del tiempo (23).

La limitación más importante es el rechazo a someterse a la encuesta, en ciertas ocasiones hubo poca empatía por parte de ellas, por diversos factores como: el escaso tiempo con el que contaban, temor a la exposición de su identidad, indiferencia al estudio; respecto a eso se explicó el fin del estudio y la confidencialidad que se mantendría de los datos personales. Otra limitación constituye el llenado de encuestas incompletas, las cuales fueron 13, por lo que se tomó la decisión de eliminarlas para no obtener sesgos en los resultados. Todas nuestras pacientes tenían pareja por lo que no se pudo analizar la variable del estado civil.

V. CONCLUSIONES

En las mujeres infértiles, 2 de cada 10 tienen depresión o ansiedad.

El nivel leve se presentó en 7 de cada 10 mujeres infértiles con depresión.

El nivel leve se presentó en 8 de cada 10 mujeres infértiles con ansiedad.

No se encontró asociación entre grupo etario, edad y procedencia con ansiedad o depresión.

VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS: Organización mundial de la salud. Temas de salud, Infertilidad. [citado en febrero 2020] Disponible en: <http://www.who.int/topics/infertility/es/>
2. Roa-Meggo Y. La infertilidad como problema de salud pública en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet.[Internet] 2012 [citado febrero2020]; 58(2) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000200003&script=sci_arttext
3. La República.pe “Se incrementan casos de infertilidad en el Perú. 2014 Febrero 5. [citado en febrero del 2020] Disponible en: <http://larepublica.pe/05-02-2014/se-incrementan-casos-de-infertilidad-en-el-peru>
4. Carreño J. “Una explicación de los síntomas de depresión y ansiedad en mujeres estériles” Ginecología y Obstetricia de México, 2007;75:133-41 [citado en febrero del 2020] Disponible en: <https://nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2007/2007/Femego%203%20M ARZO.pdf>
5. Jara R. Perfil de salud mental en mujeres infértiles. Universidad de Concepción, Chile 2015. [citado febrero del 2020] Disponible en: http://152.74.17.92/bitstream/11594/1871/1/TESIS_Perfil_de_salud_mental_de_mujeres_infertiles.pdf
6. Barra E., Estrés percibido, afrontamiento y personalidad resistente en mujeres infértiles. Revista Scielo [Internet] 2012 [citado en febrero del 2020] 19(1): 113-119, Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v19n1/a11v19n1>
7. Doyle M, Carballedo A. “Infertility and mental health” Advances in Psychiatric Treatment, [Internet] 2014 [citado febrero del 2020] 20:297–303. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/12C29995CD4A52912CF84503C721EB62/S1355514600011822a.pdf/infertility_and_mental_health.pdf

8. Weedin E. Initiating Infertility Treatment: Does It Improve or Worsen Anxiety and/or Depression [Internet] .2014 [citado febrero del 2020]. 101(2):14-15 Disponible en: [http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(13\)03334-7/pdf](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(13)03334-7/pdf)
9. Antequera R. Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad. [Internet] [consultado en febrero 2020] Papeles del Psicólogo, 2008. 29(2):167-175. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77829203.pdf>
10. Campo A., Díaz L., Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]; 2005 [citado en febrero del 2020] 34(1):54 - 60 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a04.pdf>
11. Oddens B, den Tonkelaar I, Nieuwenhuys H. Psychosocial experiences in women facing fertility problems - a comparative survey. HumReprod [Internet] 1999[citado febrero del 2020]; 14:255-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10374131>
12. El País, [Internet]: Madrid. Madres cada vez mayores y con menos hijos, 16 de junio del 2016. [citado en febrero 2020]. Disponible en: https://elpais.com/politica/2016/05/30/actualidad/1464609168_473855.html
13. Gestión, [Internet]: Día de la Madre: Las principales estadísticas de las madres peruanas, 13 de mayo 2018. [citado en febrero del 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/dia-madre-principales-estadisticas-madres-peruanas-233563>
14. Cobo P., Mena P. Depresión y ansiedad en mujeres que acuden a consulta por infertilidad en la clínica de infertilidad y esterilidad INFES, Pontificia Universidad Católica de Ecuador. 2012 [citado en febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7310>

15. Salud psicológica en la mujer estéril. Carreño J., Sánchez C, Perinatol Reprod Hum 2008; 22: 290-302 [Internet] [citado en febrero del 2020], Disponible en: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Saludpsicologica.pdf>
16. Lahera G. “Las 10 preguntas claves sobre la depresión, información para pacientes y familiares”[Internet] 2010 [citado febrero del 2020] 1:14-22 Disponible en: <http://www.lundbeck.com/upload/es/files/pdf/Las%2010%20preguntas%20clave%20sobre%20la%20depresion.pdf>
17. Biringer E. et al. Is infertility really associated with higher levels of mental distress in the female population? J Psychosom Obstet Gynaecol, 2015; 36(2): 38–45 [citado en febrero del 2020] Disponible en: <http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/11003/0167482x.2014.992411.pdf?sequence=2>
18. Psicoterapeutas.com. Madrid- España 2013 ¿Qué es la ansiedad? [actualizado 9 de junio 2013; citado en febrero del 2020] Disponible en: http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/ansiedad/que_es_ansiedad.html
19. Urdaneta JM, Vera JC, García JI, Babel NZ, Contreras AB. Insulina resistencia en mujeres infértiles. Rev Chilena de Obstet. 2010; 75:153-61. [Internet] [Citado en febrero 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v67n1/v67n1a06.pdf>
20. Romero R, Abortes I, Medina G. Factores de riesgo asociados con infertilidad femenina. Rev Ginecol Obstet Mex. 2008; 76:717-21. [Internet] [citado en febrero del 2020]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom0812d.pdf>
21. Roa-Mego Y. La infertilidad como problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2012; 58(2):2-3. [internet][citado en febrero 2020]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000200003

22. Centro de especialidades Ginecológicas y Obstétricas [Internet]. San José, Costa Rica: c2012. [citado en febrero del 2020] Disponible en: <http://infertilidadcr.com/publicaciones/infertilidad-publi.html>
23. Alvaro J. Causas sociales de la depresión. Revista Internacional de sociología [Internet] 2008 [citado en febrero de 2020] 68(2): 333-34

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Zung para depresión

Escala de autovaloración D. D. POR W. W. K. ZUNG

Nombres: _____ Edad: ____

Grado de instrucción: _____ Fecha: ____/____/____

Dirección: _____ Teléfono: _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento abatido y melancólico.	1	2	3	4	
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.	4	3	2	1	
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	1	2	3	4	
4	Duermo mal.	1	2	3	4	
5	Tengo tanto apetito como antes.	4	3	2	1	
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	4	3	2	1	
7	Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4	
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.	1	2	3	4	
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.	1	2	3	4	
10	Me canso sin motivo.	1	2	3	4	
11	Tengo la mente tan clara como antes.	4	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1	
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.	1	2	3	4	
14	Tengo esperanza en el futuro.	4	3	2	1	
15	Estoy mas irritable que antes.	1	2	3	4	
16	Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1	
17	Me siento útil y necesario.	4	3	2	1	
18	Me satisface mi vida actual.	4	3	2	1	
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4	
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.	4	3	2	1	
TOTAL DE PUNTOS						

Límite normal: < 49

Depresión leve: 50 - 59

depresión moderada: 60 - 69

Depresión grave: > 70

Anexo 2. Escala de Zung para Ansiedad

Escala de autovaloración D. A. POR W. W. K. ZUNG

Nombres: _____ Edad: ____

Grado de instrucción: _____ Fecha: ____/____/____

Dirección: _____ Teléfono: _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4	
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5	Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4	
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4	
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.	4	3	2	1	
18	Siento bochornos.	1	2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
TOTAL DE PUNTOS						

Límite normal: < a 44

Ansiedad leve: 45 – 59

Ansiedad moderada: 60 – 74

Ansiedad severa: 75 -80

Anexo 3. Consentimiento Informado.

Ficha de consentimiento informado

Estudio: nivel de depresión y ansiedad en mujeres entre 25 a 45 años diagnosticadas como infértiles en el hospital regional de Lambayeque entre el mes de julio del 2017 al mes de julio del 2018.

Información al paciente

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Propósito del estudio

El presente estudio permitirá identificar y estimar el porcentaje de mujeres que llegan con niveles bajos, moderados y severos de ansiedad y depresión a la consulta externa antes y después de comenzado su tratamiento para así poder brindársele, si lo requiere, una ayuda psicológica o psiquiátrica oportuna.

Procedimientos del estudio

Si usted acepta participar llenará un consentimiento informado, luego deberá realizar dos test de alternativas múltiples de 20 ítems cada una que le tomará un aproximado de 20 minutos en total. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Beneficios

Si usted acepta participar y fuese diagnosticada en un nivel moderado a severo mediante el presente test se le tomará en cuenta para poder derivarla a interconsultas a psicología o psiquiatría, ya que al revisar la codificación de los test podremos revisar mediante el código el nombre, teléfono y dirección que se encuentra en su consentimiento informado y así poder ubicarlos para darles una respuesta si fuera necesario.

Riesgos

Los riesgos por participantes son mínimos.

Confidencialidad

Solo los investigadores saben que Usted están participando de este estudio mediante un código personalizado.

Firma del consentimiento:

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que su tratamiento médico posterior se vea afectado. Su médico también podrá detener el estudio por razones médicas u otras razones. Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador recoger la información médica de usted mediante la encuesta. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

Personas a contactar:

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de los miembros responsables de la Investigación:

- Miguel Estela Nima (celular 930404425)
- Alexandra Vergara Rios (celular 923487307)

Si cree que ha sido tratado injustamente, contactar al comité de ética en investigación del Hospital Regional de Lambayeque (Oficina 074 - 480433 / Anexo 1060 5to piso Sector "C")

Yo he leído la información brindada en el texto anterior y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo al llenado de la ficha de recolección de datos, realizando los test descritos y permitiendo a los investigadores usar la información acerca de mí.

Fecha:

Nombre, firma y DNI del paciente o la persona que permite consentimiento:

.....
.....

Firma del investigador

.....