

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN GESTANTES DE TRES CENTROS DE SALUD DE
UN DISTRITO DE CHICLAYO, PERÚ, 2023**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

**ANGIE LISBETH REQUEJO MAS
ELIANA LIZETH BUSTAMANTE BUSTAMANTE**

ASESOR

HEBER SILVA DIAZ

CHICLAYO - PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN GESTANTES DE TRES CENTROS DE SALUD DE
UN DISTRITO DE CHICLAYO, PERÚ, 2023**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR
ANNIE LISBETH REQUEJO MAS
ELIANA LIZETH BUSTAMANTE BUSTAMANTE**

**ASESOR
DR. HEBER SILVA DIAZ**

**CHICLAYO, PERÚ
2024**

JURADO

PRESIDENTE: DR. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

MIEMBRO: MG. ANTERO ENRIQUE YACARINI MARTINEZ

MIEMBRO: MG. JULIO TORO VASQUEZ

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres, María y Carlos, quienes me han brindado su apoyo incondicional siempre y más aún durante estos años de carrera profesional, siempre dándome palabras de aliento, consejos, su amor y paciencia para seguir adelante y nunca rendirme en mis objetivos y metas. A mi amado hijo Gadiel, quien es mi mayor motivo y fortaleza para salir adelante y superarme cada día.

Eliana

Este trabajo se lo dedico a mis padres, Angélica y Licido, quienes día a día me han dado y me siguen dando su apoyo para seguir adelante. Por no dejarme caer en los momentos difíciles, por darme sus consejos y comprensión cuando lo necesitaba. Todos los valores que me han inculcado los llevaré siempre. Gracias por su compañía y enseñanzas durante estos años. A mi hermano que siempre se ha preocupado por mi crecimiento personal y académico, por ser mi ejemplo a seguir.

Anngie

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios, por darnos fortaleza, salud, sabiduría y paciencia durante los años de carrera.

Agradecemos a nuestro asesor, el Dr. Heber Silva Díaz, por guiarnos y ayudarnos en el desarrollo de este proyecto, por su paciencia, dedicación y buenos consejos.

Agradecer, también a nuestras familias, porque día a día nos ayudan para poder seguir adelante a pesar de cualquier adversidad de la vida.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
I. MATERIALES Y MÉTODOS	1
II. RESULTADOS	4
III. DISCUSIÓN	11
IV. CONCLUSIONES	14
V. RECOMENDACIONES	15
FUENTES DE INFORMACIÓN	16
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad y depresión en gestantes de tres centros de salud del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú, 2023. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo observacional, de diseño transversal analítico y prospectivo; realizado en una población de 200 gestantes. Se utilizaron el Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9) y la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), para evaluar depresión y ansiedad respectivamente. **Resultados:** La población de estudio tuvo una media de edad de 27,7 una media de edad gestacional de 21,8. Además, hubo predominio de grado de instrucción secundaria (49 %), estado civil conviviente (45,5 %), ocupación desempleada (48 %) e ingreso mensual menos de 930 soles (73 %). Se observó que el 79,5 % de las gestantes presentaron depresión y un 58 % ansiedad, predominando en ambos trastornos el tipo leve (59,7 % y 72,9 % respectivamente). Asimismo, las gestantes desempleadas ($p=0,037$) y con un ingreso económico menor a 930 soles ($p=0,018$) presentaron asociación significativa con la ansiedad. Respecto a la depresión, no se observó asociación significativa con los factores sociodemográficos. **Conclusiones:** La depresión y ansiedad se presentaron en más de la mitad de las gestantes atendidas en tres centros de salud del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, febrero a marzo 2023, predominando el tipo leve en ambos trastornos. La ausencia de empleo y el bajo ingreso económico se asociaron a la mayor probabilidad de presentar ansiedad.

Palabras clave: gestantes, ansiedad, depresión, PHQ-9, GAD-7 (**Fuente:** DeCS BIRME)

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence and factors associated with anxiety and depression in pregnant women from three health centers in the district of José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Peru, 2023. **Materials and methods:** Observational study, with an analytical and prospective cross-sectional design; Conducted in a population of 200 pregnant women. The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) were used to assess depression and anxiety, respectively. **Results:** The study population had a mean age of 27,7 and a mean gestational age of 21,8. In addition, there was a predominance of secondary education (49 %), cohabiting marital status (45,5 %), unemployed occupation (48 %) and monthly income of less than 930 soles (73 %). It was observed that 79,5 % of pregnant women had depression and 58 % anxiety, with a mild type predominating in both disorders (59,7 % and 72,9 % respectively). Likewise, unemployed pregnant women ($p=0,037$) and with an income of less than 930 soles ($p=0,018$) showed a significant association with anxiety. Regarding depression, no significant association with sociodemographic factors was observed. **Conclusions:** Depression and anxiety occurred in more than half of the pregnant women treated at three health centers in the district of José Leonardo Ortiz, Chiclayo, from February to March 2023, with the mild type predominating in both disorders. Absence of employment and low income were associated with a higher probability of experiencing anxiety.

Keywords: pregnant women, anxiety, depression, PHQ-9, GAD-7 (**Source:** MeSH NLM)

NOMBRE DEL TRABAJO

AUTOR

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS
A ANSIEDAD Y DEPRESIÓN_Turnitin.doc**

Anngie Requejo Requejo y Elian

x

RECuento DE PALABRAS

RECuento DE CARACTERES

5877 Words

32595 Characters

RECuento DE PÁGINAS

TAMAÑO DEL ARCHIVO

28 Pages

74.7KB

FECHA DE ENTREGA

FECHA DEL INFORME

Mar 15, 2024 5:33 PM GMT-5

Mar 15, 2024 5:34 PM GMT-5

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref



Dr. Heber Silva Díaz

Asesor

<https://orcid.org/0000-0001-8263-9673>

INTRODUCCIÓN

Los trastornos psiquiátricos son enfermedades mentales que interfieren en el comportamiento de una persona, en su interacción con los demás y funcionalidad en la vida diaria (1). Para muchas mujeres el embarazo y la maternidad aumentan su vulnerabilidad a condiciones psiquiátricas como depresión, trastornos de ansiedad, trastornos alimentarios y psicosis. Estas afecciones a menudo se infra diagnostican porque se atribuyen a cambios relacionados con el embarazo en el temperamento o la fisiología materna (2).

El trastorno más frecuente en el embarazo es la depresión, que se caracteriza por diversos grados de tristeza, desesperación y soledad y que suele ir acompañado de inactividad, culpa, pérdida de concentración, aislamiento social, trastornos del sueño y, a veces, tendencias suicidas; que afecta la vida de la persona la mayor parte del día y durante al menos dos semanas (3).

La ansiedad se define como una sensación anormal y abrumadora de aprensión y miedo a menudo marcada por signos físicos (como tensión, sudoración y aumento de la frecuencia del pulso), por dudas sobre la realidad y naturaleza de la amenaza, y por dudas sobre la capacidad de uno para enfrentarla (4).

Estudios previos han observado que la depresión y ansiedad durante la gestación son la causa más frecuente de incapacidad laboral, generan aumento de conductas de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, junto con intentos de suicidio. También, aumenta considerablemente el riesgo de preeclampsia y un incremento de complicaciones en el recién nacido, como parto prematuro, inadecuado neurodesarrollo fetal, bajo peso y talla para la edad gestacional del bebé y en el momento de su nacimiento y baja puntuación Apgar (5,6). El estrés psicosocial está muy estrechamente relacionado y aumenta los síntomas de ansiedad y los ataques de pánico en las mamás (6).

En el mundo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el 10 % de mujeres gestantes y el 13 % de mujeres que han tenido un parto experimentan algún trastorno mental, principalmente depresión y ansiedad. En los países en vías de desarrollo las cifras son mayores, llegando a 15,6 % durante el embarazo y 19,8 % posparto (7).

En Perú, un estudio previo realizado en Lima mostró que hay un gran porcentaje de gestantes adolescentes que padecen depresión (82,8 %) y ansiedad (68,9 %) durante su etapa prenatal (8). Otro estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima mostró que casi el 40,1 % de la población estudiada padecía depresión mayor. Además, que las mujeres casadas tendían a deprimirse menos a diferencia de las que no planificaron su embarazo (9). Nuestro estudio fue realizado debido a que durante la etapa gestacional las mujeres son más susceptibles a padecer ansiedad y depresión, ya que estos problemas de salud mental son capaces de afectar tanto a la madre como al hijo. Dichos trastornos son más frecuentes en gestantes primerizas y especialmente durante el segundo o tercer trimestre (2).

Ambos trastornos, tanto la depresión y ansiedad causan efectos negativos. Por estas razones es fundamental hacer un diagnóstico oportuno en la atención primaria en salud y conocer los factores asociados, de esta manera la gestante recibirá el tratamiento más adecuado, para evitar las complicaciones que generan. Este estudio se realizó en población del distrito de José Leonardo Ortiz, de la provincia de Chiclayo, Perú. Para el 2023, este distrito chiclayano presentó una población general de 169,503; de las cuales 84,750 fue población femenina y 52,085 de ellas se encontraban en edad fértil (10).

El objetivo principal de esta investigación fue “Evaluar la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad y depresión en gestantes de tres centros de salud del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú, 2023”. Los objetivos específicos fueron los siguientes: a) Describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en tres establecimientos de atención primaria del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú, 2023; así como su asociación con las características sociodemográficas, b) Determinar la prevalencia de la ansiedad y

depresión en gestantes atendidas en tres establecimientos de atención primaria del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú, 2023; así como su asociación con las características sociodemográficas; y c) Asociar las características sociodemográficas con la ansiedad y depresión en gestantes atendidas en tres establecimientos de atención primaria del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú, 2023; así como su asociación con las características sociodemográficas.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo relacional con un diseño transversal analítico y prospectivo. La población de estudio fueron las gestantes del distrito de José Leonardo Ortiz de la provincia de Chiclayo, Perú, que se atendieron en las tres instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) del Ministerio de Salud con competencias para prestación de servicios maternos (categoría I-3 y I-4). Las IPRESS son los Centros de Salud (C.S.) José Leonardo Ortiz, Pedro Pablo Atusparias y Paul Harris. Según los registros y el historial de atenciones, el tamaño aproximado de la población fue de 200 gestantes durante el periodo de estudio (febrero a marzo del 2023), distribuidas de la siguiente manera: 73 en el C.S. José Leonardo Ortiz, 57 en el C.S. Pedro Pablo Atusparias y 70 en el C.S. Paul Harris. No se requirió un diseño de muestreo porque el estudio fue censal. Es decir, se consideró a todas las gestantes de la población de estudio que cumplieron los criterios de inclusión.

El estudio incluyó a las gestantes con una edad igual o mayor de 18 años que se atendieron en los tres centros de salud del MINSA del distrito de José Leonardo Ortiz antes mencionado. Asimismo, se excluyeron a las gestantes con problemas psiquiátricos que les impedía contestar el cuestionario por sí mismas y a aquellas que declinaron a participar del estudio o no firmaron el consentimiento informado. La técnica a aplicar fue la encuesta, y como instrumentos se utilizaron escalas estructuradas que se aplicó de forma autoadministrada posterior a la firma del consentimiento informado (anexo 2).

Se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento:

Nos dirigimos a los centros de salud para poder hablar con el director correspondiente y nos acepten realizar el trabajo de investigación de tesis. En el momento que se realizó la encuesta se le explicó a la paciente en qué consistía el proyecto y además se les informó que su participación es totalmente voluntaria y anónima, pudiendo retirarse en cualquier momento.

Los instrumentos se eligieron en función a nuestros objetivos específicos del estudio. Primero, se consideró una ficha que recolectó los datos de las

características sociodemográficas de las participantes (anexo 3); posteriormente se aplicaron los instrumentos documentales para medir la depresión y ansiedad.

Para la depresión se utilizó el “Cuestionario sobre la salud del paciente”, (PHQ-9, del inglés *Patient Health Questionnaire*) una escala autoadministrada (anexo 4). Consta de 9 ítems, los cuales se encuentran directamente relacionados con la sintomatología depresiva durante las dos semanas previas a la auto aplicación de la escala. Cada ítem se puntúa según una escala Likert que va desde 0 (ningún día) a 3 (casi todos los días). Los puntajes del PHQ-9 reflejan 5 categorías de severidad del trastorno depresivo: sin depresión (0-4 puntos), leve (5-9 puntos), moderado (10-14 puntos), moderadamente severo (15-19 puntos) y severo (20-27 puntos) (11). El PHQ-9 es un instrumento válido para diagnosticar depresión, a juicio de los expertos, por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y el Instituto Nacional de Salud (INS) para ser aplicado en el Perú (12).

Mientras que, la ansiedad se midió con la “Escala del trastorno de ansiedad Generalizada” (GAD-7, del inglés *Generalized Anxiety Disorder*) es un instrumento autoaplicable de 7 ítems que se utiliza ampliamente para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada durante las últimas 2 semanas según el DSM-5 (anexo 5). Cada elemento se puntúa en una escala Likert de 4 puntos que indica la frecuencia de los síntomas, que van de 0 (nada) a 3 (casi todos los días). La puntuación total de GAD-7 puede variar de 0 a 21, y una puntuación ≥ 10 indica un trastorno de ansiedad generalizada. Las puntuaciones aplicadas permiten clasificar a este trastorno en cuatro niveles: sin ansiedad (0-4 puntos), leve (5-9 puntos), moderado (10-14 puntos), grave (15-21 puntos) (13). Esta escala tiene una buena fiabilidad para gestantes (alfa de Cronbach = 0,89) por lo que puede ser aplicada en dicha población (14).

Se realizó una codificación directa, transfiriendo valores registrados a un programa computarizado para el cual se utilizó el programa Stata v.16 para el procesamiento de la información. Se realizó análisis descriptivo en el cual a las variables cualitativas se les calculó frecuencias absolutas y relativas. Mientras que, a las cuantitativas, previo a determinar si poseen distribución normal mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se calculó las medidas de tendencia central (media o

mediana) y de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico) correspondientes.

Posteriormente se utilizó un análisis inferencial, para el caso de dos variables categóricas se elaboraron tablas de contingencia y se hizo uso de la prueba Chi cuadrado o Exacta de Fisher dependiendo de los valores esperados para determinar si existió asociación entre los factores sociodemográficos con padecer de ansiedad o depresión, tomando como significativo un valor de $p < 0,05$. Para determinar la fuerza de asociación entre estas variables se calculó la razón de prevalencia crudas (RPC) y ajustadas (RPa), con un intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Para este último cálculo se consideró el uso de modelos de regresión lineales generalizables de la familia de Poisson con varianzas robustas. Por otro lado, para el caso de relacionar las variables numéricas se utilizó las pruebas estadísticas T de Student y U de Man Withney, según se comprueba distribución normal o no, respectivamente.

Se solicitaron los permisos requeridos para la aplicación del cuestionario al comité de ética de la Universidad de San Martín de Porres (Oficio No. 0266 - 2024 - CIEI-FMH- USMP), y a los C.S. Paul Harris, C.S. Atusparias y C.S. José Leonardo Ortiz. Durante la recolección de datos, se le pidió a la paciente participar de la investigación y responder los cuestionarios, la participación fue aceptada voluntariamente sin la existencia de ningún incentivo; y después de firmar el formado de consentimiento informado (anexo 2). Se guardó la confidencialidad de la información personal adjunta en el cuestionario aplicado, protegiendo así la identidad de las participantes.

II. RESULTADOS

Se estudiaron 200 gestantes pertenecientes al centro de salud Atusparias, centro de salud Paul Harris y Centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Lambayeque, Perú, durante febrero a marzo 2023. El 79,5 % de gestantes presentaron depresión (n=159), predominando el tipo de depresión leve 59,7 % (n=95); y el 58 % presentaron ansiedad (n=118), prevaleciendo el tipo de ansiedad leve 72,9% (n=86) (ver tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de depresión y ansiedad en gestantes del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú, 2023 (n=200).

Variable	n	% (IC95 %)
Depresión	159	79,5 (73,9 - 85,1)
Leve	95	59,7 (52,1 - 67,3)
Moderado	60	37,7 (30,2 - 45,2)
Severo	4	2,5 (0,1 - 4,9)
Ansiedad	118	58,0 (51,2 - 64,8)
Leve	86	72,9 (64,9 - 80,9)
Moderado	26	22 (14,5 - 29,5)
Severo	6	5,1 (42,0 - 60,0)

En la tabla 2 se observan las características sociodemográficas de la población de estudio, donde hubo predominio de grado de instrucción secundaria 49 % (n= 98), estado civil conviviente 45,5 % (n= 91), ocupación desempleada 48 % (n=96) e ingreso mensual menos de 930 soles 73 % (n= 146). Además, se evidencia una media de edad de 27,7 (desviación estándar = 7) y una media de edad gestacional de 21,8 (desviación estándar = 10).

Tabla 2. Características sociodemográficas de las gestantes del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú, 2023 (n=200).

Variable	N	%
Edad (años)*	27,7	7
Edad gestacional*	21,8	10
Número de hijos**	1	0 - 2
Grado de Instrucción		
Primaria	32	16,0
Secundaria	98	49,0
Superior	70	35,0
Estado civil		
Casada	53	26,5
Conviviente	91	45,5
Soltera	56	28,0
Ocupación		
Desempleada	96	48,0
Dependiente	56	28,0
Independiente	48	24,0
Ingreso mensual (S/.)		
Más 930	54	27,0
Menos 930	146	73,0
Centro de salud		
Atusparias	57	28,5
José Leonardo Ortiz	73	36,5
Paul Harris	70	35,0

* Media y desviación estándar, ** Mediana y rango intercuartil

El análisis bivariado no mostró asociación entre las características sociodemográficas con la depresión y ansiedad (Ver tabla 3 y tabla 4).

Tabla 3. Asociación de las características sociodemográficas con la depresión en gestantes del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú, 2023 (n=200).

Variable	Depresión/total (%)	Valor de p
Edad (años)*	27,3 / 29,0	0,175
Edad gestacional*	19,8 / 22,3	0,157
Número de hijos**	1 / 1	0,937
Grado de Instrucción		
Primaria	25/32 (78,1)	0,928
Secundaria	79/98 (80,6)	
Superior	55/70 (78,6)	
Estado civil		
Casada	40/53 (75,5)	0,372
Conviviente	71/91 (78,0)	
Soltera	48/56 (85,7)	
Ocupación		
Desempleada	78/96 (81,3)	0,803
Dependiente	43/56 (76,8)	
Independiente	38/48 (79,2)	
Ingreso mensual (S/.)		
Más 930	43/54 (79,6)	0,978
Menos 930	116/146 (79,5)	
Centro de salud		
Atusparias	48/57 (84,2)	0,116
José Leonardo Ortiz	61/73 (96,8)	
Paul Harris	50/70 (71,4)	

* Diferencia de medias con depresión y sin depresión y valor de p de t Student

** Diferencia de medianas con depresión y sin depresión y valor de p de U de Man Withney

Tabla 4. Asociación de las características sociodemográficas con la ansiedad en gestantes del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú, 2023 (n=200).

Variable	Ansiedad/total (%)	Valor de p
Edad (años)*	27,2/28,3	0,29
Edad gestacional*	21,2/22,7	0,298
Número de hijos**	1/1	0,070
Grado de Instrucción		
Primaria	18/32 (56,3)	
Secundaria	61/98 (62,2)	0,657
Superior	39/70 (55,7)	
Estado civil		
Casada	30/53 (56,6)	
Conviviente	48/91 (52,7)	0,075
Soltera	40/56 (71,3)	
Ocupación		
Desempleada	61/96 (63,5)	
Dependiente	29/56 (51,8)	0,362
Independiente	28/48 (58,3)	
Ingreso mensual (S/.)		
Más 930	34/54 (62,9)	
Menos 930	84/146 (57,5)	0,488
Centro de salud		
Atusparias	27/57 (47,4)	
José Leonardo Ortiz	45/73 (61,6)	0,095
Paul Harris	46/70 (65,7)	

* Diferencia de medias con depresión y sin depresión y valor de p de t Student

** Diferencia de medianas con depresión y sin depresión y valor de p de U de Man Withney

El análisis multivariado no mostró asociación entre las características sociodemográficas con la depresión. Como se observa en la tabla, el valor de p no es significativo, por lo que no se observó relación entre las variables y la enfermedad (ver tabla 5).

Tabla 5. Razones de prevalencia de la depresión respecto a las características sociodemográficas en gestantes del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú, 2023.

Características Sociodemográficas	Regresión simple		Regresión múltiple	
	RPc (IC95%)	Valor p	RPa (IC95%)	Valor p
Grado de Instrucción				
Primaria	1	Ref.	1	Ref.
Secundaria	1,04 (0,84 - 1,27)	0,768	1,06 (0,85 - 1,31)	0,593
Superior	1,01 (0,81 - 1,25)	0,960	1,04 (0,81 - 1,34)	0,740
Estado civil				
Casada	1	Ref.	1	Ref.
Conviviente	1,03 (0,85 - 1,23)	0,730	1,01 (0,83 - 1,23)	0,917
Soltera	1,13 (0,94 - 1,37)	0,183	1,14 (0,92 - 1,41)	0,217
Ocupación				
Dependiente	1	Ref.	1	Ref.
Independiente	1,03 (0,84 - 1,26)	0,770	1,07 (0,87 - 1,33)	0,511
Desempleada	1,06 (0,89 - 1,26)	0,523	1,12 (0,89 - 1,41)	0,342
Ingreso económico (S/.)				
Más de 930.00	1	Ref.	1	Ref.
Menos de 930.00	1,00 (0,85 - 1,17)	0,978	0,92 (0,76 - 1,13)	0,436
Centro de Salud				
Atusparias	1	Ref.	1	Ref.
José Leonardo Ortiz	0,99 (0,85 - 1,15)	0,921	1,00 (0,86 - 1,17)	0,959
Paul Harris	0,85 (0,70 - 1,02)	0,084	0,87 (0,71 - 1,04)	0,134

RPc= Razones de Prevalencia crudas, RPa= Razones de prevalencia ajustadas por grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico y centros de salud; IC95%= Intervalo de confianza al 95%. Valor p MLG de la familia Poisson con varianzas robustas. Factor de inflación de la varianza (VIF)= 3,42

El análisis multivariado mostró asociación entre las características sociodemográficas con la ansiedad. Como se evidencia en la tabla, el valor de p es significativo en cuanto a ocupación, donde se concluye que las gestantes desempleadas presentaron 59 % mayor probabilidad de tener ansiedad, respecto a las mujeres dependientes. Además, se observa relación con la variable de ingreso económico, interpretando que las gestantes con ingreso menor de 930 soles presentaron 37 % menor probabilidad de tener ansiedad, respecto a las mujeres con mayores ingresos (ver tabla 6).

Tabla 6. Razones de prevalencia de la ansiedad respecto a las características sociodemográficas en gestantes del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Perú, 2023.

Características sociodemográficas	Regresión simple		Regresión múltiple	
	RPc (IC95 %)	Valor p	RPa (IC95 %)	Valor p
Grado de Instrucción				
Primaria	1	Ref.	1	Ref.
Secundaria	1,11 (0,78 - 1,56)	0,563	1,19 (0,83 - 1,71)	0,336
Superior	0,99 (0,68 - 1,43)	0,960	1,07 (0,71 - 1,61)	0,755
Estado civil				
Casada	1	Ref.	1	Ref.
Conviviente	0,93 (0,68 - 1,26)	0,652	0,97 (0,69 - 1,35)	0,841
Soltera	1,26 (0,94 - 1,68)	0,114	1,27 (0,90 - 1,78)	0,166
Ocupación				
Dependiente	1	Ref.	1	Ref.
Independiente	1,13 (0,79 - 1,59)	0,503	1,36 (0,93 - 2,01)	0,114
Desempleada	1,23 (0,91 - 1,64)	0,175	1,59 (1,03 - 2,45)	0,037
Ingreso económico (S/.)				
Más de 930.00	1	Ref.	1	Ref.
Menos de 930.00	0,91 (0,71 - 1,17)	0,476	0,63 (0,43 - 0,93)	0,018
Centro de salud				
Atusparias	1	Ref.	1	Ref.
José Leonardo Ortiz	1,30 (0,94 - 1,81)	0,116	1,31 (0,94 - 1,82)	0,114
Paul Harris	1,39 (1,00 - 1,91)	0,047	1,36 (0,99 - 1,89)	0,059

RPc= Razones de Prevalencia crudas, RPa= Razones de prevalencia ajustadas por grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico y centros de salud; IC95 %= Intervalo de confianza al 95 %. Valor p MLG de la familia Poisson con varianzas robustas. Factor de inflación de la varianza (VIF)= 3,42

III. DISCUSIÓN

En el presente estudio realizado en gestantes atendidas en tres centros de salud del distrito de José Leonardo Ortiz, Lambayeque, Chiclayo, observamos que el 79,5 % de gestantes presentaron depresión, de las cuales el 59,7 % presentaron depresión leve. Asimismo, los resultados muestran que un 58 % de gestantes presentaba ansiedad, predominando el tipo leve con 72,9 %.

Los datos obtenidos se explican porque durante la etapa gestacional, las mujeres experimentan un cambio hormonal que las predispone a padecer trastornos, tales como la ansiedad y/o depresión (2). Dichos cambios incluyen un incremento en la producción de estrógeno que estimula el crecimiento del útero, aumento de niveles de la progesterona que participa en la implantación del óvulo y un incremento de la gonadotropina coriónica humana; lo que genera cambios a nivel psíquico y físico (15). Estos resultados se contrastan con los obtenidos por Silva, donde se observó que un 75 % de la población de mujeres embarazadas presentó depresión y un 73,4 % de la misma población, ansiedad. La población estaba constituida por 125 pacientes femeninas que asistieron por primera vez a la consulta del Ambulatorio Urbano II “Los Curos” (16). El estudio realizado por Díaz en el año 2013, reportó que el 67,3 % de la población presentó ansiedad y un 66 % resultó con depresión (17). Otra investigación realizada por Vega, informa que el 82,8 % de las gestantes evaluadas, presentó depresión y un 68,9 % presentó ansiedad (18). Como se observa en ambos estudios, los porcentajes de dichos trastornos superan más de la mitad de la población, tal como se obtuvieron en este estudio. Caso contrario sucede con los resultados reportados por Osma, quien señala que, de la población de gestantes estudiadas, solo un 24,6 % presentó depresión y un 25,8 % presentaba ansiedad (19). Siendo estos resultados, porcentajes menores de la mitad en cuanto a la presencia o no de dichos trastornos en la población estudiada.

En nuestro estudio observamos que el mayor porcentaje de las entrevistadas presentó grado de instrucción secundaria (49 %). Entre 2008 y 2022, el Perú experimentó cambios notables en su sistema educativo. La educación secundaria aumentó del 43,7 % al 46,9 %, y la educación superior también creció, llegando al 16,4 % (20). Estos datos guardan gran similitud con los obtenidos por Gonzales et

al, donde más de la mitad de las gestantes presentó un nivel de educación secundaria (8). El hecho de contar con un grado de instrucción secundaria, como lo demuestra nuestro estudio, podría ser una ventaja para desarrollar actitudes adecuadas en el cuidado de la gestación, pero esto no deja de ser un nivel educativo de riesgo ya que puede traducirse en desempleos, lo que generaría bajos ingresos económicos y probablemente preocupaciones en la gestante que muchas veces van a influir en sus atenciones prenatales.

También se logra evidenciar que casi la mitad de las participantes presentaba una relación de convivencia con su pareja y son amas de casa. En la realidad peruana es común la convivencia entre parejas. Durante esta relación las mujeres pueden presentar conflictos con la familia, lo que va generarle un estado de estrés, comprometiendo así el bienestar emocional de la gestante. Estos datos obtenidos concuerdan con los que se obtuvo en la investigación de Gonzales et al (8) y Borda (21), en los cuales más de la mitad de las mujeres embarazadas presentaban una relación de convivencia con su pareja y se dedicaban al cuidado del hogar.

Respecto a la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, ingreso económico, grado de instrucción, estado civil, número de hijos y edad gestacional) y la presencia de depresión y/o ansiedad, no se encontró relación. Esto puede deberse a que dichos trastornos son independientes y pueden presentarse deliberadamente sin que haya un factor predisponente.

Los resultados obtenidos concuerdan con los observados en el estudio de Silva, donde señala que la depresión y/o ansiedad están presentes, independientemente de la edad gestacional (16). Además, en un estudio realizado por Borda en el año 2013, muestra que las variables sociodemográficas (soltera, edad entre 25 y 30 años, nivel de educación inferior al título de bachiller y apoyo social percibido bajo) presentaron fuerza en la asociación con la presencia de depresión, pero esta no fue significativa, ni se presentó asociación estadística (21). Caso contrario sucede en la investigación realizada por De Jesús en el año 2013, donde se observa que la depresión se presenta en mayor frecuencia durante el segundo trimestre (48,4 %) (22); otro estudio realizado por la misma autora, demuestra que la ansiedad se presenta mayormente durante el tercer trimestre de la gestación (42,9 %) (23).

En nuestro estudio se observamos asociación significativa entre la ansiedad y el factor sociodemográfico de ocupación. Estos resultados sugieren que las gestantes desempleadas o amas de casa presentaron un mayor porcentaje de padecer ansiedad, respecto a las mujeres con un trabajo dependiente. Esto guarda similitud con la investigación realizada por De Jesus, donde señala que existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de ansiedad durante el embarazo y la ocupación, evidenciando que las mujeres embarazadas que realizaban actividades de ama de casa tenían mayor probabilidad de desarrollar ansiedad durante el embarazo que las que estaban empleadas (23). Esto se explica debido a que, al no presentar ningún tipo de trabajo, solo dedicarse al servicio del hogar, no reciben ninguna remuneración, generando preocupación y estrés, con la consecuente probabilidad de que padezcan el trastorno de ansiedad.

También se observa asociación significativa entre la ansiedad y el ingreso económico. donde se observa que las gestantes con un ingreso económico menor de 930 soles presentaron 37 % menor probabilidad de padecer ansiedad. Hay que considerar que, en este grupo, aparte de las gestantes desempleadas, también puede incluirse a aquellas que presentan un trabajo independiente. Estos datos se justifican porque ambos grupos de gestantes, tanto las que tienen un trabajo independiente, como las que son desempleadas; cuentan con el apoyo de su pareja.

Entre las fortalezas presentadas con este estudio tenemos que hasta la actualidad no se han realizado estudios que aborden dichos trastornos psiquiátricos en la población gestante del distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo; adicionalmente, al realizar el estudio censal permitió una mejor representación de las gestantes en el distrito, pudiendo generalizar los resultados. Además, solo estas tres IPRESS son las encargadas de atender a gestantes por su nivel de complejidad. Sin embargo, se presentaron algunas limitaciones, principalmente sesgo de selección, pues no todas las gestantes acuden a sus controles prenatales de forma continua. Por otro lado, el reducido tiempo de estudio no permitió una mayor cantidad de participantes, con los cuales los análisis de asociación pudieron haberse afectado para revelar hallazgos de interés debido a la falta de potencia de los estadísticos.

IV. CONCLUSIONES

Las gestantes presentaron una media de edad de 27,7 y una media para la edad gestacional de 21,8. Además, se observó que casi la mitad de la población de estudio, presentaba un nivel de instrucción secundaria, relación de convivencia con su pareja, desempleadas e ingreso mensual menor de 930 soles.

Casi ocho de cada diez gestantes atendidas en centros de salud del distrito de José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante febrero a marzo del 2023, presentaron algún nivel de depresión; siendo del nivel leve el predominante.

Con ninguna variable sociodemográfica se pudo demostrar asociación de la depresión en gestantes atendidas en centros de salud del distrito de José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante febrero a marzo del 2023.

Casi ocho de cada diez gestantes atendidas en centros de salud del distrito de José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante febrero a marzo del 2023, presentaron algún nivel de ansiedad; siendo del nivel leve el predominante.

Con las variables sociodemográficas de ocupación e ingreso económico mensual se pudo demostrar asociación de la ansiedad en gestantes atendidas en centros de salud del distrito de José Leonardo Ortiz de Chiclayo durante febrero a marzo del 2023.

V. RECOMENDACIONES

Desarrollar estrategias de intervención en los Centros de salud que pueda permitir que las gestantes desarrollen técnicas para poder afrontar las situaciones de estrés que afecten su salud mental.

Supervisar que las gestantes asistan a sus controles de rutina por consultorio de psicología durante su periodo de gestación.

Realizar un adecuado tamizaje respecto a la salud mental de las gestantes que van a cada control prenatal, para que se les pueda brindar la ayuda oportuna e individualizada.

Desarrollar charlas con el apoyo del departamento de psicología de cada centro de salud, que pueda brindar un mayor conocimiento y orientación sobre los problemas de salud mental a las futuras madres de familia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Health Grades [Internet]. 2020 [citado el 12 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.healthgrades.com/right-care/mental-health-and-behavior/psychiatric-disorders>
2. Carter D, Kostaras X, MBBS, BSc. Psychiatric Disorders in Pregnancy. BC Medical Journal. [Internet]. 2005 [citado el 12 de enero del 2024] ;47(2):96-99. Disponible en: <https://bcmj.org/articles/psychiatric-disorders-pregnancy>
3. Servicio murciano de salud. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. [Internet]. Murcia: Subdirección General de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias Servicio Murciano de Salud; 2010 [citado el 12 de enero del 2024]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
4. Diaz M, Amato R, Chávez J, Ramirez M, Rangel S, Rivera L, et al. Depresión y Ansiedad en Embarazadas. Salús [Internet]. 2013;17(2):25-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375933973006>
5. Martínez-Paredes J, Jácome-Pérez N. Depression in Pregnancy. Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed). 2019 Jan-Mar;48(1):58-65. doi: 10.1016/j.rcp.2017.07.003.
6. Wedel Herrera K. Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2018 [citado 13 de enero del 2024];3(1):3-8. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/109>
7. World Health Organization [Internet]. [citado el 12 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/maternal-mental-health>.
8. Vega-Gonzales E, Guerrero-Rosa A, Guzmán-Castillo B, Huamaní-Morales E, Herrera-Chenett G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. [Internet]. 2019 [citado el 12 de enero del 2024]; 4(3):3–7. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107/110>

9. Luna M, Salinas J, Luna A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Pública*. [Internet]. 2009 [citado el 12 de enero del 2024]; 26(4):310–4. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9765/v26n4a04.pdf?sequence=>
10. INEI. [Internet]. Lima; 2024 [citado el 13 de enero del 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp
11. Huarcaya J, De-Lama R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 [citado el 15 de enero del 2024] ; 83(2): 72-78. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000200072
12. Calderón M, Gálvez J, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2012 [citado 15 de enero del 2024] ; 29(4): 578-578. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400027&lng=es.
13. Camargo L, Herrera J, Shelach S, Soto M, Porto M, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2023; 52(3):245–250. doi: 10.1016/j.rcp.2021.06.003
14. Zhong Q, Gelaye B, Zaslavsky A, Fann J, Rondon M, Sánchez S, et al. Diagnostic Validity of the Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) among Pregnant Women. *PLoS ONE*. 2015; 10(4). Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125096>
15. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [Internet]. 2021 [citado el 17 de enero del 2024]; 64(1): 39-48. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039

16. Silva E, Díaz V, Mejías M. Ansiedad y Depresión Durante el Embarazo. INFORMED [Internet]. 2013 [citado el 12 de enero del 2024]; 15 (2): 51-56. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_im/article/view/6207
17. Diaz M, Amato R, Chávez J, Ramirez M, Rangel S, Rivera L, et al. Depresión y Ansiedad en Embarazadas. Salus. [Internet]. 2013 [citado el 15 de enero del 2024]; 17(2):25-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375933973006.pdf>
18. Vega E, Guerreo A, Guzmán B, Huamaní M, Herrera G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. [Internet]. 2019 [citado el 15 de enero del 2024]; 4(3): 3-7. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107/110>
19. Osma-Zambrano S, Lozano-Osma M, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodríguez S. Prevalence of depression and anxiety, and associated variables among expectant mothers in Bucaramanga and Floridablanca (Santander, Colombia). MedUNAB. 2019;22(2):171-185. doi:10.29375/0123-7047.3586
20. Centro nacional de planeamiento estratégico. [Internet]. 2023 [citado el 12 de enero del 2024]. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t87>
21. Borda M, Forero C, Ahcar N, Hinestrosa C, Polo S, Staden M et al. Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) [Internet]. 2013 [citado el 12 de enero del 2024]; 29 (3): 394-404. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a07.pdf>
22. De Jesus M, Carvalho E, Alves D, Clapis M. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. Invest Educ Enferm. 2016; 34(2). doi: 10.17533/udea.iee.v34n2a14
23. De Jesus M, Nogueira D, Clapis M, Leite E. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03253. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>

ANEXOS

Anexo 1: Constancia de aprobación ética

La Molina, 13 de marzo de 2024

Oficio No. 0266 - 2024 - CIEI-FMH- USMP

Señorita

Anngie Lisbeth Requejo Mas

Alumna de pregrado

Facultad de Medicina Humana

Universidad de San Martín de Porres

Presente

Ref. Plan de Tesis: Prevalencia y factores asociados a ansiedad y depresión en gestantes atendidas en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia por covid-19, 2021.

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de **Eliana Lizeth Bustamante Bustamante y Anngie Lisbeth Requejo Mas** alumnas de pregrado informarles que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, **sesión del 11 de marzo evaluó y aprobó la enmienda por cambio en el título y año del siguiente documento:**

- **Plan de Tesis: Prevalencia y factores asociados a la ansiedad y depresión en gestantes de tres centros de salud de un distrito de Chiclayo, Perú, 2023.**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,



Dr. Amador Vargas Guerra
Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

Anexo 2: Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Sección de Pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es realizar una investigación sobre Prevalencia y factores asociados a la ansiedad y depresión en gestantes.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a un cuestionario a profundidad, lo que le tomará 10 minutos de su tiempo.

Puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda, frente a alguna de las preguntas, puede abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, (Nombre de la participante) con DNI:, doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Al aceptar estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo requiera la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Anexo 3: Solicitud de permiso al C.S. Atusparias

José Leonardo Ortiz, 13 de enero del 2023

SOLICITUD PARA REALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

A: Dr. Rubens Llontop Clavo – Jefe Centro de Salud Atusparias

De: Bustamante Bustamante Eliana Lizeth y Anngie Lisbeth Requejo Mas – estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martin de Porres.

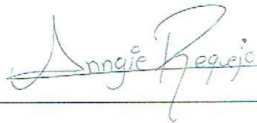
Asunto: Solicitar permiso para realizar una encuesta (ejecución del proyecto de tesis)

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a través de la presente solicitar el permiso para poder aplicar el desarrollo de nuestro plan de tesis: **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD Y DEPRESION EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA, 2023**

Nuestro proyecto de investigación consta de un cuestionario que va dirigido a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

El llenado de las encuestas lo haremos de forma presencial y no se requiere de ninguna información personal de las participantes, todo será de forma anónima.

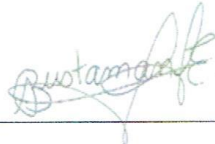
Agradeciendo de antemano la atención a la presente misiva nos despedimos muy cordialmente, esperando su respuesta.



Anngie Requejo Mas

DNI: 77341422

Celular: 977552343



Eliana Bustamante Bustamante

DNI: 71413238



Anexo 4: Solicitud de permiso al C.S. Paul Harris

José Leonardo Ortiz, 13 de enero del 2023

SOLICITUD PARA REALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

A: Dra. Iris Villalobos Inga– Jefa Centro de Salud Paul Harris

De: Bustamante Bustamante Eliana Lizeth y Anngie Lisbeth Requejo Mas – estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres.

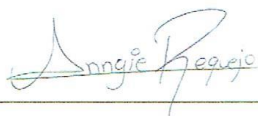
Asunto: Solicitar permiso para realizar una breve encuesta (ejecución del proyecto de tesis)

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a través de la presente solicitar el permiso para poder aplicar el desarrollo de nuestro plan de tesis: **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD Y DEPRESION EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA, 2023**

Nuestro proyecto de investigación consta de un cuestionario que va dirigido a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paul Harris.

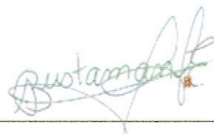
El llenado de las encuestas lo haremos de forma presencial y no se requiere de ninguna información personal de las participantes, todo será de forma anónima.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente misiva nos despedimos muy cordialmente, esperando su respuesta.



Angie Requejo Mas

DNI: 77341422



Eliana Bustamante Bustamante

DNI: 71413238

Procedo Favorable.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. PAUL HARRIS
Iris Villalobos Inga

Anexo 5: Ficha de características sociodemográficas

1. Semanas de gestación:
2. Edad:
3. Grado de instrucción
() Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Superior
4. Estado civil:
Soltera () Conviviente () Casada () Viuda ()
5. Paridad
6. Ocupación:
Desempleada () Dependiente () Independiente ()
7. Ingreso Económico Mensual:
Menos de s/. 930.00 () más de s/. 930.00 ()

Anexo 6: Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?	Ningún día	Varios días (entre 1 y 6 días)	Más de la mitad de los días (entre 7 y 11 días)	Casi todos los días (12 días o más)
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3

7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

Anexo 7: Escala de ansiedad generalizada (GAD-7)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?	Ningún día	Varios días (entre 1 y 6 días)	Más de la mitad de los días (entre 7 y 11 días)	Casi todos los días (12 días o más)
1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	0	1	2	3
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	0	1	2	3