



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA  
PROFESIONAL DE MEDICINA**

Depresión asociada a complicaciones obstétricas en gestantes

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Médico Cirujano**

**AUTORA:**

Alvarado Garcia, Nhicoll Estefany (orcid.org/0000-0002-2314-0239)

**ASESOR:**

Dr. Rodriguez Alonso, Dante Horacio (orcid.org/0000-0002-6662-9210)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ**

**2023**

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a mis padres Alonso y Yolanda, cuyo amor, sacrificio y apoyo incondicional han sido el fundamento de mis logros, a mis queridos hermanos Dennis, Katherine y Daniel, por ser fuente constante de inspiración y motivación.

A mis amistades, en especial a Jeimy y Maricarmen, por su constante apoyo y complicidad.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, mi guía y fortaleza, le agradezco por iluminar mi camino y darme la fuerza necesaria para alcanzar este logro académico.

A mis amados padres, cuyo amor, sacrificio y apoyo incondicional han sido la base de mi éxito. Su aliento y ejemplo han sido mi mayor inspiración. A mis queridos hermanos, compañeros de vida, agradezco por su constante respaldo y por compartir conmigo cada paso doy.

A mis asesores, les agradezco sinceramente por su orientación experta, paciencia y dedicación. Su valioso aporte y apoyo durante todo el proceso de elaboración de esta tesis.

A las gestantes que generosamente participaron en esta investigación, mi profundo agradecimiento. Su colaboración y disposición para compartir sus experiencias han sido esenciales para el éxito de este proyecto.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1.Tipo y diseño de investigación.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2.Variables y Operacionalización .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3.Población, muestra y muestreo.....</b>	<b>13</b>
<b>3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>14</b>
<b>3.5.Procedimiento .....</b>	<b>15</b>
<b>3.6.Método de análisis de datos .....</b>	<b>16</b>
<b>3.7.Aspectos éticos .....</b>	<b>16</b>
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>22</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> Características epidemiológicas en 90 gestantes, de octubre a diciembre de 2023 del Hospital Regional Docente de Trujillo.....	20
<b>TABLA 2:</b> Gestantes con complicaciones obstétricas y sin complicaciones obstétricas, de octubre a diciembre de 2023 del Hospital Regional Docente de Trujillo.....	20
<b>TABLA 3:</b> Gestantes con complicaciones obstétricas y sin complicaciones obstétricas sin riesgo, en riesgo y probable depresión, de octubre a diciembre de 2023 del Hospital Regional Docente de Trujillo.....	21
<b>TABLA 4:</b> Asociación entre la depresión y las complicaciones obstétricas en gestantes, de octubre a diciembre de 2023 del Hospital Regional Docente de Trujillo.....	21

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo asociar la depresión y complicaciones obstétricas en gestantes en un Hospital Público de Trujillo, de octubre a diciembre del 2023. El diseño de investigación fue de tipo transversal correlacional nivel analítico. La muestra obtenida fue un total de 90 gestantes, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue análisis documental y encuesta, donde se identificó a las pacientes con complicaciones obstétricas y sin complicaciones obstétricas. Los resultados revelan que, en las gestantes evaluadas con complicaciones obstétricas, el 16% se presenta una probable depresión, y en las gestantes sin complicaciones obstétricas, el 7% presenta una probable depresión. Además, por método de Chi- cuadrado de Pearson tuvo un valor de 0,27, el cual demostró que la depresión no tiene asociación con las complicaciones obstétricas. En conclusión, se halló que no hay asociación entre la depresión y complicaciones obstétricas en gestantes, donde se concluye que pueden existir diversos factores o limitaciones que puedan variar los resultados.

**Palabras clave:** Depresión, Complicaciones obstétricas, Gestantes.

## ABSTRACT

The objective of the study was to associate depression and obstetric complications in pregnant women in a Public Hospital in Trujillo, from October to December 2023. The research design was of a cross-sectional correlational analytical level. The sample obtained was a total of 90 pregnant women, who were selected through simple random sampling. The technique used for data collection was documentary analysis and survey, where patients with obstetric complications and without obstetric complications were identified. The results reveal that, in pregnant women evaluated with obstetric complications, 16% present probable depression, and in pregnant women without obstetric complications, 7% present probable depression. Furthermore, by Pearson's Chi-square method it had a value of 0.27, which demonstrated that depression has no association with obstetric complications. In conclusion, it was found that there is no association between depression and obstetric complications in pregnant women, which concludes that there may be various factors or limitations that may vary the results.

**Keywords:** Depression, Obstetric complications, Pregnant women.

## I. INTRODUCCIÓN

Las estadísticas a nivel mundial acerca de la salud mental ofrecen una panorámica de cómo las enfermedades mentales impactan a nivel mundial. La comprensión de la magnitud de esta influencia en individuos de todo el mundo puede contribuir a encontrar soluciones más efectivas para abordar la actual crisis de salud mental que enfrentamos. Cerca de 970 millones de individuos en todo el globo enfrentan desafíos relacionados con enfermedades mentales. Aproximadamente el 14,3% de las muertes a nivel global, lo que equivale a alrededor de 8 millones de fallecimientos al año, se deben a trastornos mentales. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tomado a la salud mental como una de sus prioridades pues reconoce que esta es derecho fundamental y desempeña un papel crucial en el desarrollo personal, social y socioeconómico. Aunque se han logrado avances en ciertos países, las personas que enfrentan desafíos de salud mental suelen enfrentar serias infracciones de sus derechos humanos, así como discriminación y estigmatización. (2)

De acuerdo con un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa anual de prevalencia de trastornos mentales y neurológicos en América oscila entre el 18,7% y el 24,2%. En América Latina y el Caribe (ALC), los trastornos depresivos tienen una tasa de prevalencia de 14,5%. Se ha identificado que más del 90% de las personas que cometen suicidio. (3)

El jefe de Salud Mental del Ministerio de Salud (Minsa), Yuri Cutipé, informó que en el transcurso del año 2021 se proporcionó atención a más de 1,300,000 casos vinculados con la salud mental. Estos casos mayormente implicaron a individuos de todas las edades que enfrentaron problemas como la depresión, la ansiedad y trastornos mentales graves. (4)

La depresión se encuentra entre los trastornos mentales más frecuentes en todo el mundo. Aproximadamente 280 millones de individuos a nivel global experimentan la condición de la depresión. Asimismo, puede impactar a personas de todas las edades, con 1,9 millones de niños entre 3 y 17 años diagnosticados con esta condición. La prevalencia de la depresión es más alta



en las personas de 18 a 29 años, con un 21%, seguida por el grupo de 45 a 64 años, con un 18,4% y de 65 años o más, es del 18,4%. Asimismo, en las edades de 65 años o más, así como en el rango de 30 a 44 años, la prevalencia se encuentra en el 18,4% y el 16,8%, respectivamente. (5)

Con base en datos provenientes de 40 investigaciones realizadas en América Latina, se determinaron las tasas de prevalencia a lo largo de la vida, en el último año y la prevalencia actual del trastorno depresivo de acuerdo con el CIE/DSM, obteniendo valores del 12,58%, 5,30% y 3,12%, respectivamente. (6) La región de América Latina y el Caribe engloba a 33 países, mayoritariamente por tener ingresos bajos y medios. Es notable que las estimaciones de la prevalencia del trastorno depresivo mayor en el último año son similares tanto en los países de ingresos elevados (5,5%) como en los de ingresos bajos y medios (5,9%). Estos resultados indican que las causas de la depresión son complejas y están influenciadas por diversos factores. (7)

En el estudio de salud mental en Lima Metropolitana y Callao en el año 2012, con una prevalencia para la depresión de: una tasa de por vida del 17.3%, una tasa anual del 6.2%, una tasa a los 6 meses del 4.6%, y una tasa actual del 2.8%. Por otra parte, los trastornos de salud mental constituían el 17.5% de la carga total de enfermedades, resultando en la generación de más de un millón de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). Por consiguiente, en el año 2016, la depresión contribuyó con la mayor cantidad de AVAD, con el 4.3% del total de los AVAD. El informe más reciente sobre la carga de enfermedad fue publicado por el Ministerio de Salud en diciembre de 2020 y se basó en los datos de morbilidad correspondientes al año 2018 para cada una de las 24 regiones. En todas las regiones, la depresión se ubicó entre las 10 principales enfermedades con mayor carga de enfermedad, representando el 3.14% de todos los AVAD por enfermedad. En el ámbito regional, destacaron las regiones de Tacna, San Martín, Lima y Moquegua, que tuvieron las cargas más elevadas de depresión, contribuyendo con el 4.1%, 4%, 3.6% y 3.5%, respectivamente, del total de los AVAD. (8)

La depresión afecta a las mujeres aproximadamente en un 50% más de casos que a los hombres. (2) Estadísticamente, es más común en las mujeres con un 5,1%, que en los hombres con un 3,6%. Además, la frecuencia varía según la

región según la OMS, presentando en la Región del Pacífico Occidental una prevalencia inferior al 2,6% en los hombres y en la Región de África una prevalencia de 5,9 en las mujeres. (9)

Según la OMS, la depresión afecta en un 10% a las mujeres embarazadas en países de primer mundo y en un 20% en países de bajo y mediano ingreso, es por eso que resalta la importancia de tomar acciones en cuanto a la salud mental en el período perinatal a nivel global, es fundamental garantizar que las mujeres embarazadas reciban la atención y el apoyo necesarios para proteger su bienestar emocional durante esta etapa tan importante de sus vidas. (2)

Aproximadamente el 29% de las mujeres embarazadas experimentan síntomas de depresión en Sudamérica. (10) La depresión es un trastorno frecuente que afecta a mujeres embarazadas y puede tener consecuencias negativas durante el período perinatal, aproximadamente el 33,3% de las gestantes experimentan síntomas depresivos, y el pico de incidencia más elevado lo tienen las mujeres de edad entre 25 a 34 años, alcanzando un 38,1%. (11)

Las mujeres embarazadas sufren de depresión en alrededor del 30,5% en el Perú, se ha observado que la depresión severa afecta al 16% de las mujeres durante los tres primeros meses de embarazo y al 11% en el período del tercer trimestre, además, se registra una prevalencia de depresión moderada del 19,35% en el primer trimestre y del 20,59% en el tercer trimestre, en cuanto al segundo trimestre, se destaca una prevalencia de depresión moderada del 17,1%. (12)

La mortalidad materna sigue siendo una preocupación alarmante a nivel global, cada día alrededor de 830 mujeres pierden la vida debido a razón de complicaciones obstétricas (13). En 2015, se registraron aproximadamente 303,000 muertes maternas previamente o pasado el embarazo o el parto, durante el período comprendido entre 2000 a 2020, la mortalidad materna disminuyó aproximadamente un 34%, en 2020 casi la totalidad de muertes maternas sucedieron en países donde el ingreso económico es bajo. (14)

Alrededor de 800 muertes debido a complicaciones relacionadas con el embarazo en América Latina se registraron; a nivel nacional, las muertes maternas se dieron a razón de 93 por cada 100,000 nacidos vivos, es importante

destacar que las complicaciones durante la gestación, el parto y postparto varían según la región y el nivel de desarrollo del país, por ejemplo, se observó que el porcentaje de complicaciones fue del 13.3% en las zonas costeras, del 15.1% en las zonas de la sierra y del 30.8% en las zonas de la selva. (15)

La formulación del problema es: ¿Qué asociación existe entre la depresión y complicaciones obstétricas en gestantes de octubre a diciembre del 2023 en un Hospital público de Trujillo?

Se realizó esta investigación con el fin de comprender la relevancia de mantener un estado mental saludable durante el embarazo, ya que esto puede tener un impacto significativo en la buena salud de la madre y su bebe. Además, permitió identificar la salud mental de manera precoz para evitar suicidios, depresión postparto, problemas en el embarazo, es decir, morbilidad en las gestantes. Asimismo, de manera adecuada se accedió el manejo clínico para evitar complicaciones mayores, del mismo modo se identificó y realizó un buen diagnóstico médico, e intervención y seguimiento a la gestante.

El objetivo general fue asociar la depresión y complicaciones obstétricas en gestantes en un Hospital Público de Trujillo, de octubre a diciembre del 2023.

El primer objetivo específico fue describir las características epidemiológicas y clínicas de las gestantes en un Hospital Público de Trujillo, de octubre a diciembre del 2023.

El segundo objetivo específico fue identificar complicaciones obstétricas en las gestantes en un Hospital Público de Trujillo, de octubre a diciembre del 2023.

El tercer objetivo específico fue identificar depresión en gestantes en un Hospital Público de Trujillo, de octubre a diciembre del 2023.

El cuarto objetivo específico fue analizar la asociación entre depresión y complicaciones obstétricas en gestantes en un Hospital Público de Trujillo, de octubre a diciembre del 2023.

Como hipótesis del presente proyecto de investigación se planteó que existe asociación fuerte entre la depresión y complicaciones obstétricas en gestantes.

## II. MARCO TEÓRICO

Toscano et al en EEUU en el 2021 realizaron una revisión en 8.799 artículos y evaluó 79, de los cuales 39 se incluyeron en la revisión sistemática y 18 en el metaanálisis de resultados primarios. Además, destaca que 1 de cada 3 mujeres hospitalizadas por complicaciones obstétricas durante el embarazo informó niveles clínicos de depresión o síntomas de ansiedad, el doble de la incidencia de depresión o ansiedad prenatal en la población general de pacientes obstétricas. Los resultados enfatizan la importancia de la educación, el apoyo y las intervenciones para las mujeres en las unidades prenatales. (16)

Hompoth et al en Hungría en el 2020 realizaron una revisión sistemática donde se informó que la depresión prenatal y posnatal se ha asociado con complicaciones maternas, infantiles y familiares. Asimismo, este estudio incluyó a 2042 mujeres que fueron evaluadas en la “Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)”, 3 veces durante el embarazo y 1 después del parto. De tal manera que, si su puntaje EPDS excedía el puntaje de corte, se ofrecía una intervención psicológica. Dentro de los resultados se evidenció una relación fuerte entre las complicaciones perinatales y los puntajes de depresión, como dilatación cervical prolongada, descenso prolongado, preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y cesárea. Asimismo, las puntuaciones de depresión fueron más altas por parte del grupo de estudio a comparación del grupo de no intervención, pero disminuyeron después de las consultas. (17)

Jahan et al en EEUU en el 2021 realizaron una investigación de 20 estudios de cohortes basados en la población de 54 a 194 494. Además, se encontró que la depresión materna en la gestación se asoció positivamente con el parto pretérmino, bajo peso al nacer, muerte fetal, pequeño para la edad gestacional y morbilidad materna que incluye complicaciones perinatales, aumento de cesáreas y depresión posparto. (18)

Hollad et al en EEUU en el 2022 mencionaron en su artículo donde el objetivo fue aumentar el conocimiento de las enfermeras sobre los aspectos psicosociales de la preeclampsia, de manera que puedan identificarlos de manera efectiva. Además, se busca promover una evaluación y una intervención

adecuadas en salud mental para las personas afectadas por esta condición. En conclusión, la preeclampsia es una enfermedad que afecta tanto física como mentalmente a las personas durante el embarazo, puede llevar a que los proveedores de atención médica se enfoquen principalmente en los aspectos físicos durante los momentos de empeoramiento de la enfermedad, dejando de lado los síntomas psicosociales que pueden experimentarse. Es crucial reconocer los síntomas de depresión y los factores de riesgo de un episodio depresivo mayor cuando los individuos están enfrentando la preeclampsia. (19)

Tasnim et al en Bangladesh en el 2022 realizaron una investigación que se llevó a cabo un estudio transversal con la participación de 105 mujeres embarazadas diagnosticadas con Diabetes Mellitus Gestacional. Se encontró que la prevalencia de la depresión prenatal, ya sea leve, moderada o severa, fue del 36,2% entre los participantes del estudio. Específicamente, se observó una prevalencia del 14,3% para la depresión leve, el 19% para la moderada y el 2,9% para la severa. No se encontró ninguna asociación entre los factores sociodemográficos y la depresión prenatal. Sin embargo, se encontró que tener antecedentes de problemas relacionados con la salud reproductiva, como abortos o muertes neonatales, y un estado glucémico no controlado se asociaban con un mayor riesgo de desarrollar trastornos depresivos. (20)

Coo et al Chile en el 2021 se realizó un estudio con la participación de un grupo de 158 mujeres embarazadas, respondiendo cuestionarios de la Escala de Edimburgo y de ansiedad perinatal durante el periodo del tercer trimestre de embarazo, así como a los 3 y 6 meses después del parto. Se llevaron a cabo análisis para investigar la prevalencia y el desarrollo de los síntomas a lo largo del periodo perinatal. Durante esta etapa, se observó que la prevalencia de sintomatología ansiosa elevada variaba entre el 41.3% y el 44.3%, mientras que para síntomas elevados de depresión oscilaba entre el 13.9% y el 20.9%. El estudio resalta la importancia del apoyo percibido, el nivel educativo de la madre y los antecedentes de aborto espontáneo en relación con la salud mental de la mujer durante la transición a la maternidad. (21)

Mojica et al Colombia en el 2018 se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura en diversas bases de datos y fuentes de información. Se identificó que el factor de riesgo principal es tener un historial previo de ansiedad y/o depresión.

Entre los efectos negativos para la salud del bebé se incluyen la restricción en el crecimiento fetal, el bajo peso al nacer, el parto prematuro y, en el futuro, problemas emocionales y de comportamiento en el niño. Como estrategias de acción, se considera la elaboración de guías y protocolos de atención clínica que permitan la identificación de mujeres en riesgo y aquellas que ya presenten síntomas moderados o graves. (22)

Guerra et al Colombia en el 2017 se llevó a cabo un estudio en pacientes evaluadas en una unidad de alto riesgo obstétrico como parte de la implementación de un programa durante los meses de enero a junio de 2014. En este estudio, se utilizó la Escala de Depresión Prenatal de Edimburgo (EPDS). Se evaluó de manera sistemática a más de 600 mujeres, y se encontró que el 30.2% de ellas presentaban síntomas depresivos según la EPDS, y el 3.6% informaron haber tenido pensamientos de autolesión en los últimos 7 días. Los factores relacionados que se evaluaron indican que las mujeres con un nivel socioeconómico más bajo son más vulnerables. Estos datos resaltan la importancia de identificar factores que el personal de salud no reconoce durante el embarazo. (23)

Vega et al Perú en el 2018 realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal, cuyos resultados revelan que el 22.0% de las mujeres embarazadas mostraron síntomas de depresión, mientras que el 78.0% no presentó estos síntomas. Se observó que el grupo de edad más común entre las gestantes con síntomas de depresión estaba en el rango de 20 a 35 años. Es importante destacar que un 13.4% de las participantes indicaron haber tenido pensamientos de autolesión. En conclusión, la frecuencia de depresión en el Hospital San Juan de Lurigancho se encuentra en línea con lo reportado en la literatura. Además, se encontró que la edad, el nivel de educación y el estado civil no están significativamente relacionados con la presencia de depresión. Sin embargo, se sugiere realizar evaluaciones psicológicas, especialmente en aquellas mujeres que informaron haber tenido pensamientos de autolesión. (24)

La depresión se define como un trastorno en el que la persona experimenta una tristeza prolongada y desgano en actividades que previamente eran placenteras, así como una incapacidad para llevar a cabo las tareas diarias, durante un período mínimo de dos semanas. (25) Respecto a los efectos de la

depresión, pueden ser a largo plazo o recurrentes y pueden afectar drásticamente la calidad de vida de las personas al momento de actuar y llevar una vida plena, conforme a ello, los factores sociales, psicológicos y biológicos interactúan de manera compleja y contribuyen a las causas de la depresión. (26)

Las mujeres son propensas a los trastornos emocionales, principalmente por causa de cambios hormonales durante el periodo menstrual y aún más durante el embarazo, por lo que tiene sentido que la depresión sea un trastorno común entre las mujeres embarazadas. (27) Asimismo, la depresión mayor durante el embarazo está vinculada a varios factores de riesgo, y aunque es una causa frecuente de trastornos psiquiátricos y un problema de salud ampliamente reconocido, a menudo no se diagnostica ni se trata adecuadamente. (28)

La depresión durante el embarazo puede manifestarse con síntomas similares a otros episodios depresivos los cuales pueden confundirse con los cambios normales del embarazo, como debilidad, fatiga, cambios emocionales rápidos, irritabilidad y trastornos del sueño, esto dificulta el diagnóstico preciso de la depresión en mujeres embarazadas, por lo tanto, se utilizan diversas herramientas para detectar depresión en el embarazo y el posparto, como escalas de detección, la escala de depresión de Edimburgo y las preguntas de Whooley, así como las pautas proporcionadas por el National Institute for Health and Care Excellence, estos instrumentos tienen como objetivo identificar los síntomas tempranos de depresión en mujeres durante el embarazo o después del parto, permitiendo la identificación de aquellas con mayor riesgo de padecer depresión, para que puedan recibir intervenciones preventivas y tempranas. (29)

Las evidencias actuales muestran a la depresión durante el embarazo como causante de la afección de la salud de la madre y su hijo, de tal manera que, estas complicaciones se relacionan principalmente con el aumento de las comorbilidades en las mujeres, incluida la falta de atención materna, la preeclampsia y la eclampsia, el riesgo de suicidio materno, la depresión posparto y los cambios en la relación madre e hijo, es por eso que, en la etapa de embarazo se recomienda tratamientos no médicos como sesiones de psicoterapia individual, grupal y familiar, por consiguiente, el uso de medicamentos psicotrópicos debe evaluarse caso por caso, con base en una revisión exhaustiva del historial del tratamiento, los riesgos y los beneficios. (29)

Durante el embarazo, algunas mujeres enfrentan desafíos de salud que pueden tener impacto en su propia salud y en la del feto. Incluso aquellas mujeres que estaban en buen estado de salud antes del embarazo pueden experimentar complicaciones que elevan el riesgo del embarazo. Como resultado, estas complicaciones pueden convertir el embarazo en una situación de alto riesgo. (30)

La preeclampsia es un trastorno caracterizado por la presión arterial elevada que puede presentarse durante el embarazo y después del parto. Esta condición tiene efectos perjudiciales para la salud de la madre y para el desarrollo del feto (30). Además de eso, la diabetes gestacional (DG) caracterizada por ser una condición que afecta a mujeres durante el embarazo y se caracteriza por una dificultad para procesar adecuadamente los carbohidratos, lo que resulta en niveles elevados de glucosa en sangre. Esta patología se diagnostica durante el período de gestación y está asociada con un aumento en las complicaciones para la madre y para la vida posterior del feto, recién nacido, niño y adulto. (31)

El embarazo es una etapa donde las mujeres pasan por cambios adaptativos con el fin de proporcionar un entorno favorable para el desarrollo del feto, sin embargo, si estos mecanismos se desequilibran, existe el riesgo de que la mujer desarrolle diferentes enfermedades o trastornos (31), en este sentido la preeclampsia se ve reflejada por hipertensión y proteinuria los cuales son los pilares fundamentales de la enfermedad, aunque también puede llevar a disfunción orgánica en todo el cuerpo, el síndrome clínico de la preeclampsia se inicia con una formación anormal de la placenta, lo cual conduce a la liberación de señales antiangiogénicas, principalmente mediadas por la proteína soluble similar al receptor de tirosina quinasa-1 (sFlt-1) y la endogлина soluble (sEng), los niveles elevados de sFlt-1 y sEng ocasionan disfunción en el endotelio, vasoconstricción y alteración del sistema inmunológico, lo que puede dañar todos los sistemas de órganos en la madre y afectar al feto. (32) En el caso de la diabetes gestacional, durante las primeras etapas del embarazo, se produce un decremento de glucosa en ayunas y un aumento de la glicemia después de las comidas debido a la baja sensibilidad de la insulina, esto permite que los nutrientes se dirijan hacia la unidad fetoplacentaria, sin embargo, si este proceso



continúa a lo largo del tiempo y se asocian otros factores proinflamatorios como citocinas e interleucina 2 condicionan el génesis de la diabetes gestacional. (33)

El diagnóstico de preeclampsia requiere controles prenatales regulares a la paciente, la condición se clasifica en dos categorías: preeclampsia sin signos de severidad y preeclampsia con signos de severidad, la primera se caracteriza por: embarazo de más de 20 semanas de gestación (excluyendo los casos de embarazo molar), presión arterial superior a 140/90 mmHg en al menos dos mediciones separadas por al menos 6 horas, y la presencia de proteinuria con una cantidad superior a 300 mg/dL en una muestra de orina recogida durante 24 horas. Por otro lado, la preeclampsia con signos de gravedad se establece si se cumplen los siguientes criterios: presión arterial mayor a 160/110 mmHg en al menos dos mediciones realizadas con al menos 4 horas de diferencia, y además, se deben presentar al menos dos de los siguientes síntomas: proteinuria superior a 5 g en una muestra de orina recogida durante 24 horas o niveles de creatinina sérica superiores a 1.2 mg/dL, dolor intenso y persistente en la parte superior del abdomen o en el lado derecho del abdomen, disminución significativa en la producción de orina (oliguria) con un volumen menor a 500 ml en 24 horas, recuento de plaquetas inferior a 100,000 por microlitro de sangre o alteraciones en las pruebas de función hepática con valores que se encuentren al menos el doble de los niveles normales, alteraciones visuales principalmente caracterizadas por la presencia de luces intermitentes o zumbidos en los oídos (fosfenos o acúfenos), cefalea intensa y edema pulmonar. (34)

Es posible detectar la diabetes gestacional desde la primera visita prenatal. Para confirmar la presencia de diabetes preexistente, se necesita que los resultados de la glucosa en ayunas sean iguales o superiores a 126 mg/dL, los niveles de glucosa en sangre al azar sean iguales o superiores a 200 mg/dL, o que la hemoglobina glicosilada sea igual o superior al 6,5%. Por otro lado, si los niveles de glucosa en ayunas están por encima de 92 mg/dL, pero por debajo de 126 mg/dL, se establece el diagnóstico de diabetes gestacional en cualquier etapa del embarazo, si una mujer embarazada en las primeras etapas de gestación no cumple con tales criterios, se le debe realizar una nueva prueba entre las semanas 24 y 28 de gestación, en caso de obtener un resultado positivo en esta única prueba se considera suficiente para confirmar el diagnóstico. (35)

El parto es considerado el tratamiento definitivo para la preeclampsia. Asimismo, el manejo oportuno de la hipertensión aguda, administración de sulfato de magnesio y la hospitalización temprana en caso de preeclampsia son enfoques clave para reducir la mortalidad en mujeres embarazadas (36). Por otro lado, el objetivo terapéutico de la diabetes gestacional es garantizar niveles de glucosa dentro de los límites normales. El control de la glucemia se evalúa mediante el autocontrol, realizando mediciones antes y 1 o 2 horas después de las comidas, según las recomendaciones. La primera estrategia de tratamiento implica brindar asesoramiento sobre estilos de vida saludables, incluyendo ejercicio y dieta. Solo se considera el uso de terapia hipoglucemiante oral o insulina si no se logra el objetivo deseado de azúcar en sangre en un plazo de 1 a 2 semanas mediante la dieta y el ejercicio, las opciones de terapia hipoglucemiante incluyen el uso de insulina regular, así como análogos de insulina como aspart y lispro. Además, se puede utilizar metformina y glibenclamida como fármacos hipoglucemiantes. (37)

La depresión se reconoce como un factor condicionante para desarrollar enfermedades cardiovasculares en adultos y comparte características fisiopatológicas y patogénicas con la preeclampsia. Por lo tanto, se ha sugerido que existe un posible vínculo entre la preeclampsia y la depresión durante el embarazo. Esta asociación podría tener una base biológica plausible, ya que los mecanismos implicados en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en adultos también desempeñan un papel importante en la preeclampsia, incluyendo procesos inflamatorios intravasculares, trastornos metabólicos, neuroendocrinos y de hipercoagulabilidad. (38)

La diabetes gestacional tiene implicaciones psicosociales para las mujeres que la experimentan, ya que implica cambios significativos en su estilo de vida, especialmente en su alimentación, así como modificaciones en su rutina diaria, estado emocional y condición física. (36) El período de embarazo y parto representa momentos cruciales en el bienestar psicológico de una mujer. Es importante destacar que la depresión perinatal, si no se trata oportunamente, puede acarrear consecuencias negativas a largo plazo para la madre, incluyendo afectación en el desarrollo psicológico, social y educativo del niño, por lo tanto, es fundamental abordar de manera adecuada y temprana la depresión perinatal

para evitar posibles repercusiones negativas en el bienestar de todos los involucrados. (39)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación fue aplicado por finalidad y con un enfoque cuantitativo. El diseño de investigación fue de tipo transversal y nivel analítico, la cual se encuentra detallada en el anexo 1.

#### 3.2. Variables y Operacionalización

**Variable observacional 1:** La depresión, que se define conceptualmente como un trastorno mental común, se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o la falta de interés o placer en actividades durante períodos prolongados. Su definición operacional implica un trastorno mental que se manifiesta a través de cambios negativos en el cuerpo, el comportamiento, la cognición y la psicología. Para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos, se utiliza la escala de depresión de Edimburgo, que se centra en investigar los signos tempranos de depresión en mujeres durante el embarazo. (28)

**Variable observacional 2:** Las complicaciones obstétricas, conceptualmente definidas como interrupciones y trastornos experimentados durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial, también se definen operacionalmente como complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el posparto, que pueden ser el resultado de intervenciones, omisiones o una serie de eventos relacionados con cualquiera de los anteriores. Además, se empleará la recolección de las historias clínicas. (29)

Los detalles de la matriz de operacionalización de variables se muestran en una tabla del anexo 2.

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** La población estuvo constituida por gestantes con posibles complicaciones obstétricas del Hospital Regional Docente de Trujillo durante los meses de octubre a diciembre 2023.

**Criterios de inclusión:**

Mujeres embarazadas que fueron atendidas en un Hospital público de Trujillo.

La edad debe ser gestantes de 15 a 45 años, en un Hospital público de Trujillo.

Mujeres embarazadas con alguna complicación obstétrica.

El sujeto debe aceptar el consentimiento verbal o informado.

**Criterios de exclusión:**

Mujeres embarazadas con diagnóstico de algún trastorno mental.

Mujeres embarazadas que han tenido experiencias previas de consumo de medicamentos antidepresivos.

Mujeres embarazadas que tienen historial de consumo de alcohol, tabaquismo o abuso de sustancias.

**Muestra:** Son toda aquella población que cumpla los criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de muestra se obtuvo según un estudio en Perú según Solis M et al (12) cuyo valor es 37.8%. Asimismo, el tiempo de recolección de datos durante los meses de octubre a diciembre del 2023. Por cada grupo de grupo de 45 gestantes con complicaciones obstétricas y sin complicaciones obstétricas, da un total de 90 gestantes.

**Muestreo:** Aleatorio simple del marco muestral implica escoger de manera aleatoria un grupo de elementos de la población, donde todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos.

**Unidad de análisis:** Fue representada por cada historia registrada de cada gestante atendida en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante los meses de octubre a diciembre del 2023.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue análisis documental y encuesta según la ficha en el anexo 3 donde se identificó a las pacientes con complicaciones obstétricas o no. Luego se realizó un cuestionario, los componentes son: datos generales, examen físico, exámenes auxiliares, datos gineco-obstétricos, y además Escala Depresión de Edimburgo detallado en el anexo 4, este cuestionario en nuestro país, presenta alta consistencia en sus resultados ante los cuestionarios; la escala también

validada por Nelly Lam. Et al en Perú, la cual encontró que la consistencia interna de la escala de depresión de Edimburgo fue alta con un alfa de Cronbach donde se demostró un excelente rendimiento valorado en 0.826. Este instrumento estuvo constituido por 10 ítems, los cuales están formuladas como afirmaciones sobre los sentimientos o pensamientos experimentados por la gestante en las últimas dos semanas de embarazo. Cada pregunta presenta 4 opciones, con una escala de puntuación de 0 a 3, donde 0 significa que la experiencia nunca ocurre y 3 indica que ocurre siempre. Todas las afirmaciones se expresan en la misma dirección, de manera que un puntaje más alto sugiere una probabilidad mayor de depresión. Por lo tanto, no es necesario la validez de contenido adicional según el protocolo de la UCV.

### **3.5. Procedimiento:**

La ejecución del procedimiento se llevó a cabo después de gestionar la aprobación del proyecto en la Unidad de Investigación y obtener la autorización correspondiente, la cual se encuentra adjunta como documento en el anexo 5.

Se obtuvo el permiso de cada mujer embarazada al solicitar que firmaran el consentimiento informado que se detalla en el anexo 6. Una vez que se aceptó, se examinó las historias clínicas de las pacientes para obtener sus datos sociodemográficos y clínicos para identificar quienes tienen complicaciones obstétricas; se adjuntan imágenes del procedimiento en el anexo 6. Posteriormente, se llevó a cabo la administración de la escala de depresión de Edimburgo. Se les proporcionaron instrucciones sobre cómo responder sinceramente a estas preguntas sin que este proceso representara riesgo de sesgos que pudieran distorsionar la información. El tiempo promedio requerido para completar el cuestionario fue de 10 minutos.

Después de recopilar los datos, se llevó a cabo un proceso de información en el cual se creó una base de datos en Excel. A partir de esta base de datos, se realizaron los análisis estadísticos necesarios.

### **3.6. Método de análisis de datos:**

Los datos recolectados se organizaron en una base de datos en Excel, donde se realizó una revisión exhaustiva para asegurarse de que no hubiera datos faltantes ni duplicados antes de proceder a limpiar la base. El análisis de los datos usó estadística descriptiva univariada para las características epidemiológicas y clínicas de las gestantes usando estimadores como frecuencia relativa y absoluta o promedio o desviación estándar. El análisis descriptivo bivariado se usó tablas según grupo con o sin complicaciones versus depresión usando frecuencia absoluta y relativa.

El análisis de los datos usó estadística inferencial usando la prueba de Chi Cuadrado siendo la hipótesis:

Nula: No existe asociación entre la depresión y las complicaciones obstétricas en un Hospital Público de Trujillo, 2023.

Alternativa: Existe asociación entre la depresión y las complicaciones obstétricas en un Hospital Público de Trujillo, 2023.

Finalmente, se procedió a realizar la correlación si el caso amerita usando el coeficiente de contingencia.

### **3.7. Aspectos éticos:**

El presente estudio de investigación se rigió por las normas establecidas en la Declaración de Helsinki (40), la cual se centra en resaltar los principios fundamentales, como la confidencialidad en la obtención de información y asegurando que solo el investigador tenga acceso exclusivo, asegurando que no se utilice para ningún otro propósito diferente a su diseño original. Además, en esta investigación se aplicó el principio de justicia, asegurándose de tratar a todos los participantes de manera equitativa y sin discriminación, respetando sus valores culturales y religiosos en todo momento. Asimismo, se llevó a cabo la recolección de datos de cada participante utilizando una ficha de recolección de datos, la cual fue realizada por personal técnico especializado. Para llevar a cabo el estudio, se obtuvo el permiso del centro de investigación del Hospital mencionado en el escenario y la aprobación del comité de investigación de la Escuela de medicina de la Universidad César

Vallejo. Además, se utilizó un cuestionario para las gestantes el cual firmaron un consentimiento informado.



#### IV. RESULTADOS

La selección de participantes para este estudio estuvo constituida en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo de octubre a diciembre del 2023, quienes cumplían con los criterios de selección previamente mencionados. Se estudiaron un total de 90 gestantes como parte de la investigación, los cuales se presentan en tablas estadísticas. Se llevo a cabo el análisis e interpretación de los resultados, teniendo en cuenta los objetivos del estudio.

En el análisis transversal del total de gestantes que participaron en la investigación, se encontró que el 63% de gestantes corresponde a un nivel de instrucción de secundaria (n=57), el 20% pertenece a un nivel de instrucción de primaria (n=18) y el 17% a un nivel de instrucción de superior (n=15). Por otro lado, con respecto a la edad, se aprecia que el 63% se encuentra entre los 20 a 34 años (n=57), el 20% está entre los 35 a 45 años (n=18) y el 17% está entre los 15 a 19 años (n=15), los datos epidemiológicos se encuentran detallados en la tabla 1.

Por otro lado, con respecto a la identificación de complicaciones obstétricas se halló que, en las gestantes evaluadas con complicaciones obstétricas, el 86,6% tenían preeclampsia (n=39) y el 22,2%. Por otra parte, el 6,7% tenían diabetes gestacional con riesgo (n=3). Además, se identificó que el 6,7% tenían preeclampsia y diabetes gestacional (n=3). Asimismo, se identificó que el 100% fueron gestantes sin complicaciones obstétricas (n=45), los datos se encuentran detallados en la tabla 2.

Por otra parte, se realizó la identificación de depresión en gestantes, donde se encontró que, en las gestantes evaluadas con complicaciones obstétricas, el 60% no presenta riesgo de depresión (n=27), el 24% se encuentra en riesgo de tener depresión (n=11) y el 16% se presenta una probable depresión (n=7). Por otro lado, se evaluó gestantes sin complicaciones obstétricas, donde el 84% no presenta riesgo de depresión (n=38), el 9% se encuentra en riesgo de tener depresión (n=4) y el 7% se presenta una probable depresión (n=3), los datos se encuentran detallados en la tabla 3.

Con respecto a la asociación entre la depresión y complicaciones obstétricas se encontró que, en las gestantes evaluadas con complicaciones obstétricas, el 30% no presenta riesgo de depresión (n=27), el 12,2% se encuentra en riesgo de tener depresión (n=11) y el 7,8% se presenta una probable depresión (n=7). Por otro lado, se evaluó gestantes sin complicaciones obstétricas, donde el 42,2% no presenta riesgo de depresión (n=38), el 3,3% se encuentra en riesgo de tener depresión (n=4) y el 4,4% se presenta una probable depresión (n=3).

Además, tras aplicar el Chi- cuadrado de Pearson tuvo un valor de  $X^2=7,251$  con una  $p=0.27$ , este resultado es mayor de 0.05, por lo tanto, no es significativo, por consiguiente, la hipótesis nula es la afirmada, el cual señala que, la depresión no tiene asociación con las complicaciones obstétricas en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo. De tal manera que, ya no es necesario calcular el coeficiente de fuerza, los datos se encuentran detallados en la tabla 4.

**Tabla 1: Características epidemiológicas en 90 gestantes, de octubre a diciembre de 2023 del Hospital Regional Docente de Trujillo**

<b>Parámetro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de instrucción</b>		
Iletrado	<b>0</b>	<b>0</b>
Primaria	<b>18</b>	<b>20</b>
Secundaria	<b>57</b>	<b>63</b>
Superior	<b>15</b>	<b>17</b>
<b>Edad</b>		
15 a 19 años	<b>15</b>	<b>17</b>
20 a 34 años	<b>57</b>	<b>63</b>
35 a 45 años	<b>18</b>	<b>20</b>

**Tabla 2: Gestantes con complicaciones obstétricas y sin complicaciones obstétricas, de octubre a diciembre de 2023 del Hospital Regional Docente de Trujillo**

<b>Parámetro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Complicaciones obstétricas</b>		
Preeclampsia	<b>39</b>	<b>86.6</b>
Diabetes gestacional	<b>3</b>	<b>6.7</b>
Preeclampsia y diabetes gestacional	<b>3</b>	<b>6.7</b>
<b>Sin complicaciones obstétricas</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Tabla 3: Gestantes con complicaciones obstétricas y sin complicaciones obstétricas sin riesgo, en riesgo y probable depresión, de octubre a diciembre de 2023 del Hospital Regional Docente de Trujillo**

Parámetros	N	%
<b>Con complicaciones obstétricas</b>		
Sin riesgo	27	60
En riesgo	11	24
Probable depresión	7	16
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Sin complicaciones obstétricas</b>		
Sin riesgo	38	84
En riesgo	3	7
Probable depresión	4	9
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Tabla 4: Asociación entre la depresión y las complicaciones obstétricas en gestantes, de octubre a diciembre de 2023 del Hospital Regional Docente de Trujillo**

$\chi^2=7,251$       g. l=6       $p \geq 0,05$        $p=0,27$       Gamma = 0,503

Complicación obstétrica	Depresión							
	Sin riesgo		En riesgo		Probable depresión		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No	38	42,2	3	3,3	4	4,4	45	50
Si	27	30	11	12,2	7	7,8	45	50
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>72,2</b>	<b>14</b>	<b>15,5</b>	<b>11</b>	<b>12,2</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

## V. DISCUSIÓN

En el presente estudio trata sobre la asociación entre la depresión y complicaciones obstétricas en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo, donde aborda un asunto de importancia para la salud pública. Debido a que cualquier gestante enfrenta la posibilidad de experimentar complicaciones obstétricas impredecibles, las cuales pueden dar lugar a problemas de salud tanto para la madre como para el recién nacido, incluso pudiendo ocasionar morbilidad o mortalidad. (41)

Conforme a los resultados obtenidos mediante una ficha de recolección en las gestantes, las características epidemiológicas mencionadas en el estudio, fue el nivel de instrucción donde el 63% de la población tuvo un nivel de instrucción de secundaria, de tal manera que se puede corroborar con el estudio de Barja O. *et al* presentando similar característica epidemiológica donde las gestantes presentaban nivel de instrucción secundaria con un 77,4%, asimismo los estudios en este ámbito indican que existen diversas variables que pueden afectar la relación entre el nivel de educación y la depresión durante el embarazo. (42)

Además, se logró determinar que la media de la edad de las gestantes encuestadas corresponde a 27.1 años, el cual se puede corroborar con el estudio de Ruiz A. *et al* presentando similar característica epidemiológica donde la media de la edad es 23.6 años, de tal manera que, depende de una variedad de factores biológicos, sociales y psicológicos. (43)

En este estudio se realizó la identificación en las gestantes evaluadas con complicaciones obstétricas, encontrando que, de las 45 gestantes de este grupo, la preeclampsia es la complicación obstétrica más frecuente, de tal manera que se puede corroborar por el estudio de Guevara R., donde la principal causa de morbilidad materna son los trastornos hipertensivos del embarazo con un 56,6% donde la preeclampsia fue la más frecuente, es por eso que, refieren que la preeclampsia es una complicación obstétrica de gran impacto social significativo, que debería ser abordada como un problema de salud pública. (44)

Por otro lado, con respecto a la asociación entre la depresión y las complicaciones obstétricas, en un estudio de González D. *et al* se identificó una

tasa de prevalencia de depresión del 10.8%, con un 5.9% correspondiente a casos de depresión leve y un 4.9% a casos de depresión mayor. El cual por el método de Chi- cuadrado de Person se demostró que no hay relación significativa entre las variables analizadas y la depresión en la población examinada y que ambas son independientes entre sí; se contrasta con nuestra investigación ya que, en las gestantes evaluadas con la escala de Edimburgo, el 16% se presenta una probable depresión, el 24% se encuentra en riesgo de tener depresión, asimismo el resultado del chi- cuadrado se demostró que no es significativo, por ello no hay asociación. (45)

En el presente estudio de Zuñiga Z. *et al* donde se evidencio la frecuencia de síntomas depresivos el cual alcanzó el 26%, mientras que la prevalencia de depresión mayor fue del 20%, de las cuales el 66% de las pacientes presentó preeclampsia severa (46); asimismo en otro estudio de Tsakiridis I. *et al* donde se muestra la frecuencia de depresión durante el embarazo con gestaciones de riesgo elevado varía entre el 12.5% y el 44.2%. (47)

La prevalencia significativa de la depresión en la población analizada resalta la posibilidad de complicaciones tanto para la madre como para el bebé en diversos aspectos. Por ende, se enfatiza la necesidad de brindar una atención integral que abarque no solo aspectos físicos, sino también mentales, para asegurar un seguimiento apropiado de todas las pacientes embarazadas.

Las implicaciones clínicas según las evidencias presentadas, son la detección temprana de la depresión en las gestantes con complicaciones obstétricas y pueda brindarse el manejo y seguimiento adecuado. Asimismo, se pueda integrar la salud mental en la atención obstétrica para el bienestar de la mamá y el bebé.

Además, siendo la preeclampsia una de las complicaciones obstétricas más frecuentes, es importante la comprensión de la condición que presentan y evaluar de manera continua la salud mental, brindar el apoyo psicológico, e incluir asesoramiento o terapia, que les brinde un espacio seguro para expresar sus preocupaciones y emociones, de igual manera en las pacientes con diabetes gestacional, donde se puede incentivar prácticas de vida saludable.

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del estudio fueron la restricción de la muestra estudiada, lo cual podría tener implicancias en la capacidad de generalizar los resultados. Además, el tiempo limitado para la aplicación de la ficha de recolección de datos. Asimismo, la falta de investigaciones previas nacionales sobre la asociación entre la depresión y las complicaciones obstétricas en gestantes.

Las debilidades del presente estudio pueden considerarse al diseño del estudio debido al momento de la medición o la falta de fiabilidad pueden afectar la precisión de las correlaciones encontradas.

Además, existe la posibilidad de sesgo a causa de que los que los participantes no proporcionan respuestas precisas o puedan proporcionar información selectiva, lo que afecta la validez de la población estudiada.

## VI. CONCLUSIONES

La conclusión de este estudio transversal correlacional fue asociar la depresión y complicaciones obstétricas en gestantes en un Hospital Público de Trujillo, de octubre a diciembre del 2023, se concluyó lo siguiente:

- Se encontró que la mayoría de las gestantes evaluadas tuvo nivel de instrucción de secundaria, además esta población se encuentra entre los 20 a 34 años, lo cual se concluyó que existen diversas variables y variedad de factores que pueden influir en la depresión en gestantes.
- Se realizó la identificación de complicaciones obstétricas en las gestantes, donde se encontró que la preeclampsia es la complicación obstétrica más frecuente.
- Se encontró que, de las gestantes evaluadas con complicaciones obstétricas, hay una mayor probabilidad de padecer depresión mayor en comparación que no tenían complicaciones obstétricas.
- Se halló que no hay asociación entre la depresión y complicaciones obstétricas en gestantes, donde se concluye que pueden existir diversos factores o limitaciones que puedan variar los resultados.



## VII. RECOMENDACIONES

- La recolección de datos de la población estudiada sea mayor, en cuanto al tiempo y el tamaño de muestra, de tal manera que pueda tener una mayor validez interna.
- Exploración de otras complicaciones obstétricas, factores de riesgo, o antecedentes personales que puedan tener influencia respecto a la asociación entre la depresión y las complicaciones obstétricas en gestantes.
- Inclusión de información sobre salud mental en los programas educativos prenatales. Esto puede ayudar a las mujeres embarazadas y a sus familias a comprender mejor los riesgos asociados con la depresión y a buscar apoyo cuando sea necesario.
- Se recomienda la realización de investigaciones continuas nacionales para comprender mejor la asociación entre la depresión y las complicaciones obstétricas en las gestantes. Esto podría incluir estudios longitudinales, análisis más detallados de subgrupos y exploración de posibles factores mediadores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Children's HopeChest.[Internet]. Kenia. [citado May 2023]. Disponible en: <https://www.hopechest.org/global-mental-health-statistics/>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Internet]. 2022 [citado 20 May 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Brea M., Lee K. Mental health in Latin America. Amsa: American Medical Student Association. [Internet]. 2021 [citado 22 May 2023]. Disponible en: <https://www.amsa.org/mental-health-in-latin-america/>
4. Minsa: Mas de 300 mil casos de depresión fueron. Perú: Lima [Internet]. 2022 [Citado 20 May 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
5. Santili M., Ramanoff S. Forbes Health: Depression Statistics In 2023. [Internet] 2023 [Citado 20 May 2023]. Disponible en: <https://www.forbes.com/health/mind/depression-statistics/>
6. Errazuriz A., Avello V., Ramirez M. Prevalence of depressive disorder in the adult population of Latin America: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Regional Health – Americas. [Internet]. 2023 [Citado 22 May 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100587>
7. Errazuriz A., Crisostomo N. Prevalence of depression in latin America and the Caribbean: protocol for a systematic review and meta-analysis. JBI Evidence Synthesis. [Internet]. 2021 [Citado 23 May 2023]. Disponible en: [https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2021/01000/Prevalence\\_of\\_depression\\_in\\_Latin\\_America\\_and\\_the.10.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2021/01000/Prevalence_of_depression_in_Latin_America_and_the.10.aspx)
8. MINSA. GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL TAMIZAJE, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS DESDE EL PRIMER NIVEL DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. [Internet]. 2023 [Citado 22 May 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3882024-136-2023-minsa>

9. OPS: Organización Panamericana de la Salud 2017. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. [Internet]. 2017 [Citado 23 May 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
10. Martínez J., Jácome N. Depression in Pregnancy. Rev Colomb Psiquiatr. [Internet]. 2019; 48(1):58-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>.
11. Yegüez F., García M., Delvalle G. Depresión en embarazadas en el segundo trimestre de gestación y su impacto en la presión arterial. Salus [Internet]. 2013 [citado 2023 Abr 29]; 17(1): 12-17. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382013000100004&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000100004&lng=es)
12. Solís M, Salazar E., Reyes V. Depresión en gestantes y el apoyo de la pareja. Rev Per Inv Mat Per. [Internet]. 2018 [citado el 29 de abril del 2023]; (7):2. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2018113>
13. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna. [Internet]. 2016 [citado 20 May 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
14. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Internet]. 2016 [citado 20 May 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
15. Cancho N. Complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el centro de salud huaccana 2016 [tesis]. 2020. Huancavelica: Centro de Salud Huaccana. Universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/93cd5e1c-fb7b-4af5-b5af-8e5a877d4831/content>
16. Toscano M, Royzer R, Castillo D, Li D, Polshuck E. Prevalence of Depression or Anxiety During Antepartum Hospitalizations for Obstetric Complications: A Systematic Review and Meta-analysis. Obstet Gynecol 2021 1;137(5):881-891. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004335>.
17. Hompoth EA, Pető Z, Fűrészne Balogh V, Tőreki A. Associations Between Depression Symptoms, Psychological Intervention and Perinatal

- Complications. *J Clin Psychol Med Settings*. 2020; 27(1):199-205. doi: 10.1007/s10880-019-09632-4.
18. Jahan N., Terry R., Waleed S., Alisha S. Hajra K., Israa A., Michael A. Untreated Depression During Pregnancy and Its Effect on Pregnancy Outcomes: A Systematic Review [Internet]. Nih.gov. 2021 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8448270/>
19. Cindra Holland, Misty M. Richmond, Advocating for Interventions When Depression Complicates Preeclampsia, *Nursing for Women's Health*, 2022; 26, (2): 152-160, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2022.01.010>.
20. Tasnim, S., Auny, F.M., Hassan, Y. et al. Depresión prenatal entre mujeres con diabetes mellitus gestacional: un estudio piloto. *Reprod Health* [Internet]. 2022 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01374-1>
21. Coó Calcagni Soledad, Mira Olivos Andrea, García Valdés María Ignacia, Zamudio Berrocal Paulina. Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes pediátr.* [Internet]. 2021 [citado 20 May 2023]; 92(5): 724-732. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-60532021000500724&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000500724&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>.
22. Mojica P., Redondo R., Osma Z. Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *MedUNAB.* [Internet] 2019 [citado 24 May 2023]; 22(2):200-212. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2820/3136>
23. Guerra, A. M., Pérez, D. M. D., & Martínez, A. C. Detección de síntomas depresivos en mujeres gestantes de alta complejidad obstétrica y factores correlacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, [Internet] .2017 [Citado 24 May 2023]; 46(4), 215-221. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v46n4/0034-7450-rcp-46-04-00215.pdf>
24. Vega G., E. V., Flores, M. G., Paúcar, C. H., Valenzuela, K. I., & Ramón, M. J. Depresión en gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho (Perú)

- durante el periodo mayo-junio 2017. Revista de Investigación e Información en Salud, [Internet] 2018 [Citado 25 May 2023] 13(32), 29-34. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/626>
25. Depresión [Internet]. Paho.org, 2022 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
26. Depresión [Internet]. Who.int. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression>
27. Diaz M, Amato R, Chávez JG, Ramirez M, Rangel S, Rivera L, et al. Depresión y ansiedad en embarazadas. Salus [Internet]. 2013 [citado el 29 de abril de 2023];17(2):32–40. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382013000200006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006)
28. Greysi J, Organista G., López A, Cortaza L, Vinalay I. The prevalence of depression in pregnant women in a first level health institution [Internet]. 2022, [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3\\_Depresion\\_Embarazadas.pdf](https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3_Depresion_Embarazadas.pdf)
29. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2020 [citado el 29 de abril de 2023];31(2):139–49. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-depresion-perinatal-deteccion-diagnostico-estrategias-S0716864020300183>
30. Flickr S en. ¿Cuáles son algunas complicaciones comunes del embarazo? [Internet]. 2019. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>
31. Día de Concientización sobre la Preeclampsia [Internet]. 2022. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
32. Vigil-De Gracia P, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2017 [citado el 29 de abril de 2023];85(6):380–90. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000600380](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000600380)

33. Wilma Patricia Rodas, Torres Andrea Emilia Mawyin, et al. Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas. [Internet]. 2018 [citado el 29 de abril de 2023]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208008/html/>
34. Ives CW, Sinkey R, Rajapreyar I, Tita ATN, Oparil S. Preeclampsia-pathophysiology and clinical presentations: JACC state-of-the-art review. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2020;76(14):1690–702. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109720362987>
35. Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex* [Internet]. 2021 [citado el 29 de abril de 2023];64(5):7–18. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000500007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007)
36. Ramos JGL, Sass N, Costa SHM. Preeclampsia. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2017 Sep;39(9):496-512. English. doi: 10.1055/s-0037-1604471.
37. Zuñiga M., Guerra A., Castillo A. Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia. el 2 de junio de 2018 [citado el 29 de abril de 2023]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2611/261157250004/html/>
38. Tellería G. CE. Evaluación de los niveles de depresión, ansiedad y factores psicosociales en pacientes con diabetes gestacional previa. ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. período 2011-2012. [Internet]. Scielo.org. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v12n2/art09.pdf>
39. Psychosocial factors associated with gestational diabetes mellitus. A systematic review of scope [Internet]. Ujat.mx. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4737/3902>
40. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human

- Subjects. JAMA, 2013; 310(20): 2191-2194. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24141714/>
41. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. What are some common complications of pregnancy. [Internet]. NIH, 2021; [citado el 15 de Noviembre de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>
  42. Barja O. et al. Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital público. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 [citado 18 noviembre 2023]; 50 (4). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1644>
  43. Ruiz A. et al, Prevalencia de Depresión en embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. Revista Salud y Administración [Internet]. 2017. [citado 18 noviembre 2023]; 4 (12). Disponible en: [https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3\\_Depresion\\_Embarazadas.pdf](https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3_Depresion_Embarazadas.pdf)
  44. Guevara Ríos, E. La preeclampsia, problema de salud pública. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, [Internet]. 2019. [citado 18 noviembre 2023]; 8(2). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147/151>
  45. González D. et al. Prevalencia de depresión durante el embarazo en mujeres atendidas en Centro de Salud Rural. Revista de la Facultad de Medicina, [Internet]. 2018. [citado 19 noviembre 2023]; 1(24). Disponible en: <https://revista-medicina.ufm.edu/index.php/revista/article/view/27/26>
  46. Zuñiga Z. et al. Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia. CES Medicina, [Internet]. 2018. [citado 19 noviembre 2023]; 32(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2611/261157250004/>
  47. Tsakiridis, I. et al. Epidemiology of antenatal depression among women with high-risk pregnancies due to obstetric complications: a scoping review. Archives of gynecology and obstetrics, [Internet]. 2019. [citado 19

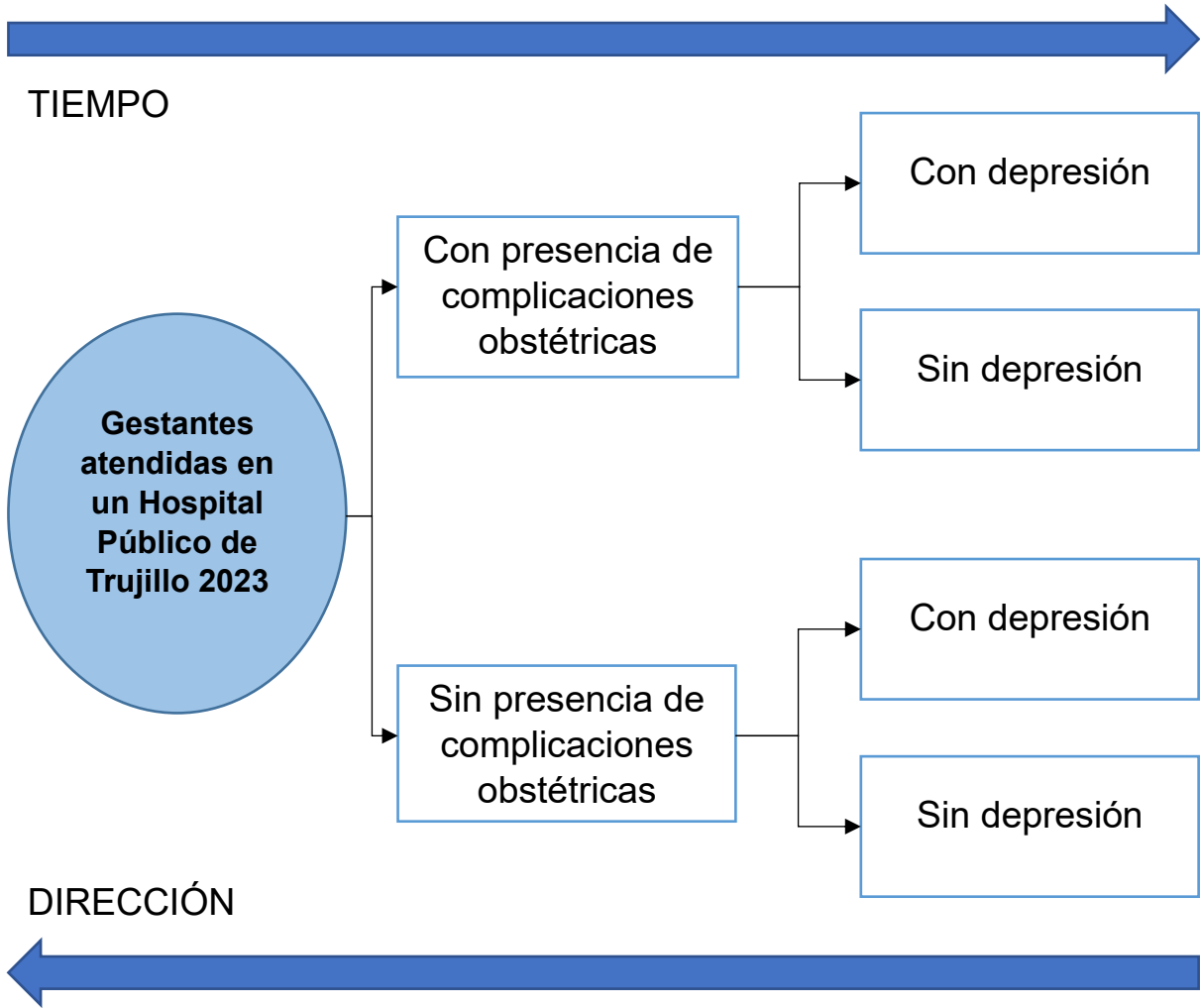
noviembre 2023]; 300. Disponible en:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-019-05270-1>



ANEXOS

ANEXO N° 1

GRAFICA DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



## ANEXO N° 2

### TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>DEPRESIÓN</b>	Es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo.	Trastorno mental que reflejan cambios negativos de modo somático, conductual, cognitivo y psicológico. Para poder medir la gravedad de los síntomas depresivos se utilizará la escala para depresión de Edimburgo, el cual permite investigar los síntomas tempranos de depresión en mujeres durante el embarazo. (26)	Depresión en gestantes	0 a 9 = Sin riesgo, 10 a 12 = En riesgo, 13 a 30 Probable depresión	Nominal 0 a 9 = Sin riesgo, 10 a 12 = En riesgo, 13 a 30 Probable depresión
<b>COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS</b>	Disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial.	Complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores. Además, se empleará la recolección de las historias clínicas. (27)	Preeclampsia	SI- NO Si tiene Preeclampsia	Nominal
			Diabetes gestacional	SI- NO Si tiene Diabetes gestacional	

### ANEXO N° 3:

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**TITULO: “Depresión asociada a complicaciones obstétricas en gestantes de junio a diciembre del 2023 en el Hospital Público de Trujillo”**

##### I. Datos generales:

Numero de historia clínica	Nivel de instrucción		
Edad	Iletrado	Secundaria	
Años	Primaria	Superior	

##### II. Examen Físico:

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria	Temperatura	Saturación de oxígeno

##### III. Exámenes auxiliares:

Hemograma	Urea	Creatinina	Proteína en orina de 24 horas	Glucosa basal
-----------	------	------------	-------------------------------	---------------

##### IV. Datos gineco-obstétricos

Mas de 1 pareja sexual	Si	No
Primigesta	Si	No
Multigesta	Si	No
Primípara	Si	No
Múltipara	Si	No
Periodo intergenésico >4 años	Si	No
Controles prenatales	Si	No
IMC elevado (obesidad/sobrepeso)	Si	No
IMC Normal	Si	No
Preeclampsia	Si	No
Diabetes gestacional	Si	No

## ANEXO N° 4:

### ESCALA DE DEPRESIÓN DE EDIMBURGO

Como usted está embarazada, nos gustaría saber cómo se siente actualmente, por favor **MARQUE (x)** la respuesta que más de acerca a como se ha sentido durante los **ÚLTIMOS 7 DÍAS** y no sólo como se ha sentido hoy.

N.º			
1	<b>He podido reír y apreciar lo divertido de las cosas</b>	Tanto como siempre	0
		No tanto ahora	1
		Mucho menos ahora	2
		No, nada	3
2	<b>He disfrutado las cosas que hago</b>	Tanto como siempre	0
		Menos que antes	1
		Mucho menos que antes	2
		Casi nada	3
3	<b>Me he echado la culpa innecesariamente cuando las cosas no han salido bien.</b>	Si, la mayor parte del tiempo	3
		Si, a veces	2
		No con mucha frecuencia	1
		No, nunca	0
4	<b>Me he sentido preocupada y ansiosa sin una buena razón</b>	No, nunca	0
		Casi nunca	1
		Si, a veces	2
		Si, con mucha frecuencia	3
5	<b>Me he sentido asustada o en pánico sin una buena razón</b>	Si, bastante	3
		Si, a veces	2
		No, no mucho	1
		No, nunca	0
6	<b>He sentido que las cosas se me están viniendo encima</b>	Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	3
		Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	2
		No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	1
		No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	0
7	<b>He estado tan infeliz que tengo problema para dormir</b>	Sí, la mayor parte del tiempo	3
		Si, a veces	2
		No con mucha frecuencia	1
		No, nunca	0

<b>8</b>	<b>Me he sentido triste o miserable</b>	Sí, la mayor parte del tiempo	3
		Sí, bastante a menudo	2
		No con mucha frecuencia	1
		No, nunca	0
<b>9</b>	<b>He estado tan infeliz que me he puesto a llorar</b>	Sí, la mayor parte del tiempo	3
		Sí, bastante a menudo	2
		Solo ocasionalmente	1
		No, nunca	0
<b>10</b>	<b>Se me ha ocurrido la posibilidad de hacerme daño a mí misma</b>	Sí, bastante a menudo	3
		A veces	2
		Casi nunca	1
		Nunca	0

**Interpretación:**

**0 a 9 = Sin riesgo,**

**10 a 12 = En riesgo,**

**13 a 30 = Probable depresión**

## ANEXO N° 5:

### SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

**SOLICITO:** Autorización para el apoyo en la ejecución de proyecto en la Unidad de Investigación Privada.

Reciba un cordial saludo:

Yo, Nhicoll Estefany Alvarado Garcia estudiante de medicina del 7° año de la Universidad César Vallejo de la escuela profesional de Ciencias Médicas, con código de matrícula N° 7001156664 y con DNI 74166604, me dirijo ante usted con el debido respeto para solicitarle la ejecución de mi Proyecto de Investigación denominada “Depresión asociada a complicaciones obstétricas en gestantes de junio a diciembre del 2023 en el Hospital Público de Trujillo” en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

El proyecto será realizado con fines académicos, afianzándose de especialistas que serán de provecho para mi desarrollo académico.

Atentamente



---

Nhicoll Estefany Alvarado Garcia

74166604

Trujillo, 13 de junio del 2023

## **ANEXO N° 6**

### **Consentimiento informado**

Título de la investigación: “Depresión asociada a complicaciones obstétricas en gestantes de junio a diciembre del 2023 en el Hospital Público de Trujillo”.

Investigador (a) (es): Nhicoll Estefany Alvarado Garcia

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada ““Depresión asociada a complicaciones obstétricas en gestantes de junio a diciembre del 2023 en el Hospital Público de Trujillo””, cuyo objetivo es determinar la asociación entre la depresión y complicaciones obstétricas en gestantes en un Hospital Público de Trujillo, de junio a diciembre del 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes pregrado de la carrera profesional de medicina, de la Universidad César Vallejo del campus de Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Se realiza esta investigación con el fin de comprender la relevancia de mantener un estado mental saludable durante el embarazo, ya que esto puede tener un impacto significativo en la buena salud de la madre y su bebe.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Depresión asociada a complicaciones obstétricas en gestantes de junio a diciembre del 2023 en el Hospital Público de Trujillo”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente del Hospital Regional Docente de Trujillo. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

#### **Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres): Alvarado Garcia, Nhicoll Estefany, email: nalvaradog@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor (Apellidos y Nombres): Dante Rodríguez, Alonso, email: drodriguezalo@ucvvirtual.edu.pe

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....



## ANEXO N° 7



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
DE TRUJILLO

*Juntos por la  
Prosperidad*

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

# **AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS**

Nº 62

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

AUTORIZA:

La realización del Proyecto de Tesis Titulado: "DEPRESIÓN ASOCIADA A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES", periodo Octubre del 2023 a diciembre del 2023. Teniendo como Investigadora a la alumna de la Carrera Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo:

Autora:

- NHICOLL ESTEFANY ALVARADO GARCIA1

No se autoriza el ingreso a UCI de Emergencia

Trujillo, 17 de Octubre del 2023

*Alvarado  
García*  
74166604

*Jenny Valverde López*

Dra. Jenny Valverde López  
CMP. 23822 RNE. 11837  
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA  
EN INVESTIGACIÓN  
Hospital Regional Docente de Trujillo

JVL/eaj  
c.c. archivo

**"Justicia Social con Inversión"**

Av. Mansiche 795 - Teléf. 231581 - Anexo 225 - 481218 - Telefax. 233112 - Trujillo - Perú  
docencia.hrdt@gmail.com



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RODRIGUEZ ALONSO DANTE HORACIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Depresión asociada a complicaciones obstétricas en gestantes", cuyo autor es ALVARADO GARCIA NHICOLL ESTEFANY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 07 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RODRIGUEZ ALONSO DANTE HORACIO <b>DNI:</b> 19082949 <b>ORCID:</b> 0000-0002-6662-9210	Firmado electrónicamente por: DRODRIGUEZALO el 07-12-2023 19:04:07

Código documento Trilce: TRI - 0688127