



**FACULTAD DE MEDICINA HUAMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TITULO

**ANSIEDAD Y DEPRESION EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ
MENDOZA DE ESSALUD
ICA -2016**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR (A): ARROYO JUNCHAYA MARIEL MERCEDES

ICA- PERU

2016

Dedicatoria

A Dios por guiarme en mi diario caminar dándome fortaleza a pesar de los obstáculos y por enseñarme el verdadero sentido de la vida día a día.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y por estar siempre a mi lado y ahora permitir que pueda cumplir una de mis primeras metas trazadas.

A mi Padre por ser un gran ejemplo en mi vida de superación, por cultivar en mí los valores que hoy tengo, por darme su apoyo y confianza que solo un padre le puede brindar a una hija y hoy pueda decir que cumplí una de mis primeras metas.

A mi Madre por ser el principal pilar en mi vida, por brindarme su amor y confianza día a día incondicionalmente, por ser mi motivación constante, por brindarme los consejos de una Madre y amiga cuando los necesito y así juntas lograr nuestros sueños, la de ser una profesional de éxito.

A mi Novio por su tiempo, paciencia y dedicación incondicional brindándome su apoyo en los buenos y malos momentos y tener confianza hacia las decisiones y metas planteadas.

A mis ahijados Fátima, Gabriel, Fernando y Ángel que con su inocencia, travesuras y su sonrisa me demuestran su amor puro y sincero.

A mi familia que siempre confiaron en mí y que me demostraron que la distancia no es obstáculo para que me brinden su cariño y apoyo.

A las personas que me estiman que de una u otra manera con sus consejos me incentivan para seguir hacia adelante.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como título “Ansiedad y Depresión en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza Es Salud Ica – 2016”.

El objetivo fue determinar si el embarazo es un factor condicionante para la Ansiedad y Depresión en las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza.

Material y método: Tipo de estudio descriptivo de corte transversal, porque se consideró una sola población con la finalidad de describir sus características. Transversal porque la medición de las variables se realizó en un solo momento; este tipo de investigación estudia los aspectos de desarrollo de los sujetos y el comportamiento de las variables en un periodo de tiempo.

Resultado: Reflejan las encuestas que según edad son más frecuentes (44.21%) gestantes de las edades de 16- 25 años. Hay mayor frecuencia de gestantes de 31-35 semanas, así como también gestantes de 36-40 semanas de gestación. Se evidencia según la aplicación del test de Zung para identificar depresión arroja que la mayoría de las gestantes (65.26%) están dentro del rango normal y no presentan depresión y el 20% de gestantes están ligeramente deprimidas y un 14.74% de gestantes están moderadamente deprimidas. En cuanto se refiere a la aplicación del test de beck para identificar ansiedad arroja que el 37.89% presenta ansiedad moderada y de igual manera en el mismo porcentaje 37.89% presentan ansiedad severa y un 24.21% presenta ansiedad muy baja.

Finalmente se concluye que afortunadamente en cuanto a la depresión no hay muchas gestantes deprimidas y sobretodo que no son de un nivel de depresión severa. En cuanto a la ansiedad casi todas las gestantes tamizadas presentan ansiedad y sobre todo ansiedad moderada y severa.

Palabras claves: Ansiedad, depresión, gestantes

ABSTRACT

This research study is entitled "Anxiety and Depression in pregnant women at the Service of Obstetrics Gynecology Hospital Augusto Mendoza Hernandez Ica EsSalud - 2016 ".

The objective was to determine if the pregnancy is a condition for Anxiety and Depression in pregnant women treated at the Service of Obstetrics Gynecology Hospital Augusto Hernandez Mendoza.

Material and Methods: Type descriptive cross-sectional study , because one population was considered in order to describe their characteristics. Transversal because the measurement of the variables was performed at one time ; this research studies the developmental aspects of the subjects and the behavior of variables over a period of time

Result: surveys reflect that by age are more frequent (44.21%) pregnant women from the ages of 16- 25 years. There is increased frequency of 31- 35 weeks pregnant women, as well as pregnant 36-40 weeks of gestation. It is evidenced by the application of test Zung to identify depression reveals that most pregnant women (65.26%) are within the normal range and do not have depression and 20% of pregnant women are slightly depressed and 14.74% of pregnant women are moderately depressed . As regards the application of the test to identify beck anxiety reveals that the 37.89% have moderate and anxiety equally by the same percentage 37.89% have severe anxiety and 24.21% have very low anxiety.

Finally it is concluded that fortunately depression as there are not many depressed pregnant women and especially non-severe levels of depression. As anxiety almost all pregnant sieved present anxiety and especially moderate and severe anxiety.

Keywords: Anxiety, depression, pregnant.

INDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCION	x

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1.	DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	11
1.2.	DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.3.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
	1.3.1. PROBLEMA GENERAL	12
	1.3.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS	13
1.4.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	13
	1.4.1. OBJETIVO GENERAL	13
	1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.5.	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	14

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.2.	BASES TEÓRICAS	23

2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	36
------	--------------------------------	----

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1.1	HIPÓTESIS GENERAL	37
3.1.2	HIPÓTESIS SECUNDARIAS	37
3.2	VARIABLES	37
3.2.1	VARIABLE INDEPENDIENTE	37
3.2.2	VARIABLE DEPENDIENTE	37

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
4.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
4.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	41
4.1.3.	MÉTODO	41
4.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	41
4.2.1.	POBLACIÓN	41
4.2.2.	MUESTRA	41
	CRITERIOS DE INCLUSION	42
	CRITERIOS DE EXCLUSION	42
4.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
4.3.1.	TÉCNICAS	43
4.3.2.	INSTRUMENTOS	43

ETICA DE LA INVESTIGACION	44
---------------------------	----

CAPITULO V

PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	45
DISCUSION	56
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	59
FUENTES DE INFORMACIÓN	60

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA	63
MODELO DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	64

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA Y GRAFICO N°1

TABLA DE FRECUENCIA SEGÚN EDAD DE LA GESTANTE 46

TABLA Y GRAFICO N°2

TABLA DE FRECUENCIA SEGÚN SEMANA DE GESTACION 47

TABLA Y GRAFICO N°3

TABLA DE NIVEL DE DEPRESION SEGÚN TEST DE ZUNG 48

TABLA GRAFICO N°4

TABLA DE NIVEL DE DEPRESION SEGÚN TEST DE ZUNG (16-25 Años) 49

TABLA GRAFICO N°4

TABLA DE NIVEL DE DEPRESION SEGÚN TEST DE ZUNG (26-35 Años) 50

TABLA GRAFICO N°4

TABLA DE NIVEL DE DEPRESION SEGÚN TEST DE ZUNG (36-41 Años) 51

TABLA Y GRAFICO N°4

TABLA DE NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN TEST DE BECK 52

TABLA Y GRAFICO N°4

TABLA DE NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN TEST DE BECK (16-25 Años) 53

TABLA Y GRAFICO N°4

TABLA DE NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN TEST DE BECK (26-35 Años) 54

TABLA Y GRAFICO N°4

TABLA DE NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN TEST DE BECK (36-41 Años) 55

INTRODUCCIÓN

La gestación, período de desarrollo, dura aproximadamente nueve meses desde la concepción. Durante este período se da una gran interacción entre la madre y este nuevo ser en formación, por lo que todo lo que la madre ha vivido durante esta etapa el bebé lo ha vivido, él ha percibido el entorno desde el vientre materno.

La mayoría de las mujeres presentan situaciones de cambios de estado emocional pasando de la depresión a la ansiedad. En esta etapa, los cambios físicos son muy evidentes, pero los psicológicos adquieren mucha importancia porque pueden afectar a ciertas situaciones familiares, sociales y laborales.

Afortunadamente, estos cambios emocionales en el embarazo están considerados como cambios fisiológicos y son temporales. En algunos casos, la personalidad de las gestantes se transforma tanto, que algunas parejas creen que están conviviendo con otra persona.

Los cambios del estado emocional que viven las mujeres embarazadas, tienen una base hormonal. Se deben fundamentalmente a que los neurotransmisores del cerebro están alterados debido a que no reciben los mismos niveles hormonales de siempre. **Los niveles de progesterona y estrógenos se duplican y, por este motivo, la parte racional de la personalidad disminuye, a la vez que se refuerza la parte emocional.**

Estos cambios en los receptores de los neurotransmisores dan lugar a estados de ánimo, que cambian de modo repentino, pasando de la alegría al llanto y se manifiestan en una mayor irritabilidad o mal humor, se notan en una hipersensibilidad hacia aspectos que antes pasaban desapercibidos e, incluso, se reflejan en una mayor inseguridad.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMATICA

A nivel mundial, se estima que la Ansiedad y Depresión afecta a más de 350 millones de personas en el mundo y es la principal causa mundial de discapacidad, contribuyendo de forma importante en la morbilidad mundial. Algunos estudios realizados a nivel internacional, como el de Lee et al., señalan que más de la mitad (54%) de las mujeres tenían ansiedad prenatal y más de un tercio (37,1%) tenían síntomas depresivos, concluyendo que la ansiedad prenatal y la depresión son frecuentes y graves problemas durante la gestación.¹

Estudios sobre el efecto de los cambios emocionales en el embarazo se centran en observar las consecuencias de los mismos, es así que se sabe que las mujeres con acontecimientos vitales estresantes en el primer trimestre de gestación, tienen mayor riesgo de tener un aborto espontáneo o de que su bebé tenga alteraciones congénitas, se ha establecido relaciones entre el comportamiento fetal y la variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal; a mayor incidencia de los cambios parece haber menor reactividad de la frecuencia fetal, lo que puede favorecer la conducta inhibida en la infancia, en el segundo trimestre puede producir cambios persistentes en el sistema de adaptación del niño(a), que lo harán vulnerable a incrementar conductas emocionales o de hiperactividad, a finales del tercer trimestre se relaciona con tener un temperamento difícil.

Hoy se considera que la mujer es más susceptible a padecer trastornos emocionales, en gran parte debido a los cambios hormonales durante el ciclo menstrual y con más fuerza en el embarazo, por esto es lógico pensar

¹ Medina CM, Coffin Cabrera N, Álvarez Zuñiga M, Jiménez Rentería ML, Bejar Nava F, Bejar Nava C. El Médico general como primer contacto en usuarios con depresión e ideación suicida. Re- vista Electrónica de Psicología Iztacala. 2012;13(4):183-96.

que la ansiedad y la depresión podrían ser trastornos presentes de manera frecuente en las embarazadas. Debe señalarse que, además de los problemas inherentes a estos trastornos, todos los sentimientos y emociones desencadenados son capaces de afectar tanto a la madre como a su hijo.

Se ha demostrado que la ansiedad y la depresión antenatal son trastornos psiquiátricos frecuentes y factores de riesgo para padecer trastornos posparto, por lo que resulta indispensable comprender que la evaluación y control psicológico de la mujer embarazada no debería ser omitido o aislado de la consulta de control prenatal.

A nivel nacional y regional hay pocos registros o estudios enfocados a estas patologías psíquicas en el embarazo, lo cual hace que estén pasando inadvertidas, ignorándose que la valoración de las madres debe ser integral, involucrando el estudio y control de la esfera psicológica con el seguimiento de los cambios fisiológicos propios de la gestación, lo que permitiría contribuir a garantizar la evolución favorable y satisfactoria del embarazo.

1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

El estudio se realizó en el ámbito del Hospital Augusto Hernández Mendoza del departamento de Ica y servicio de Gineco Obstetricia, se realizó en un periodo de seis meses en el presente año. El presente estudio se aplicó a las gestantes que acudan al servicio de Gineco Obstetricia mediante un test para determinar el nivel de ansiedad y depresión de las gestantes.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

¿Es el embarazo un factor condicionante para la ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Es Salud Ica – 2016?

1.3.2 Problema Específico

1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Es Salud Ica – 2016?
2. ¿Cuál es el nivel de depresión en gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del hospital agosto Hernández Mendoza de Es Salud Ica – 2016?

1.4.1 Objetivo general

Determinar si el embarazo es un factor condicionante para la ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Es Salud Ica – 2016?

1.4.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del hospital agosto Hernández Mendoza de Es Salud Ica – 2016

Determinar el nivel de depresión en gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del hospital agosto Hernández Mendoza de Es Salud Ica – 2016

1.5 Justificación del Estudio

La ansiedad y depresión son cambios emocionales que se presentan en las gestantes, pero que muchas de ellas no les dan la importancia debida a sus sentimientos ya que en la actualidad la mayoría siguen pensando que estos cambios son parte del embarazo.

Es importante que estos cambios emocionales sean diagnosticados a tiempo para evitar posibles complicaciones o situaciones desagradables, ya que ello podría llevar a tomar una mala decisión e incluso atentando contra sus propias vidas y sobre todo que estos cambios también podrían estar afectando al nuevo ser que se viene desarrollando en el vientre materno.

La ansiedad como la depresión son cambios a los cuales se les debería prestar mucha atención durante la gestación y que a pesar de ello los mismos profesionales de la salud no les dan la importancia debida, por lo cual se puede percibir que muchas gestantes no reciben un tratamiento adecuado.

A raíz de la experiencia que tuve en las prácticas clínicas pre profesionales experimenté mediante la observación y la entrevista con las gestantes que muchas de ellas se mostraban ansiosas y otras deprimidas según mi presunción diagnóstica y esto me motivó a realizar mi tesis y poder comprobar mediante instrumentos estandarizados si realmente existía la ansiedad y depresión en las gestantes y que este estudio sirva de base para poder ayudar a disminuir la ansiedad y depresión de las gestantes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacionales

Sumano María, López Jaime. **Frecuencia de Depresión en mujeres embarazadas.** México 2014; El embarazo y el ejercicio de la maternidad es un evento vital que implica cambios en la vida de la mujer, en la de la pareja y en las personas que la rodean. Se considera como una crisis, ya que pone en juego su estabilidad emocional, lo que ocasiona una mayor vulnerabilidad para la aparición de trastornos psíquicos. El objetivo de este trabajo fue estimar la frecuencia de depresión en mujeres embarazadas atendidas en una unidad de primer nivel. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, donde se evaluaron 150 embarazadas con una edad promedio de 26 años, 50 de cada trimestre gestacional, quienes se encontraban en control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar 65, Las Flores, Oaxaca. Se aplicó la escala de Edinburg para evaluar la depresión perinatal. Los datos fueron tratados mediante estadística descriptiva. 14 % (21) presentó depresión. De ellas, un 38.1% se encontraban en el primer trimestre de gestación. La frecuencia que encontramos concuerda con la reportada en los estudios realizados previamente. Consideramos que es necesario continuar estudiando este evento y realizar la búsqueda intencionada, principalmente en las mujeres que presenten escolaridad media o inferior, que cursen el primer embarazo y que se encuentren en el primer trimestre gestacional.²

² Sumano María, López Jaime. Frecuencia de Depresión en mujeres embarazadas. México 2014

Díaz Mardoriz, Amato Roxana, Chávez José. **Depresión y ansiedad en embarazadas**. Venezuela 2013; La pesquisa de depresión y ansiedad en las gestantes permite evitar el deterioro de la salud mental materna y las graves consecuencias sobre sus hijos. Se planteó analizar los niveles de depresión y ansiedad en embarazadas que acudieron a la consulta de perinatología y medicina materno-fetal de un Hospital Materno Infantil entre junio–agosto 2013. Se llevó a cabo un estudio correlacional, transversal y no experimental, con una muestra de 236 embarazadas excluyendo aquellas con diagnóstico anterior de depresión o ansiedad, enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada, patologías de base: Diabetes mellitus tipo 1 y 2, diabetes gestacional, hipertensión arterial sistémica, hipertensión arterial inducida por el embarazo, enfermedades inmunológicas, cáncer, síndrome de Down e infecciones de transmisión sexual y pacientes con discapacidad, a quienes se aplicó los Test de Hamilton para la depresión y ansiedad. El 56,4% pertenecen al estrato socioeconómico IV. 81% tenía una relación de pareja estable y 54,2% tenía un embarazo deseado, de las cuales 67,3% tuvo algún nivel de ansiedad y el 66,1% algún nivel de depresión. Las embarazadas con pareja inestable tienen un riesgo 8,5 veces mayor de presentar ansiedad y 6,5 veces mayor de presentar depresión, con respecto a las que tienen pareja estable. En mujeres con embarazo no deseado, el riesgo de presentar ansiedad fue 1,63 veces mayor que las que querían su gravidez y para la depresión el riesgo fue 1,66 veces mayor, sin embargo este hallazgo no fue estadísticamente significativo. Se concluye que hay elevados niveles de depresión y ansiedad en las embarazadas que tienen relación con tener una pareja inestable.

Palabras Clave: Embarazo, depresión, ansiedad, escala de Hamilton.³

³ Díaz Mardoriz, Amato Roxana, Chávez José. Depresión y ansiedad en embarazadas. Venezuela 2013

Silva Erlinda, Díaz Vanesa, Mejías María. **Ansiedad y Depresión Durante el Embarazo** Venezuela 2013. Para ello se utilizó una muestra intencional, no probabilística conformada por 125 pacientes, que acudían al Ambulatorio Urbano II “Los Curos” de Ejido (Edo Mérida). La muestra El presente estudio se realizó con la finalidad de determinar los síntomas de ansiedad y depresión presentes durante el embarazo, conocer si se presentan diferencias en estos síntomas entre los trimestres de gestación, y además comparar estos hallazgos con los de un grupo de mujeres sanas no embarazadas. Fue dividida en dos grupos: Grupo caso (64 pacientes), conformado por pacientes embarazadas y un grupo control (61 pacientes), conformado por mujeres sanas, no embarazadas. La edad de las mismas fue comprendida entre los 16 y 40 años, a las cuales se le aplicó la encuesta de Golberg. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la edad en promedio de las embarazadas fue menor que la de las pacientes no embarazadas, ($p < 0.05$), el concubinato fue más frecuente ($p < 0.05$) en las mujeres embarazadas 33.9%, que en las mujeres no embarazadas 3.3%. En el grupo de embarazadas, no se encontró asociación estadística del aumento de ansiedad y depresión con algún trimestre del embarazo en específico, pero sí existe dependencia estadísticamente significativa entre el embarazo y la presencia de ansiedad ($p = 0.009$) y depresión ($p = 0.001$). En el grupo control conformado por las pacientes no embarazadas la mayoría (54.1%) no se hallaban deprimidas ni ansiosas. En las pacientes embarazadas, la tenencia de pareja no incidió en su estado depresivo (77.1% estaban deprimidas); tuviesen o no pareja mostraron depresión de igual forma. En el grupo de las pacientes no embarazadas, la tenencia de pareja influyó negativamente en su estado depresivo ($p = 0.001$); las que no tenían pareja se encontraron deprimidas con mayor frecuencia que aquellas con pareja.

PALABRAS CLAVE: Embarazo, Ansiedad, Depresión, Pareja.⁴

Ramírez Carmenza, Álvarez Matilde, Ocampo María. **Prevalencia de tamizaje positivo para Depresión y Ansiedad, y los factores de riesgo asociados** Colombia 2013, tiene como objetivo determinar la prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad, y los factores de riesgo asociados. Materiales y métodos: estudio transversal, en gestantes con alto riesgo obstétrico, atendidas en un centro de referencia en Medellín (Colombia), entre enero y agosto del 2013. Se utilizaron los inventarios de Depresión de Beck versión II (BDI-II) con punto de corte de 12, y el de Ansiedad de Beck con punto de corte de 16. Se analizaron variables demográficas, reproductivas, culturales, patologías asociadas al embarazo y antecedentes psiquiátricos y de violencia. Se evaluó el OR y su respectivo intervalo de confianza del 95 %. Se presenta la prevalencia del periodo. En los resultados, se incluyó un total de 189 gestantes; la prevalencia de tamizaje positivo para depresión fue de 61,4 % y para ansiedad fue de 40,7 %. Se encontró asociación entre el tamizaje positivo de depresión con los antecedentes de la misma (OR = 7,1; IC 95 %: 2,6-19,2); el maltrato psicológico (OR = 8,7; IC 95 %: 2-38,5); tener pareja disfuncional (OR = 5,1; IC 95 %: 1,9-13,8), y tener hijos menores de cinco años (OR = 4,9; IC 95 %: 1,8-13,4). Respecto al tamizaje positivo para ansiedad se encontró asociación con haber sido víctima de situaciones sociales adversas (OR = 1,85; IC 95 %: 1,03-3,34) o haber vivido un desastre natural (OR = 2,11; IC 95 %: 1,0-4,5). Según Conclusiones, la prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad es alta en las gestantes con embarazos de alto riesgo, dichos síntomas de-

⁴ Silva Erlinda, Díaz Vanesa, Mejías María. Ansiedad y Depresión Durante el Embarazo Venezuela 2013

ser explorados en estas pacientes. Palabras clave: síntomas, ansiedad, depresión, embarazo de alto riesgo, factores de riesgo.⁵

Aceves karina, Chávez Brenda, Díaz Miryam. **Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas**. México 2012. el objetivo es estimar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes embarazadas de diferentes grupos etareos. Métodos: estudio descriptivo. Se evaluó ansiedad y depresión (Goldberg) y factores sociodemográficos en pacientes embarazadas de 12 a 44 años de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar (umf) no. 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social (imss) de manera aleatoria. Se aplicó estadística descriptiva y χ^2 para buscar diferencias entre proporciones. Resultados: se estudiaron 103 embarazadas, con un promedio de edad de 27.7 años (de 5.53); la escolaridad que predominó fue secundaria con 36.9%, casadas 75.7 %, empleadas 62.1%. De forma global se encontró ansiedad en 50.5% y depresión en 67%. Por grupos etarios, la ansiedad se presentó como sigue: en el grupo de 12 a 19 años, en 41%; en el de 20 a 29 años, en 46%; en el de 30 a 34 años, en 76%; y en el de 35 a 39 años, en 46%; respecto a la depresión, en el grupo de 12 a 19 años se observó en 75%; en el de 20 a 29 años, en 74%; en el de 30 a 34 años, en 65%; y en el de 35 a 39 años, en 31%. Se realizó un subanálisis en el cual se comparó el grupo más afectado contra el resto de los grupos, para ansiedad fue el de 30-34 años ($p=0.11$) y para depresión el de 12-19 años con significancia estadística ($p=0.006$). Conclusiones: se encontró una alta prevalencia de ansiedad y depresión, con una mayor prevalencia de depresión en el grupo de 12 a 19 años en comparación con los otros grupos etarios.⁶

⁵ Ramírez Carmenza, Álvarez Matilde, Ocampo María. Prevalencia de tamizaje positivo para Depresión y Ansiedad, y los factores de riesgo asociados Colombia 2013,

⁶ Aceves karina, Chávez Brenda, Díaz Miryam. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. México 2012

Nacionales

Mercado Huachupoma, Paccori Yisell, **Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal.**
Lima 2012

El Objetivo es Analizar los factores asociados a la depresión en gestantes. Diseño: Casos y controles, corte transversal, retrospectivo. Lugar: Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima Perú. Métodos: Se aplicó en 226 gestantes (113 deprimidas (casos) y controles 113 no deprimidas (controles) el test de Edimburgo, y el formulario de factores asociados a la depresión en el embarazo; con una alfa de Cronbach =0.807. En los resultados: Se encontró factores de riesgo con asociación significativa tales como: violencia psicológica en la niñez (OR=1.9 IC 95% 1.1-3.4), violencia psicológica en la adolescencia (OR=2.2 IC 95% 1.2-3.8), antecedente de episodio depresivo (OR=3.7 IC 95% 2.0-7.0), relación regular con la familia (OR=2.8 IC 95% 1.4-5.5), relación regular con la pareja (OR=2.3 IC 95% 1.2-4.3) y violencia psicológica por la pareja (OR=2.6 IC 95% 1.4-4.8). También se halló factores protectores con asociación significativa: buena relación con la familia (OR=0.3 IC 95% 0.1-0.6), apoyo emocional de la familia (OR=0.3 IC 95% 0.1-0.4), buena relación con la pareja (OR=0.3 IC 95% 0.2-0.6), apoyo emocional de la pareja (OR=0.4 IC 95% 0.1-0.9) y embarazo deseado por la pareja (OR=0.3 IC 95% 0.1-0.7). Además, el modelo multivariado encontró que presentar el antecedente de episodio depresivo (OR ajustado=3.4 IC 95% 1.7-6.7), violencia psicológica por la pareja (OR ajustado=2.03 IC 95% 1.01-3.9) y ausencia de embarazo deseado por la pareja (OR ajustado=3.6 IC 95% 1.2-10.57), predicen el 67.3% del problema. En Conclusión, los factores psicológicos personales, familiares y de pareja están asociados significativamente al desarrollo de la depresión en el embarazo.

Palabras clave: Depresión, gestación, factores asociados.⁷

Simón Miguel A. **Niveles de Depresión que presentan las Mujeres Gestantes de 15 a 19 años y 20 a 39 años que acuden al área de Obstetricia del Hospital Leoncio Prado Red Sánchez Carrión – La Libertad 2012.** Tuvo como objetivo Conocer cuáles son los Niveles de Depresión que presentan las Mujeres Gestantes de 15 a 19 años y 20 a 39 años que acuden al área de Obstetricia del Hospital Leoncio Prado Red Sánchez Carrión – La Libertad.

La población investigada en más del 50% presenta en su mayoría un ligero trastorno emocional presentándose mayormente en el grupo etáreo de 20 a 39 años siendo este más numeroso, y menos del 50% manifiesta estar normal sin ningún síntoma emocional que le esté afectando durante el embarazo.

Los más altos casos de Depresión Clínica Borderline se presentan en gestantes adultas de 20 a 39 años

Al comparar los resultados encontrados en los dos grupos etareos se puede observar que el grupo de adolescentes de 15 a 19 años presenta menos intensidad en los síntomas o indicadores emocionales encontrados mientras que en el grupo adulto de 20 a 39 años se presentan con más intensidad incluso casos de depresión moderada.

En los dos grupos etareos se encuentra indicadores saltantes como tristeza, irritabilidad, Auto acusaciones, Sensación de fracaso, y separación social siendo estos los más recurrentes en las gestantes.⁸

⁷ Mercado Huachupoma, PaccoriYisell, Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2012

⁸ Simón Miguel A. Niveles de Depresión que presentan las Mujeres Gestantes de 15 a 19 años y 20 a 39 años que acuden al área de Obstetricia del Hospital Leoncio Prado Red Sánchez Carrión – La Libertad 2012.

LOCAL

Hernández Astrid. **Parto prematuro y su relación con la ansiedad y la depresión de las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Enero a Julio 2015.** El objetivo fue determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión de las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Enero a Julio 2015. El material y método fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 55 puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Como conclusiones se evidencio que existe una relación estrecha entre la ansiedad y la depresión de las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. La edad materna con mayor porcentaje de ansiedad y depresión esta entre los 25 – 34 años. Las puérperas primigestas tienen mayor porcentaje de ansiedad y depresión. La depresión leve tiene mayor porcentaje en las puérperas que tuvieron partos prematuros atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. La ansiedad moderada tiene mayor porcentaje en las puérperas que tuvieron partos prematuros atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.⁹

⁹ Hernández Astrid. Parto prematuro y su relación con la ansiedad y la depresión de las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Enero a Julio 2015 pag.52- 54

2.2 Bases Teóricas

ASPECTOS BASICOS DE LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD

En la vida cotidiana, existen cambios naturales en los estados de ánimo. Los problemas diarios que pueden producirse por dificultades familiares, económicas o laborales, son sorteados por las personas de acuerdo a sus capacidades individuales para enfrentar los conflictos. En ocasiones una persona puede experimentar estados pasajeros de tristeza cuando sus expectativas no son satisfechas o cuando enfrentan dilemas o contrariedades: decepciones amorosas, separaciones familiares, desempleo, desajustes conyugales, u otros.

Sin embargo, algunas personas comienzan a tener un cambio sostenido del estado de ánimo que interfiere con su acostumbrado rendimiento social. Cuando esto ocurre, y de acuerdo a las características que presentan las personas, es posible que ya no se trate de una simple variación del estado anímico, sino de un episodio depresivo.

Los trastornos depresivos causan dolor y sufrimiento en la vida de muchas personas. Lamentablemente, una gran mayoría de las personas afectadas por la depresión no buscan ayuda porque ellas mismas desconocen que gran parte de ese sufrimiento podría ser evitado. Hoy se sabe que el apoyo psicoterapéutico y algunos medicamentos pueden ser sumamente eficaces para tratar la depresión.¹⁰

Definición de un trastorno depresivo

- El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta fundamentalmente el estado de ánimo (humor), por lo que también se le conoce como trastorno del humor o trastorno afectivo.
- Las personas que están deprimidas experimentan profundos sentimientos de tristeza que pueden resultar invalidantes para desarrollar sus relaciones familiares y sus responsabilidades

¹⁰ Barrera-Oliveros B, Lara OMA, Hernández MS, Gómez SV. Depresión y Embarazo. Rev Salud Publ Nutric (RESPYN), México, 2012

laborales. Pierden el deseo de realizar actividades y pueden sumirse en un estado de apatía y fatalismo frente al futuro. En los episodios depresivos, es común que la persona esté baja de ánimo y sin energía, de tal manera, que se pueden sentir cansadas después de realizar un esfuerzo mínimo. El sueño se trastorna y disminuye el apetito. Con frecuencia las personas que sufren episodios depresivos pierden la confianza en sí mismas y se desvalorizan.¹¹

DEPRESIÓN

- Estado de ánimo triste o sensación de tensión (ansiedad o *nerviosismo*).
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- Pérdida de interés o placer en entretenimientos y actividades que antes se disfrutaba, incluyendo la actividad sexual.
- Disminución de energía, fatiga, sensación de agotamiento o de actuar con gran lentitud.
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- Insomnio, despertarse más temprano o dormir más de la cuenta.
- Pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario, comer más de la cuenta y aumentar de peso (se percibe un desequilibrio alimentario distinto del habitual en comparación con el resto de personas).
- Pensamientos de muerte o ideas de querer morir.
- Intentos de suicidio.
- Inquietud, irritabilidad.
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento de salud, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos.

¹¹ Jiménez F, Merino V, Barragán G, Sánchez G. 1993. La ansiedad en la mujer embarazada, *Psiquis* (Madrid), 2013;14:45-55.

TIPOS DE DEPRESIÓN

Existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son: la depresión severa, la distimia y el trastorno bipolar. En cada uno de estos tres tipos de depresión, el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas, varían.

1. La depresión severa

Se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio muy incapacitante puede ocurrir una sola vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida.

2. La distimia

Es un tipo de depresión menos grave, que incluye algunos síntomas crónicos que se presentan a largo plazo, tales como los sentimientos intermitentes de tristeza, el cansancio, o la desmotivación, pero por lo general no resultan incapacitantes, aunque sí interfieren con el funcionamiento y la sensación de bienestar de la persona. Muchas personas con distimia pueden padecer episodios depresivos severos en algún momento de su vida.

3. El trastorno bipolar

También se le llama enfermedad maníaco - depresiva. Éste no es tan frecuente como los otros trastornos depresivos.

El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de gran exaltación o euforia (manía) y fases con el estado de ánimo bajo (depresión). Estos cambios de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero generalmente suelen ser graduales.

Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede manifestar uno o más de los síntomas propios del trastorno depresivo. En cambio, cuando está en la fase maníaca, la persona puede hablar excesivamente y desarrollar una gran actividad con enormes despliegues

de energía; en estas circunstancias, la manía afecta también la manera de pensar, el juicio y el comportamiento con las otras personas. Así, la persona experimenta sentimientos de felicidad o euforia, sobredimensiona sus propias capacidades, comienza a tener proyectos grandiosos, puede tomar decisiones de negocios descabelladas e involucrarse en aventuras o fantasías románticas. Si la manía no se trata adecuadamente, puede empeorar y convertirse en un estado psicótico (es decir, la persona puede perder temporalmente la razón y la capacidad de diferenciar la realidad de la fantasía).¹²

INDICADORES DE DEPRESIÓN

No todas las personas que están en fases depresivas o maníacas padecen todos los indicadores. Algunas presentan algunos, otras, tienen muchos. La gravedad de los indicadores varía según la persona, pero también puede variar en el tiempo.

CAUSAS DE LA DEPRESIÓN

Algunos tipos de depresión afectan a varios miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica. Esto parece darse en el caso del trastorno bipolar. Los estudios de familias con miembros que padecen del trastorno bipolar en cada generación, han encontrado que aquellos que se enferman tienen una constitución genética algo diferente de quienes no se enferman. Sin embargo, no todos los que tienen la predisposición genética para el trastorno bipolar, lo padecen. Al parecer, existen otros factores adicionales que contribuyen a que se desencadene la enfermedad: tensiones en la vida, problemas familiares, del trabajo o del estudio.

En algunas familias, la depresión severa se presenta de generación en generación. Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión. Sea hereditario o

¹² Oquendo, M., Lartigue, T., González-Pacheco, I. & Méndez, S. (2013) Validez y seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgo como prueba de tamiz para detectar depresión perinatal. *Perinatol Reprod Hum*, 22, 195-202

no, el trastorno depresivo severo suele estar relacionado con causas biológicas.

Las personas con baja autoestima se perciben a sí mismas y perciben al mundo de manera pesimista. Se abruma fácilmente por las tensiones y están predispuestas a la depresión. Se ignora si esto representa una predisposición psicológica o una etapa temprana de la enfermedad.

En los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden producir problemas de salud mental. Enfermedades tales como los accidentes cerebro vasculares, los ataques al corazón, el cáncer y otras enfermedades crónicas como la tuberculosis, pueden conducir también a enfermedades depresivas. La persona enferma y deprimida se siente apática, y sin deseos de atender sus propias necesidades físicas, lo cual afecta su recuperación.

La pérdida de seres queridos, los problemas en las relaciones sociales y personales tales como las humillaciones o discriminaciones, la violencia familiar, los problemas económicos o cualquier otra situación de gran tensión en la vida, pueden precipitar episodios de depresión. Las causas de los trastornos depresivos generalmente incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales. Después del episodio inicial, otros episodios depresivos casi siempre son desencadenados por un estrés (tensión) leve, e incluso, pueden ocurrir sin que exista la situación de estrés.

Factores de riesgo de depresión durante el embarazo

Los factores de riesgo asociados con el desarrollo de la depresión en el embarazo son:

- **Ansiedad materna:** alta asociación
- **Acontecimientos vitales estresantes:** alta asociación
- **Antecedentes personales de depresión.** Alta asociación
- **Falta de Apoyo Social, especialmente la de la pareja.** Asociación media
- **Violencia doméstica.** Media a pequeña asociación
- **Embarazo no deseado:** baja asociación.

- **Relación de pareja:** asociación media entre el no vivir con la pareja. Respecto de la calidad de la relación, existe una baja asociación e inversa entre la calidad de la relación y el desarrollo de depresión en el embarazo.
- **Sociodemografía:** se encontraron asociaciones altas entre el tipo de seguro de salud. El nivel socioeconómico no mostró asociación. Bajos ingresos y bajo nivel de escolaridad tuvieron una asociación baja.

La depresión prenatal, se ha descrito como un factor de riesgo para la depresión posparto y muchos de los casos detectados en el puerperio, en realidad comenzaron en la gestación. Otro estudio evidenció la asociación entre depresión en el embarazo y en las hijas(os) adolescentes de estas mujeres, así como problemas conductuales en las hijas e hijos.¹³

Riesgos de no tratar la depresión durante el embarazo

La falta de un manejo adecuado de la depresión, puede resultar en una carga física, social y económica para la gestante, la familia y el sistema de salud.

La depresión en la embarazada puede traducirse en cambios conductuales como el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que necesita durante el embarazo, mala adherencia a las indicaciones médicas y el abuso de tabaco, alcohol y drogas, todo lo cual puede afectar al feto y desenlace obstétrico .

La depresión en la mujer

Muchas mujeres tienen más estrés (tensión) por las responsabilidades que desarrollan en la vida diaria. Más aún, en medios de pobreza y cuando sus parejas no asumen la cuota de responsabilidad que les corresponde

¹³ Ortega, L., Lartigue, T. & Figueroa, M. E. (2011) Prevalencia de la depresión, a través de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgo (EPDS), en una muestra de mujeres mexicanas embarazadas. *Perinatol Reprod Hum*, 15(1), 11-20.

respecto al cuidado de los niños, la administración y el mantenimiento de la casa; generalmente las mujeres se ven abrumadas por la cantidad de actividades que tienen que desarrollar, incluido el trabajo o el empleo.

Algunas mujeres tienen una mayor carga de responsabilidad por ser jefas de hogar o por asumir el cuidado de otros integrantes de la familia o de los padres ancianos.

Muchas mujeres tienen riesgo de deprimirse después del nacimiento de un bebé. En algunas mujeres, los cambios hormonales y físicos, así como la responsabilidad de una nueva vida, pueden conducir a una depresión postparto. Aunque las madres primerizas pueden experimentar períodos pasajeros de tristeza, un episodio depresivo severo no es esperable y cuando se presenta requiere de tratamiento. Cuando recibe tratamiento de salud y el apoyo emocional de la familia, recuperan su bienestar físico y mental.¹⁴

Depresión en el Embarazo

Los síntomas son principalmente: tristeza sin explicación, decaimiento, dificultad para dormir, falta de interés, sentimientos de culpabilidad, pérdida de energía, dificultad para concentrarse, bajo apetito, cansancio o movimientos lentos, ideas o pensamientos suicidas. De cada 10 embarazadas, entre 1 y 2 tienen síntomas de depresión en el embarazo. Si la han sufrido en embarazos anteriores, corren un riesgo mayor de desarrollarla durante el nuevo embarazo. Esta patología es muy seria ya que puede poner en riesgo a la mujer y su hijo. Existen tratamientos psicológicos, psicoterapia de apoyo grupal, además de los métodos naturales como yoga y Flores de Bach, entre otros. En el embarazo, se puede presentar por causa de diferentes factores: cambios hormonales, antecedentes personales o familiares de depresión, problemas de pareja, haber tenido una pérdida, presentar un embarazo de alto riesgo o al tener

¹⁴ Urbina C. y Villaseñor J. Los trastornos psiquiátricos y el embarazo. 2015

que enfrentar situaciones estresantes. Entre las razones de por qué ocurre podemos encontrar:

Cambios hormonales: Son propios de esta etapa y afectan directamente los neurotransmisores químicos del cerebro encargados de regular nuestro humor.

Antecedentes personales o familiares de depresión: Si ya has sufrido de depresión o hay registro en tu familia de padecer esta enfermedad, estás más propensa a que se presente durante el embarazo.

Problemas de pareja: Si no te estás llevando bien con tu pareja, te abandonó o llevas una relación conflictiva, es probable que puedas padecer una depresión. Es importante apoyarte en tu familia, amigos o buscar redes de apoyo.

Complicaciones en el embarazo: Los síntomas de pérdida, tener un embarazo múltiple y hacer reposo prolongado provocan mucho miedo y ansiedad, que pueden terminar desencadenando una depresión.

Situaciones estresantes: Problemas laborales, la pérdida de un ser querido y cualquier preocupación puede generar un cuadro de angustia y depresión.

Respuestas emocionales al embarazo

A pesar de los cambios fisiológicos y emocionales que ocurren durante el embarazo, los nueve meses de embarazo constituyen un periodo en el que disminuye la incidencia de alteraciones emocionales graves. Después del parto, el riesgo de presentación de trastornos psiquiátricos graves es alrededor del 15%. Esto representa más del doble 2-7% del de riesgo observado después de acontecimientos estresantes no relacionados con el embarazo.

Reacciones emocionales frecuentes en el embarazo

El embarazo es una experiencia física y emocional compleja que es intrínsecamente tensionante. El embarazo se asocia con cambios en la conducta alimentaria, el sueño y la actividad sexual, cambios que fuera del

embarazo pueden señalar una perturbación psicológica como la depresión. Sin embargo, dentro del contexto del embarazo estos cambios son normales. El embarazo se puede considerar tanto una fase biológica como psicológica de la vida que requiere ajuste adaptación. La adaptación emocional de una mujer al embarazo se verá afectada por su capacidad previa para dominar problemas y resolver conflictos. Los aspectos emocionales del embarazo también son afectados por el contexto en el cual se desarrolla el embarazo. Algunos problemas emocionales comunes pueden estar identificados y asociados vagamente con los estadios del embarazo. Durante todo el embarazo se describen a menudo sentimientos de ansiedad, ambivalencia y labilidad del humor. Inicialmente, tan pronto como una mujer sabe que está embarazada, existen algunas elecciones por hacer en el estilo de vida. Estas elecciones incluyen cuestiones relacionadas con hábitos alimentarios, tabaquismo, consumo de alcohol y cafeína, uso de drogas, asistencia prenatal, situación laboral, relaciones y si debe continuar el embarazo. Durante todo el primer trimestre pueden existir más períodos de emociones fluctuantes. La aceptación del embarazo, la resolución de las elecciones en el estilo de vida y la incorporación de la presencia del feto son las principales tareas psicológicas. Los factores de riesgo para un aumento de la incidencia de trastornos psicológicos durante este periodo, y posiblemente mayor malestar fisiológico, incluyen las siguientes: reacción negativa al embarazo, del esposo o del novio, experiencias desagradables previas con embarazos, motivación poco clara para el embarazo, pocas personas en quienes buscar apoyo y un gran cambio en el estilo de vida debido al embarazo. Por lo general el segundo trimestre es una época de menos cambios emocionales. Las reacciones emocionales pueden centrarse en los cambios de la imagen corporal y la sexualidad. La principal tarea psicológica de la mujer embarazada es comenzar a considerar al niño neonato como alguien separado de ella misma. La percepción del movimiento fetal ayuda en este proceso.¹⁵

¹⁵ Quintero M. Ansiedad y Funcionalidad Familiar en Adolescentes de una preparatoria. Instituto Mexicano del Seguro

LA ANSIEDAD

La ansiedad se define como una sensación de inquietud, terror, o de malos presagios. También se le llama tensión o estrés, y popularmente se le conoce como *nerviosismo* o *tembladeras*.

Puede ser muy difícil separar los síntomas de ansiedad y depresión cuando se presentan conjuntamente. A veces la persona que padece manifestaciones depresivas y ansiosas produce confusión en el personal de salud y en los médicos, los cuales pueden tratar a las personas por una u otra causa sin comprender la simultánea presentación de síntomas.

Trastornos de ansiedad más frecuentes

1. Trastorno de pánico

La persona siente un episodio agudo de miedo y de inquietud, que resulta impredecible, y que tiene una duración menor de una hora. Estos episodios generalmente se acompañan de manifestaciones físicas variadas: palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar, malestar en el pecho, mareos, pérdida de la sensibilidad en brazos o piernas, molestias gastrointestinales y sentimientos de fatalidad.

Aunque la frecuencia de episodios de pánico es variable, generalmente las personas que los padecen están preocupadas por sufrir un episodio y sienten que no tienen control sobre su vida, lo cual les inquieta constantemente. Inclusive estas personas pueden presentar temor a estar en espacios abiertos y salir a la calle (agorafobia).

El trastorno de pánico puede presentarse durante meses o durante años si no se recibe tratamiento.

2. Trastorno de ansiedad generalizada

Se presenta como una ansiedad excesiva o una preocupación desproporcionada sobre sucesos de la vida, y persiste por lo menos durante seis meses. Aunque a diferencia de los trastornos de pánico, tienen menos

molestias físicas, en ocasiones pueden experimentar insomnio y es el trastorno que con más frecuencia acompaña a la depresión.

3. Fobias y otros trastornos de ansiedad

Las fobias son el tipo más común de trastorno de ansiedad. Las personas que padecen de fobia, experimentan un miedo excesivo frente a determinados objetos o situaciones específicas (miedo a estar rodeado de gente, miedo de ir a la escuela, miedo de estar en lugares abiertos, miedo de estar en lugares cerrados, etc.). Estos temores causan sufrimientos y en muchos casos, verdaderas incapacidades.

Las personas que tienen fobia social, es decir, experimentan rechazo a estar rodeados de personas, se aíslan y tienen dificultades para trabajar.

En los niños se puede presentar la fobia escolar, es decir, comienzan a tener miedo de ir a la escuela y sufren intensamente cada día en que de nuevo tienen que enfrentar la asistencia a clases.

4. Otros trastornos de ansiedad

Finalmente, un trastorno que también puede acompañarse de depresión, es el de tensión o de estrés postraumático que se presenta después de un hecho que ha afectado profunda y dramáticamente la vida de una persona (agresiones sexuales, accidentes, desastres naturales, situaciones de conflicto armado y otros eventos altamente estresantes).

Se manifiesta a través de intensa ansiedad, temores, pesadillas, recuerdos repentinos que no pueden controlarse y sentimientos de abatimiento y confusión.

Al igual que los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad que no son tratados adecuadamente, pueden llegar a afectar la vida de las personas y finalmente, convertirse en incapacitantes.

Niveles de Ansiedad

No se pueden definir los niveles de una persona que presenta ansiedad ya que hasta la actualidad solo se la puede medir a través de diferentes reactivos psicológicos sacando rasgos, convirtiendo la ansiedad en algo

subjetivo, entre los diferentes signos y síntomas presentes en la ansiedad se podrían reconocer los siguientes estados:

- Mecanismo de defensa: se los puede incluir como un nivel de ansiedad, ya que en distintas situaciones el ser humano, por lo general, cuando se ve atacado va a reaccionar de manera tal a la que él/ella se sienta seguro/a.
- Pensamientos recurrentes (miedo focalizado): el miedo o temor ya se encuentra fijo en la situación estresante y cada vez que tenga que pasar por aquella situación el cerebro va a empezar a generar ideas sobre cómo poder evitar aquella situación, ya que si esta no existiera no se generaría la ansiedad.
- Estado de alerta: se relaciona con el nivel anterior, ya que una vez presente la situación estresante o el temor se va a generar una serie de actitudes y respuestas conscientes e inconscientes del cuerpo para protegerse de dicha situación, y evitar de tal manera aquella situación.
- Ansiedad normal (propia de dicha). En esta etapa la situación ya se presentó y el ser humano pasó rápidamente por los niveles anteriores en cuestión de segundos y el cuerpo reaccionó normalmente a dicha situación.
- Ansiedad Patológica; En esta etapa se puede ver que cualquier situación sea estresante o no provoca las mismas respuestas tanto orgánicas como físicas.¹⁶

Diferencia entre Ansiedad Normal y Ansiedad Patológica

Se puede ver que en la ansiedad Normal las respuestas del cuerpo se deben a la situación estresante en las que se puede ver que por la respiración agitada y entrecortada tiende a bloquear los canales de oxigenación para el cerebro, y los pensamientos frecuentemente se tornan

¹⁶ Luna Matos ML, Salinas Piélagos J. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Rev Panam Salud Pública. 2011;26(4):310-4. 8.

negativos y según la manera de resolver conflictos y relajación de las personas. En la ansiedad patológica, en cualquier situación, el proceso antes mencionado tiende a alargarse y no existe una respuesta tanto física como biológica y debido a eso los síntomas tienen una mayor duración.

CAUSAS DE LA ANSIEDAD

G. Fong E. Garralda Hualde establece que los factores causales de esta patología son los siguientes:

- Factores Intrínsecos.- Tiene que ver con el temperamento y factores genéticos. Estos problemas a menudo están relacionados con rasgos temperamentales tempranos de pasividad y timidez en la edad preescolar. Los factores genéticos también desempeñan un papel en la presentación de este trastorno, ya que suelen mostrar un carácter familiar, los hijos con padres que sufren de ansiedad tienden a padecer de la misma patología.
- Interacciones Padres-Hijo.- Se refiere al estilo de crianza. La ansiedad en los padres y los procesos familiares. Se ha observado que los padres de hijos con ansiedad muestran una actitud en exceso de control y rechazo extremo en la crianza de los jóvenes, con una elevada expresión emocional en todo lo que se refiere a sus hijos. Los padres ansiosos con un estilo de crianza donde se sienten amenazados pueden potenciar la percepción de peligro en sus hijos dificultando en estos el desarrollo de habilidades de afrontamiento.
- Acontecimientos Vitales Gravemente Amenazantes y Situaciones de Pérdida y Adversidad Social.- Estos sucesos están relacionados con las amenazas o pérdidas como el fallecimiento de un familiar o la desintegración de la familia. Por otro lado, los jóvenes que pertenecen a familias en que los padres se enfrentan a factores estresantes como el hacinamiento, pobreza y desavenencias conyugales tienen mayor probabilidad de sufrir inseguridad y de sentir ansiedad y temor.

Los factores causales que plantea el Doctor Oswaldo Bolagay en su libro son los siguientes:

- **Madres Ansiosas.-** Mujeres desesperadas, preocupadas, anteriormente diagnosticadas con trastornos ansiosos que influyen en los niños que observan y captan por conducta imitativa negativa.
- **Hostilidad.-** Agresiones físicas por parte de padres alcohólicos violentos que pelean con su cónyuge y es observado continuamente por los pacientes.
- **Niños Presionados – Sobreprotegidos.-** Presionados por los padres quienes exigen que sean los mejores en todo, calificaciones, deportes, aseo, puntualidad, orden, etc. Los niños sobreprotegidos no pueden separarse e independizarse de los padres.
- **Hijo Mayor o Único.-** Al hijo mayor se le encargan responsabilidades no acordes con la edad cronológica y maduración, mientras que el hijo único deberá no fallar, cuidarse o quedará flanqueado por los padres mismos que le proporcionarán todo lo que necesite.
- **Angustia por Separación.-** En edades menores presentó este trastorno que no fue considerado ni tratado, puede complicarse y desencadenar este trastorno más complicado.¹⁷

2.3 Definición de términos básicos.

- **Depresión:** Estado de ánimo triste o sensación de tensión (ansiedad o *nerviosismo*). Que presenta sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- **Ansiedad:** La ansiedad se define como una sensación de inquietud, terror, o de malos presagios. También se le llama tensión
- **Gestante:** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

¹⁷ Bobes García, J. Trastornos de ansiedad y trastornos depresivos en atención primaria. Barcelona, etc.: Masson.2014

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El embarazo es un factor condicionante para la ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia Del Hospital Augusto Hernández Mendoza Es Alto.

3.2. Variable

1. Existen niveles de ansiedad en las gestantes.
2. Existen niveles de depresión en las gestantes.

Definición conceptual de la variable

Ansiedad en la gestante

La ansiedad se define como una sensación de peligro indefinido que no se puede concretar. Es normal que durante el embarazo se experimente momentos de este tipo, debidos a los cambios fisiológicos y vitales que el embarazo implica. Los momentos de ansiedad son, pues, normales, siempre que no sean constantes o lo suficientemente importantes como para condicionar la vida, impidiendo llevar a cabo actividades normales.

Depresión en la gestante

La depresión se define como un estado de tristeza, puede traducirse en cambios conductuales como el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que necesita durante el embarazo, mala adherencia a las indicaciones médicas y el abuso de tabaco, alcohol y drogas, todo lo cual puede afectar al feto y desenlace obstétrico.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Ansiedad en la gestante

Es la respuesta reflejada de la gestante sobre el nivel de ansiedad que presenta según el estado de gestación y el estado emocional. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en grados o niveles.

Depresión en la gestante

Es la respuesta reflejada de la gestante sobre el nivel de depresión que presenta según el estado de gestación y el estado emocional. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en grados o niveles

VARIABLES REALES	VARIABLES OPERACIONALES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	INSTRUMENTOS
VARIABLES	NIVEL DE ANSIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> • niveles de ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad Muy baja • Ansiedad Moderad • Ansiedad Severa • Factores extrínsecos • Factores intrínsecos 	<p>Niveles de ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • 00–21 • 22–35 • Más de 36 • Familiar • Económico • social • genética • temperamento 	Test de Beck

	NIVEL DE DEPRESION	<ul style="list-style-type: none"> • niveles de depresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Ligeramente deprimido • Moderadamente deprimido • Severamente deprimido <ul style="list-style-type: none"> • Factores intrínsecos <ul style="list-style-type: none"> • Factores extrínsecos 	<ul style="list-style-type: none"> • 25 - 49 • 50 - 59 • 60 - 69 • 70 o más, <ul style="list-style-type: none"> • Familiar • Económico • social <ul style="list-style-type: none"> • genética • temperamento 	Test de Zung
--	--------------------	--	---	---	--------------

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño de la investigación

4.1.1 Tipo de la investigación

Tipo de estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, porque se consideró una sola población con la finalidad de describir sus características. Transversal porque la medición de las variables se realizó en un solo momento; este tipo de investigación estudia los aspectos de desarrollo de los sujetos y el comportamiento de las variables en un periodo de tiempo; prospectivo.

4.1.2 Nivel de la investigación

El nivel de estudio es descriptivo.

4.1.2 Método

Inductivo, pues se analizaron las variables individualmente. El instrumento utilizado fue el cuestionario de la escala de validación de Zung y el instrumento de ansiedad de Beck.

4.2. Población y muestra de la investigación

4.2.1 Población (N).

Fue de 300 Gestantes que son atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Es Salud Ica.

4.2.2 Muestra (n).

Se utilizó la siguiente fórmula para hallar la muestra:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2 .pq}$$

Dónde:

N: población = 300

Z: nivel de significancia 95% = 1.96

p: proporción del problema = 10% = 0.1

q: 0.9

d: 0.05

$$n = \frac{300(1.96)^2(0.1)(0.9)}{299(0.05)^2 + (1.96)^2.(0.1)(0.9)}$$

$$n = 95$$

La muestra estuvo constituida por 95 Gestantes que son atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Es Salud Ica.

Criterios de inclusión

- Gestantes que acuden al servicio de Gineco Obstetricia.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no acuden al servicio de Gineco Obstetricia.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Técnicas

En la presente tesis se utilizó como técnica la entrevista estructural o formal y como instrumento se utilizó el Cuestionario, el cual fue aplicado en forma personal a cada gestante por parte de la investigadora; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo obtener información acerca los niveles de ansiedad y depresión

La primera parte del instrumento que se aplicó señala la presentación, el objetivo de la misma, las instrucciones y los datos generales.

La segunda parte está conformada por 20 ítems para medir el nivel de depresión.

La tercera parte está conformada por 21 ítems para medir el nivel de ansiedad.

4.3.2 Instrumento

Para medir el nivel de ansiedad se utilizó el test de Beck :

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:

- 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"

Para medir el nivel de depresión se utilizó el test de zung :

Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 25 - 49 rango normal
- 50 - 59 Ligeramente deprimido
- 60 - 69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

ETICA DE LA INVESTIGACION

El siguiente trabajo de investigación se realizó aplicando la confidencialidad y veracidad de los datos obtenidos. Los datos fueron manejados de manera estrictamente confidencial únicamente por los investigadores autores del estudio, el acceso a estos datos por parte de terceras personas estuvo denegado. Los resultados de este trabajo sólo se presentaran en actividades de carácter estrictamente científico.

CAPTULO V:
PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

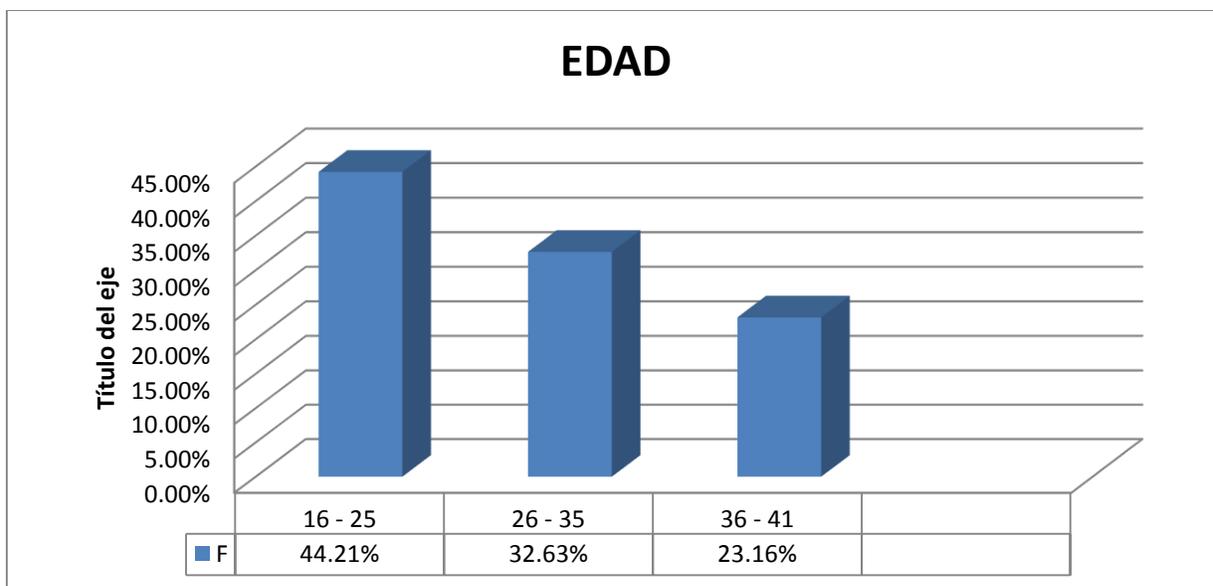
TABLA N°1

TABLA DE FRECUENCIA SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS EN EL SERVICIO DE GINECO DE OBSTETRICIA

EDAD	F	%
16-25	42	44.21
26-35	31	32.63
36-41	22	23.16
TOTAL	95	100

Fuente: Resultado de la encuesta aplicada

GRÁFICO N°1



INTERPRETACION: El 44.21% de las gestantes son de 16-25 años, el 32.63% son de 26- 35 años y solo un 23.16% son de 36 – 41 años.

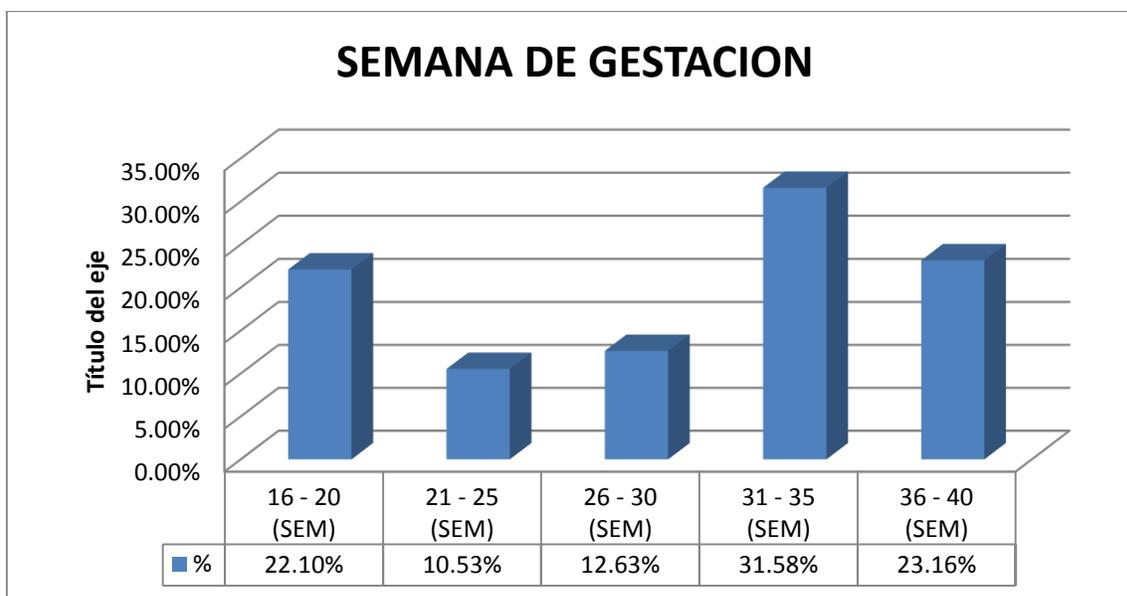
TABLA N°2

TABLA DE FRECUENCIA SEGÚN SEMANA DE GESTACION DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS EN EL SERVICIO DE GINECO DE OBSTETRICIA

SEMANA DE GESTACION	F	%
16-20	21	22.10
21-25	10	10.53
26-30	12	12.63
31-35	30	31.58
36-40	22	23.16
TOTAL	95	100

Fuente: Resultado de la encuesta aplicada

GRAFICO N°2



INTERPRETACION: El 31.58% de gestantes tienen entre 31-35 semanas de gestación seguido de un 23.16% que comprende de 36-40 semanas de gestación y el mínimo porcentaje es de 10.53% es de 21-25 semanas de gestación.

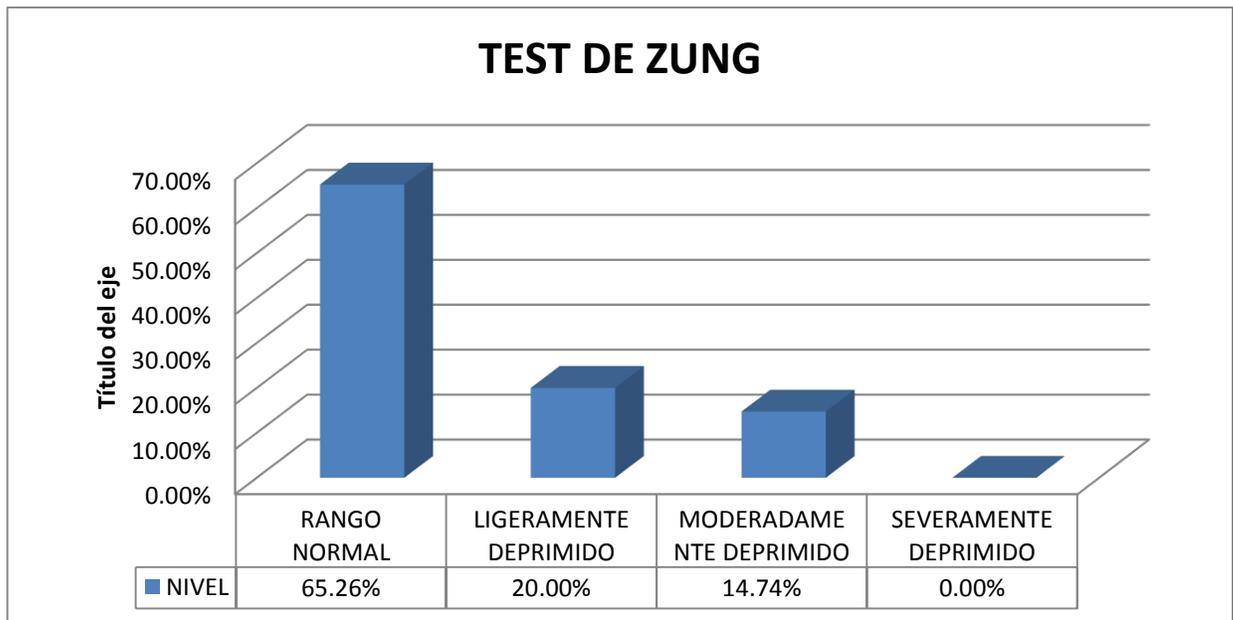
TABLA N°3

TABLA DE NIVEL DE DEPRESION SEGÚN TEST DE ZUNG DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS EN EL SERVICIO DE GINECO DE OBSTETRICIA

TEST DE ZUNG	F	%
RANGO NORMAL	62	65.26
LIGERAMENTE DEPRIMIDO	19	20
MODERADAMENTE DEPRIMIDO	14	14.74
SEVERAMENTE DEPRIMIDO	0	0
TOTAL	95	100

Fuente: Resultado del test aplicado

GRÁFICO N°3



INTERPRETACION: El 65.26% de gestantes presenta rango normal, el 20% están ligeramente deprimidas y el 14,74% están moderadamente deprimidas.

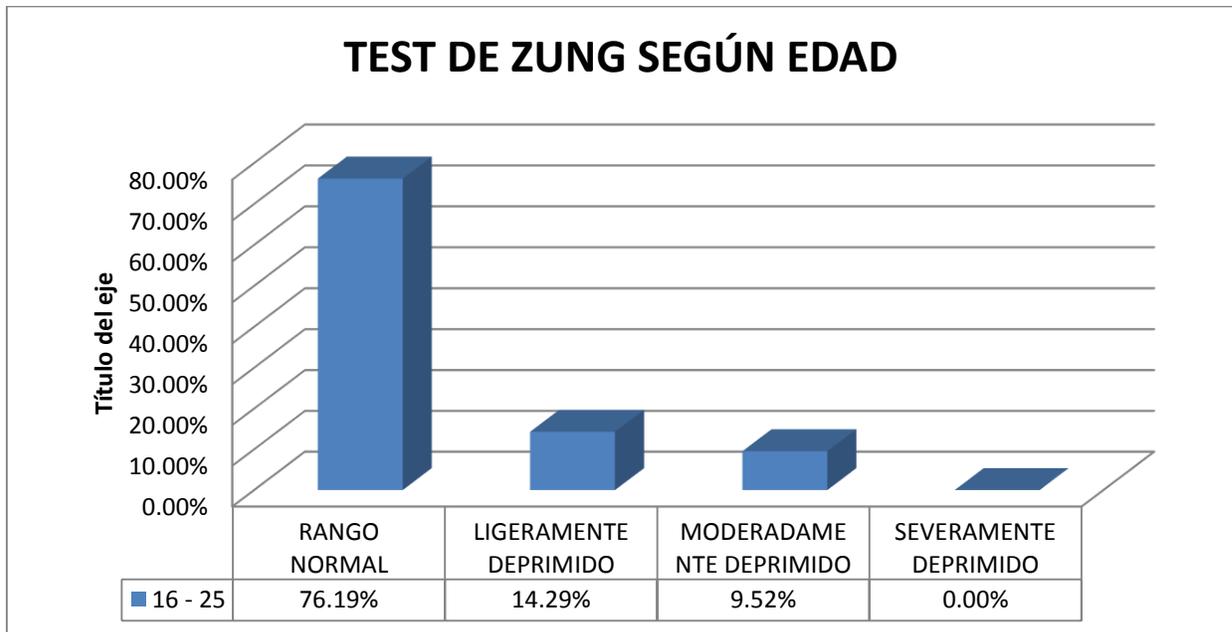
TABLA N°4

TABLA DE NIVEL DE DEPRESION SEGÚN TEST DE ZUNG SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES (16-25) ENCUESTADAS EN EL SERVICIO DE GINECO DE OBSTETRICIA

TEST DE ZUNG \ EDAD	16 -25	%	TOTAL GENERAL
RANGO NORMAL	32	76.19	62
LIGERAMENTE DEPRIMIDO	6	14.29	19
MODERADAMENTE DEPRIMIDO	4	9.52	14
SEVERAMENTE DEPRIMIDO	0	0	0
TOTAL X EDADES	42	100	95

Fuente: Resultados del test aplicado

GRÁFICO N°4



INTERPRETACION: De las gestantes de 16 – 25 años de edad el 76.19 % están dentro del rango normal, el 14.29 % están ligeramente deprimidas y por último el 9.52% están moderadamente deprimidas

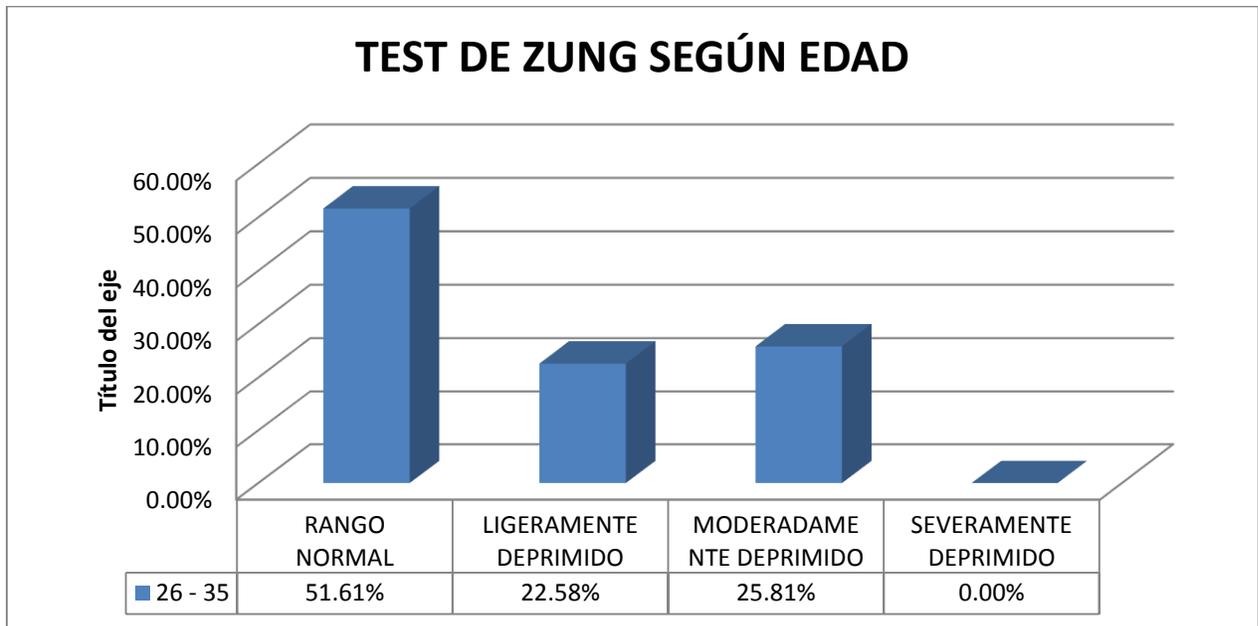
TABLA N°5

TABLA DE NIVEL DE DEPRESION SEGÚN TEST DE ZUNG SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES (26-35)ENCUESTADAS EN EL SERVICIO DE GINECO DE OBSTETRICIA

TEST DE ZUNG \ EDAD	26 -35	%	TOTAL GENERAL
RANGO NORMAL	16	51.61	62
LIGERAMENTE DEPRIMIDO	7	22.58	19
MODERADAMENTE DEPRIMIDO	8	25.81	14
SEVERAMENTE DEPRIMIDO	0	0	0
TOTAL X EDADES	31	100	95

Fuente: Resultado del test aplicado

GRÁFICO N°5



INTERPRETACION: De las gestantes de 26 – 35 años de edad el 51.61 % están dentro del rango normal, el 22.58% están ligeramente deprimidas y por último el 25.81% están moderadamente deprimidas

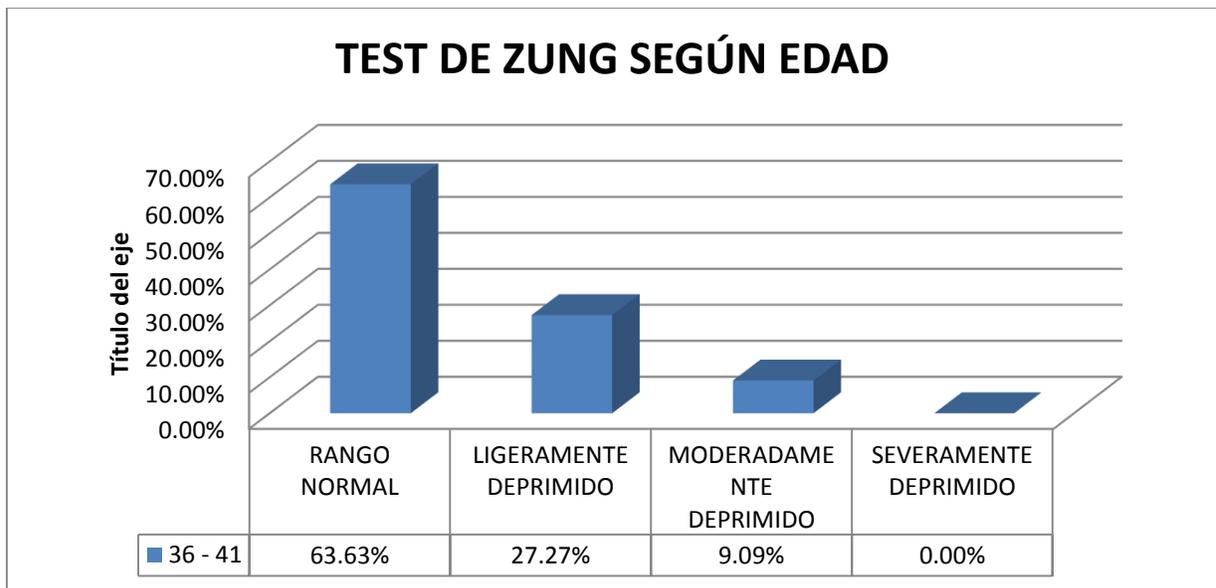
TABLA N°6

TABLA DE DEPRESION DEGUN TEST DE ZUNG SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES (36-41) ENCUESTADAS EN EL SERVICIO DE GINECO DE OBSTETRICIA

TEST DE ZUNG \ EDAD	36 -41	%	TOTAL GENERAL
RANGO NORMAL	14	63.63	62
LIGERAMENTE DEPRIMIDO	6	27.27	19
MODERADAMENTE DEPRIMIDO	2	9.09	14
SEVERAMENTE DEPRIMIDO	0	0	0
TOTAL X EDADES	22	100	95

Fuente: Resultado del test aplicado

GRÁFICO N°6



INTERPRETACION: De las gestantes de 36 – 41 años de edad el 63.63 % están dentro del rango normal, el 27.27% están ligeramente deprimidas y por último el 9.09% están moderadamente deprimidas

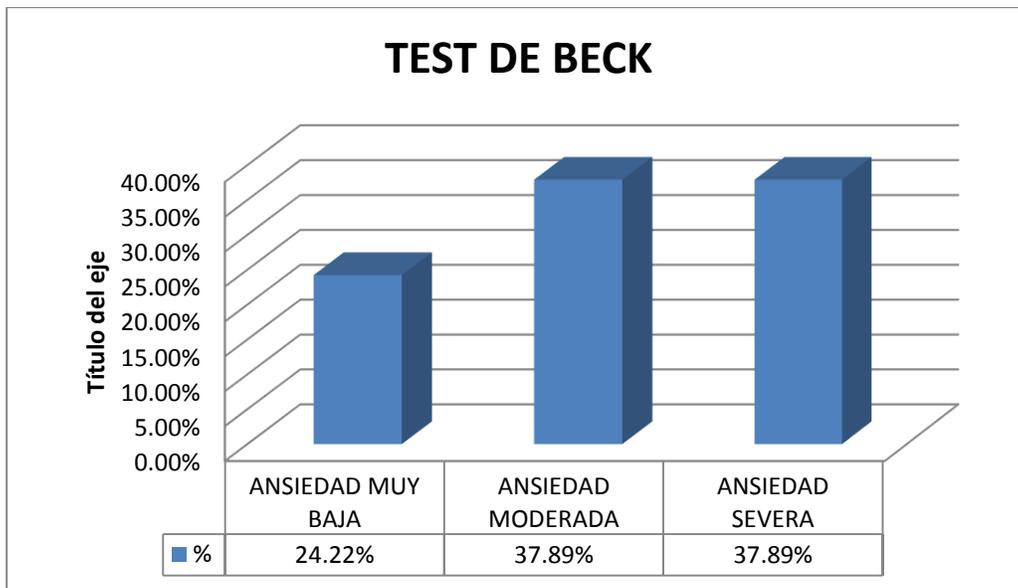
TABLA N°7

TABLA DE NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN TEST DE BECK DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS EN EL SERVICIO DE GINECO DE OBSTETRICIA

TEST DE BECK	F	%
ANSIEDAD MUY BAJA	23	24.22
ANSIEDAD MODERADA	36	37.89
ANSIEDAD SEVERA	36	37.89
TOTAL	95	100

Fuente: Resultado del test aplicado

GRÁFICO N°7



INTERPRETACION: El 37,89% de gestantes presenta ansiedad moderada y ansiedad severa y solo el 24,22% presenta ansiedad muy baja.

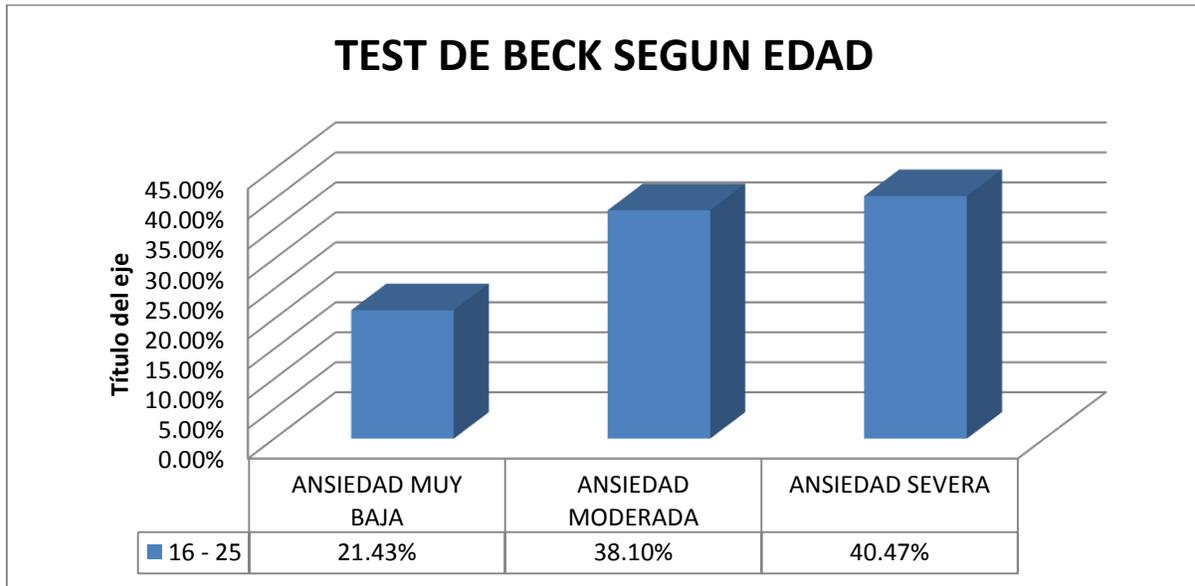
TABLA N°8

TABLA DE NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN TEST DE BECK SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES (16-25) ENCUESTADAS EN EL SERVICIO DE GINECO DE OBSTETRICIA

TEST DE BECK \ EDAD	16 -25	%	TOTAL GENERAL
ANSIEDAD MUY BAJA	9	21.43	23
ANSIEDAD MODERADA	16	38.10	36
ANSIEDAD SEVERA	17	40.47	36
TOTAL X EDADES	42	100	95

Fuente: resultado del test aplicado

GRÁFICO N° 8



INTERPRETACION: De las gestantes de 16 – 25 años de edad el 21.43 % presentan ansiedad muy baja, el 38.10% están con ansiedad moderada y por último y el de mayor índice el 40.47% están con ansiedad severa.

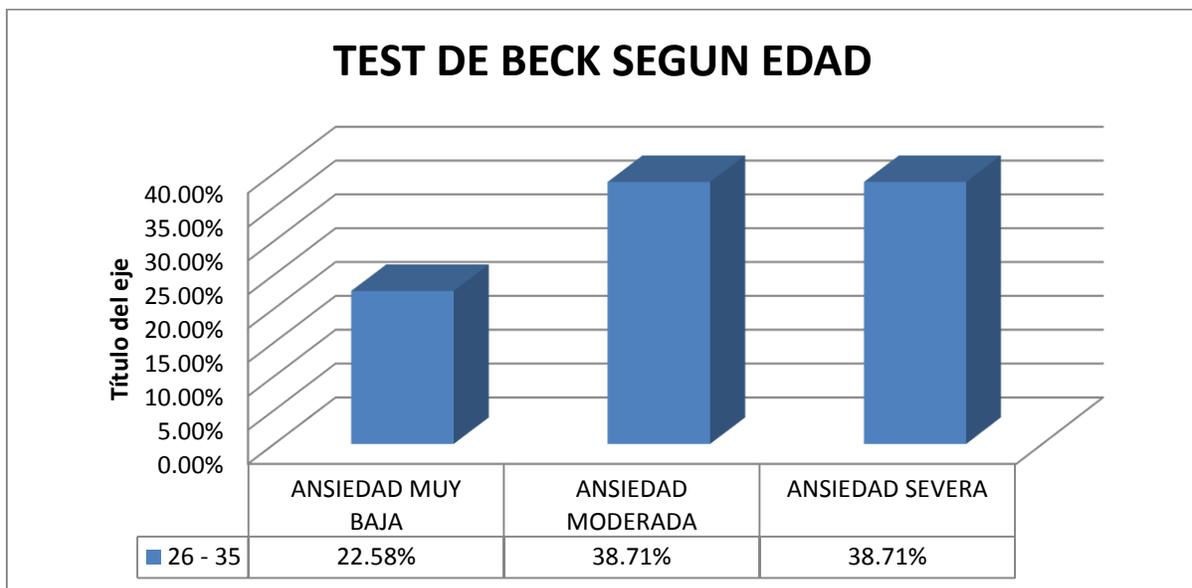
TABLA N° 9

TABLA DE FRECUENCIA DEL TEST DE ZUNG SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS EN EL SERVICIO DE GINECO DE OBSTETRICIA

TEST DE BECK	EDAD		TOTAL GENERAL
	26 -35	%	
ANSIEDAD MUY BAJA	7	22.58	23
ANSIEDAD MODERADA	12	38.71	36
ANSIEDAD SEVERA	12	38.71	36
TOTAL X EDADES	31	100	95

Fuente: Resultado del test aplicado

GRÁFICO N°9



INTERPRETACION: De las gestantes de 26 – 35 años de edad el 22.58 % presentan ansiedad muy baja, el 38.71% están con ansiedad moderada y por último otro 38.71% están con ansiedad severa.

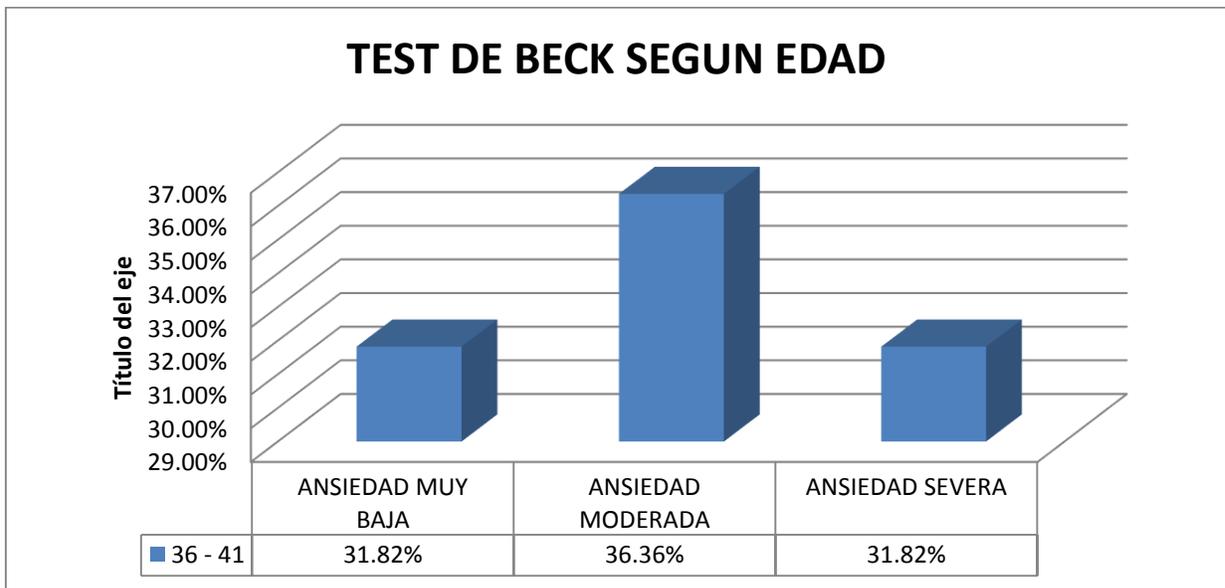
TABLA N°10

TABLA DE FRECUENCIA DEL TEST DE ZUNG SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS EN EL SERVICIO DE GINECO DE OBSTETRICIA

TEST DE BECK	EDAD		TOTAL GENERAL
	36 -41	%	
ANSIEDAD MUY BAJA	7	31.82	23
ANSIEDAD MODERADA	8	36.36	36
ANSIEDAD SEVERA	7	31.82	36
TOTAL X EDADES	22	100	95

Fuente: Resultado del test aplicado

GRÁFICO N°10



INTERPRETACION: De las gestantes de 36 – 41 años de edad el 31.82 % presentan ansiedad muy baja, el 36.36% están con ansiedad moderada y por último el 31.82% están con ansiedad severa.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio según grupo etario de las gestantes de 16 – 25 años de edad el 14.29 % están ligeramente deprimidas y por último el 9.52% están moderadamente deprimidas, las gestantes de 26 – 35 años de edad el 22.58% están ligeramente deprimidas y por último el 25.81% están moderadamente deprimidas, las gestantes de 36 – 41 años de edad el 63.63 % están dentro del rango normal, el 27.27% están ligeramente deprimidas y por último el 9.09% están moderadamente deprimidas. En cuanto a la ansiedad las gestantes de 16 – 25 años de edad el 21.43 % presentan ansiedad muy baja, el 38.10% están con ansiedad moderada y por último y el de mayor índice el 40.47% están con ansiedad severa, las gestantes de 26 – 35 años de edad el 22.58 % presentan ansiedad muy baja, el 38.71% están con ansiedad moderada y por último otro 38.71% están con ansiedad severa, las gestantes de 36 – 41 años de edad el 31.82 % presentan ansiedad muy baja, el 36.361% están con ansiedad moderada y por último el 31.82% están con ansiedad severa.

Y se asemeja a los resultados del estudio Aceves Karina, Chávez Brenda, Díaz Miriam. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. De forma global se encontró ansiedad en 50.5% y depresión en 67%. Por grupos etarios, la ansiedad se presentó como sigue: en el grupo de 12 a 19 años, en 41%; en el de 20 a 29 años, en 46%; en el de 30 a 34 años, en 76%; y en el de 35 a 39 años, en 46%; respecto a la depresión, en el grupo de 12 a 19 años se observó en 75%; en el de 20 a 29 años, en 74%; en el de 30 a 34 años, en 65%; y en el de 35 a 39 años, en 31%.

CONCLUSIONES

1. En conclusión de acuerdo a la investigación y entrevista realizada se ha obtenido que en cuanto a los niveles de depresión no hay gestantes con un cuadro de depresión severa pero que si presentan un nivel de moderadamente deprimido y ligeramente deprimido ; y en cuanto a los niveles ansiedad casi todas las gestantes presentan diferentes tipos de ansiedad siendo los de mayor porcentaje la ansiedad moderada y severa.
2. Se concluye que hay mayor frecuencia de gestantes de 31-35 semanas (31.58 %), así como también gestantes de 36-40 semanas (23.16 %).
3. En cuanto al grupo de edades de la tablas desagregadas el que tiene mayor nivel de ligeramente deprimidas es de 36 a 41 (27.27 %) así como también en moderadamente deprimidas la edad que alcanza mayor porcentaje es de 26 - 35 años (25.81%)
4. En cuanto al grupo de edades de las tablas desagregadas los que presentan mayor nivel de ansiedad moderada son las de las edades de 26- 35 años (38.71 %) así como también en ansiedad severa la edad que alcanza mayor porcentaje es de 16-25 años (40.47%.)

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda informar a la gestante sobre el tamizaje de ansiedad y depresión durante su control prenatal
2. Evaluar a las gestantes durante su control prenatal con un test para poder analizar sus niveles de ansiedad y depresión.
3. Se sugiere que en el taller de psicoprofilaxis obstétricas se realice temas referidos a la ansiedad y depresión o cambios emocionales en gestantes.
4. Se recomienda que la obstetra reciba capacitación con temas referidos a ansiedad y depresión o cambios emocionales en gestantes y así poder realizar una presunción diagnóstica a tiempo.
5. Se sugiere que el servicio de obstetricia coordine con salud mental para que se realice un seguimiento a la gestante con diagnóstico de depresión y ansiedad y así brindarle un tratamiento.

FUENTES DE INFORMACION

1. Medina CM, Coffin Cabrera N, Álvarez Zuñiga M, Jiménez Rentería ML, Bejar Nava F, Bejar Nava C. El Médico general como primer contacto en usuarios con depresión e ideación suicida. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2012;13(4):183-96.
2. Sumano María, López Jaime. Frecuencia de Depresión en mujeres embarazadas. México 2014
3. Díaz Mardoriz, Amato Roxana, Chávez José. Depresión y ansiedad en embarazadas. Venezuela 2013
4. Silva Erlinda, Díaz Vanesa, Mejías María. Ansiedad y Depresión Durante el Embarazo Venezuela 2013
5. Ramírez Carmenza, Álvarez Matilde, Ocampo María. Prevalencia de tamizaje positivo para Depresión y Ansiedad, y los factores de riesgo asociados Colombia 2013,
6. Aceves karina, Chávez Brenda, Díaz Miryam. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. México 2012
7. Mercado Huachupoma, Paccori Yisell, Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2012
8. Simón Miguel A. Niveles de Depresión que presentan las Mujeres Gestantes de 15 a 19 años y 20 a 39 años que acuden al área de Obstetricia del Hospital Leoncio Prado Red Sánchez Carrión – La Libertad 2012.
9. Hernández Astrid. Parto prematuro y su relación con la ansiedad y la depresión de las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Enero a Julio 2015 pag.52- 54
10. Barrera-Oliveros B, Lara OMA, Hernández MS, Gómez SV. Depresión y Embarazo. Rev Salud Publ Nutric (RESPYN), México, 2012, Edición especial No2.
11. Jiménez F, Merino V, Barragán G, Sánchez G. 1993. La ansiedad en la mujer embarazada, Psiquis (Madrid), 2013;14:45-55.

12. Oquendo, M., Lartigue, T., González-Pacheco, I. & Méndez, S. (2013) Validez y seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburg como prueba de tamiz para detectar depresión perinatal. *Perinatol Reprod Hum*, 22, 195-202
13. Ortega, L., Lartigue, T. & Figueroa, M. E. (2011) Prevalencia de la depresión, a través de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburg (EPDS), en una muestra de mujeres mexicanas embarazadas. *Perinatol Reprod Hum*, 15(1), 11-20.
14. Urbina C. y Villaseñor J. Los trastornos psiquiátricos y el embarazo. 2015
15. Quintero M. Ansiedad y Funcionalidad Familiar en Adolescentes de una preparatoria. Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de Salud Pública, Dirección General de Enseñanza y Calidad; 2011.
16. Luna Matos ML, Salinas Piélago J. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Pública*. 2011;26(4):310-4. 8.
17. Bobes García, J. Trastornos de ansiedad y trastornos depresivos en atención primaria. Barcelona, etc.: Masson. 2014

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	PARAMETROS	INSTRUMENTO
<p>¿Es el embarazo un factor condicionante para la ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del hospital agosto Hernández Mendoza de Es Salud Ica – 2016?</p> <p>Problema específico</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el</p>	<p>Determinar si el embarazo es un factor condicionante para la ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del hospital agosto Hernández Mendoza de Es Salud Ica – 2016?</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar el nivel de ansiedad en</p>	<p>El embarazo es un factor condicionante para la ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del hospital agosto Hernández Mendoza es</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad Muy baja • Ansiedad Moderad • Ansiedad Severa • Factores extrínsecos • Factores intrínsecos 	<ul style="list-style-type: none"> • 00–21 • 22–35 • Más de 36 • Familiar • Económico • social • genética • temperamento 	<p>Test de Beck</p>

<p>servicio de Gineco obstetricia del hospital agosto Hernández Mendoza de Es alud Salud Ica – 2016?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de depresión en gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del hospital agosto Hernández Mendoza de Es Salud Ica – 2016?</p>	<p>gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Es Salud Ica – 2016</p> <p>2. Determinar el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Es Salud Ica – 2016</p>	<p>alto.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Nivel de depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Ligeramente deprimido • Moderadamente deprimido • Severamente deprimido • Factores intrínsecos • Factores extrínsecos 	<ul style="list-style-type: none"> • 25 - 49 • 50 - 59 • 60 - 69 • 70 o más, • Familiar • Económico • social • genética • temperamento 	<p>Test de Zung</p>
---	---	--------------	--	---	---	---------------------

--	--	--	--	--	--	--

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Señora buenos días, mi nombre es Mariel Arroyo Junchaya, soy bachiller en Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando un estudio en coordinación con el Hospital Augusto Hernandez Mendoza para determinar el nivel de ansiedad y depresión que presentan las gestantes. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN ZUNG

NOMBRES: _____ Edad: ____ E dad de gestación: _____

Fecha: ____/____/____

		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						

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>