

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**FACTORES ASOCIADOS Y CARACTERÍSTICAS
CLÍNICAS PREDISPONENTES PARA LA DEPRESIÓN
EN GESTANTES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL
HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE – 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

Bach. Díaz Pérez Emely Alexandra

ASESOR

Med. Zegarra Sáenz José Israel

LAMBAYEQUE, PERÚ

2020

JURADO

- Dr. Zegarra Sáenz José Israel.
- Dra. Carmen Rosa Mongrut Vilchez.
- Dr. Francisco Baca Dejo.

DEDICATORIA

Este esfuerzo intelectual se lo dedico a quien
debemos todo; a Dios, por darme el privilegio
de vivir y guiarme en este largo trayecto. A
mis seres queridos, quienes me brindaron su
apoyo incondicional y me han mostrado su
cariño, siendo ellos el motor que me
impulsan a seguir creciendo

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque siendo el motor del mundo ha permitido con su bondad infinita la realización de este proyecto.

A mis padres: Estilita Pérez Villalobos y José Díaz Hernández, hermanos (José y Andrea), y especialmente a mi abuelita Elvia Villalobos, por brindarme su apoyo de forma incondicional.

A mi asesor: Dr. Zegarra Sáenz Israel y al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque; y cada una de las pacientes que supieron comprender y aportaron con esta investigación; sin ellas no hubiera sido posible ejecutar la presente investigación, a todos los que participaron de manera desinteresada y supieron apoyarme en todo lo que les fuera posible.

TABLA DE CONTENIDOS

Portada	i
Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Tabla de contenidos	vi
Índice de cuadros y tabla de ilustraciones	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	8
1. Material:	8
1.1 Población	8
1.2 Muestra	8
1.3 Unidad de análisis	9
2. Método	9
2.1 Tipo de estudio	9
2.2 Diseño de investigación	9
2.3 Variables y operacionalización de variables	10
2.4 Instrumentos y recolección de datos	11
2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos	12
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VIII. MATERIAL COMPLEMENTARIO	33

INDICE DE CUADROS/ TABLA DE ILUSTRACIONES

TABLA 1: Tabla de frecuencias de las características generales de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque 2019 15

TABLA 2: Tabla de frecuencias de la distribución por edad y por índice de masa corporal de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque 2019 16

TABLA 3: Tabla de frecuencias del diagnóstico de ingreso de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque 2019 17

TABLA 4: Tabla de frecuencias de respuestas positivas de los signos y síntomas del inventario de depresión de Beck, de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque 2019 18

TABLA 5: Tabla de frecuencias de depresión según inventario de depresión de Beck, de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque 2019 19

TABLA 6: Tabla de frecuencias cruzadas de depresión según inventario de depresión de Beck por características generales y la razón de prevalencias de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque 2019. Razón de prevalencias 20

GRÁFICO 1: Histograma de Edad de pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico por diagnóstico de ingreso del Hospital Belén de Lambayeque 2019 21

GRÁFICO 2: Gráfico de barras de la distribución de pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico por diagnóstico de ingreso del Hospital Belén de Lambayeque 2019 22

GRÁFICO 3: Grafico de torta de la respuesta a la pregunta del signo de llanto del inventario de depresión de Beck de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico en el Hospital Belén de Lambayeque 2019 23

GRÁFICO 4: Grafico de cajas de índice de masa corporal de pacientes gestantes de Alto riesgo obstétrico por condición de depresión según inventario de depresión de Beck en el Hospital Belén de Lambayeque 2019 24

GRÁFICO 5: Grafico de cajas de edad de pacientes gestantes de Alto riesgo obstétrico por condición de depresión según inventario de depresión de Beck en el Hospital Belén de Lambayeque 2019 25

RESUMEN

Objetivo: determinar factores asociados y las características clínicas predisponentes para la depresión en gestantes de alto riesgo obstétrico del Hospital Belén de Lambayeque. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal en una muestra de 279 pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico, del tercer trimestre de gestación que aceptaron participar del estudio con la aplicación del inventario de depresión de Beck (BID), las variables utilizadas fueron los signos y síntomas de depresión, las características generales de la población y el diagnóstico de alto riesgo obstétrico. Resultados: De las 278 gestantes que contestaron el inventario de depresión de Beck se encontró que la media de edad fue de 26.1 años ($DE \pm 7.2$ años), el 88.13 % eran amas de casa, el 93.53 % presentaba unión conyugal y sólo el 7.91 % contaba con grado de instrucción superior. El 99.02 % de la población presentaron signos y síntomas de BID, siendo los de mayor frecuencia de presentación los cambios de apetito (79.5 %), cambios en los hábitos de sueño (78.42%), pérdida de interés en el sexo (65.11%). De manera exploratoria se tomaron los puntajes totales del BID, determinando depresión leve en el 8.27 % de la población y depresión grave en el 0.72%, apreciándose que la media de edad e índice de masa corporal es mayor en el grupo de depresión grave. La razón de prevalencias para la presencia de depresión según el inventario de depresión de Beck en comparación la condición de no tener cónyuge o pareja se halló la RM de 5.1 (IC 1.43 - 16.44, $p = 0.0010$). Conclusión: La separación conyugal fue un factor asociado frecuente para la predisposición de depresión en las gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque

Palabras clave: Depresión, Depresión Posparto, Signos y Síntomas.

ABSTRACT

Objective: to determine associated factors and the predisposing clinical characteristics for depression in pregnant women with high obstetric risk at the Belen Lambayeque Hospital. Materials and methods: Descriptive, observational, prospective and cross-sectional study in a sample of 279 pregnant patients with high obstetric risk, from the third trimester of pregnancy who agreed to participate in the study with the Beck depression inventory application (BDI), the variables used were the signs and symptoms of depression, the general characteristics of the population and the diagnosis of high obstetric risk. Results: Of the 278 pregnant women who answered Beck's depression inventory, it was found that the average age was 26.1 years ($SD \pm 7.2$ years), 88.13% were housewives, 93.53% had marital union and only 7.91 % had a higher education level. 99.02% of the population presented signs and symptoms of IDB, with the most frequent presentation being changes in appetite (79.5%), changes in sleep habits (78.42%), loss of interest in sex (65.11%). The total BDI scores were explored in an exploratory manner, determining mild depression in 8.27% of the population and severe depression in 0.72%, showing that the mean age and body mass index is higher in the group of severe depression. The prevalence ratio for the presence of depression according to Beck's depression inventory compared to the condition of not having a spouse or partner was the MRI of 5.1 (IC 1.43 - 16.44, $p = 0.0010$). Conclusion: The conjugal separation was a frequent associated factor for the predisposition of depression in pregnant women with high obstetric risk at the Belen Lambayeque hospital

Keywords: Depression, Postpartum Depression, Signs and Symptoms

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los trastornos más frecuentes en entorno a la salud mental en la actualidad es la depresión, la cual supone una afectación en más de 300 millones de personas en el mundo. La forma más severa de la enfermedad puede asociarse a presencia de suicidio. (1,2)

La depresión posparto es una enfermedad frecuente, puede afectar a 1 de cada 6 madres durante los primeros cuatro meses después del parto, además está asociada a pérdida de energía, sentimiento de agobio, llanto persistente, falta de lazos con el recién nacido y el lactante menor. (3,4) Su incidencia mundial es de 15 %, y se encuentra asociada a suicidio y filicidio. En la definición de la enfermedad, ésta se determina por la presencia de síntomas después del parto, pero muchos de los síntomas como la somatización, depresión, ansiedad y estrés pueden aparecer durante la gestación; motivo por el cual es necesario realizar estudios sobre depresión durante el periodo de gestación, para delimitar medidas preventivas adecuadas. (3)

Existen diferentes investigaciones que especifican las características de la depresión en las embarazadas, como en la investigación de Xie en China donde se analizó la depresión en mujeres embarazadas con y sin alto riesgo y analizar sus factores sociales y psicológicos relevantes, seguidas entre las 32 a 36 semanas de gestación hasta después del parto; antes del parto la depresión de las mujeres embarazadas se midió mediante un cuestionario diseñado por ellos mismos y una escala de autoevaluación de la depresión. Presentándose con mayor frecuencia la depresión en el grupo de

gestantes con alto riesgo obstétrico, con respecto a los factores de riesgo en el grupo de alto riesgo se observó el hecho que no estaban listas para la reproducción y el temor al proceso del parto. (5) Thiagayson en Singapur determinaron que las tasas de depresión mayor, depresión menor, trastorno de ansiedad (agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico), depresión y ansiedad fueron del 11%, 7%, 12.5% y 5%, respectivamente en los embarazos de alto riesgo; en comparación con los embarazos de riesgo obstétrico no especificado se hizo más notoria la diferencia para depresión mayor, 11% versus 4,3%. (6)

Fiskin, en Estambul en un estudio de embarazadas de alto riesgo, usando el Informe de ajuste psicosocial de la escala de la enfermedad y la Escala de depresión del CES, se encontró que el 47% tenía un bajo nivel de adaptación psicosocial y el 57% presentaba síntomas depresivos, además que las mujeres embarazadas con un nivel bajo de adaptación psicosocial mostraron más manifestaciones depresivas. (7) En Grecia Dagklis evaluó los síntomas depresivos en 157 mujeres embarazadas que ingresaron en una unidad de embarazo de alto riesgo y también investigaron los factores de riesgo asociados; se trabajó con la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo para evaluar los síntomas depresivos en el momento del ingreso. En los resultados se observó una prevalencia de depresión prenatal del 28% (44/157) y ésta se correlacionó significativamente con el hábito de fumar (OR = 2.681, IC 95% 1.089-6.601) y la existencia de pensamientos para la interrupción del embarazo (OR = 3.624, IC 95% 1.149-11.427), mientras que no se encontró asociación con ningún parámetro obstétrico. (8)

En Londres Molyneaux evaluó la depresión mediante la Escala de depresión posnatal de Edimburgo a las 18 y 32 semanas de gestación; encontrando que las mujeres obesas tenían probabilidades significativamente más altas de depresión prenatal que los controles de peso normal después de ajustar las características sociodemográficas y de salud (OR 1.39, IC 95% 1.05-1.84), la depresión prenatal no se asoció con un aumento de peso gestacional inadecuado o excesivo. (9)

En Canada Walfisch exploró la relación entre el peso y los síntomas depresivos en una población materna de alto riesgo. Las mujeres deprimidas tenían un peso corporal significativamente mayor en comparación con las mujeres no deprimidas ($p = 0,016$). (10) Fairbrother también en Canadá determinaron que las mujeres que experimentan un embarazo de bajo riesgo tienen menos probabilidades de presentar síntomas que cumplan con los criterios para un trastorno de ansiedad en el embarazo y el posparto en comparación con las mujeres que experimentan un moderado o alto riesgo obstétrico, con un riesgo relativo 6.58 veces mayor para las mujeres cuyo embarazo se clasificó como de riesgo moderado y 5.17 veces más alto para las categorizadas como de alto riesgo.(11)

En estado Unidos de América Byatt et encontraron, que las pacientes hospitalizadas de alto riesgo obstétricos pueden experimentar síntomas de depresión (27%) y / o síntomas de ansiedad (13%) y no recibir tratamiento. (12) Ertel determinó que no existe asociación entre el índice de masa corporal y el aumento de peso durante el embarazo y la predicción de síntomas depresivos elevados, en dos poblaciones diferentes en tiempos diferentes. (13,14)

En América Latina, en Venezuela, Diaz determinó los niveles de depresión y ansiedad en embarazadas que acudieron a la consulta de perinatología, apreciando que el 84 % de ellas tenía una relación estable, 54,2% tenía un embarazo deseado y el 66,1% presentaron algún nivel de depresión. Las embarazadas con pareja inestable tienen un riesgo 6,5 veces mayor de presentar depresión, con respecto a las que tienen pareja estable. (15) En Colombia, Ricardo determinó la prevalencia de tamizaje positivo para depresión con el Inventario de Depresión de Beck. Encontrando que el 61.4 % presento un tamizaje positivo para depresión asociado a tener pareja disfuncional e hijos menores de 5 años. (16) Y Gaviria determino la prevalencia de depresión utilizando la escala de depresión posnatal de Edimburgo que fue de un 22.36 % en la población de estudio y que se asoció a finalización de la relación de pareja y a graves problemas económicos. (17)

Gelaye en Lima, Perú, encontraron que el 17% de las mujeres se clasificaron como de baja calidad de sueño, la prevalencia de depresión antes del parto e ideación suicida fue de 10.3% y 8.5%, respectivamente; la mala calidad del sueño se asoció con un aumento de 2,81 veces en las probabilidades de ideación suicida (OR = 2,81; IC del 95%: 1,78-4,45). (18)

La depresión se caracteriza por la presencia de síntomas en la esfera afectiva como tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falla de autoestima, trastornos del sueño, trastornos del apetito, y también en mayor o menor frecuencia pueden estar presentes síntomas en la esfera cognitiva o somática como la sensación de cansancio y falta de concentración. Esta patología puede ser crónica o recurrente y tiene formas de presentación como la depresión leve, que no requiere

tratamiento médico, la depresión moderada y grave que requieren tratamiento farmacológico y psicoterapia; debido a que en la forma grave puede acarrear suicidio (1,19)

A partir de mediados de la década de los 80 la psiquiatra Oppenheim realizó un cuestionario para determinar la presencia de trastornos psicológicos durante la gestación, siendo el punto de partida para que en diferentes países se determine la frecuencia de la depresión en la gestación y en el posparto.(20) En diferentes estudios se determinó que la depresión puede afectar entre el 10 al 13 % de gestantes, siendo las características clínicas similares a la depresión en otras etapas de la vida.(20,21) Existe dificultad para el diagnóstico de depresión durante el embarazo debido a las molestias propias de la gestación, como la astenia, la labilidad emocional y las alteraciones del sueño y del apetito, por lo que se recomienda utilizar parámetros de medida como la escala de depresión posnatal de Edimburgo, escala que tiene diferentes puntos de corte para el periodo de gestación o posparto. De no diagnosticarse y tratarse oportunamente, pudiera apreciarse en la gestante, abandono de los controles prenatales, deterioro del autocuidado de la misma, mala adherencia de indicaciones médicas, consumo de tabaco, alcohol y drogas que afectarían el desarrollo del feto y recién nacido. (20)

La depresión posparto es una patología que puede estar presente incluso hasta en el 40 % de las madres en relación a las diferentes formas de presentación, desde una disforia posparto, una depresión posparto hasta una psicosis puerperal, considerada esta última como una emergencia psiquiátrica, en las diferentes formas de presentación se asocian factores de riesgo como la presencia de síntomas depresivos en la gestación, el diagnóstico de depresión

durante el embarazo, ser primíparas, conflicto conyugal, entre otros. De no tratarse esta patología, se asocia a efectos adversos en relación al vínculo madre - hijo y desarrollo del infante, en algunos estudios se ha determinado una asociación entre depresión en el embarazo y en el posparto con violencia con y por parte de los hijos. (20)

El inventario de depresión de Beck (BDI) es un instrumento de autoevaluación compuesto de 21 preguntas de tipo Likert, creado por el psiquiatra Aaron Beck, ha tenido varias modificaciones, el instrumento debe ser considerado para la evaluación en mayores de 13 años. Este instrumento permite evaluar los signos y síntomas considerados para el diagnóstico de depresión según los criterios del DSM – V. El BDI fue validado en el Perú para una población de pacientes hospitalizados en Lima en el 2014, concluyendo que tienen propiedades psicométricas adecuadas para la valoración de depresión. (22,23) La suma del puntaje del BDI nos puede orientar la presencia de depresión, considerando la presencia de depresión leve con un puntaje de 14 a 19, depresión moderada de 20 a 28 y depresión severa con un puntaje de 29 a 63. (24)

Las gestantes en alto riesgo obstétrico, son aquellas gestantes que puedan presentar algún factor de riesgo en algún momento del embarazo de manera persistente, siendo algunas de ellos, anomalías pélvicas, aumento de peso excesivo, infección materna, preeclampsia, anemia severa, cardiopatías, diabetes pregestacional, entre otras. (25)

La depresión posparto es una patología frecuente en las madres durante los primeros cuatro meses después del parto, pueden afectar la salud y desarrollo del recién nacido, así mismo de no ser diagnosticada a tiempo y tratada adecuadamente, puede ocasionar

complicaciones fatales como el suicidio y filicidio. Conociendo que los síntomas de esta patología se pueden presentar durante la gestación, es que se plantea el problema de ¿Cuáles son las características clínicas predisponentes para la depresión en gestantes de alto riesgo obstétrico del Hospital Belén de Lambayeque? Para determinar factores asociados y las características clínicas predisponentes para la depresión en gestantes de alto riesgo obstétrico del Hospital Provincial Belén de Lambayeque. Además, determinar características generales y la frecuencia de factores de riesgo predisponentes para la depresión presentes en la población de gestantes de alto riesgo obstétrico del Hospital Provincial Belén de Lambayeque.

En cuanto a la presencia de estos síntomas, su relación con patologías de fondo de la gestante de alto riesgo obstétrico y las condiciones generales de las pacientes; se presentará la información a las áreas de epidemiología, ginecología y obstetricia del hospital con la finalidad de que planteen estrategias de prevención, así mismo los resultados y conclusiones del estudio servirán de base a estudios posteriores.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Material:

1.1 Población:

La población diana del estudio estuvo constituida por las gestantes hospitalizadas en el área de alto riesgo obstétrico (ARO) del hospital Belén de Lambayeque, durante los meses de julio a diciembre del 2019, quienes cumplieron con los siguientes criterios.

Criterios de selección

Se incluyeron en el estudio a las gestantes de alto riesgo obstétrico del tercer trimestre de gestación hospitalizadas en el hospital Belén de Lambayeque, que aceptaron participar del estudio, firmando el consentimiento firmado. Se excluyeron a las gestantes de alto riesgo obstétrico del tercer trimestre de gestación hospitalizadas en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque que presentaron alteración de conciencia.

1.2 Muestra

La muestra considerada fue de 279 pacientes gestantes de ARO, la muestra se determinó con ayuda del programa para análisis epidemiológico de datos, Epidat versión 4.2, tomando en cuenta que la frecuencia de pacientes atendidas el año previo en el servicio de ARO fue de 2044, con una

proporción esperada del 30 % en relación a estudios mencionados, con un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 5 %.

Se realizó un muestreo no probabilístico, por cuota; es decir se invitó a participar a las gestantes que cumplieran con los criterios de selección hasta completar el número total de muestra durante los meses especificados.

1.3 Unidad de análisis

Pacientes gestantes del tercer trimestre de gestación del área de alto riesgo obstétrico del Hospital Belén de Lambayeque.

2. Método

2.1 Tipo de estudio:

La investigación realizada fue una investigación aplicada de nivel descriptivo.

2.2 Diseño de investigación

El diseño planteado fue el observacional prospectivo transversal, determinando la frecuencia de los signos y síntomas de depresión en las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque.

2.3 Variables y operacionalización de variables

Las variables utilizadas fueron los signos y síntomas de depresión, las características generales de la población y el diagnóstico de alto riesgo obstétrico.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	MEDICIÓN	DATO
EDAD	Cuantitativa	Número de años de una persona en relación a la fecha de su nacimiento	Razón	Fecha de nacimiento
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Cualitativa	Grado o nivel más elevado de estudios realizados o en curso	Ordinal	Analfabeta/Primaria/secundaria/Superior
ESTADO CIVIL	Cualitativa	Condición de una persona según el registro civil o en función de si tiene o no pareja	Nominal	Soltera / Casada / Conviviente / Viuda/ Divorciada
OCUPACIÓN	Cualitativa	Es el oficio o profesión con el que se desempeña una persona.	Nominal	Ama de casa/ estudiante / Oficio / profesión
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	Cuantitativa	Relación de peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros	Razón	P/T^2
DIAGNÓSTICO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO	Cualitativa	Factor de riesgo que acompaña el embarazo para ser considerada hospitalizada en el área de ARO	Nominal	anomalías pélvicas/ aumento de peso excesivo/ infección materna/ preeclampsia/ anemia severa/ cardiopatías/ diabetes pregestacional
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN	Cualitativa	Características clínicas de depresión presentes en relación a la respuesta del inventario de depresión de Beck	Nominal	0/1/2/3 : Escala de Likert

2.4 Instrumentos y recolección de datos

Para el desarrollo del estudio se tomó en cuenta una ficha de recolección de datos, y el inventario de depresión de Beck. Con respecto a la ficha de recolección, se consideraron los datos generales de las pacientes gestantes de ARO, y las características clínicas de la patología de ingreso al área de la paciente. Con respecto al inventario de depresión de Beck, es un cuestionario de 21 ítems que fue validado en el 2014 en una población de pacientes hospitalizados en Lima con un alfa de Cronbach de 0.889, aplicado en una población de pacientes hospitalizados en medicina general.

Se solicitó la autorización al área de capacitación del Hospital provincial Belén de Lambayeque para recoger los datos, así mismo se solicitó el consentimiento y/o asentimiento informado, manteniendo en todo momento la privacidad de los datos, informando apropiadamente a los responsables del servicio si una de las pacientes presentara signos y síntomas de depresión, para que sea evaluada por el área de psiquiatría del hospital.

Se mantuvo la confidencialidad de la información de las participantes del estudio, protegiendo los datos, manteniendo la integridad física y emocional del paciente y la exigencia de reconocer autonomía de protección. Buscando además mantener el principio de beneficencia permitiendo al participante que se retire en el momento que desee a pesar de firmar el consentimiento informado.

2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos

Los datos recopilados se ingresaron en una base de datos en Excel, se hizo el análisis de la existencia de datos extremos o datos perdidos. Una vez culminado el procedimiento de revisión se trasladó la base al software estadístico de Stata versión 15, donde se determinaron datos descriptivos de la población de estudio y se determinaron las frecuencias de los signos y síntomas de las pacientes gestantes del tercer trimestre de gestación del área de alto riesgo obstétrico del Hospital Belén de Lambayeque.

III. RESULTADOS

Participaron del estudio 279 gestantes hospitalizadas en el área de ARO del hospital Belén de Lambayeque, al momento de realizar la revisión de las respuestas del BDI se excluyó uno de los cuestionarios, por no haber respondido la mayoría de preguntas. De las 278 gestantes se determinó que la media de edad fue de 26.1 años ($DE \pm 7.2$ años), el 88.13 % eran amas de casa, el 93.53 % presentaba unión conyugal y sólo el 7.91 % contaba con grado de instrucción superior. (Tabla 1) (Gráfico 1) Se apreció también que el 33.45 % de ellas eran adolescentes o gestantes añosas, y el 39.57 % de la población presentaba alteración del estado nutricional por sobrepeso y obesidad. (Tabla 2). Además El 20.5 % de pacientes presento el diagnóstico de hospitalización en ARO por cesareada anterior, seguidos de los diagnósticos de ruptura prematura de membranas y trastornos hipertensivos del embarazo. (Tabla 3) (Gráfico 2)

El 99.02 % de la población presentaron signos y síntomas de BID, siendo los de mayor frecuencia de presentación los cambios de apetito (79.5 %), cambios en los hábitos de sueño (78.42%), pérdida de interés en el sexo (65.11%), el cansancio o fatiga (60.07 %), y lo que se presentaron con menos frecuencia fueron los pensamientos o deseos suicidas (2.16%), la desvalorización (5.4 %) y la disconformidad con uno mismo (6.84 %) (Tabla 4) (Gráfico 3) De manera exploratoria se tomaron los puntajes totales del BID, determinando depresión leve en el 8.27 % de la población y depresión grave en el 0.72%, apreciándose que la media de edad e índice de masa corporal es mayor en el grupo de depresión grave (Tabla 5) (Gráfico 4 – 5)

Con respecto a la razón de prevalencias o razón de momios (RM), para la presencia de depresión según el inventario de depresión de Beck en comparación a la condición de estado nutricional de sobrepeso y obesidad se obtuvo una RM 0.91 (IC 0.39 - 2.21, p 0.8331); para la condición de ser adolescente o gestante añosa se determinó la RM 1.05 (IC 0.42 - 2.51, p 0.9012) y para la condición de no tener cónyuge o pareja se halló la RM de 5.1 (IC 1.43 - 16.44, p 0.0010). (Tabla 6)

TABLA 1: Tabla de frecuencias de las características generales de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque 2019

Característica	N°	Media / porcentaje
Edad	278	26.1 (DE $\pm$ 7.2 años)
Peso	278	60.7 (DE $\pm$ 9.05 kg)
Talla	278	1.53 (DE $\pm$ 0.04 mt)
Índice de masa corporal	278	25.6 (DE $\pm$ 3.4)
Ocupación		
• Ama de casa	245	88.13
• Estudiante	9	3.24
• Empleada	24	8.63
Estado civil		
• Soltera	18	6.47
• Casada	65	23.38
• Conviviente	195	70.14
Grado de instrucción		
• Superior	22	7.91
• Secundaria	169	60.79
• Primaria	86	30.94
• Analfabeta	1	0.36

TABLA 2: Tabla de frecuencias de la distribución por edad y por índice de masa corporal de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque 2019

Característica	N°	Porcentaje
Gestante por edad		
• Adolescente	53	19.06
• Joven/ adulta	185	66.55
• Añosa	40	14.39
Gestante por IMC		
• Bajo peso < 19.7 kg/m ²	7	2.52
• Normal 19.8 - 26 kg/m ²	261	57.91
• Sobrepeso 26.1 - 28.9 kg/m ²	69	24.82
• Obesidad > 29 kg/m ²	41	14.75

IMC: índice de masa corporal

TABLA 3: Tabla de frecuencias del diagnóstico de ingreso de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque 2019

Característica	N°	Porcentaje
Diagnóstico		
• Trastornos hipertensivos del embarazo	34	12.23
• Ruptura prematura de membranas	50	17.99
• Desprendimiento prematuro de placenta	3	1.08
• Embarazo prolongado	11	3.96
• Cesareada anterior	57	20.5
• Anomalías pélvicas	2	0.72
• Infecciones	31	11.15
• Anemia severa	4	1.44
• Diabetes	1	0.36
• Otros	85	30.58

TABLA 4: Tabla de frecuencias de respuestas positivas de los signos y síntomas del inventario de depresión de Beck, de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque 2019

Característica	N°	%
Signo o síntoma del inventario de depresión de Beck		
• Tristeza	73	26.26
• Pesimismo	46	16.55
• Fracaso	48	17.27
• Pérdida de placer	49	17.63
• Sentimiento de culpa	52	18.71
• Sentimiento de castigo	35	12.59
• Disconformidad con uno mismo	19	6.84
• Autocrítica	68	24.46
• Pensamientos o deseos suicidas	6	2.16
• Llanto	57	20.51
• Agitación	151	54.31
• Pérdida de interés	60	21.58
• Indecisión	47	16.91
• Desvalorización	15	5.4
• Pérdida de energía	164	58.99
• Cambios en los hábitos de sueño	218	78.42
• Irritabilidad	117	42.09
• Cambios de apetito	221	79.5
• Dificultad de concentración	37	13.31
• Cansancio o fatiga	167	60.07
• Pérdida de interés en el sexo	181	65.11

TABLA 5: Tabla de frecuencias de depresión según inventario de depresión de Beck, de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque 2019

Característica	N°	Porcentaje
Gestante por criterio de depresión		
• No depresión	249	89.57
• Depresión leve	23	8.27
• Depresión moderada	4	1.44
• Depresión grave	2	0.72

TABLA 6: Tabla de frecuencias cruzadas de depresión según inventario de depresión de Beck por características generales y la razón de prevalencias de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque 2019. Razón de prevalencias

Presencia de depresión según BDI	N° Sí	% Sí	N° No	%No	Razón de prevalencias
Obesidad y sobrepeso					
• Depresión	17	58.62	12	41.38	0.91 (IC 0.39 - 2.21) p = 0.8331
• No depresión	151	60.64	98	39.36	
Sin unión conyugal					
• Depresión	6	20.69	23	79.31	5.1 (IC 1.43 - 16.44) p = 0.0010
• No depresión	12	4.82	237	95.18	
Adolescente y gestante añosa					
• Depresión	10	34.48	19	65.52	1.05 (IC 0.42 - 2.51) p = 0.9012
• No depresión	83	33.33	166	66.67	

BDI: Inventario de Depresión de Beck

GRÁFICO 1: Histograma de Edad de pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico por diagnóstico de ingreso del Hospital Belén de Lambayeque 2019

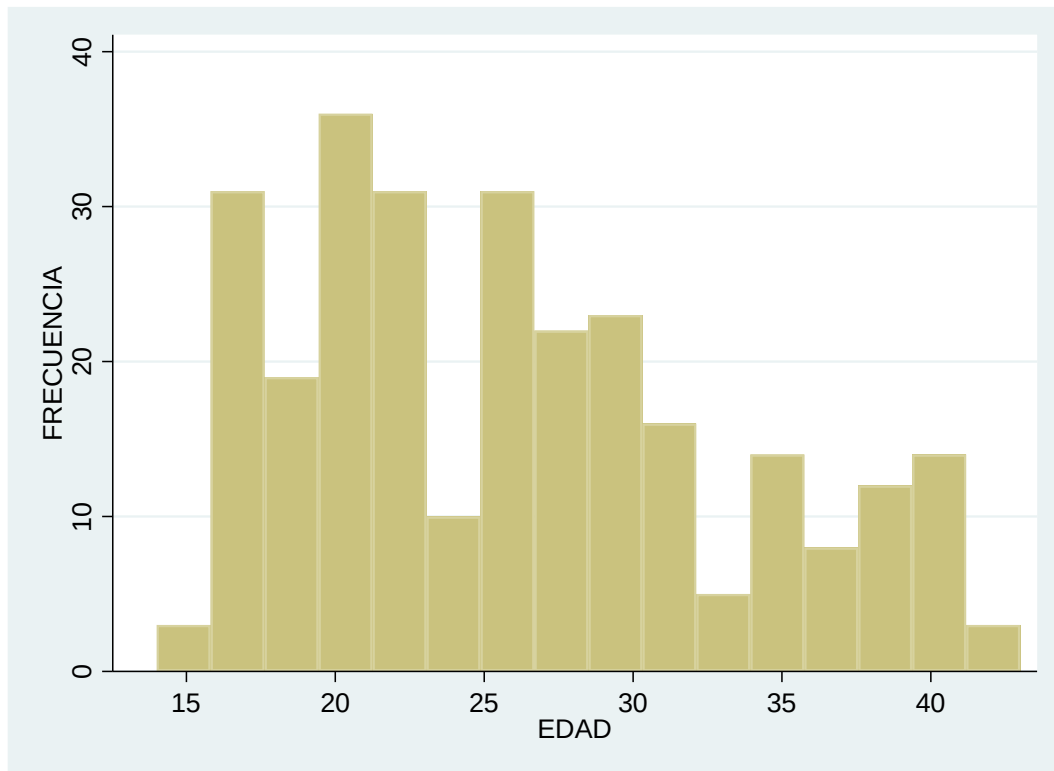
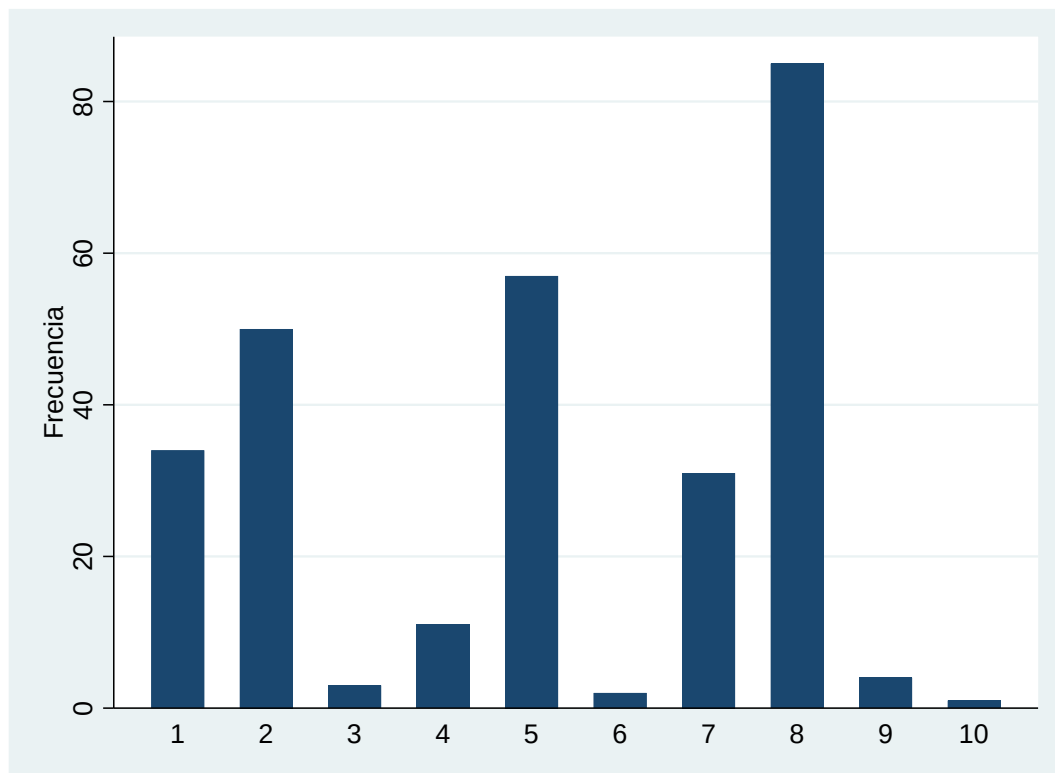


GRÁFICO 2: Gráfico de barras de la distribución de pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico por diagnóstico de ingreso del Hospital Belén de Lambayeque 2019



- 1: Trastorno hipertensivo del embarazo
- 2: Ruptura Prematura de Membranas
- 3: Desprendimiento prematuro de placenta
- 4: Embarazo prolongado
- 5: Cesárea anterior
- 6: Anomalías pélvicas
- 7: Infecciones
- 8: Otros (gestante adolescente, gestante añosa, distocia de presentación)
- 9: Anemia severa
- 10: Diabetes

GRÁFICO 3: Grafico de torta de la respuesta a la pregunta del signo de llanto del inventario de depresión de Beck de las pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico en el Hospital Belén de Lambayeque 2019

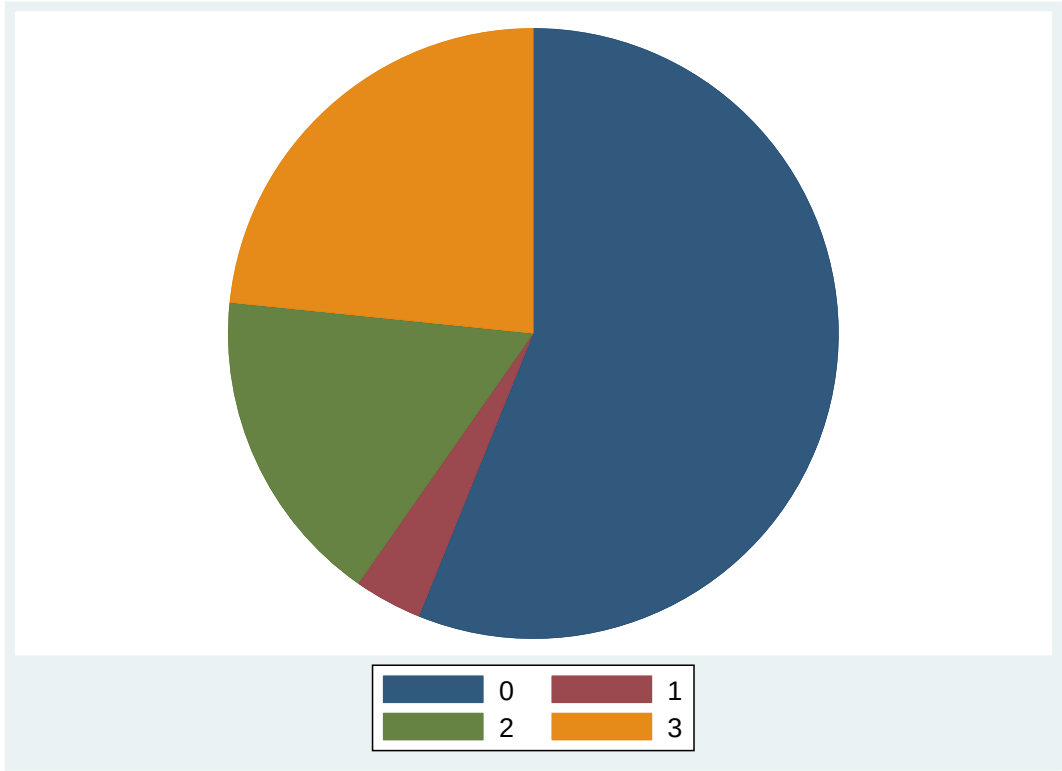
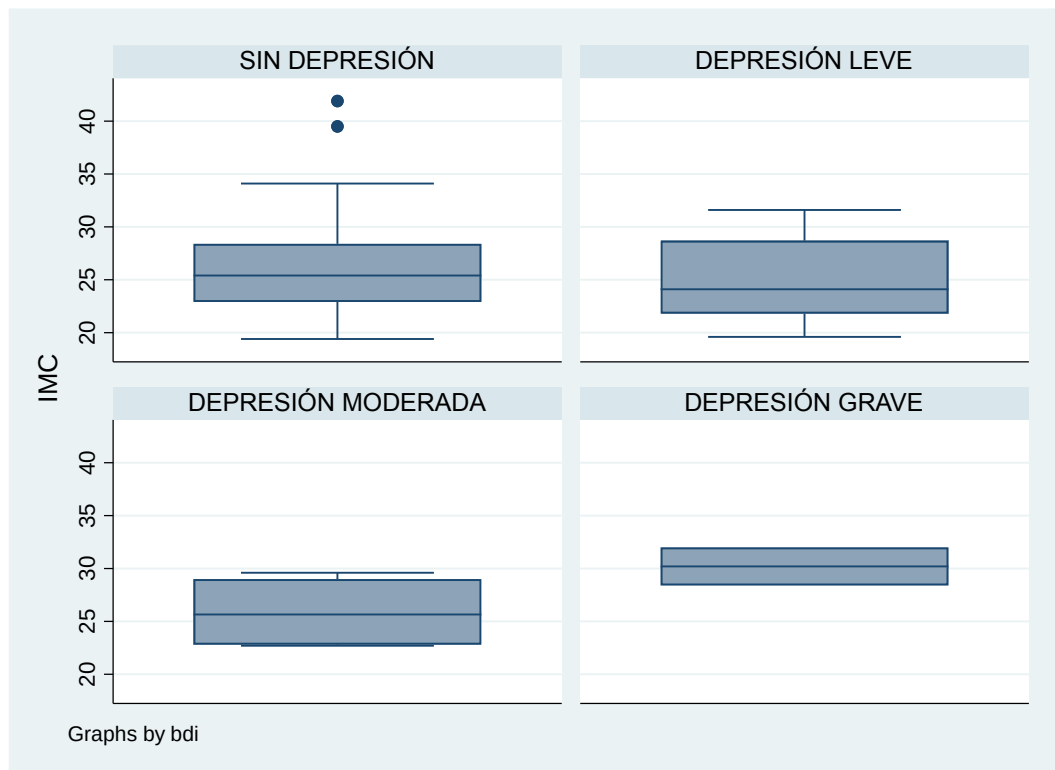
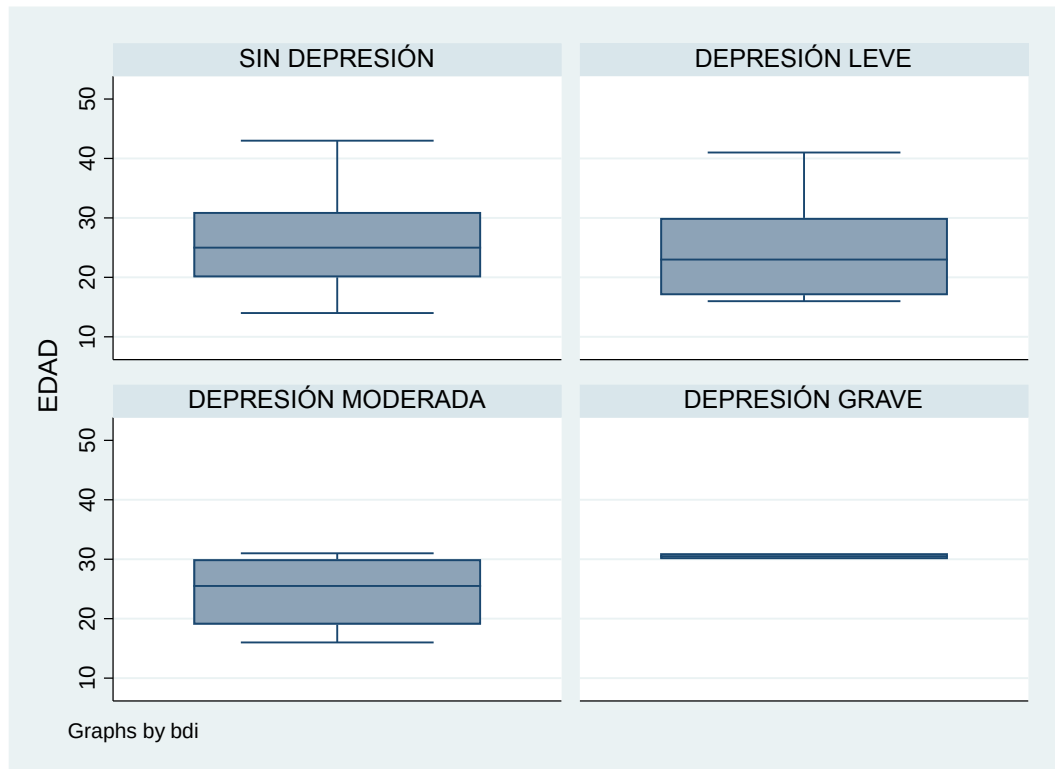


GRÁFICO 4: Grafico de cajas de índice de masa corporal de pacientes gestantes de Alto riesgo obstétrico por condición de depresión según inventario de depresión de Beck en el Hospital Belén de Lambayeque 2019.



IMC: índice de masa corporal

GRÁFICO 5: Grafico de cajas de edad de pacientes gestantes de Alto riesgo obstétrico por condición de depresión según inventario de depresión de Beck en el Hospital Belén de Lambayeque 2019



IV. DISCUSIÓN

En el estudio, se observó que en 278 gestantes las características generales frecuentes fueron el ser amas de casa, la unión conyugal y sólo el 7.91 % contaba con grado de instrucción superior, también se apreció que un aproximado de 40 % de ellas son adolescentes o gestantes añosas y que presentan una alteración del estado nutricional con respecto al exceso de peso; algunas de ellas fueron determinadas en otros estudios como el de Thiagayson y Xie. (5,6).

En el estudio el 99.02 % de la población presenta un síntoma o signo depresivo para el BID, en contraposición a lo reportado por Byatt y Gaviria en donde se reporta síntomas de depresión para 27 % y 22.36 % respectivamente, dicha diferencia puede explicarse por la diferencia en el instrumento para la toma de datos, puesto que en los otros estudios se utilizó la escala de depresión posnatal de Edimburgo. (12,17) En el estudio de Fiskin se reporta una frecuencia de síntomas mayor correspondiente al 57 %. (7)

De manera exploratoria se determinó depresión en el 10.43 % de la población de gestantes en comparación al estudio de Gelaye. En el de Thiagayson se discrimina la prevalencia por tipo de depresión, diferenciándose con el presente estudio en el que la depresión leve es más frecuente en contraposición con el 11 % de la depresión grave. (6,18) Molyneaux y Walfish reportan que en el grupo de pacientes Aro con obesidad y mayor ganancia de peso se reporta una frecuencia mayor de depresión, en correspondencia en el estudio en que la media

de edad e índice de masa corporal es mayor en el grupo de depresión grave.(9,10)

El diseño metodológico del estudio no permite determinar la asociación con algunas características de la población pero si obtuvimos la razón de prevalencias o razón de momios, para la presencia de depresión según el inventario de depresión de Beck, con 3 características generales de las gestantes observándose que para la condición de no tener cónyuge o pareja la RM es de 5.1 (IC 1.43 - 16.44, p 0.0010), en comparación a los estudios de Díaz, Gaviria y Ramírez; haciendo referencia que en estos estudios si se determinó el Odds ratio por el diseño metodológico. (15–17) en varios estudios publicados existe asociación con el sobrepeso, obesidad, el hábito de fumar problemas económicos, algunas de estas características no determinadas en el estudio, pero con respecto al peso en el estudio el valor de la RM y el valor de p no son concluyentes con una mayor frecuencia de presentación de la depresión en las gestantes de ARO, coincidiendo en parte con el estudio de Byatt. (8–10,12,18)

En el estudio sólo se determinó el diagnóstico de ingreso como características obstétricas de la población, se consideraron características generales de la población, así también se utilizó un instrumento, para determinar los signos y síntomas de depresión, pudiendo sesgar la información debido a que alguno de los síntomas son parte del proceso del tercer trimestre del embarazo como los cambios en los hábitos de sueño, cambios en el apetito, haciéndose necesario realizar otros estudios para comparar con la escala de depresión posnatal de Edimburgo.

V. CONCLUSIONES

La separación conyugal fue un factor asociado frecuente para la predisposición de depresión en las gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque.

Las características clínicas más frecuentes que predisponen la depresión en las gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque son los cambios en los hábitos de sueño y los cambios de apetito.

El sobrepeso y obesidad estuvieron presentes, pero no significativamente en las gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar investigaciones futuras de pre y post grado considerando comparar diferentes instrumentos para determinar la presencia de los signos y síntomas frecuentes en la población de gestantes de ARO

Se recomienda realizar estudios de diseño metodológico de casos y controles y cohortes para determinar asociación con los factores de separación conyugal, sobrepeso y obesidad y la edad adolescente y añosa de las gestantes de ARO del hospital belén de Lambayeque y la misma población de Lambayeque.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Depresión [Internet]. WHO. 2019 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
2. Depresión [Internet]. 2019 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Publica 42 Jun 2018 [Internet]. junio de 2018 [citado 28 de abril de 2019]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49117>
4. OMS | ¿Se pregunta por qué no está contenta tras el nacimiento de su hijo? [Internet]. WHO. 2019 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/postnatal/es/>
5. Xie Y, Yuan H, Zhuang R, Han C, Liu S, Chen S, et al. [Study on the status and related socio-psychological factors of maternal depression among high-risk pregnancy women in Harbin city]. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi. junio de 2012;46(6):543-6.
6. Thiagayson P, Krishnaswamy G, Lim ML, Sung SC, Haley CL, Fung DSS, et al. Depression and anxiety in Singaporean high-risk pregnancies - prevalence and screening. Gen Hosp Psychiatry. abril de 2013;35(2):112-6.
7. Fiskin G, Kaydirak MM, Oskay UY. Psychosocial Adaptation and Depressive Manifestations in High-Risk Pregnant Women: Implications for Clinical Practice. Worldviews Evid Based Nurs. febrero de 2017;14(1):55-64.
8. Dagklis T, Papazisis G, Tsakiridis I, Chouliara F, Mamopoulos A, Rousso D. Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women hospitalized in a high-risk pregnancy unit in Greece. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2016;51(7):1025-31.
9. Molyneaux E, Poston L, Khondoker M, Howard LM. Obesity, antenatal depression, diet and gestational weight gain in a population cohort study. Arch Womens Ment Health. 1 de octubre de 2016;19(5):899-907.
10. Walfisch A, Matok I, Sermer C, Koren G. Weight-depression association in a high-risk maternal population. J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet. julio de 2012;25(7):1017-20.
11. Fairbrother N, Young AH, Janssen P, Antony MM, Tucker E. Depression and anxiety during the perinatal period. BMC Psychiatry [Internet]. 25 de agosto de

2015 [citado 27 de abril de 2019];15. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4548686/>

12. Byatt N, Hicks-Courant K, Davidson A, Levesque R, Mick E, Allison J, et al. Depression and anxiety among high-risk obstetric inpatients. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36(6):644-9.
13. Ertel KA, Silveira ML, Pekow PS, Dole N, Markenson G, Chasan-Taber L. Prepregnancy Body Mass Index, Gestational Weight Gain, and Elevated Depressive Symptoms in a Hispanic Cohort. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc*. marzo de 2015;34(3):274-8.
14. Ertel KA, Huang T, Rifas-Shiman SL, Kleinman K, Rich-Edwards J, Oken E, et al. Perinatal weight and risk of prenatal and postpartum depressive symptoms. *Ann Epidemiol*. 2017;27(11):695-700.e1.
15. Diaz M, Amato R, Chávez JG, Ramirez M, Rangel S, Rivera L, et al. Depresión y Ansiedad en Embarazadas. *Salus [Internet]*. 2013 [citado 28 de abril de 2019];17(2). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=375933973006>
16. Ricardo-Ramírez C, Álvarez-Gómez M, Ocampo-Saldarriaga MV, Tirado-Otálvaro AF. Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín, entre enero y agosto de 2013. Factores de riesgo asociados. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 30 de junio de 2015;66(2):94.
17. Gaviria SL, Duque M, Vergel J, Restrepo D. Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados. *Rev Colomb Psiquiatr*. noviembre de 2017;S0034745017301154.
18. Gelaye B, Addae G, Neway B, Larrabure-Torrealva GT, Qiu C, Stoner L, et al. Poor Sleep Quality, Antepartum Depression and Suicidal Ideation among Pregnant Women. *J Affect Disord*. febrero de 2017;209:195-200.
19. Depresion Fistera.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2020]. Disponible en:
<http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fistera.pdf>
20. Jadresic M E. Depresión en el embarazo y el puerperio. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. diciembre de 2010;48(4):269-78.
21. Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depresión en el embarazo. *Rev Colomb Psiquiatr*. enero de 2019;48(1):58-65.
22. Vega-Dienstmaier JM, Coronado-Molina O, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. :9.

23. Sonepsyn [Internet]. [citado 21 de febrero de 2020]. Disponible en:
<https://www.sonepsyn.cl/web/sitio.php?id=364>
24. Sanz J, Gutiérrez S, Gesteira C, García-Vera MP. CRITERIA AND NORMS FOR INTERPRETING SCORES ON THE SPANISH ADAPTATION OF THE BECK DEPRESSION INVENTORY-II (BDI-II). :26.
25. OPS/OMS Venezuela - Protocolos de atención en cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 21 de febrero de 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/ven/index.php?option=com_content&view=article&id=151:protocolos-de-atencion-en-cuidados-prenatales-y-atencion-obstetrica-de-emergencia&Itemid=215

VIII. MATERIAL COMPLEMENTARIO

ANEXO 1

Ficha de recolección de datos del proyecto de investigación de Características clínicas predisponentes para la depresión en gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Provincial Belén - 2019

DATOS GENERALES	
Código:	
Diagnostico:	
Edad:	
Estado civil:	
Grado de instrucción:	
Ocupación	

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
Peso	
Talla	
IMC	

ANEXO 2: Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: _____ código: _____

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

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada:

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación: Características clínicas predisponentes para la depresión en gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén - 2019.

Si usted acepta participar en este estudio, se le aplicará un cuestionario. La información sobre los datos del cuestionario será confidenciales los mismos que serán codificados a través de números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por el investigador, además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si luego deseo realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con el investigador.

Alumna: Emely Alexandra Díaz Pérez

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo, He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la presente investigación

Nombre del participante y Firma