



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



#### TESIS:

---

“ASOCIACIÓN ENTRE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y  
DEPRESIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL  
TÚPAC AMARU II-E DEL CUSCO, 2023”

---

Línea de investigación: Salud Mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos.

#### Presentada por los bachilleres:

Porcel Sumire, Rudy Andreé

Código ORCID: 0009-0006-3281-1061

Rivera Tamata, Jhoan Marcelo

Código ORCID: 0009-0001-3178-4528

#### Para optar el Título Profesional de Médico

#### Cirujano

#### Asesora:

Dra. Eliana Janette Ojeda Lazo

Código ORCID: 0000-0001-6606-3029

CUSCO - PERÚ

2023



## METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	RUDY ANDREÉ PORCEL SUMIRE
	JHOAN MARCELO RIVERA TAMATA
Numero de documento de identidad	73747214
	72557512
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-3281-1061">https://orcid.org/0009-0006-3281-1061</a>
	<a href="https://orcid.org/0009-0001-3178-4528">https://orcid.org/0009-0001-3178-4528</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	DRA. MED. ELIANA JANETTE OJEDA LAZO
Numero de documento de identidad	23953577
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6606-3029">https://orcid.org/0000-0001-6606-3029</a>
Datos del Jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	MTRO. MED. HERMOGENES CONCHA CONTRERAS
Numero de documento de identidad	23987817
Jurado 2	
Nombres y apellidos	MTRO. MED. EDWIN DANIEL CASTAÑEDA PONZE
Numero de documento de identidad	29256455
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MED. MENDEL EDER RIVAS RICALDE
Numero de documento de identidad	42970673
Jurado 4	
Nombres y apellidos	MG. MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA
Numero de documento de identidad	06290050
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la escuela	Salud Mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos.



# ASOCIACIÓN ENTRE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL TÚPAC AMARU II-E DEL CUSCO, 2023

*por Rudy Porcel Jhoan Rivera*

---

**Fecha de entrega:** 22-ago-2023 07:59p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2149692098

**Nombre del archivo:** s\_Asociacio\_n\_entre\_Anticonceptivos\_Hormonales\_y\_Depresio\_n.docx (2.57M)

**Total de palabras:** 18971

**Total de caracteres:** 103197

  
DRA. ELIANA DJEDA LAZO  
CMP. 15528 RNE. 7135  
GINECO - OBSTETRA



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



#### TESIS:

---

"ASOCIACIÓN ENTRE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y  
DEPRESIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL  
TÚPAC AMARU II-E DEL CUSCO, 2023"

---

Línea de investigación: Salud Mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos.

#### Presentada por los bachilleres:

Porcel Sumire, Rudy André

Código ORCID: 0009-0006-3281-1061

Rivera Tamata, Jhoan Marcelo

Código ORCID: 0009-0001-3178-4528

#### Para optar el Título Profesional de Médico

#### Cirujano

#### Asesora:

Dra. Eliana Janette Ojeda Lazo

Código ORCID: 0000-0001-6606-3029

CUSCO - PERÚ

2023

DRA. ELIANA OJEDA LAZO  
CMP. 15528 RNE. 7135  
GINECO-OBSTETRA



## REVISION 1-TESIS PREGRADO

### INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
2	blogsmayerlisalas.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
3	Submitted to Submitted on 1692576973622 Trabajo del estudiante	<1 %
4	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
5	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
6	revistacienciaysalud.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
7	jreyesan01.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %
8	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	dspace.pucesi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

*Ejeler*  
DRA. ELIANA OJEDA LAZO  
CMP. 15528 RNE-7135  
GINECO-OBSTETRA





## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Rudy Porcel Jhoan Rivera  
Título del ejercicio: TESIS 1  
Título de la entrega: ASOCIACIÓN ENTRE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y DEPRE...  
Nombre del archivo: s\_Asociacio\_n\_entre\_Anticonceptivos\_Hormonales\_y\_Depresi...  
Tamaño del archivo: 2.57M  
Total páginas: 104  
Total de palabras: 18,971  
Total de caracteres: 103,197  
Fecha de entrega: 22-ago.-2023 07:59p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2149692098

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

"ASOCIACIÓN ENTRE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y  
DEPRESIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL  
TÚPAC AMARU II-E DEL CUSCO, 2023"

Línea de investigación: Salud Mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos.

Presentada por los bachilleres:

Porcel Sumire, Rudy André  
Código ORCID: 0009-0006-3281-1061  
Rivera Tamata, Jhoan Marcelo  
Código ORCID: 0009-0001-3178-4528

Para optar el Título Profesional de Médico

Cirujano

Asesora:

Dra. Eliana Janette Ojeda Lazo  
Código ORCID: 0000-0001-6606-3029

CUSCO - PERÚ

2023

*Ojeda*  
DRA. ELIANA OJEDA LAZO  
CMP. 15528 RNE. 7135  
GINECO-OBSTETRA



## AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todas las personas que nos han apoyado en la realización de esta tesis, en primer lugar, a nuestras familias y seres queridos por su incondicional apoyo emocional y comprensión durante los momentos de dedicación a este trabajo.

Agradecemos también a nuestra asesora, Dra. Eliana Ojeda por su guía experta, dedicación y paciencia a lo largo de todo este proceso, así mismo extendemos nuestro agradecimiento a nuestros docentes dictaminantes Dr. Carlos Virto y Dr. Mendel Rivas que, con sus comentarios y sugerencias, contribuyeron a enriquecer nuestros conocimientos.

Nos sentimos afortunados y agradecidos por la oportunidad de presentar esta tesis y esperamos que nuestro esfuerzo y dedicación queden reflejados en cada página de este trabajo.



## DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros pacientes, cuyas historias de valentía y esperanza han sido el motor que impulsó nuestra búsqueda de conocimiento y excelencia. A nuestros familiares y seres queridos cuyo apoyo incondicional nos dio fuerzas para enfrentar los desafíos académicos. A nuestra asesora, cuya sabiduría y orientación nos guiaron en el camino de la ciencia y la práctica médica, y finalmente a nosotros mismos, por perseverar en este camino y por mantener siempre en mente la importancia de cuidar y sanar con compasión y empatía.





## **JURADO DE TESIS**

### **JURADO DICTAMINANTE:**

1. MG. MED. Carlos Alberto Virto Concha.
2. MED. Mendel Eder Rivas Ricalde.

### **JURADO REPLICANTE:**

1. MED. Edwin Daniel Castañeda Ponze
2. MED. Hermógenes Concha Contreras

### **ASESORA:**

DRA. Eliana Janette Ojeda Lazo



## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	i
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE .....	ix
INDICE DE TABLAS .....	i

### CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación de problema .....	5
1.2.1.Problema General.....	5
1.2.2.Problemas específicos.....	5
1.3. Justificación .....	6
1.3.1.Conveniencia .....	6
1.3.2.Relevancia social .....	6
1.3.3.Implicancia práctica .....	7
1.3.4.Valor teórico.....	7
1.3.5.Utilidad Metodológica.....	7
1.4. Objetivos de la investigación .....	8
1.4.1.Objetivo general.....	8
1.4.2.Objetivos específicos .....	8
1.5. Delimitación del estudio.....	9
1.5.1.Delimitación espacial .....	9
1.5.2.Delimitación temporal .....	9
1.5.3.Aspectos éticos.....	9

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio.....	10
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.1.3. Antecedentes locales .....	14
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. Depresión .....	16
2.2.2. Métodos anticonceptivos hormonales .....	24
2.3. Marco conceptual.....	30
2.4. Hipótesis .....	32
2.4.1. Hipótesis general .....	32
2.4.2. Hipótesis específicas .....	32
2.5. Variable.....	33



2.5.1. Identificación de variables.....	33
2.5.2. Operacionalización de variables .....	34
<b>CAPÍTULO III METODO</b>	
3.1. Alcance del estudio .....	37
3.2. Diseño de investigación .....	37
3.3. Población .....	38
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión .....	38
3.4. Muestra .....	39
3.5. Muestreo .....	39
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	39
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos .....	40
3.6.3. Procedimientos para la recolección de datos .....	41
3.7. Validez y confiabilidad de instrumentos .....	42
3.8. Plan de análisis de datos .....	42
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS DE INVESTIGACION</b>	
4.1. Datos generales .....	43
4.2. Análisis de depresión con datos generales .....	46
4.3. Análisis de asociación entre las variables .....	49
4.3.1. Asociación entre depresión y anticonceptivos hormonales.....	49
4.3.2. Asociación entre depresión cognitiva y anticonceptivos hormonales.....	52
4.3.3. Asociación entre depresión físico-conductual y anticonceptivos hormonales .....	55
4.3.4. Asociación entre depresión afectiva-emocional y anticonceptivos hormonales .....	58
<b>CAPÍTULO V DISCUSION</b>	
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	62
5.3. Comparación crítica con lo literatura existente.....	63
5.4. Implicancias del estudio .....	64
CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES .....	68
BIBLIOGRAFÍA .....	69
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....	76
ANEXOS .....	83



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Operacionalización de variables .....	34
<b>Tabla 2</b> Instrumento de depresión.....	40
<b>Tabla 3</b> Grupos de edad .....	43
<b>Tabla 4</b> Estado civil .....	43
<b>Tabla 5</b> Nivel de instrucción .....	44
<b>Tabla 6</b> Número de hijos .....	44
<b>Tabla 7</b> Tipos de anticonceptivos hormonales .....	45
<b>Tabla 8</b> Tiempo de uso .....	45
<b>Tabla 9</b> Grado de depresión.....	46
<b>Tabla 10</b> Nivel de depresión según edad.....	46
<b>Tabla 11</b> Nivel de depresión según estado civil .....	47
<b>Tabla 12</b> Nivel de depresión según el grado de instrucción.....	47
<b>Tabla 13</b> Nivel de depresión según el tiempo de utilización del anticonceptivo .....	48
<b>Tabla 14</b> Asociación entre la depresión y anticonceptivos hormonales .....	49
<b>Tabla 15</b> Prueba de chi-cuadrado .....	50
<b>Tabla 16</b> Medidas simétricas.....	50
<b>Tabla 17</b> Asociación entre niveles de depresión y anticonceptivos, sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia.....	51
<b>Tabla 18</b> Asociación entre nivel de depresión y tipos de anticonceptivos sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia.....	51
<b>Tabla 19</b> Asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión cognitiva .....	52
<b>Tabla 20</b> Prueba de chi-cuadrado.....	53
<b>Tabla 21</b> Medidas simétricas.....	53



<b>Tabla 22</b> Asociación entre depresión cognitiva y anticonceptivos hormonales sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia .....	54
<b>Tabla 23</b> Chi cuadrado entre depresión cognitiva y anticonceptivos hormonales sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia.....	54
<b>Tabla 24</b> .....	55
<b>Tabla 25</b> Prueba de chi-cuadrado .....	56
<b>Tabla 26</b> Medidas simétricas.....	56
<b>Tabla 27</b> Asociación entre depresión físico-conductual y anticonceptivos hormonales sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia.....	57
<b>Tabla 28</b> Análisis de chi cuadrado entre la depresión físico-conductual y anticonceptivos hormonales sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia.....	57
<b>Tabla 29</b> Depresión afectivo-emocional .....	58
<b>Tabla 30</b> Prueba de chi-cuadrado.....	59
<b>Tabla 31</b> Medidas simétricas.....	59
<b>Tabla 32</b> Asociación entre depresión afectiva-emocional y anticonceptivos hormonales sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia.....	60
<b>Tabla 33</b> Chi cuadrado entre la depresión afectivo-emocional y los anticonceptivos hormonales sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia.....	60



## RESUMEN

Los anticonceptivos hormonales son uno de los métodos más usados, que evita los embarazos no deseados, contienen indicaciones variadas de acuerdo y en función de las dosis de hormonas y la combinación de las mismas. Los anticonceptivos hormonales están a base de progestágenos de manera individual o en combinación con los estrógenos, por lo que se clasifican en: monofásicos, bifásicos y trifásicos.

En esta investigación, se buscó establecer el nivel de asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023.

La investigación tiene un alcance correlacional, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal. La población de estudio son todas las usuarias del primer trimestre del año 2023 de planificación familiar en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Túpac Amaru Cusco, conformada por un total de 125 usuarias, utilizando criterios de inclusión como de exclusión que fueron atendidos en el área de planificación familiar del Hospital Túpac Amaru II E, de la ciudad del Cusco.

Como resultados se halló la asociación entre las variables anticonceptivos hormonales y depresión, pero en un nivel bajo, donde se distribuyen los diferentes niveles de depresión entre los distintos tipos de anticonceptivos hormonales utilizados por las pacientes de planificación familiar en el hospital.

**Palabras Clave:** anticonceptivos hormonales, depresión, implante subcutáneo, mini píldora, métodos anticonceptivos.





## ABSTRACT

Hormonal contraceptives is one of the most used methods, which prevents unwanted pregnancies, they contain varied indications according to and depending on the doses of hormones and their combination. Hormonal contraceptives are based on progestogens individually or in combination with estrogens, which is why they are classified as: monophasic, biphasic and triphasic.

In this research, we seek to establish the level of association between hormonal contraceptives and depression in family planning users at the Hospital Túpac Amaru II E in Cusco, 2023. Likewise, within the research, a low association between both variables is recorded.

The research has a correlational scope, with a quantitative approach and a cross-sectional retrospective non-experimental design. The study population is all the users of the first quarter of the year 2023 of family planning in the Gynecology-obstetrics service of the Tupac Amaru Cusco Hospital, made up of a total of 125 users, using inclusion and exclusion criteria that were attended in the family planning area of the Hospital Tupac Amaru II E, in the city of Cusco.

As results, the relationship was found between the type of hormonal contraceptives used and the level of depression in the family planning users surveyed at the Hospital Túpac Amaru II E of Cusco in the year 2023, where the different levels of depression are distributed among the different types of hormonal contraceptives used by family planning patients in the hospital.

**Keywords:** hormonal contraceptives, depression, subcutaneous implant, mini pill, contraceptive methods



## CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

Los anticonceptivos hormonales son usados a nivel mundial y cuentan con gran demanda por ser efectivos ante embarazos no deseados, sin embargo, su uso puede traer consigo algunas complicaciones. El inicio y desarrollo de la sexualidad en mujeres se presenta antes de los 15 años, por lo que el riesgo de aumentar los embarazos no planificados es alto, así también el inicio sexual en varones aumenta las cifras de embarazos no deseados y el no uso de los anticonceptivos en la primera relación sexual genera el incremento de padres a tan temprana edad. Por otro lado, la depresión es un trastorno emocional que altera el sentir y las emociones de una persona y que, como consecuencia provoca niveles altos de pensamientos negativos, fatiga, tristeza, inhibición, insomnio entre otros. El uso de los anticonceptivos hormonales provoca ciertas alteraciones en el estado de ánimo llegando a provocar depresión en ciertos casos.

En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

En el capítulo II, se desarrolló toda la base teórica, lo antecedentes internacionales, nacionales y locales, Hipótesis de la investigación y el marco conceptual.

En el capítulo III, se realiza la metodología de la investigación, la cual se presenta el alcance, diseño, población, muestra, el instrumento de recolección de datos y su validación.



En el capítulo IV, se describe los resultados y hallazgos encontrados, y en el capítulo V se presenta la discusión. las conclusiones y recomendaciones frente a la investigación realizada son puestas al final de toda la investigación.

### **1.1. Planteamiento del problema**

Los métodos anticonceptivos son mecanismos para evitar embarazos no deseados, los cuales se pueden clasificar en anticonceptivos orales, implante subcutáneo, anticonceptivos de depósito, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos, preservativos, esterilización masculina y femenina, método de la amenorrea de la lactancia y el coito interrumpido (1).

La depresión según la OMS es un problema mental muy común en la actualidad caracterizado por la alteración del humor, esta enfermedad es a consecuencias de factores complejos ya sean sociales psicológicos y biológicos, que pueden generar estrés y disfunción (2).

La anticoncepción hormonal es el método más utilizado por mujeres en la prevención de embarazos no deseados, Este enfoque gracias a su efecto farmacológico y las diversas formas de administración ha revolucionado la sexualidad y la planificación familiar. Es por ello que la prevalencia de la depresión en las mujeres es más común que en los hombres, así mismo se tuvo reportes múltiples de efectos adversos relacionados al anticonceptivo, siendo la depresión una de las principales razones por las que las mujeres dejan de usarlos. Tal es el caso de JAMA 2016 que genero interés a los investigadores, desarrollando varias publicaciones del tema, que tuvo de objetivo determinar mediante evidencia científica actual la relación que existe entre terapia anticonceptiva hormonal y la depresión (3).



El uso de los métodos permite tomar decisiones adecuadas sobre la fertilidad de la mujer de la manera más libre, responsable y mejorar la salud siendo pieza fundamental en la salud pública, en el Perú se puede ver un incremento en el uso de métodos anticonceptivos confirmada por ENDES alcanzando en el año 2018 un 76,4% que usaron métodos anticonceptivos, siendo Lima, Pasco, Piura, Tumbes y Moquegua pilares en usar métodos modernos que varían entre 60 a 67,3%. Esta investigación busco determinar los factores asociados a uso de métodos anticonceptivos en mujeres fértiles (4)

Así mismo, en Perú se tiene una tasa alta de mujeres que discontinúan el uso de anticonceptivos de distintos tipos por los efectos secundarios que presentan alguna de las usuarias, el 57% de las mujeres casadas utilizan métodos anticonceptivos modernos siendo por muy debajo el porcentaje de América latina el cual alcanza a 69,9%, si se contase a todas las mujeres del Perú existe desigualdad en el uso de métodos, siendo la instrucción muy baja en mujeres con bajos ingresos (5).

En Cusco, se cuenta con datos sobre la prevalencia del uso de anticonceptivos en mujeres. Por ello, se estima que la mitad de mujeres es decir el 46.3% utilizan algún tipo de anticonceptivo. De ellas, el 28.5% emplean métodos anticonceptivos modernos, mientras que el 15.1% utilizan métodos tradicionales. Sin embargo, se observa un alto porcentaje de abandono de métodos anticonceptivos, superando el 50% de las usuarias (6)

Actualmente, en el hospital Túpac Amaru II-E de la ciudad del Cusco existe una falta de estudios adecuados que demuestren cómo los anticonceptivos hormonales pueden alterar el estado emocional de algunas mujeres, específicamente



en relación con la depresión. Los anticonceptivos hormonales se utilizan comúnmente como métodos para prevenir el embarazo, pero se ha observado que pueden tener efectos en el estado de ánimo de las mujeres, lo que puede incluir cambios de humor, tensión, dolores de cabeza, preocupación excesiva, y posiblemente contribuir al desarrollo de la depresión.

Sin embargo, en la ciudad del Cusco, esta problemática no ha sido completamente visibilizada y comprendida motivo por el cual se decidió realizar el presente estudio.

Es importante investigar más a fondo el vínculo entre los anticonceptivos hormonales y la alteración emocional en las mujeres, centrándose específicamente en la posible relación con la depresión. Esto permitiría obtener una comprensión más completa de los posibles efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales y su impacto en la salud mental de las mujeres. Al abordar esta brecha en el conocimiento, se podrían desarrollar estrategias más efectivas para el uso de anticonceptivos hormonales y brindar información adecuada a las mujeres sobre los posibles riesgos y beneficios de estos métodos anticonceptivos.

Mediante la realización de estudios más completos y específicos sobre el vínculo entre los anticonceptivos hormonales y la alteración emocional en las mujeres, se obtendrán resultados que demuestren de manera más clara los posibles efectos de estos métodos anticonceptivos en la salud mental, esta investigación podrá influir en la práctica clínica y en las políticas de la salud relacionadas con el uso de anticonceptivos hormonales, llevando a un enfoque más personalizado y a la implementación de estrategias más efectivas para el uso de estos métodos anticonceptivos. También se espera que se promueva una educación adecuada sobre



los posibles riesgos y beneficios de los anticonceptivos hormonales, lo que permitirá a las mujeres tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y mental.

Es fundamental que se siga con investigaciones sobre los métodos anticonceptivos y la depresión, es necesario brindar información adecuada a las mujeres sobre los posibles efectos secundarios al utilizar los anticonceptivos, como el cambio de humor, pudiéndose realizar mediante campañas de concientización, proporcionando materiales informativos, además se promueva evaluaciones sobre el estado emocional de las mujeres y poder realizar ajustes en los métodos anticonceptivos u ofrecer opciones anticonceptivas que no sean hormonales, permitiendo elegir un método más adaptable a las necesidades y preferencias de las usuarias, estos programas pueden incluir terapias individuales o grupales, asesoramientos entre otros, esta investigación es esencial para la comprensión y el manejo de la problemática que está atravesando las usuarias de planificación familiar del hospital Túpac Amaru.

## **1.2. Formulación de problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Existe una asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

**P.E.1:** ¿Cuáles son los tipos de anticonceptivos hormonales más usados por las usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023?

**P.E.2:** ¿Cuál es el grado de depresión en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023?





**P.E.3:** ¿Cuál es el nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión cognitiva en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023?

**P.E.4:** ¿Cuál es el nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión física-conductual en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023?

**P.E.5:** ¿Cuál es el nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión afectivo-emocional en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023?

### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Conveniencia**

La presente investigación se justificó por su conveniencia debido a la necesidad de comprender mejor los posibles efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales en el nivel de depresión de las usuarias. Dado que el uso de anticonceptivos hormonales es común en todo el mundo y es conveniente investigar si existe una relación entre estos métodos y la depresión, pudiendo tener implicaciones significativas para la salud y bienestar de las mujeres. Resaltando además que dicho estudio es un tema innovador, ya que no existen muchos estudios al respecto, siendo también un motivo para incentivar a otros investigadores a estudiar temas de esta índole.

#### **1.3.2. Relevancia social**

En lo que respecta a su relevancia social, la investigación fue muy importante para la sociedad en general debido a que se lograra evidenciar si es que el consumo de métodos anticonceptivos se asocia con la depresión en mujeres, aportando datos



respecto a la importancia de la salud mental y la promoción de la autonomía y elección informada del uso de anticonceptivos. Al abordar este tipo de temas se podrá mejorar la calidad de vida de las usuarias de planificación familiar, la elección de anticonceptivos, mejores cuidados y promover la equidad en la salud y contribuir a una sociedad más informada.

### ***1.3.3. Implicancia práctica***

La investigación de este estudio se justificó por sus implicancias prácticas debido a que, si se encuentra una asociación entre anticonceptivos hormonales y depresión, los profesionales de la salud pueden considerar esta información al momento de recetar anticonceptivos, llevando a una mejoría en la educación sobre sus posibles efectos secundarios, lo que permitiría a las mujeres tomar decisiones más informadas, así como identificar de forma temprana la depresión de las pacientes.

### ***1.3.4. Valor teórico***

Su valor teórico es contribuir a ampliar los conocimientos sobre los posibles efectos de los anticonceptivos hormonales en la depresión de las usuarias, ya que la comprensión de los mecanismos subyacentes y las posibles asociaciones entre estos factores es esencial para el avance de la ciencia y el desarrollo de intervenciones más efectivas y seguras en el campo de la anticoncepción, además que ayudaría a establecer una base teórica sólida para futuros estudios en el área de la salud reproductiva y mental.

### ***1.3.5. Utilidad Metodológica***

La justificación metodológica de la investigación trata sobre los instrumentos con los que se contará para su aplicación, el cual tendrá la validez y confiabilidad de



expertos especializados sobre los temas de investigación, de esta manera esta investigación gozará de confiabilidad en sus resultados, aportando de mejor manera y más concisa hacia la comunidad científica.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Establecer el nivel de asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

**O.E.1:** Describir los tipos de anticonceptivos hormonales más usados por las usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023

**O.E.2:** Evidenciar el grado de depresión en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023

**O.E.3:** Determinar el nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión cognitiva en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023

**O.E.4:** Determinar el nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión física-conductual en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023

**O.E.5:** Determinar el nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión afectivo-emocional en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023



## **1.5. Delimitación del estudio**

### ***1.5.1. Delimitación espacial***

El presente estudio se llevó a cabo en la unidad de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, ubicado en Calle Tinta 241, Urb. Tupac Amaru, Distrito de San Sebastián, Departamento y Provincia del Cusco.

### ***1.5.2. Delimitación temporal***

Referente a la delimitación temporal del presente estudio, se tomó en consideración al primer trimestre del año 2023, ya que los datos recolectados se obtendrán en el tiempo señalado.

### ***1.5.3. Aspectos éticos***

El trabajo de investigación se desarrolló tomando en consideración los principios éticos ya establecidos, siendo responsabilidad y prioridad del investigador desarrollar el trabajo bajo dichos principios. En primer lugar, se tomó en consideración la autonomía y el consentimiento informado de las usuarias que participaran en la investigación; en otras palabras, se respetara la decisión de las usuarias, que por voluntad propia deseen ser partícipes del estudio una vez se les haya explicado el fin del trabajo. Lo expuesto anteriormente se sustenta en la declaración de Helsinki (7), donde se señala que “El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica”. Por otro lado, la investigación también buscara beneficiar a las usuarias que participaran en la investigación, sobreponiéndolos a los intereses del investigador y el resto de la sociedad, al respecto Helsinki (7) señala que “El bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad”.



## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del Estudio

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Singata M, et al. (Sudáfrica – 2021)** en su estudio sobre “Effects of three contraceptive methods on depression and sexual function: An ancillary study of the ECHO randomized trial” cuyo objetivo fue comparar los efectos del acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA-IM), el implante de levonorgestrel (LNG) y el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre sobre el estado de ánimo y la función sexual, para lo cual en la Unidad de Investigación de Atención Efectiva en Sudáfrica, se pidió a las mujeres que ya habían sido aleatorizadas en el ensayo ECHO a los tres métodos que participaran en este estudio, las participantes fueron entrevistadas a los 3 y 12 meses después de la inscripción utilizando el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Experiencias Sexuales de Arizona, y a los 12 meses utilizando el Índice de Bienestar OMS-5 y la Escala de Impresión Global del Paciente. Tuvo como resultados que del total de 605 mujeres que participaron, hubo poca diferencia en la depresión a los 3 meses entre los tres grupos de estudio, y contrariamente a la hipótesis, a los 12 meses, la depresión fue más baja entre las usuarias de DMPA-IM (16/167, 9,6 %) y más alta entre las usuarias de DIU (28/158, 17,7 %) ( $p = 0,032$ ), también hubo poca diferencia en la función sexual en cualquier momento ya que más mujeres en el grupo de DMPA-IM se sintieron "mucho mejor" en la escala PGI que en los grupos de DIU e implante de LNG ( $p = 0,003$ ), concluyendo que la depresión puede ser menos probable con DMPA-IM que con los otros métodos 1 año después del inicio, las diferencias importantes en el funcionamiento sexual son poco probables, y la insatisfacción relacionada con no usar DMPA-IM, el método más popular en ese entorno, puede tener resultados sesgados (8)



**Anouk E, Sanne H, Erik J. (Holanda – 2020)** en su estudio sobre “Association of use of oral contraceptives with depressive symptoms among adolescents and young women” cuyo objetivo fue Investigar la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y los síntomas depresivos y examinar si esta asociación se ve afectada por la edad y qué síntomas específicos están asociados con el uso de anticonceptivos orales, para lo cual se realizó un estudio prospectivo de cohortes, entre mujeres de 16 a 25 años, que llenaron al menos 1 y hasta 4 evaluaciones de uso de anticonceptivos orales. Tuvo como resultados que de un total de 1010 niñas (743-903 niñas, según el ciclo) (edad media [DE] en la primera evaluación del uso de anticonceptivos orales, 16,3 [0,7]; (edad media [DE] en la evaluación final de uso de anticonceptivos orales, 25,6 [0,6] años). siendo vírgenes (424 de 533 [79,5 %] frente a 74 de 303 [24,4 %]). Aunque todos los usuarios combinados (edades medias [DE], 16,3 [0,7] a 25,6 [0,6] años) no mostraron puntuaciones más altas de síntomas depresivos en comparación con los no usuarios, los usuarios adolescentes (edad media [DE], 16,5 [0,7] años) informaron puntuaciones más altas de síntomas depresivos en comparación con sus homólogos que no consumían (edad media [DE], 16,1 [0,6] años) (puntuación media [DE], 0,40 [0,30] frente a 0,33 [0,30]), que persistió después del ajuste por edad, nivel socioeconómico y etnia (coeficiente  $\beta$  para la interacción con la edad,  $-0,021$ ; IC del 95 %,  $-0,038$  a  $-0,005$ ;  $p = 0,0096$ ). Las usuarias de anticonceptivos adolescentes informaron particularmente de más llanto (odds ratio, 1,89; IC del 95 %, 1,38-2,58;  $P < 0,001$ ), hipersomnias (odds ratio, 1,68; IC del 95 %, 1,14-2,48;  $P = 0,006$ ), y más problemas de alimentación (odds ratio, 1,54; IC del 95 %, 1,13-2,10;  $P = 0,009$ ) que los no usuarios. Concluye que el uso de anticonceptivos orales no mostró asociación con los síntomas depresivos cuando se combinaron todos los grupos de edad, las niñas de 16 años informaron puntuaciones





más altas de síntomas depresivos cuando usaban anticonceptivos orales. Es importante monitorear los síntomas depresivos en adolescentes que usan anticonceptivos orales, ya que el uso de anticonceptivos orales puede afectar su calidad de vida y ponerlos en riesgo de incumplimiento (9).

**Espinel F. (Colombia – 2017)** en su estudio sobre “Anticoncepción hormonal y depresión” cuyo objetivo fue estudiar si existe una asociación entre la anticoncepción hormonal y la depresión, para lo cual se realizó una búsqueda en base de datos computarizada EMBASE y PUBMED sobre estudios que evalúen la relación entre depresión y anticoncepción hormonal durante los años 1977 a 2017. Tuvo como resultados que se presentan una variedad de estudios de diversa naturaleza y poder estadístico, unos sugieren incremento de depresión, otros anotan disminución y otros efectos neutrales, concluyendo que se necesitan más estudios que permitan afirmar o negar una relación entre la anticoncepción hormonal y la depresión, una orientación individualizada en los pacientes con depresión y un control más cercano puede ser útil, y las mujeres adolescentes deben manejarse con especial cuidado (10)

### ***2.1.2. Antecedentes nacionales***

**Jáuregui y Salazar (Trujillo, 2022)**, realizaron el trabajo investigativo denominado “Consecuencias sociales y psicológicas de la pandemia por COVID-19 en usuarias de métodos anticonceptivos, Centro de Salud Aranjuez. 2022”, se planteó como objetivo determinar las consecuencias sociales y psicológicas de la pandemia por COVID-19 en usuarias de métodos anticonceptivos, Centro de Salud Aranjuez. 2022. Metodológicamente es de tipo descriptiva, con diseño no experimental y transversal; la muestra se realizó a 185 mujeres usuarias de métodos anticonceptivos las que se les aplicó la encuesta como instrumento de la investigación. Los resultados hallados en el aspecto de la depresión fue que el nivel de depresión de las usuarias



de métodos anticonceptivos fue de 58.4% con nivel leve, el 30.3% nivel moderado, el 5.4% con nivel severo y 5.9% con un nivel extremadamente severo. En el aspecto psicológico que el 78.9% presento un nivel de estrés leve, 58.4% un nivel de depresión y 52.4% un nivel de ansiedad leve. Teniendo en conclusión que, los efectos sociales y psicológicos si tuvieron presencia durante la pandemia por le Covid-19 en usuarias de métodos anticonceptivos. (11)

**Barrientos y Gonzalo (Lima, 2021)**, elaboraron la investigación intitulada “Reacciones adversas asociadas al uso de anticonceptivos hormonales en usuarias que acuden a boticas Arcángel Rafael, 2021”, planteándose como objetivo de la investigación, establecer la forma en la que algunas reacciones contraproducentes se vinculan con la utilización de anticonceptivos hormonales. En lo que respecta a la metodología, en principio el trabajo se desarrolló con un método hipotético deductivo, con un enfoque de carácter cuantitativo, de tipo aplicado y diseño no experimental. Respecto a la población, se consideró a la totalidad de usuarias que acudían a boticas Arcángel Rafael durante el 2021, de las cuales se optó trabajar con una muestra conformada por solo 100 usuarias, las cuales se eligieron por su recurrencia en la botica. El estudio pudo identificar como resultado general que, entre las reacciones adversas y los anticonceptivos hormonales, existe una correlación significativa, siendo dichas reacciones tanto físicas como psicológicas, como el caso de la depresión. En conclusión, el trabajo pudo evidenciar que existe una correlación positiva media teniendo una significancia de 0.028, y en el caso de la depresión se pudo observar que un 29% de las usuarias muy rara vez desarrollaban esta reacción, siendo muy frecuente en un 3% y frecuente en un 24%. (12)

**Changanaqui (Lima, 2020)**, desarrolló el trabajo investigativo titulado “nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puérperas, hospital



de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López – febrero 2020”, donde se planteó como objetivo general determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, febrero 2020. El estudio de investigación que se utilizó fue observacional, transversal, y analítico, conformada la muestra por 100 puérperas del servicio de hospitalización de obstetricia del hospital, a quienes se les realizó una encuesta. Los resultados que se encontraron fueron que el nivel de conocimiento acerca de los anticonceptivos estaba asociado a su uso, pues el 67% de los encuestados tenían un deficiente conocimiento y solo el 33% uno bueno, por lo que, se halló una relación de significancia estadística entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos a diferencia de que no se registró una relación significativa del nivel de conocimiento con el resto de sus variables. (13)

### ***2.1.3. Antecedentes locales***

**Ramírez J. (cusco – 2022)** en su estudio presentado sobre “Factores que influyen en la Aceptación de Métodos Anticonceptivos en Puérperas Atendidas en el Hospital Regional del Cusco, Abril – Julio del 2021”, cuyo objetivo es conocer los factores personales, gineco obstétricos y socio culturales que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional del Cusco, abril – julio del 2021, la metodología es de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo de corte transversal, tiene como hipótesis la existencia de factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas que son atendidas en el Hospital Regional del Cusco. Su población de estudio es de 251 puérperas inmediatas y mediatas, se tiene como resultado: las edades de 20 a 35 años aceptan los métodos anticonceptivos siendo de zonas urbanas siendo actores influyentes, el método anticonceptivo de mayor elección es el



inyectable. Concluyendo que existen varios factores que influyen en la aceptación de los métodos anticonceptivos (14)

**Montalvo C. (Cusco – 2022)** en su estudio titulado “Factores asociados a la discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia por la COVID-19 en usuarias del Hospital Regional Cusco, 2021”, tuvo como objetivo de estudio determinar los factores asociados a la discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia, es un estudio de tipo analítico, correlacional de casos y controles, transversal con un diseño no experimental. Los resultados y conclusiones más resaltantes de la investigación mostraron que existen factores que se asocian a la discontinuidad con el uso de métodos anticonceptivos, sobre todo en el contexto de la pandemia. (16)

**Escobedo M. (La convención - 2017)** en su estudio presentado como “Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la comunidad nativa de alto koribeni, la Convención, Cusco 2016”, tiene como objetivo Determinar los conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos, en los adolescentes de la Comunidad Nativa de Alto Koribeni, La Convención, Cusco 2016, la metodología a usada fue descriptiva y transversal, su población de estudio está conformada por 58 adolescentes en promedio de la comunidad nativa, obteniendo los siguientes resultados como que el 55% son mujeres con una edad promedio de 16 a 17 años resultando el 31%, considerando que el 95% de los adolescentes tienen conocimiento sobre la sexualidad, así mismo el 74% tienen conocimiento sobre la planificación familiar, además que el 41% recibieron información. Los resultados indicaron que el 72% tienen información errónea sobre la anticoncepción, también se observa que el 40% tienen el conocimiento de los métodos hormonales, la píldora, la t de cobre y el dispositivo intrauterino, por otro lado, el 42% mencionaron razones por las que no



usan el método oral de emergencia, la pastilla del día siguiente. El trabajo pudo concluir con el hecho de que gran parte de la población desconoce acerca de los métodos anticonceptivos, o en su defecto maneja una información equivocada de los anticonceptivos, a pesar de no tener dificultades para conseguirlos. (15)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Depresión**

La Organización Mundial de la Salud categoriza la depresión como un trastorno psicológico común que se caracteriza por una sensación periódica de tristeza y una falta de interés en perseguir objetivos tanto presentes como futuros. Esta conducta no solo puede convertirse en un obstáculo para el crecimiento personal y educativo, sino que también puede contribuir al surgimiento de otros problemas emocionales y físicos que resultan difíciles de superar sin ayuda externa. En este sentido, el único recurso disponible es la determinación personal, ya que es esencial identificar los síntomas de la depresión, que a menudo comienzan a manifestarse durante la adolescencia, y pueden diferir en gran medida de los observados en la edad adulta. De acuerdo con el CIE, los episodios depresivos se caracterizan por un decaimiento del ánimo y una disminución de la energía y de las actividades a realizar. Por otro lado, se ve deteriorada la capacidad de experimentar placer, la capacidad para mostrar interés y disfrutar de distintos eventos de la vida diaria, disminuye la energía que conlleva a una disminución en la ejecución de actividades de rutina y experimentan un cansancio fuera de lo normal. Además, disminuye la atención y concentración, hay un deterioro de la confianza en sí mismo, sensación de inferioridad, culpa e inutilidad, pensamiento desalentador sobre el futuro, pensamientos o actos suicidas y autoagresiones, disminución de la concentración y 10 de las habilidades para tomar decisiones, cambios en la actividad psicomotriz con



agitación o inhibición, trastornos del sueño y del apetito que derivan en un aumento o subida de peso. Los criterios diagnósticos considerados están relacionados al tiempo de duración mínimo de dos semanas y que los episodios no sean atribuibles al abuso de sustancias psicoactivas. La gravedad de la sintomatología determinará si el cuadro depresivo es considerado leve, moderado, moderadamente grave o grave. (17)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como un trastorno emocional corriente y abordable que prevalece a nivel global. Este trastorno se caracteriza por variaciones en el estado de ánimo acompañadas de manifestaciones mentales y físicas, las cuales pueden originarse tanto de manera directa como debido a afecciones subyacentes, como cáncer, enfermedades cerebrovasculares, ataques cardíacos, diabetes, VIH, mal de Parkinson, trastornos alimenticios y consumo excesivo de sustancias. (17)

Según Carrasco, la depresión se posiciona como el trastorno psicológico más común en el país. Se estima que alrededor de 1'700,000 individuos la experimentan en Perú, y aunque la cantidad de casos sigue en aumento en todas las franjas etarias, la mayoría de la población no la reconoce como una preocupación significativa, a pesar de que sus consecuencias abarcan desde deterioro cerebral hasta el fallecimiento a causa del suicidio (Garay, 2016). En Perú, la proporción de adolescentes que experimentan ideas suicidas es superior a la tasa global y, de acuerdo con la explicación de Pomalima según Sausa (2018), esto podría atribuirse al incremento de la violencia en el seno familiar, ya que en la mayoría de los casos (entre un 60% y un 70%), la raíz de dichas ideas está vinculada a las dificultades que surgen con los padres. (18)





La depresión es un trastorno común que tiene repercusiones reconocidas en el ámbito de la salud pública, lo que subraya su relevancia y necesidad de supervisión. Las estadísticas de prevalencia se sitúan en torno al 4,4%, y se la identifica como la segunda principal causa de enfermedad en términos globales en esta etapa. Esta afección suele estar estrechamente relacionada con otras condiciones médicas, lo que intensifica su impacto y genera un efecto significativo en la calidad de vida.(19)

La depresión es el nombre asignado a un trastorno psicológico que perturba los patrones de pensamiento y comportamiento de un individuo, lo que complica tanto las conexiones internas como las externas. En este contexto, la perspectiva de la vida puede difuminarse para la persona afectada, quien tiende a percibir su entorno de manera negativa. Por su parte, el DSM-5 propone que para que un individuo sea diagnosticado con depresión debe presentar al menos cinco de los siguientes síntomas, mismos que se presentan diariamente o casi todos los días por un período de 2 semanas, siendo necesaria la presencia de un estado de ánimo decaído, desinterés y disminución de la gratificación: (19)

- “Estado anímico depresivo la mayor parte del día”
- “Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día”
- Incremento o pérdida representativa de peso o apetito
- Insomnio o hipersomnia
- Perturbación psicomotora detectada por un informante externo
- Fatiga o menor energía
- Sensación de incapacidad o culpa desmesurada
- Dificultad para concentrarse



- Ideas constantes de muerte, intento o planeación de suicidio

La intensidad de los síntomas depresivos puede ser leve o grave, dificultando el cumplimiento de las labores diarias y la aptitud para afrontar los problemas. Cuando la depresión es leve se puede tratar sin tener que usar ningún tipo de fármacos, pero cuando adquiere niveles graves requiere el uso de fármacos conjuntamente con terapia psicológica. (19)

### **Epidemiología**

Los trastornos del estado de ánimo son frecuentes; en la mayoría de las encuestas, el trastorno depresivo tiene la prevalencia más alta a lo largo de la vida entre todos los trastornos psiquiátricos (20). A nivel global, alrededor de 350 millones de individuos padecen depresión, y aproximadamente el 60% de estas personas no reciben la asistencia necesaria, a pesar de que el tratamiento puede reducir los síntomas en más del 50% de los casos. Según las estimaciones, la tasa de incidencia del trastorno depresivo se sitúa generalmente entre el 17% y el 20%, y esta cifra varía en todo el mundo, desde un 3% en Japón hasta un 16.9% en los Estados Unidos de América. En otros países, la prevalencia del trastorno depresivo abarca desde un 8% hasta un 12%. (21).

En general, el trastorno depresivo viene influenciado por múltiples factores que favorecen en la despersonalización; a continuación, se detallan algunos de ellos.

- **Género:**

Una observación que se presenta prácticamente de manera uniforme, sin importar el país o la cultura, es que la tasa de incidencia del trastorno depresivo mayor es el doble en las mujeres en comparación con los hombres. Se estima que a nivel mundial, la prevalencia de la depresión es del 5.8% en hombres y del 9.5% en



mujeres.(2:1). Y esto se debe a transmisión genética, fisiología endocrina y a las desventajas psicosociales del papel femenino en nuestra sociedad <sup>(27)</sup>. Múltiples estudios indican que la depresión en general es más frecuente en las mujeres, y sobre todo si estas son médicas, grupo en el cual el riesgo de suicidio asociado a depresión es significativamente (es decir, tasas de suicidio más altas en mujeres médicas que en mujeres en general).

- **Edad:**

En relación a la edad, aunque la depresión puede manifestarse en todas las etapas de la vida, su frecuencia incrementa conforme pasa el tiempo. El pico de frecuencia en las mujeres se encuentra entre los 30 y 60 años, mientras que en los hombres se da entre los 40 y 70 años. La elevada frecuencia durante la edad madura y la vejez se atribuye principalmente a los factores psicosociales característicos de estas etapas. Según los datos más recientes en epidemiología, se observa un posible aumento en la incidencia del trastorno de depresión mayor entre personas menores de 20 años, posiblemente relacionado con el incremento en el consumo de alcohol y sustancias en este grupo de edad. (22).

### **A. Depresión Cognitiva**

Las habilidades cognitivas se refieren a las capacidades mentales que posibilitan a una persona adquirir conocimientos, procesar información, almacenarla, organizarla y utilizarla de manera creativa para generar nuevas ideas o productos. Estas habilidades también implican llevar a cabo diversas operaciones mentales, como establecer conexiones, formular generalizaciones, tomar decisiones, resolver problemas y lograr aprendizajes duraderos y significativos. (23)



Según Beck, desde la perspectiva cognitiva, los individuos con depresión tienen un patrón de pensamiento en el que se ven a sí mismos, su entorno y su futuro de manera negativa. Este patrón se conoce como la "triada cognitiva". El individuo que padece de depresión tiene una percepción de sí mismo como alguien inepto, sin valor y potencialmente defectuoso o despreciable. En relación a su entorno, tiende a interpretar gran parte de sus vivencias en términos de perjuicios y pérdidas, anticipando que el porvenir estará marcado por fracasos y desilusiones. A causa de su falta de esperanza, la persona afectada por la depresión también sostiene la creencia de que las situaciones venideras serán fuera de su control. (24)

El deterioro cognitivo en los adultos mayores se refiere a una etapa en la que se experimenta una reducción en las capacidades de razonamiento, comprensión y memoria, aunque no se cumplen los criterios para ser clasificado como demencia. Las personas que padecen esta condición enfrentan dificultades en la convivencia familiar, lo que lleva a una disminución en su calidad de vida. El deterioro cognitivo afecta las funciones mentales del adulto mayor y es una enfermedad en aumento a nivel mundial, en la cual se experimenta la pérdida de habilidades mentales (25)

La materia se enfoca en investigar los procesos a través de los cuales los seres humanos adquieren entendimiento, con un enfoque en aspectos como el lenguaje, la percepción, la memoria, el razonamiento y la resolución de problemas. Cada individuo actúa de acuerdo a su nivel de desarrollo y conocimiento. Una de las teorías más destacadas en este ámbito es la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget. Piaget segmenta el proceso de desarrollo cognitivo en varias etapas, cada una caracterizada por la presencia de estructuras lógicas cualitativamente diferenciadas, las cuales determinan ciertas capacidades y establecen limitaciones específicas. (26)



En términos generales, se refiere a explicar el comportamiento humano mediante entidades mentales, como estados, procesos y disposiciones de naturaleza mental. Esta perspectiva propone un nivel de discurso propio, que difiere del enfoque que se limita a establecer relaciones entre eventos y conductas externas, así como de aquel que se centra en los procesos fisiológicos subyacentes a las funciones mentales. Esta perspectiva supone que las funciones cognitivas no solo están determinadas por procesos "de abajo hacia arriba, sino también por procesos "de arriba hacia abajo (27)

### **B. Depresión física – conductual**

La condición física, definida como la capacidad de realizar actividad física y ejercicio que involucra diversas funciones corporales, como el sistema locomotor, cardiovascular, metabólico y neurológico, se ha relacionado con una mejor salud mental desde tempranas etapas de la vida. Históricamente, la condición física se ha conceptualizado en términos de capacidad aeróbica, fuerza/resistencia muscular, flexibilidad, velocidad/agilidad, coordinación y equilibrio. Algunos autores también incluyen la composición corporal como un componente adicional de la condición física. Con el tiempo, la capacidad aeróbica y la fuerza muscular han ganado mayor importancia científica en el ámbito de la salud, y se habla de la condición física relacionada con la salud, ya que está estrechamente vinculada con la mortalidad, enfermedades crónicas, discapacidad, problemas sociales y trastornos mentales. (28)

La disciplina del comportamiento es un campo que abarca diversas áreas de estudio, como las ciencias del comportamiento y las ciencias biomédicas. Su objetivo principal es investigar y abordar la conducta humana con el fin de prevenir y tratar enfermedades físicas, buscando mejorar la salud global de las personas.



La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) desarrollada por Aaron Beck sostiene que los patrones distorsionados de pensamiento tienen un impacto en el estado de ánimo y el comportamiento de los individuos. Al evaluar y modificar de manera realista estos pensamientos, es posible lograr una mejoría en el estado emocional y en la conducta de las personas. Este proceso de cambio continuo se logra mediante la modificación de creencias disfuncionales arraigadas en la mente. (29)

### **C. Depresión afectivo – Emocional**

El ámbito afectivo es de gran importancia para las personas, ya que es un espacio de reciprocidad donde ambas partes se brindan amor, apoyo y compañía. Es un lugar en el que se puede desarrollar la necesidad de apego, pertenencia y cohesión. Sin embargo, en ocasiones, las relaciones de pareja pueden experimentar una profunda asimetría o patología que causa dolor, cuando los vínculos afectivos se establecen desde el miedo al abandono, el control y la posesividad. (30)

El área afectiva abarca todas las conductas relacionadas con los sentimientos, valores, actitudes y manifestaciones emocionales que se presentan en una persona como resultado del proceso de aprendizaje. (30)

En el ámbito afectivo, se busca organizar e integrar la personalidad para lograr su plena realización. Las emociones son consideradas primitivas tanto desde una perspectiva filogenética como ontogenética. En el desarrollo ontogenético, las emociones se forman como resultado del crecimiento y maduración del individuo en los primeros seis meses de vida. Al nacer, la capacidad de respuesta ante el dolor está presente desde el punto de vista biológico, pero no emocional. Para que surja una respuesta emocional, es necesario esperar al menos tres meses, lo cual es el resultado de procesos de aprendizaje y maduración biológica. (30)



Las emociones primarias surgen como respuesta a un cambio tanto externo como interno, en un estímulo-respuesta que es real y presente en el momento actual. Estas emociones se diferencian fácilmente unas de otras y su patrón de comunicación no verbal es universal, al igual que el patrón de afrontamiento en términos de cambios fisiológicos en gran medida (30).

La afectividad, según Piaget, se caracteriza principalmente por ser energía. Piaget sostiene que el sentimiento guía la conducta al atribuirle un valor a sus objetivos, proporcionando así la energía necesaria para la acción, mientras que el conocimiento le da su estructura. Todos los sentimientos consisten en la regulación de las energías internas y en la adaptación de los intercambios de energía con el entorno. (30)

Según Piaget, el proceso de aprendizaje involucra la afectividad, la cual despierta la motivación. Este proceso permite que el estudiante construya su inteligencia a través de procesos significativos, ya que el interés genera necesidad y, como resultado, un mayor compromiso con el aprendizaje (31)

### **2.2.2. Métodos anticonceptivos hormonales**

Según Cardo y Baixauli, los anticonceptivos hormonales son altamente efectivos en la prevención de embarazos no deseados, aunque su uso puede presentar algunas complicaciones. Su funcionamiento se basa en la generación de una respuesta negativa en el hipotálamo, lo cual inhibe la producción de la hormona estimulante de la liberación de gonadotropinas (GnRH). Como resultado, la hipófisis no segrega gonadotropinas durante la mitad del ciclo menstrual, evitando así la estimulación de la ovulación. Durante determinadas fases del ciclo menstrual, ocurre una reducción en el espesor del endometrio, mientras que el moco cervical



experimenta un aumento en su consistencia, volviéndose más denso y dificultando la penetración de los espermatozoides. (32)

Los anticonceptivos hormonales combinados, que contienen tanto estrógenos como progestinas en su composición, son una opción terapéutica de gran relevancia para el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico (SOP). Incluso en casos en los que no se necesite anticoncepción, se ha comprobado que estos fármacos ofrecen beneficios significativos en el control de los trastornos menstruales y el hiperandrogenismo, que son los síntomas principales que afectan a las pacientes con SOP. (33)

#### **A. Anticonceptivo oral hormonal (Mini píldora)**

Este tipo de píldora no contiene estrógeno. Llamado la píldora sólo de progesterona, o "mini-píldora", la píldora compuesta únicamente de progesterona es aquel anticonceptivo que no contiene estrógeno, es la indicada y adecuada para mujeres en lactancia. Perfecta para las mujeres que no pueden tomar estrógenos, puesto que, tiene como función principal, engrosar el moco cervical. (34)

Las píldoras con progestágenos son un poco menos efectivos que los ACOC. Es importante comenzar el tratamiento dentro de los primeros 5 días del ciclo menstrual; después de ese plazo, se debe abstener de tener relaciones sexuales o usar protección adicional durante los siguientes dos días. Es fundamental seguir una rutina estricta al tomar las píldoras, asegurándose de hacerlo a la misma hora todos los días. Por esta razón, las adolescentes en general, especialmente las que no cumplen con las pautas, no son adecuadas para este método anticonceptivo. Si se produce un retraso de más de 3 horas en la toma de la píldora, se debe hacer





inmediatamente y abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar protección adicional durante los próximos dos días. (35)

Los anticonceptivos orales hormonales de solo progestágeno tienen pocas contraindicaciones y en particular son más útiles en mujeres que tienen impedimento del estrógeno o es el menos apropiado, sea en mujeres con postparto reciente, mujeres en lactancia, con migraña y fumadoras de la edad de 35 años a más. La acción principal de este método anticonceptivo consiste en modificar el moco cervical, haciéndolo más espeso y reduciendo su cantidad, lo cual impide la penetración de los espermatozoides. Además, se ha comprobado que también disminuye la actividad de los cilios tubáricos.

La supresión de la ovulación mediante la retroalimentación negativa de la hormona luteinizante (LH) es otro efecto observado en el uso de anticonceptivos orales hormonales que contienen noretisterona, levonorgestrel o desogestrel. Con el uso de los anticonceptivos orales hormonales de noretisterona y levonorgestrel, la tasa de ovulación se sitúa en un rango de 30% a 40%, mientras que con el anticonceptivo oral hormonal de desogestrel es de aproximadamente 1% a 2%, similar a la tasa de los anticonceptivos combinados. Entre los efectos secundarios más comunes se encuentran las alteraciones en el ciclo menstrual, como sangrados no programados, frecuentes y/o prolongados, así como cefaleas, sensibilidad en los senos, náuseas y cambios en el estado de ánimo. La tasa de falla cuando se utilizan de manera correcta y consistente es de alrededor de 0.3%, pero con el uso típico, esta tasa puede llegar al 9%. Por lo tanto, es importante tomar el anticonceptivo oral hormonal diariamente a la misma hora. (36)

## **B. Implante subcutáneo**



La técnica de los implantes subcutáneos de progestágenos consiste en la introducción de cápsulas de polisiloxano que contienen levonorgestrel debajo de la piel, a través de una pequeña incisión en la parte superior del brazo. Este procedimiento se realiza de forma ambulatoria y solo requiere anestesia local. Puede realizarse durante la menstruación o hasta 7 días después, después de un parto, a partir de las 6 semanas. La acción anovulatoria de los implantes comienza dentro de las 24 horas posteriores a su colocación. Se insertan 6 cápsulas en forma de abanico para alcanzar niveles adecuados de levonorgestrel en la circulación, lo que asegura una anticoncepción efectiva durante 5 años, con una tasa de embarazo de aproximadamente el 1% en ese período. (32)

El objetivo del desarrollo del implante subdérmico consiste en lograr la completa inhibición de la ovulación durante el ciclo menstrual, lo que conlleva a la degeneración del revestimiento uterino y la obstrucción del paso de espermatozoides a través del canal cervical debido al engrosamiento de la mucosa cervical. El Etonogestrel (ENG) es una hormona artificial perteneciente a la tercera generación de progestágenos y constituye uno de los componentes principales junto con el etinilestradiol en los anillos vaginales. Su mecanismo de acción comienza con una liberación de 67 ug/día y disminuye a 30 ug/día después del segundo año. La dosis contraceptiva adecuada se alcanza aproximadamente 8 horas después de su inserción y proporciona protección anticonceptiva por un periodo de 3 años.(37)

### **C. Anticonceptivo de depósito intramuscular de progestágeno**

Los progestágenos inyectables tienen la capacidad de detener la ovulación. Su administración se realiza en intervalos de 2 a 3 meses. Estos medicamentos pueden ocasionar cambios en el patrón menstrual e incluso la ausencia de la menstruación.



Son recomendados para mujeres que presentan tendencia a la anemia y también para aquellas que están sometidas a tratamientos antiepilépticos. (32)

Es importante administrar la primera inyección el primer día del ciclo menstrual. La menstruación se presentará aproximadamente 1-2 semanas después de la aplicación. Las siguientes inyecciones deben realizarse cada 30 días, con una variación de hasta 3 días antes o después de la fecha calculada. La programación se basa en el calendario y no en el sangrado menstrual. Si la inyección se administra después de 33 días desde la dosis anterior, no brindará protección anticonceptiva. En ese caso, es necesario utilizar un método adicional hasta la próxima aplicación. No se recomienda masajear el área de aplicación para evitar una mayor absorción. No se debe usar esta inyección en caso de padecer migrañas focales, estar embarazada, en periodo de lactancia antes de las 6 semanas posteriores al parto, cáncer de mama, antecedentes de tromboembolismo o accidente cerebrovascular, hipertensión arterial, hepatitis o diabetes grave. (32)

#### **D. DIU Hormonal**

El DIU, también conocido como dispositivo intrauterino, es ampliamente utilizado como método anticonceptivo reversible en todo el mundo. Aproximadamente 160 millones de mujeres lo utilizan, y la mayoría se encuentra en China. Este país destaca por su alta tasa de uso de DIU, incluso por encima de la esterilización, convirtiéndolo en el método anticonceptivo más popular.

La inserción y extracción del dispositivo intrauterino (DIU) requieren la intervención de un profesional de la salud, generalmente un ginecólogo. El DIU permanece en el útero de manera continua hasta que se tome la decisión de prevenir el embarazo. La duración del DIU varía según su tipo, que puede abarcar desde 5



hasta 10 años (por ejemplo, el modelo de cobre T 380A puede ser eficaz durante hasta 12 años). El DIU es clasificado como un producto médico y, por consiguiente, debe cumplir con los requisitos de salud establecidos en cada país o región. En Europa, es necesario que cuente con la certificación CE de conformidad. La introducción del dispositivo en el útero promueve la segregación de leucocitos y prostaglandinas por parte del revestimiento endometrial, como respuesta a la presencia de un objeto ajeno. Estas sustancias son perjudiciales tanto para los espermatozoides como para los óvulos fecundados y los cigotos. La inclusión de cobre intensifica el poder anticonceptivo y representa un método seguro y efectivo de interrupción del embarazo. (34)

Los dispositivos intrauterinos (DIUs) son altamente eficaces como método contraceptivo y no precisan de una razón específica para su utilización. Se insertan durante el período menstrual y tienen una duración extensa de hasta 5 años. Además del DIU de cobre, existen los DIU impregnados con la hormona levonorgestrel (DIU-LNG). La colocación de los DIUs debe ser llevada a cabo por un profesional, y las adolescentes deben estar dispuestas a someterse a un examen ginecológico. Es relevante tener en cuenta que el DIU de cobre puede incrementar el sangrado y la dismenorrea. Por otro lado, el DIU-LNG puede modificar el patrón del sangrado menstrual, por lo cual se debe informar a la adolescente acerca de la posibilidad de experimentar sangrado irregular o la ausencia de menstruación. Recientemente, ha sido lanzado al mercado un DIU-LNG de dimensiones más reducidas con una duración de 3 años, específicamente diseñado para adolescentes debido a su inserción sencilla. Conforme al fabricante, este nuevo DIU no altera el patrón menstrual y mantiene un alto nivel de eficacia anticonceptiva, lo que ha mejorado su



aceptación y lo convierte en uno de los métodos recomendados durante la adolescencia. (38)

Las personas que utilizan DIUs no están protegidas contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Aquellas que usan DIUs y tienen múltiples parejas sexuales o se involucran con personas promiscuas tienen un mayor riesgo de contraer Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP). No se recomienda el uso de DIUs en mujeres que tienen un alto riesgo de contraer ITS. Las adolescentes, debido a sus comportamientos sexuales, también tienen un riesgo elevado de adquirir ITS. Si una adolescente que utiliza un DIU es diagnosticada con una ITS, es necesario extraer el dispositivo después de recibir un tratamiento específico para la infección. Además, se le debe recomendar el uso de métodos de barrera para prevenir la transmisión de la enfermedad. No hay información disponible que indique que el VIH se haya transmitido a una mujer durante la inserción de un DIU, ni que un profesional de la salud se haya infectado al insertar un DIU en una mujer infectada. (38)

### **2.3. Marco conceptual**

#### **Autocrítica**

La autocrítica es un fenómeno que se observa en diversos trastornos. Su naturaleza transdiagnóstica complica su tratamiento, debido a que comparte fronteras con otros conceptos. En relación a su origen, varios expertos han establecido una conexión sólida entre las primeras vivencias del individuo con sus figuras de apego y la formación de una personalidad autocrítica, especialmente cuando se trata de un apego evitativo. (39).



### **Cansancio**

La fatiga es equivalente al cansancio. De este modo, expresamos nuestra sensación de cansancio al haber laborado intensamente, realizado actividad física en exceso o tras pasar la noche en vela preparando una presentación. Experimentamos cansancio respecto a algo, ya sea una tarea cumplida o incluso a la compañía de alguien que ha modificado nuestra percepción de la situación, convirtiéndola en algo desagradable y opresivo, difícil de liberar. (40)

### **Edad**

Período transcurrido desde el momento en que un organismo nació. (41).

### **Indecisión**

La falta de determinación frente a una situación percibida como problemática es lo que conocemos como indecisión, una condición que obstaculiza nuestra capacidad para tomar elecciones. Se podría describir como la incapacidad para decidir de manera segura, afirmativa y serena. Esta característica puede ser una cualidad inherente a la personalidad o estar vinculada a ciertos trastornos psicopatológicos, como los trastornos obsesivos. (42)

### **Método anticonceptivo**

Medio de prevención del embarazo: Procedimiento que evita o disminuye de manera notable las probabilidades de concepción en mujeres en edad fértil, sin importar si lo emplean ellas o sus parejas. Idealmente, los métodos anticonceptivos deben cumplir con criterios y atributos que faciliten a las personas lograr sus objetivos reproductivos de manera eficaz y segura para su bienestar y en concordancia con sus circunstancias de vida. (43)



## **Salud mental**

Además, se ha caracterizado como un estado de salud en el cual las personas identifican sus aptitudes, pueden afrontar las tensiones comunes de la vida, desempeñarse de manera productiva y exitosa, y aportar a sus comunidades. (44).

## **Pérdida de placer**

La operación del cerebro y del cuerpo en su totalidad. Cualquier desequilibrio en los componentes menores del cerebro y el cuerpo, como neurotransmisores, hormonas u otras sustancias, o en un sistema específico, desencadena una serie de reacciones en cadena que pueden perturbar completamente la motivación de satisfacer necesidades fundamentales como dormir, comer y beber, además de otras necesidades como la sexualidad y otras que se relacionan más con el placer que con requerimientos vitales. (45)

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe una asociación significativa entre los anticonceptivos hormonales y la depresión en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

**H.E.1:** Los anticonceptivos hormonales más usados por las usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023 son los anticonceptivos orales combinados

**H.E.2:** El grado de depresión en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023 es moderada



**H.E.3:** El nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión cognitiva en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023 es significativa

**H.E.4:** El nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión física-conductual en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023 es significativa

**H.E.5:** El nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión afectivo-emocional en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023 es significativa

## **2.5. Variable**

### **2.5.1. Identificación de variables**

#### **Variable 1: Anticonceptivos hormonales**

- Anticonceptivo oral de emergencia
- Anticonceptivo oral combinado
- Implante subcutáneo
- Anticonceptivo de depósito trimestral
- Anticonceptivo de depósito mensual
- DIU hormonal

#### **Variable 2: Depresión**

- Depresión cognitiva
- Depresión física-conductual
- Depresión afectivo-emocional





### 2.5.2. Operacionalización de variables

**Tabla 1**

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicador	Escala de medición	Instrumento y proceso de medición	Expresión final de la variable	Definición de la variable
Depresión	La depresión es clasificada como un desorden emocional en individuos, manifestándose como una tristeza anormal, variaciones en el apetito, problemas para dormir o dormir en exceso, falta de energía, autoestima baja, dificultades para concentrarse o decidir, y sensaciones de	Depresión cognitiva	Cuantitativa	Indirecta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza</li> <li>• Pesimismo</li> <li>• Pensamientos</li> <li>• Desvalorización</li> </ul>	De razón	Test validado: Inventario de depresión de Beck	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 - 9 = sin depresión</li> <li>• 10 - 18 = depresión leve</li> <li>• 19 - 29 = depresión moderada</li> <li>• 30 a más puntos = depresión grave.</li> </ul>	Se define según el puntaje obtenido al realizar el test de Beck al encuestado
		Depresión físico-conductual			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indecisión</li> <li>• Autocrítica</li> <li>• Sentimiento de culpa</li> <li>• Fracaso</li> <li>• Disconformidad con uno mismo</li> <li>• Sentimiento de castigo</li> <li>• Perdida de placer</li> <li>• Llanto</li> </ul>				
		Depresión afectivo-emocional			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agitación</li> <li>• Perdida de interés</li> </ul>				



	desesperanza. (46)				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdida de energía</li> <li>• Cambios de hábitos y sueño</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Cambios de apetito</li> <li>• Dificultad de concentración</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Perdida de interés en el sexo</li> </ul>				
Métodos anticonceptivos hormonales	Son instrumentos que previenen el embarazo estos pueden ser eficaces para las mujeres que quieran evitar un embarazo no deseado, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen.	Anticonceptivo oral hormonal	Cualitativa	Indirecta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento adecuado</li> <li>• Sangrado menstrual regular</li> <li>• Ausencia de síntomas de ovulación</li> <li>• Efectos secundarios</li> </ul>	Nominal	Encuesta	Métodos hormonales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inyectable.</li> <li>• Píldoras.</li> <li>• Implante.</li> </ul>	Se expresará como A) usuaria de métodos hormonales, B) usuaria de métodos mecánicos, o C) usuaria de métodos no hormonales, de acuerdo a los resultados de la encuesta en las usuarias de investigación
		Implante subcutáneo			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de sangrado</li> <li>• Ausencia de síntomas de ovulación</li> <li>• Efectos secundarios</li> </ul>				



		Anticonceptivo de depósito intramuscular de progestágeno			<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumplimiento adecuado</li><li>• Efectos secundarios</li></ul>				
		DIU hormonal			<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausencia de dolor o molestias</li><li>• Sangrado menstrual regular</li></ul>				



## CAPÍTULO III

### METODO

#### 3.1. Alcance del estudio

La investigación que se desarrolla tuvo un alcance **correlacional**, ya que su objetivo fue establecer la asociación entre métodos anticonceptivos hormonales y depresión en usuarias del Hospital Túpac Amaru II-E del Cusco. Como mencionan varios autores, este tipo de estudio proporciona información sobre la medida en que un cambio en una variable se debe a la presencia de otras variables (47)

En la investigación, se utilizó un enfoque **cuantitativo**, ya que los fenómenos que se estudiarán fueron medidos y analizados de manera numérica. Además, se llevará a cabo un análisis estadístico de las variables métodos anticonceptivos hormonales y depresión al igual que sus dimensiones.

#### 3.2. Diseño de investigación

En lo que respecta al diseño de investigación del presente estudio, este fue de carácter no experimental y transversal.

Inicialmente, el estudio se basó en un diseño de investigación **no experimental**, puesto que no se dará manipulación de datos, recolectándolos tal y como se encuentran en realidad, además, es importante mencionar que estos datos se recopilarán de las usuarias del Hospital Túpac Amaru II E.

En este contexto, los datos e información relevante de las usuarias en relación con la variable de estudio ya estarán disponibles.



Por último, el estudio se llevó a cabo siguiendo un diseño **transversal**, ya que las variables métodos anticonceptivos hormonales y depresión se medirán en una época en específico, siendo este el año 2023.

### **3.3. Población**

En relación a la población de estudio de la investigación, se consideró a todas las usuarias del primer trimestre del año 2023 de planificación familiar en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Túpac Amaru II-E del Cusco, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA) que estará conformada por un total de 127 usuarias.

#### **3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Mujeres que son usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital.
- Mujeres con edades (generalmente entre 18 y 45 años).
- Mujeres que están utilizando métodos anticonceptivos hormonales.
- Mujeres que no están embarazadas

##### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos hormonales.
- Mujeres menores de edad.
- Mujeres que no están dispuestas a participar.
- Mujeres en gestación
- Mujeres en lactancia



### **3.4. Muestra**

Respecto a la muestra, se tuvo en consideración a la totalidad de usuarias que fueron atendidas en el área de planificación familiar del Hospital Túpac Amaru II E, de la ciudad del Cusco, siendo un total de 127, obtenidos gracias al muestreo censal.

### **3.5. Muestreo**

La muestra censal es una técnica de investigación que se utiliza cuando la población de estudio es pequeña. Consiste en incluir todas las unidades de estudio en la muestra, lo que se conoce como muestreo completo. En este enfoque, se analiza y estudia la totalidad de la población para obtener resultados representativos. De esta manera, la muestra censal refleja fielmente la población en su conjunto (48).

Por lo expuesto, y al comprender que la población de estudio fue reducida, se vio por conveniente realizar el muestreo censal para analizar los datos de manera más completa.

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

#### ***3.6.1. Técnicas de recolección de datos***

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta. Por medio de la encuesta se busca la recolección de información de las usuarias del hospital Túpac Amaru considerados en el estudio, y se aplicó una escala de Beck para de esta manera poder realizar una medición de la variable depresión de la investigación, y para medir la variable de anticonceptivos se formularon algunas preguntas cerradas.



### 3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Una vez optada como técnica la encuesta entonces el instrumento a utilizar en la investigación fue el cuestionario de preguntas. El cuestionario estuvo conformado por preguntas relacionadas a las variables, dimensiones e indicadores de estudio, para lo cual se tomó principalmente el cuestionario de Beck para medir la depresión, y algunas preguntas generales respecto a los métodos anticonceptivos hormonales.

**Tabla 2**  
*Instrumento de depresión*

<b>Nombre del instrumento</b>	Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)
<b>Autor</b>	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown instrumento adaptado por Porcel S. Rudy A, Rivera T. Jhoan M. y Ojeda L. Eliana J.
<b>Técnica</b>	Encuesta
<b>Tipo de instrumento</b>	Cuestionario de preguntas con escala de Likert
<b>Objetivo</b>	La finalidad de este instrumento es establecer la asociación entre métodos anticonceptivos hormonales y depresión en usuarias de planificación familiar en el servicio de ginecología del Hospital Túpac Amaru Cusco, 2023.
<b>Población</b>	Para población de 13 años en adelante
<b>Tiempo de aplicación</b>	5 a 10 minutos
<b>Aplicación</b>	En campo
<b>Numero de preguntas</b>	21
<b>Descripción</b>	El instrumento de esta investigación fue adaptado por Porcel S. Rudy A. y Rivera T. Jhoan M., que se aplicó de manera presencial, tomándose en consideración 21 ítems de la variable Depresión.
<b>Finalidad</b>	Medir los niveles de depresión en adultos, por medio de la evaluación de los síntomas correspondientes.



### **3.6.3. Procedimientos para la recolección de datos**

Para realizar la recolección de datos se llevaron los siguientes procedimientos o fases:

#### **Fase I:**

- Se solicitó la revisión y aprobación del proyecto de tesis y el instrumento por parte de la Universidad Andina del Cusco

#### **Fase II:**

- Se realizó una solicitud al Hospital Túpac Amaru II E de la Ciudad del Cusco, para poder acceder a sus usuarias y así realizarles las encuestas
- A las usuarias que usan anticonceptivos hormonales se les explicó acerca de la investigación a realizarse y se les pidió su consentimiento para formar parte del trabajo
- En la ficha de recolección de datos se tomó en cuenta los datos relacionados a la depresión y el uso de los métodos anticonceptivos

#### **Fase III:**

- En la parte final de la recolección de datos se pasó a agradecer a las usuarias que participaron para el trabajo de investigación, así como a la institución por brindar los permisos necesarios
- Se pasó a realizar el análisis e interpretación estadística de los datos recolectados.





### **3.7. Validez y confiabilidad de instrumentos**

En lo que respecta a la validez del instrumento, cabe señalar que el instrumento a utilizarse ya fue validado a nivel nacional, por lo cual se tomó como referencia, para así evitar un sesgo de información.

En lo que respecta a la confiabilidad del instrumento, se tomó una prueba piloto a un grupo minoritario de la población de estudio, para que posteriormente se pase a hacer la prueba de fiabilidad gracias a la aplicación del alfa de Cronbach.

### **3.8. Plan de análisis de datos**

En lo que respecta al plan de análisis de datos, estos se analizaron gracias al paquete estadístico SPSS v.27 haciendo uso del chi cuadrado, el cual ayudó a tabular, procesar y analizar los datos recolectados, los cuales posteriormente fueron interpretados para de esa forma demostrar el nivel de asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión.



## CAPÍTULO IV RESULTADOS DE INVESTIGACION

### 4.1. Datos generales

**Tabla 3**  
*Grupos de edad*

	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 24 años	49	38.6
De 25 a 29 años	41	32.3
De 30 a 40 años	26	20.5
De 40 años a más	11	8.7
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

#### **Interpretación:**

El grupo más numeroso es el de 18 a 24 años, que representa el 38.6% del total. Mientras que el grupo de 40 años o más representa el 8.7%. Las menores de 30 años representan más del 70% de la muestra.

**Tabla 4**  
*Estado civil*

	Frecuencia	Porcentaje
soltera	88	69.3
conviviente	20	15.7
casada	18	14.2
Divorciada	1	0.8
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

#### **Interpretación:**

El 69.3% de las usuarias de métodos anticonceptivos hormonales son solteras y el 15.7% convivientes, por último, un 29.9% son con unión estable (casadas más convivientes).



**Tabla 5**  
*Nivel de instrucción*

	Frecuencia	Porcentaje
Educación superior concluida	74	58.3
Educación superior inconclusa	33	26.0
Educación secundaria	13	10.2
Educación primaria	7	5.5
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

La mayoría de las personas en la muestra han completado la educación superior, representando el 58.3%. un pequeño porcentaje de las personas solo tienen educación primaria con 5.5% del total.

**Tabla 6**  
*Número de hijos*

	Frecuencia	Porcentaje
Sin hijos	70	55.1
Un hijo	32	25.2
Dos hijos	18	14.2
De tres a más hijos	7	5.5
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

La mayoría de las personas en la muestra no tienen hijos, representado el 55.1%. Además, hay un número reducido de personas que tienen 3 hijos o más, que corresponde al 5.5%.



**Tabla 7**  
*Tipos de anticonceptivos hormonales*

	Frecuencia	Porcentaje
Anticonceptivo oral combinado	31	24,4
Anticonceptivo oral de emergencia	27	21,3
Anticonceptivo de depósito mensual	22	17,3
Anticonceptivo de depósito trimestral	21	16,5
Implante subcutáneo	19	15,0
DIU hormonal	7	5,5
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

El método más frecuentemente utilizado es el anticonceptivo oral combinado, representando el 24.4% de la muestra. Seguido del anticonceptivo oral de emergencia con un 21.3%, mientras que el DIU hormonal es utilizado por el 5.5%.

**Tabla 8**  
*Tiempo de uso*

	Frecuencia	Porcentaje
Un mes	35	27.6
Más de un año	35	27.6
Tres meses	26	20.5
Un año	17	13.4
Seis meses	14	11.0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

Usuarías de métodos anticonceptivos hormonales son 27.6% tanto para las que usan menos de un mes como las de más de un año. Al rededor del 11% de las personas indican haber utilizado el método durante 6 meses.



**Tabla 9**  
Grado de depresión

	Frecuencia	Porcentaje
Depresión leve	49	38.6
Depresión moderada	41	32.3
Sin depresión	35	27,6
Depresión grave	2	1,6
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

El mayor porcentaje se encuentra en el nivel de depresión leve, con un 38,6%. El nivel de depresión grave representa el 1,6% del total.

**4.2. Análisis de depresión con datos generales**

**Tabla 10**  
*Nivel de depresión según edad*

	NIVEL DE DEPRESION								Total	
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
De 18 a 24 años	15	11,7%	21	16,4%	13	10,6%	0	0,0%	49	<b>38,3%</b>
De 25 a 29 años	12	9,4%	12	9,4%	15	11,7%	2	1,5%	41	<b>32,2%</b>
De 30 a 40 años	6	4,7%	10	7,8%	10	8,1%	0	0,0%	26	<b>20,4%</b>
De 40 años a más	2	2,5%	6	4,6%	3	2,3%	0	0,0%	11	<b>8,6%</b>
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>27,6%</b>	<b>49</b>	<b>38,6%</b>	<b>41</b>	<b>32,3%</b>	<b>2</b>	<b>1,6%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos*

**Interpretación:**

En el grupo de edad de 18 a 24 años, se observa que el 16.4% tiene depresión leve. En el grupo de edad de 25 a 29 años el 11.7% tiene depresión



moderada. En el grupo de edad de 30 años a más predomina la depresión moderada con 8.1%.

**Tabla 11**

*Nivel de depresión según estado civil*

	NIVEL DE DEPRESION									
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Soltera	31	24,3%	31	25,0%	24	18,8%	2	1,5%	88	<b>69,2%</b>
Conviviente	2	1,5%	10	7,8%	8	6,2%	0	0,0%	20	<b>15,7%</b>
Casada	2	1,5%	7	5,4%	9	7,0%	0	0,0%	18	<b>14,1%</b>
Divorciada	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	<b>0,7%</b>
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>27,6%</b>	<b>49</b>	<b>38,6%</b>	<b>41</b>	<b>32,3%</b>	<b>2</b>	<b>1,6%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

De las usuarias solteras el 25% se encuentran con depresión leve y un 7,8% de las pacientes en convivencia. Las pacientes sin depresión y solteras representan el 24,3%.

**Tabla 12**

*Nivel de depresión según el grado de instrucción*

	NIVEL DE DEPRESION									
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Educación superior concluida	22	17,3%	29	22,8%	21	16,5%	2	1,5%	74	<b>58,2%</b>
Educación superior inconclusa	11	8,6%	11	8,6%	11	8,6%	0	0,0%	33	<b>25,9%</b>
Educación secundaria	2	1,5%	7	5,4%	4	3,1%	0	0,0%	13	<b>10,2%</b>
Educación primaria	0	0,0%	2	1,5%	5	3,9%	0	0,0%	7	<b>5,5%</b>
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>27,6%</b>	<b>49</b>	<b>38,6%</b>	<b>41</b>	<b>32,3%</b>	<b>2</b>	<b>1,6%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*



**Interpretación:**

La mayor presencia de depresión leve esta en pacientes con educación superior teniendo un porcentaje de 22,8, teniendo una mínima presencia la depresión grave, independientemente de su grado de instrucción.

**Tabla 13**

*Nivel de depresión según el tiempo de utilización del anticonceptivo*

	NIVEL DE DEPRESION									
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tres meses	14	11,0%	24	18,8%	22	17,3%	1	0,7%	61	<b>48,0%</b>
Seis meses	2	1,5%	7	5,5%	5	3,9%	0	0,0%	14	<b>11,0%</b>
Un año	6	4,6%	8	6,2%	3	2,3%	0	0,0%	17	<b>13,3%</b>
Más de un año	13	10,2%	10	7,8%	11	8,6%	1	0,7%	35	<b>27,5%</b>
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>27,6%</b>	<b>49</b>	<b>38,6%</b>	<b>41</b>	<b>32,3%</b>	<b>2</b>	<b>1,6%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

La depresión moderada está presente mayormente en pacientes que llevan utilizando el anticonceptivo como mínimo tres meses, con un 18,8%, además los porcentajes muestran que no existe presencia de depresión grave, independientemente del tiempo utilizado.



### 4.3. Análisis de asociación entre las variables

#### 4.3.1. Asociación entre depresión y anticonceptivos hormonales

**Tabla 14**

*Asociación entre la depresión y anticonceptivos hormonales*

	NIVEL DE DEPRESION									
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Anticonceptivo oral combinado	9	29,0%	12	38,7%	10	32,3	0	0,0%	31	<b>24,4%</b>
Anticonceptivo oral de emergencia	12	44,4%	8	29,6%	6	22,2%	1	3,7%	27	<b>21,3%</b>
Anticonceptivo de depósito mensual	6	27,3%	9	40,9%	7	31,8%	0	0,0%	22	<b>17,3%</b>
Anticonceptivo de depósito trimestral	5	23,8%	6	28,6%	9	42,9%	1	4,8%	21	<b>16,5%</b>
Implante subcutáneo	1	5,3%	11	57,9%	7	36,8%	0	0,0%	19	<b>15,0%</b>
DIU hormonal	2	28,6%	3	42,9%	2	28,6%	0	0,0%	7	<b>5,5%</b>
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>27,6%</b>	<b>49</b>	<b>38,6%</b>	<b>41</b>	<b>32,3%</b>	<b>2</b>	<b>1,6%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

#### **Interpretación:**

El 21,3% consume el anticonceptivo oral de emergencia de las cuales el 44,4% no presenta depresión y tan solo un 22,2% tiene depresión moderada. Por otro lado, gran parte de las encuestadas presentan depresión leve con un 38,6%, de las cuales un 57,9% utiliza el implante subcutáneo.





**Tabla 15**  
*Prueba de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14, 466 <sup>a</sup>	15	0.491
Razón de verosimilitud	16.198	15	0.369
Asociación lineal por lineal	3,268	1	0.071
N de casos válidos	127		

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

Los anticonceptivos hormonales y la depresión no se asocian significativamente, a causa que el valor de p es de 0.491.

**Tabla 16**  
*Medidas simétricas*

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0.337	0.491
	V de Cramer	0.195	0.491
N de casos válidos		127	

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

En función de las medidas simétricas, no se puede afirmar una asociación estadísticamente significativa ya que el V de Cramer es de 0.491.



**Tabla 17**

*Asociación entre niveles de depresión y anticonceptivos, sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia*

	NIVEL DE DEPRESION								Total	
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Anticonceptivo oral combinado	9	29,0%	12	38,7%	10	32,3	0	0,0%	31	<b>31%</b>
Anticonceptivo de depósito mensual	6	27,3%	9	40,9%	7	31,8%	0	0,0%	22	<b>22%</b>
Anticonceptivo de depósito trimestral	5	23,8%	6	28,6%	9	42,9%	1	4,8%	21	<b>21%</b>
Implante subcutáneo	1	5,3%	11	57,9%	7	36,8%	0	0,0%	19	<b>19%</b>
DIU hormonal	2	28,6%	3	42,9%	2	28,6%	0	0,0%	7	<b>7%</b>
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>23,0%</b>	<b>41</b>	<b>41,0%</b>	<b>35</b>	<b>32,0%</b>	<b>1</b>	<b>1,0%</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

El 4.8% que utiliza el anticonceptivo de depósito trimestral representaría solo el 1% de pacientes con depresión grave, además el 42,9% que utiliza anticonceptivo de depósito trimestral presentaría depresión moderada. Y el 41% del total presenta depresión leve.

**Tabla 18**

*Asociación entre nivel de depresión y tipos de anticonceptivos sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9, 887 <sup>a</sup>	12	0.626
Razón de verosimilitud	10.312	12	0.369
Asociación lineal por lineal	1,015	1	0.071
N de casos válidos	100		

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*



**Interpretación:**

La depresión y los tipos de anticonceptivos, sin considerar al anticonceptivo oral de emergencia, no presentan una asociación ya que el p valor es de 0.626.

**4.3.2. Asociación entre depresión cognitiva y anticonceptivos**

**hormonales**

**Tabla 19**

*Asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión cognitiva*

	DEPRESION COGNITIVA								Total	
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Anticonceptivo oral combinado	27	21,2%	4	2,4	0	0,0%	0	0,0%	31	<b>24,4%</b>
Anticonceptivo oral de emergencia	23	18,1%	4	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	27	<b>21,3%</b>
Anticonceptivo de depósito mensual	17	13,3%	5	3,9%	0	0,0%	0	0,0%	22	<b>17,3%</b>
Anticonceptivo de depósito trimestral	15	11,7%	5	3,9%	1	0,7%	0	0,0%	21	<b>16,5%</b>
Implante subcutáneo	17	13,4%	2	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	19	<b>15,0%</b>
DIU hormonal	7	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	<b>5,5%</b>
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>83,5%</b>	<b>20</b>	<b>15,7%</b>	<b>1</b>	<b>0,8%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

El 21,2% de las usuarias que utilizan anticonceptivos orales combinados no presentan depresión, a diferencia de aquellas que usan anticonceptivos de depósito tanto mensuales como trimestrales, observándose un porcentaje de 3,9% en cada una.



**Tabla 20**  
*Prueba de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,036 <sup>a</sup>	10	0.529
Razón de verosimilitud	8.548	10	0.575
Asociación lineal por lineal	,000	1	0.985
<b>N de casos válidos</b>	127		

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

Entre los anticonceptivos hormonales y la depresión cognitiva no existe una relación significativa, en razón que el valor de p obtenido es de 0.529.

**Tabla 21**  
*Medidas simétricas*

	Valor	Significación aproximada
Nominal Phi	0.267	0.529
por V de Cramer	0.189	0.529
Nominal		
<b>N de casos válidos</b>	127	

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

Según el análisis de V de Cramer, se pudo evidenciar que la asociación es débil, en razón que el valor obtenido de 0.529.



**Tabla 22**

*Asociación entre depresión cognitiva y anticonceptivos hormonales sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia*

	DEPRESION COGNITIVA								Total	
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Anticonceptivo oral combinado	27	21,2%	4	2,4	0	0,0%	0	0,0%	31	<b>31%</b>
Anticonceptivo de depósito mensual	17	13,3%	5	3,9%	0	0,0%	0	0,0%	22	<b>22%</b>
Anticonceptivo de depósito trimestral	15	11,7%	5	3,9%	1	0,7%	0	0,0%	21	<b>21%</b>
Implante subcutáneo	17	13,4%	2	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	19	<b>19%</b>
DIU hormonal	7	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	<b>7%</b>
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>83,0%</b>	<b>16</b>	<b>16,0%</b>	<b>1</b>	<b>1,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

Se evidencia que el 83% de las pacientes no presentan depresión de las cuales el 31% utiliza el anticonceptivo oral combinado. Además, del 13,4% usa el implante subcutáneo no presenta depresión, y solo el 1,6% tendría depresión leve. En el caso del anticonceptivo de depósito mensual solo el 0,7% tiene depresión moderada.

**Tabla 23**

*Chi cuadrado entre depresión cognitiva y anticonceptivos hormonales sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,674 <sup>a</sup>	8	0.466
Razón de verosimilitud	8.039	8	0.430
Asociación lineal por lineal	,117	1	0.732
<b>N de casos válidos</b>	100		

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*



**Interpretación:**

Según el análisis del chi cuadrado se muestra un valor de 0,466 entre la depresión y los anticonceptivos hormonales, sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia, evidenciando todavía que no existe una asociación significativa.

**4.3.3. Asociación entre depresión físico-conductual y anticonceptivos hormonales**

**Tabla 24**

*Asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión físico-conductual*

	DEPRESION FÍSICO-CONDUCTUAL									
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Anticonceptivo oral combinado	26	20,4%	5	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	31	<b>24,4%</b>
Anticonceptivo oral de emergencia	24	18,9%	3	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	27	<b>21,3%</b>
Anticonceptivo de depósito mensual	19	14,9%	3	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	22	<b>17,3%</b>
Anticonceptivo de depósito trimestral	13	10,2%	8	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	21	<b>16,5%</b>
Implante subcutáneo	13	10,3%	6	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	19	<b>15,0%</b>
DIU hormonal	7	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	<b>5,5%</b>
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>80,3%</b>	<b>25</b>	<b>19,7%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos.

**Interpretación:**

El 20,4% de las pacientes que utilizan el anticonceptivo oral combinado no presentan depresión, a diferencia del 6,3% de las que usan el anticonceptivo de depósito trimestral que presentan una depresión leve.



**Tabla 25**  
*Prueba de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,930 <sup>a</sup>	5	0.77
Razón de verosimilitud	10.622	5	0.059
Asociación lineal por lineal	2,094 <sup>c</sup>	1	0.148
<b>N de casos válidos</b>	127		

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

No se encontró una asociación entre la dimensión físico – conductual y los anticonceptivos hormonales, esto en razón que la significancia asintótica es de 0.77.

**Tabla 26**  
*Medidas simétricas*

	Valor	Significación aproximada
Nominal Phi	0.280	0.077
por V de Cramer	0.280	0.077
Nominal		
<b>N de casos válidos</b>	127	

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

Según el análisis por V de Cramer, entre los anticonceptivos hormonales y la depresión físico – conductual existe una asociación leve mas no significativa, con lo que no existe certeza de su relación, debido a que el valor es de 0.077.

**Tabla 27**

*Asociación entre depresión físico-conductual y anticonceptivos hormonales sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia*

	DEPRESION FÍSICO-CONDUCTUAL								Total	
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Anticonceptivo oral combinado	26	20,4%	5	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	31	<b>31%</b>
Anticonceptivo de depósito mensual	19	14,9%	3	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	22	<b>22%</b>
Anticonceptivo de depósito trimestral	13	10,2%	8	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	21	<b>21%</b>
Implante subcutáneo	13	10,3%	6	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	19	<b>19%</b>
DIU hormonal	7	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	<b>7%</b>
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>78,0%</b>	<b>22</b>	<b>22,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

El 2,3% de pacientes que utilizan anticonceptivos de depósito mensual presenta depresión leve, y el 5,5% que usa la DIU hormonal no tiene depresión.

El 78% se considera sin depresión.

**Tabla 28**

*Análisis de chi cuadrado entre la depresión físico-conductual y anticonceptivos hormonales sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,680 <sup>a</sup>	4	0.104
Razón de verosimilitud	8.855	4	0.065
Asociación lineal por lineal	0,615 <sup>c</sup>	1	0.433
<b>N de casos válidos</b>	100		

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*





**Interpretación:**

El valor de p es de 0.104 evidenciando que, entre la depresión físico-conductual y los anticonceptivos hormonales; sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia; no se correlacionan.

**4.3.4. Asociación entre depresión afectiva-emocional y anticonceptivos hormonales**

**Tabla 29**  
*Depresión afectivo-emocional*

	DEPRESION AFECTIVA-EMOCIONAL								Total	
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Anticonceptivo oral combinado	22	17,3%	9	7,0%	0	0,0%	0	0,0%	31	<b>24,4%</b>
Anticonceptivo oral de emergencia	22	17,3%	5	3,9%	0	0,0%	0	0,0%	27	<b>21,3%</b>
Anticonceptivo de depósito mensual	20	15,7%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	22	<b>17,3%</b>
Anticonceptivo de depósito trimestral	14	11,0%	7	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	21	<b>16,5%</b>
Implante subcutáneo	13	10,3%	6	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	19	<b>15,0%</b>
DIU hormonal	5	3,9%	2	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	7	<b>5,5%</b>
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>75,6%</b>	<b>31</b>	<b>24,4%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

**FUENTE:** *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

El 17,3% de las pacientes que utilizan el anticonceptivo oral de emergencia y el combinado no sufren de depresión afectiva-emocional, y en el caso de las que utilizan DIU hormonal presentan una depresión leve el 2,1%.



**Tabla 30**  
*Prueba de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,166 <sup>a</sup>	5	0.396
Razón de verosimilitud	5.723	5	0.334
Asociación lineal por lineal	,938 <sup>c</sup>	1	0.333
<b>N de casos válidos</b>	127		

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

No existe una asociación en razón que el valor de p es de 0.396.

**Tabla 31**  
*Medidas simétricas*

	Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal Phi	0.202	0.396
Nominal por Nominal V de Cramer	0.202	0.396
<b>N de casos válidos</b>	127	

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

Según el análisis por V de Cramer, entre los anticonceptivos hormonales y la dimensión afectiva-emocional de estudio existe una asociación débil por su valor de 0.396.



**Tabla 32**

*Asociación entre depresión afectiva-emocional y anticonceptivos hormonales sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia*

	DEPRESION AFECTIVA-EMOCIONAL								Total	
	Sin depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Anticonceptivo oral combinado	22	17,3%	9	7,0%	0	0,0%	0	0,0%	31	31%
Anticonceptivo de depósito mensual	20	15,7%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	22	22%
Anticonceptivo de depósito trimestral	14	11,0%	7	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	21	21%
Implante subcutáneo	13	10,3%	6	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	19	19%
DIU hormonal	5	3,9%	2	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	7	7%
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>74,0%</b>	<b>26</b>	<b>26,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

El 1,5% de pacientes utiliza el anticonceptivo de depósito mensual, quienes presentan depresión leve, y el 3,9% la DIU hormonal quienes no tienen depresión.

**Tabla 33**

*Chi cuadrado entre la depresión afectivo-emocional y los anticonceptivos hormonales sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,336 <sup>a</sup>	4	0.362
Razón de verosimilitud	5.048	4	0.282
Asociación lineal por lineal	,327 <sup>c</sup>	1	0.567
<b>N de casos válidos</b>	127		

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*



**Interpretación:**

Según el análisis de chi-cuadrado se evidencia un valor de 0.362, el cual no muestra asociación entre la depresión afectivo-emocional y los anticonceptivos hormonales, sin considerar el anticonceptivo oral de emergencia.



## CAPÍTULO V DISCUSION

### 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Se determinó que de las pacientes encuestadas en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco en el año 2023 el método anticonceptivo más utilizado es el anticonceptivo oral combinado con 24.4%. Además, el grupo etario con mayor uso de anticonceptivos hormonales es entre 18 a 24 años con 38,6%. La depresión leve resultó ser el grado más frecuente en la población estudiada, siendo menor a la mitad del total de encuestadas. También se observó que existe una asociación leve entre el uso de anticonceptivos hormonales y los niveles de depresión en las usuarias de Planificación Familiar.

Por otro lado, no siendo la anticoncepción oral de emergencia un método, encontramos que un alto porcentaje de encuestadas hacen uso de este anticonceptivo hormonal como si fuese un método, esta tendencia se correlacionó con una elevada proporción de mujeres solteras y con educación superior.

### 5.2. Limitaciones del estudio

- Existe escasez de trabajos de investigación previos que permitan una comparación adecuada con los datos obtenidos. Por ello es necesario realizar más investigaciones para obtener conclusiones más sólidas y consistentes.
- La duración del seguimiento es limitada siendo insuficiente para capturar los efectos a largo plazo de los anticonceptivos hormonales en la aparición o exacerbación de la depresión.



- Poca afluencia de usuarias al servicio de Planificación Familiar, afectando a la cantidad de población en estudio.

### **5.3. Comparación crítica con lo literatura existente**

La investigación desarrollada por Ramírez J. (cusco – 2022) titulado “factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional del Cusco, abril-julio del 2021” con una población estudiada de 251 puérperas, que tiene como objetivo conocer los factores personales, gineco obstétricos y socio culturales que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos, cuyo resultado es que la elección varía por el nivel de conocimiento. Comparado con los resultados de nuestra investigación se concluye que se tiene poco conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonales y su uso en el Hospital Túpac Amaru II-E.

El estudio de Singata M, et al. (Sudáfrica – 2021) sobre “Efectos de tres métodos anticonceptivos sobre la depresión y la función sexual: un estudio auxiliar del ensayo aleatorizado ECHO” con una población de 605 mujeres, siendo el objetivo principal, comparar los efectos del acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA-IM), el implante de levonorgestrel (LNG) y el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre sobre el estado de ánimo y la función sexual. Los resultados de esta investigación mostraron que la depresión puede ser menor con el uso de DMPA-IM, siendo similares a los resultados del presente estudio.

En el estudio de Espinel F. (Colombia – 2017) sobre “Anticoncepción hormonal y depresión” se realizó una búsqueda en base de datos computarizada EMBASE y PUBMED, con el objetivo de observar si existe una asociación entre



la anticoncepción hormonal y la depresión, llegando a la conclusión que se necesitan más estudios que puedan afirmar o negar la relación por lo cual es comparable con la presente investigación la cual indica que existe una relación leve de las variables estudiadas, sin embargo no presenta niveles de significancia estadística.

Anouk E, Sanne H y Erik J. (Holanda-2020) en su estudio “Asociación del uso de anticonceptivos orales con síntomas depresivos en adolescentes y mujeres jóvenes” con población de 1010 mujeres, que presentó como objetivo investigar la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y los síntomas depresivos, tuvo como resultado que el uso de anticonceptivos orales con los síntomas depresivos no presentan asociación, así mismo el presente estudio realizado no presenta asociación en su totalidad. Confirmando los resultados del estudio en comparación.

#### **5.4. Implicancias del estudio**

El estudio proporciona información sobre los diferentes tipos de anticonceptivos hormonales utilizados por las usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco. Esto puede ayudar a los proveedores de atención médica y a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre qué método anticonceptivo hormonal podría ser más adecuado para ellas, considerando los posibles efectos en la depresión. Así mismo la investigación revela una baja asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión en las usuarias de planificación familiar. Esto puede contribuir a generar conciencia entre las mujeres y los profesionales de la salud de que los anticonceptivos hormonales no parecen tener un impacto significativo en el desarrollo de la depresión. Los resultados del estudio pueden ser útiles para



informar el diseño de políticas y programas de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco y en otros contextos similares. Aunque se encontró una baja asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión, el estudio podría señalar la necesidad de investigar otros factores de riesgo que podrían contribuir al desarrollo de la depresión en las usuarias de planificación familiar.





## CONCLUSIONES

**Primera conclusión:** se presenta una asociación estadísticamente no significativa entre anticonceptivos hormonales y depresión en usuarias de Planificación Familiar en el Hospital Túpac Amaru II-E del Cusco, 2023.

**Segunda conclusión:** En relación al empleo de anticonceptivos hormonales más frecuentes por las usuarias en el Hospital Túpac Amaru II-E, se observa que la opción principal es el uso de anticonceptivos orales combinados, con elección del 24.4%. Además, se observa un alto porcentaje de mujeres que utilizan anticonceptivos orales de emergencia, a pesar de que no están destinados a ser un método anticonceptivo regular, con un 21.3%.

**Tercera conclusión:** Respecto al grado de depresión se tiene que el 38,6% de las usuarias muestran síntomas de depresión leve, el otro 32,3% presentan depresión moderada y solo el 1,6% con depresión grave.

**Cuarta conclusión:** En relación al nivel de asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión cognitiva en usuarias de Planificación Familiar en el Hospital Túpac Amaru II-E, los resultados muestran que las usuarias de anticonceptivos orales combinados presentan el mayor porcentaje de ausencia de depresión cognitiva. Por otro lado, las mujeres que utilizan anticonceptivos de depósito muestran un porcentaje de 7.8% de depresión leve. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el uso de anticonceptivos hormonales y la presencia de depresión cognitiva en las usuarias del hospital.



**Quinta conclusión:** Con respecto al nivel de asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión física-conductual en usuarias de Planificación Familiar en el Hospital Túpac Amaru II-E, se encontró una asociación débil con la depresión leve, representando un 19.7%. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre ambos factores.

**Sexta conclusión:** Los resultados indican una leve asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la depresión afectivo-emocional. Específicamente, se observó que el anticonceptivo oral combinado tiene la mayor tasa de depresión leve, con un 7.0%.



## RECOMENDACIONES

Debido a la falta de educación sexual en nuestro medio, el Ministerio de Salud debe implementar programas integrales de educación sexual en instituciones educativas y comunidades, sobre métodos anticonceptivos, disponibilidad y efectividad, incluyendo los posibles efectos secundarios y riesgos asociados.

El hospital debe brindar atención personalizada a la comunidad, con evaluaciones integrales, espacios de consulta privados para información y orientación sobre anticonceptivos hormonales. Es importante que el hospital cuente con disponibilidad de anticonceptivos en forma permanente.

Se recomienda realizar consultas de seguimiento con el médico para evaluar la eficacia del método elegido y abordar cualquier inquietud o problema que puedan surgir incluyendo el estado de ánimo y así abordar la salud mental de las usuarias de planificación familiar, proporcionando el apoyo adecuado y promoviendo la atención integral.

Recomendar a la Universidad Andina del Cusco, GERESA y al Hospital Túpac Amaru II E del Cusco perteneciente al MINSA, que promuevan estudios prospectivos en relación a los métodos anticonceptivos por las cifras alarmantes de depresión en el estudio.

Por último, es recomendable que la universidad enfatice investigaciones sobre la dimensión físico – conductual ya que se observó una asociación en el presente estudio.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMdl. Planificacion Familiar. -. Ginebra: Organizacion nidual de la Salud, Ginecologia.ISBN.
2. Corea M. La depresión y su impacto en la salud pública. Revista Medica Hondureña. 2021; 89(1).
3. Ferllini Montealegre SM, Miranda Muñoz MF, Picado Álvarez AD. Depresión: relación con la terapia anticonceptiva hormonal. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(1).
4. Meléndez J, Espinoza R, Rivadeneyra R, Vela J, De La Cruz J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev. Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinada Asenjo. 2022; 15(2).
5. Gonzales H. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. UNFPA. 2021; -(-).
6. salud Grd. ANÁLISIS DE LA SITUACION DE LA SALUD REGIONAL CUSCO 2021. INVESTIGACION OPERATIVA. Cusco: Direccion ejecutiva de inteligencia sanitaria, Medicina general.ISBN.



7. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zuribán. Declaración de Helsinki. Informe. Ciudad de México: Gobierno de México, Dirección de Investigación.
8. Singata MM, Carayon LdF, Lawrie TA B, GJ H. Effects of three contraceptive methods on depression and sexual function: An ancillary study of the ECHO randomized trial. Ensayo clinico. Sudafrica: Universidad de Witwatersrand y la Universidad de Fort Hare y el Departamento de Salud de Eastern Cape, Obstetrics and Gynecology.ISBN.
9. Wit AEd, Booij SH, Giltay EJ, Joffe H, Schoevers RA, Oldehinkel AJ. Association of Use of Oral Contraceptives With Depressive Symptoms Among Adolescents and Young Women. Artículo científico. Holanda: American Medical Association, JAMA Psychiatry.ISBN.
10. Espinel F. Anticoncepcion Hormonal y Depresion. Tesis de Maestria. Bogota: -, Clinica de la mujer.ISBN.
11. Jáuregui S, Salazar A. Consecuencias sociales y psicológicas de la pandemia por COVID-19 en usuarias de métodos anticonceptivos, Centro de Salud Aranjuez. 2022. Tesis de Pregrado. Trujillo: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, Trujillo.ISBN.
12. Coronel C. Factores socioeconomicos y obstetricos asociados a depresion en gestantes adolescentes atendidas en el hospital



- regional honorio delgado 2014. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustin, Arequipa.ISBN.
13. Changanaqui K. Nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puérperas, hospital de chancay y sbs “dr. hidalgo atoché lópez” febrero 2020. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima.ISBN.
  14. Ramírez J. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional del Cusco abril – julio del 2021. Tesis de pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Obstetricia.ISBN.
  15. Escobedo M. Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la comunidad nativa de alto Koribeni, La Convención, Cusco 2016. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Enfermería.ISBN.
  16. Montalvo K, Huamán S. Factores asociados a la discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia por la COVID-19 en usuarias del Hospital Regional Cusco, 2021. Tesis de pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud.ISBN.
  17. M. C. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur. 2021; 89(1).



18. Carrasco M, Martínez C, Noreña F, Bao C. Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un colegio estatal de Huanuco, Perú. Rev. Boletín redipe. 2020; 9(2).
19. Parada K, Guapizaca J, Bueno G. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. Revista Científica UISRAEL. 2022; IX(2).
20. Vallejo J. Introducción a la psicopatología y psiquiatría. Octava ed. España : Elsevier; 2015.
21. Pérez E, Cervantes V, Hijuelos N. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. Revista biomed. 2017; 89.
22. Sadock B, Sadock V. Manual de psiquiatría clínica. cuarta ed. España: Lippincott Williams y Wilkins; 2018.
23. Frias M, Haro Y, Artilés I. Las habilidades cognitivas en el profesional de la Información desde la perspectiva de proyectos y asociaciones internacionales. Investigación bibliotecológica. 2017; 31(71).
24. Dahab J, Rivadeneira C, Micini A. La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. Rev. de terapia cognitivo conductual. 2011; (-).
25. Rodríguez M, Rojas L, Pérez D, Marrero Y, Gallardo I, Durán L. Funcionamiento cognitivo de adultos mayores con depresión. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2021; (-).



26. Orbegoso P. TEORÍA COGNITIVA Y SUS REPRESENTANTES. -. 2017; -(-).
27. Arias W. Antecedentes, desarrollo y consolidación de la psicología cognitiva. Los libertadores. 2021; 16(2).
28. Atencio M, Carrillo H, Ramirez R. Relación entre la condición física y síntomas depresivos en universitarios: un análisis transversal. Nutricion Hospitalaria. 2023; 39(6).
29. Mendez M. Intervención cognitivo-conductual para un alto grado de malestar ante actividades laborales. Rev. de invetsigacion en ciencias sociales y humanidades. 2023; 10(1).
30. Ramos V, Hernández M, Álvarez M. El afecto emocional en pacientes diabéticos mexicanos. Los libertadores. 2019; 14(1).
31. Cerqueira M. Revisión sistemática sobre el desempeño de habilidades socioemocionales en estudiantes con dificultades específicas de aprendizaje. Psicología UNEMI. 2022; 6(11).
32. Cardo E, Baixauli V. Anticonceptivos orales. Ambito farmaceutico Farmacoterapia. 2004; 23(9).
33. Yaremenko F. Anticonceptivos hormonales. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2016; 76(1).





34. Perez L, Aparicio C. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Revista del Nacional. 2015; 7(2).
35. López F, Valles N. Anticoncepción en la adolescencia. Formacion Continuada. 2006; 32(6).
36. Gallego L. Nuevas perspectivas hormonales en anticoncepcion. Revista UDEA. 2019; 20(21).
37. Araya P, Chacón S, Palzano G. Implante Subdérmico. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos. 2021; 5(4).
38. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016; XLII(1).
39. Campony E, López C. La autocrítica y su relación con diversos trastornos. Madrid : Comillas Universidad Pontificia, Ciencias Humanas y Sociales.ISBN.
40. Mena P. El fenómeno del cansancio ¿una experiencia de apertura o de clausura? FONDECYT. 2017.
41. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horizonte Sanitario. 2018; XVII(2).
42. Centro Manuel Escudero. Psicólogos Clínicos y Psiquiatras | Consultas PRESENCIALES en nuestro Centro en Madrid y. [Online];



2020. Acceso 01 de junio de 2023. Disponible en:

<https://www.manuelescudero.com/psicologo-indecision-madrid/>.

43. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima: MINSA, Ministerio de salud.
44. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental..
45. Morgado. El deseo y el placer en las neurociencias. priemra ed. Morgando , editor. Colombia : Editorial Planeta; 2021.
46. Sanz J. DISTINGUIENDO ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: REVISIÓN DE LA HIPÓTESIS DE LA ESPECIFICIDAD DE CONTENIDO DE BECK. Universidad Complutense de Madrid. 2022; 9(2).
47. García M. Guía práctica para la realización de trabajos fin de grado y trabajos fin de máster. reimpressa ed. García M, Martinez P, editores. Madrid: EDITUM; 2012.
48. Guevara E. Redes sociales y rendimiento académico de los estudiantes de la especialidad de psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE) 2014. Revista de investigacion multidisciplinaria CTScafe. 2020; -(-).



## INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



### ENCUESTA:

“ASOCIACION ENTRE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y DEPRESION EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E DEL CUSCO, 2023”

### PRESENTACIÓN:

Estimada usuaria recurro a su persona para que pueda brindarme su apoyo en responder con sinceridad y veracidad la siguiente encuesta que tiene por finalidad recoger la información acerca del uso de métodos anticonceptivos hormonales y depresión en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023. Utilice el tiempo necesario para desarrollar la presente encuesta, además de mencionar que esta se desarrollara de forma individual. Agradecer por su colaboración valiosa.

Solo para aclarar, la presente investigación no difunde ningún tipo de opinión ni tampoco los datos de los encuestados. Estos datos se utilizarán de manera discreta y solo serán con fines de investigación.



**Datos Generales:**

**1. Edad:**

- a) De 18 a 24 años
- b) De 25 a 29 años
- c) De 30 a 40 años de edad
- d) De 40 años a más

**2. Estado civil:**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada
- e) Conviviente

**3. Nivel de Instrucción:**

- a) Educación primaria
- b) Educación secundaria
- c) Educación superior concluida
- d) Educación superior inconclusa

**4. Número de hijos:**

- a) Sin hijos
- b) Un hijo
- c) Dos hijos
- d) De tres a más hijos

**5. Tipo de anticonceptivo hormonal que utiliza:**

- a) Píldora de emergencia
- b) Anticonceptivo oral mensual
- c) Inyecciones trimestrales
- d) Inyecciones mensuales
- e) Implante subcutáneo
- f) DIU hormonal

**6. Que tiempo llevas utilizando el método anticonceptivo hormonal:**



- a) Un mes
- b) Tres meses
- c) Seis meses
- d) Un año
- e) Más de un año

**7. Es recurrente con el consumo de sus anticonceptivos hormonales:**

- a) Si
- b) No

### **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

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). Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

#### **1. TRISTEZA**

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste.
- 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

#### **2. PESIMISMO**

- 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- 1 Me siento desanimado respecto al futuro.



- 2 Siento que no tengo que esperar nada.
- 3 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### **3. FRACASO**

- 0 No me siento fracasado.
- 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- 3 Me siento una persona totalmente fracasada.

### **4. PÉRDIDA DE PLACER**

- 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

### **5. SENTIMIENTO DE CULPA**

- 0 No me siento especialmente culpable.
- 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- 3 Me siento culpable constantemente.

### **6. SENTIMIENTO DE CASTIGO**

- 0 No creo que esté siendo castigado.
- 1 Me siento como si fuese a ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

### **7. DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO**

- 0 No estoy decepcionado de mí mismo.
- 1 Estoy decepcionado de mí mismo.
- 2 Me da vergüenza de mí mismo.
- 3 Me detesto.

### **8. AUTOCRITICA**

- 0 No me considero peor que cualquier otro.
- 1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.



2 Continuamente me culpo por mis faltas.

3 Me culpo por todo lo malo que sucede.

#### **9. PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS**

0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.

1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

2 Desearía suicidarme.

3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

#### **10. LLANTO**

0 No lloro más de lo que solía llorar.

1 Ahora lloro más que antes.

2 Lloro continuamente.

3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

#### **11. AGITACIÓN**

0 No estoy más irritado de lo normal en mí.

1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

2 Me siento irritado continuamente.

3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

#### **12. PÉRDIDA DE INTERÉS**

0 No he perdido el interés por los demás.

1 Estoy menos interesado en los demás que antes.

2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

3 He perdido todo el interés por los demás.

#### **13. INDECISIÓN**

0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

1 Evito tomar decisiones más que antes.

2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

3 Ya me es imposible tomar decisiones.

#### **14. DESVALORIZACIÓN**

0 No creo tener peor aspecto que antes.

1 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.



- 2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- 3 Creo que tengo un aspecto horrible.

#### **15. PÉRDIDA DE ENERGÍA**

- 0 Trabajo igual que antes.
- 1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- 2 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- 3 No puedo hacer nada en absoluto.

#### **16. CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DEL SUEÑO**

- 0 Duermo tan bien como siempre.
- 1 No duermo tan bien como antes.
- 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

#### **17. IRRITABILIDAD**

- 0 No me siento más cansado de lo normal.
- 1 Me canso más fácilmente que antes.
- 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.

#### **18. CAMBIOS EN EL APETITO**

- 0 Mi apetito no ha disminuido.
- 1 No tengo tan buen apetito como antes.
- 2 Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3 He perdido completamente el apetito.

#### **19. DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN**

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

#### **20. CANSANCIO O FATIGA**

- 0 No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.





- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

#### **21. PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO**

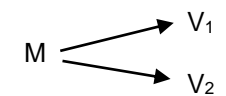
- 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo



## ANEXOS



Anexo 1: Matriz De Consistencia

TÍTULO: “ASOCIACIÓN ENTRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL TÚPAC AMARU II-E DEL CUSCO, 2023”						
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variable	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Existe una asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023?	Establecer el nivel de asociación entre los anticonceptivos hormonales y la depresión en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023	Existe una asociación significativa entre los anticonceptivos hormonales y la depresión en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área Cognitiva</li> <li>• Área Física / Conductual</li> <li>• Área Afectivo / Emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza</li> <li>• Pesimismo</li> <li>• Pensamientos</li> <li>• Desvalorización</li> <li>• Indecisión</li> <li>• Autocrítica</li> <li>• Sentimiento de culpa</li> <li>• Fracaso</li> <li>• Disconformidad con uno mismo</li> <li>• Sentimiento de castigo</li> <li>• Perdida de placer</li> <li>• Llanto</li> <li>• Agitación</li> <li>• Perdida de interés</li> <li>• Perdida de energía</li> <li>• Cambios de hábitos y sueño</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Cambios de apetito</li> <li>• Dificultad de concentración</li> <li>• Cansancio</li> </ul>	<p><b>Alcance:</b> Correlacional  <b>Diseño:</b> No experimental, prospectivo y transversal  <b>Enfoque:</b>            La investigación a realizar tendrá un enfoque Cuantitativo.            La investigación fue de corte transversal, considerándose el año 2023.</p>  <p>Donde:            M: Muestra            V<sub>1</sub>: Métodos anticonceptivos hormonales            V<sub>2</sub>: Depresión</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>  <b>POBLACIÓN:</b>            125 usuarios  <b>TÉCNICAS</b>  <b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>  <b>Técnica:</b>            ➤ Encuesta  <b>Instrumento:</b>            ✓ Cuestionario de preguntas</p> <p><b>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:</b></p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				
<p><b>PE1:</b> ¿Cuáles son los tipos de anticonceptivos hormonales más usados por las usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál es el grado de depresión</p>	<p><b>OE1:</b> Describir los tipos de anticonceptivos hormonales más usados por las usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023</p> <p><b>OE2:</b> Evidenciar el grado de depresión en</p>	<p><b>HE1:</b> El nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión cognitiva en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023 es significativa</p> <p><b>HE2:</b> El nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la</p>				



<p>en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es el nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión cognitiva en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Cuál es el nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión física-conductual en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023?</p> <p><b>PE5:</b> ¿Cuál es el nivel de asociación de los</p>	<p>usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023</p> <p><b>OE3:</b> Determinar el nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión cognitiva en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023</p> <p><b>OE4:</b> Determinar el nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión física-conductual en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023</p> <p><b>OE5:</b> Determinar el nivel de asociación de los</p>	<p>depresión física-conductual en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023 es significativa</p> <p><b>HE3:</b> El nivel de asociación de los anticonceptivos hormonales y la depresión afectivo-emocional en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023 es significativa</p>	<p><b>Métodos anticonceptivos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anticonceptivo oral hormonal (Mini píldora)</b></li> <li>• <b>Implante subcutáneo</b></li> <li>• <b>Anticonceptivo de depósito intramuscular de progestágeno</b></li> <li>• <b>DIU hormonal</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdida de interés en el sexo</li> <li>• Cumplimiento adecuado</li> <li>• Sangrado menstrual regular</li> <li>• Ausencia de síntomas de ovulación</li> <li>• Efectos secundarios</li> <li>• Ausencia de sangrado</li> <li>• Ausencia de síntomas de ovulación</li> <li>• Efectos secundarios</li> <li>• Cumplimiento adecuado</li> <li>• Efectos secundarios</li> <li>• Ausencia de dolor o molestias</li> <li>• Sangrado menstrual regular</li> <li>• Sensación de comodidad</li> </ul>	<p>Para el procesamiento de datos se utilizará el paquete de SPSS-27 para el análisis cuantitativo.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------



anticonceptivos hormonales y la depresión afectivo-emocional en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023?	anticonceptivos hormonales y la depresión afectivo-emocional en usuarias de planificación familiar en el Hospital Túpac Amaru II E del Cusco, 2023					
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--



Anexo 2: Permiso dirigido al Hospital II-E Túpac Amaru, para la realización de recolección de datos

**SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación**

**DIRECTORA DEL HOSPITAL II-E TUPAC AMARU  
DRA. GIANINA MENDOZA CUSI  
CIUDAD. -**



Nosotros, **JHOAN MARCELO RIVERA TAMATA**, identificado con DNI N° 72557512 y con domicilio en el Edén B-5 San Jerónimo y **RUDY ANDREÉ PORCEL SUMIRE**, con DNI N° 73747214 con domicilio en calle Inca Yupanqui N° 420 distrito San Jerónimo, Ante Ud. respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **MEDICINA HUMANA** en la Universidad Andina del Cusco, ostentando ambos el grado académico de **Bachiller en Medicina Humana** y siendo requisito para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano** desarrollar un trabajo de investigación es que solicitamos a Ud. permiso para realizar dicho trabajo de Investigación en la Institución que acertadamente usted dirige siendo el tema a desarrollar **“ASOCIACIÓN ENTRE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL TÚPAC AMARU II-E DEL CUSCO, 2023”**.

**POR LO EXPUESTO:**

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 12 de junio del 2023

**Jhoan Marcelo Rivera Tamata**  
DNI N° 72557512

**Rudy Andréé Porcel Sumire**  
DNI N° 73747214



Gobierno Regional  
**CUSCO**

Dirección  
Regional de  
Salud Cusco

Red de Servicios de Salud  
Cusco Sur

HOSPITAL TUPAC  
AMARU II E



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

Cusco, 13 de junio del 2023

Oficio N° 167

**De** : Directora del Hospital II-E Túpac Amaru  
Med. Esp. Gianina Mendoza Cusi

**A** : Srs. Jhoan Marcelo Rivera Tamata y Rudy Andreé Porcel Sumire

**Asunto** : Autorización de ingreso al Hospital II-E Túpac Amaru

**Referencia** : Solicitud de fecha 12 de junio del 2023

—  
—

Previo saludo y en atención a su solicitud de fecha 12 de junio del 2023 en la que piden permiso para realizar un trabajo de Investigación cuyo título es "ASOCIACIÓN ENTRE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL TÚPAC AMARU II-E DEL CUSCO, 2023", la Dirección a mi cargo concede dicho permiso a partir del día 13 de junio del 2023.

Esperando ser atendida su petición quedo de ustedes.

Atentamente

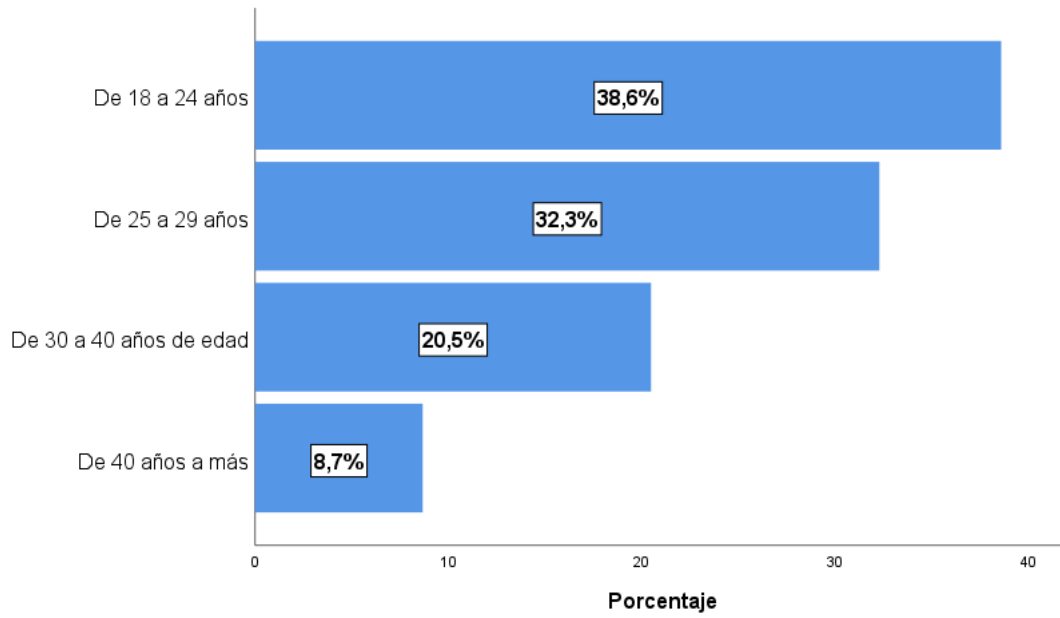
MINISTERIO DE SALUD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
RED DE SERVICIO DE SALUD CUSCO SUR  
Med. Pat. Gianina L.M. Mendoza Cusi  
DIRECTORA HOSPITAL TUPAC AMARU II - E  
C.M.P. 46391 R.N.E. 39053  
DIRECCION  
HOSPITAL TUPAC AMARU II - E  
SERVICIO DE SALUD CUSCO SUR

Cc.  
Archivo RAGM  
05/23.

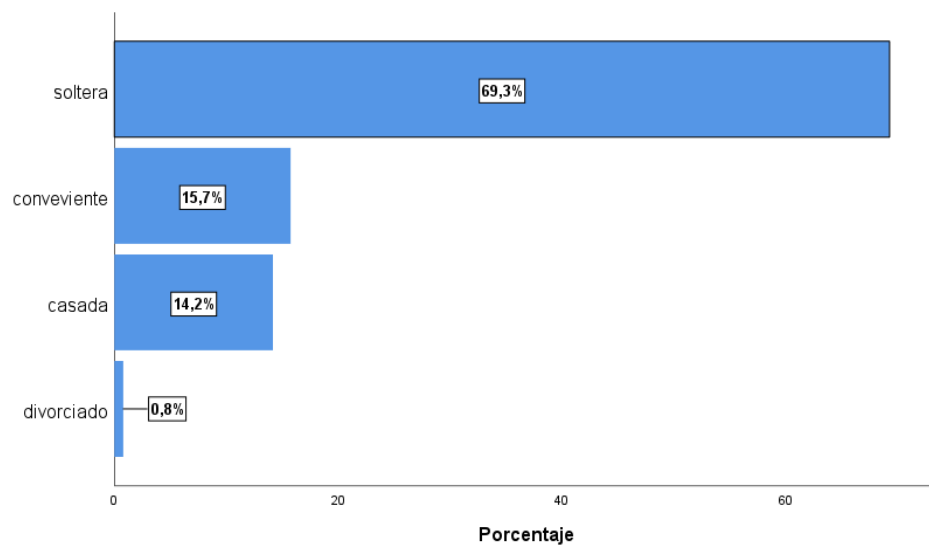


### Anexo 3: Figuras de datos estadísticos

#### Grupos de edad



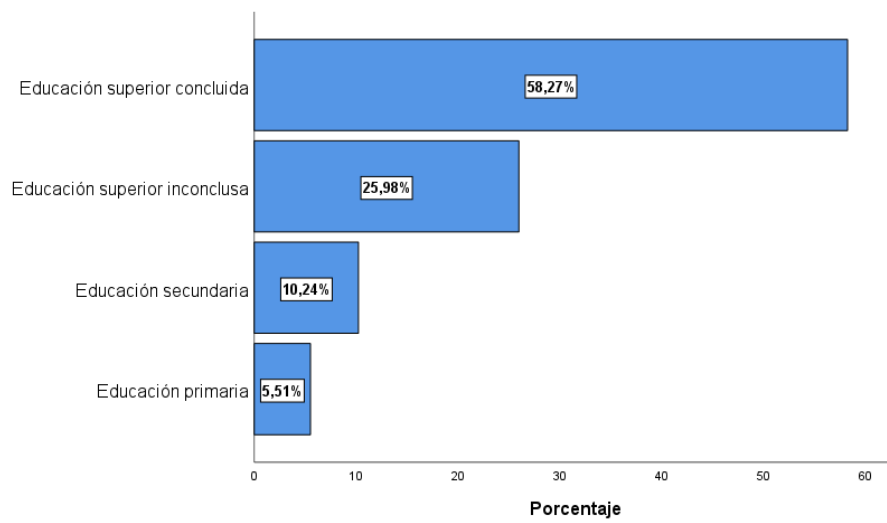
#### Estado civil



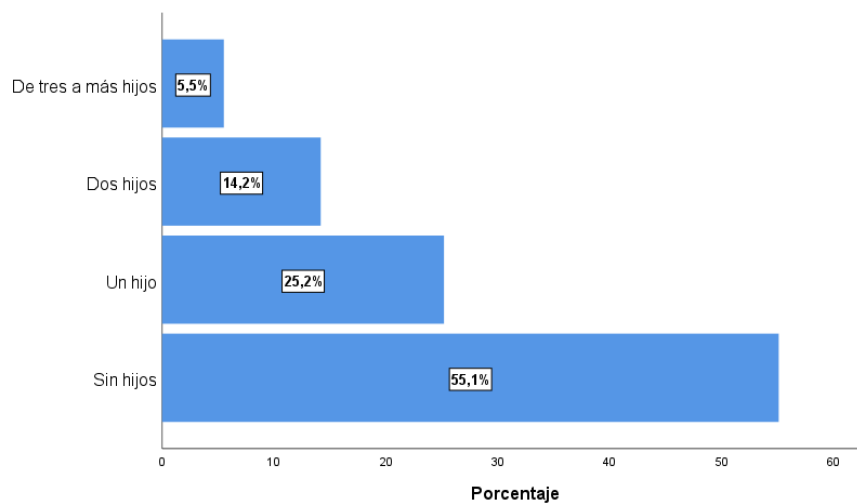




### Nivel de instrucción

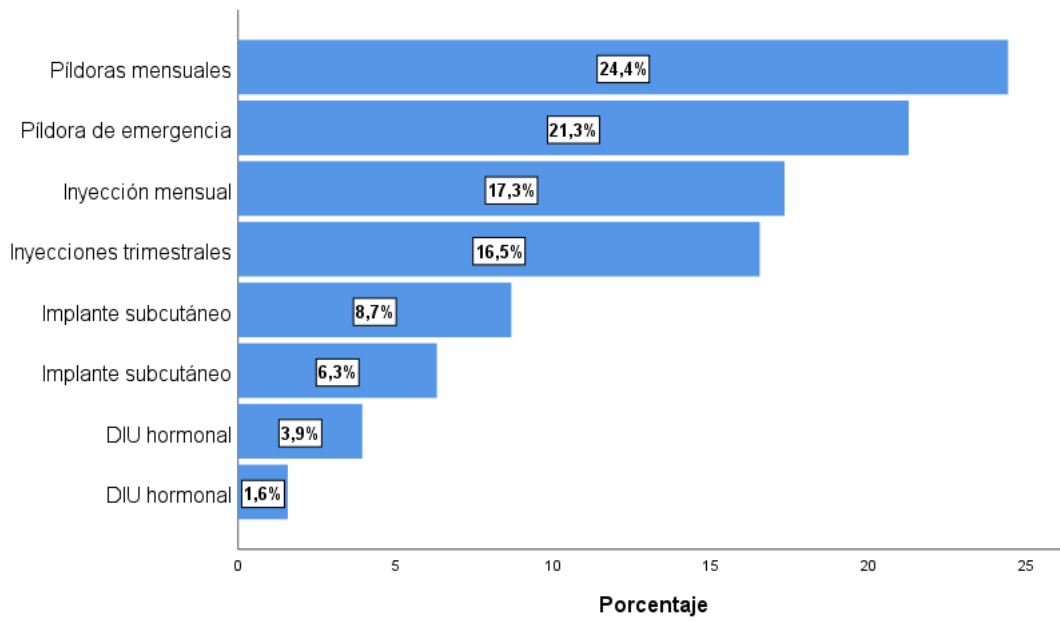


### Número de hijos

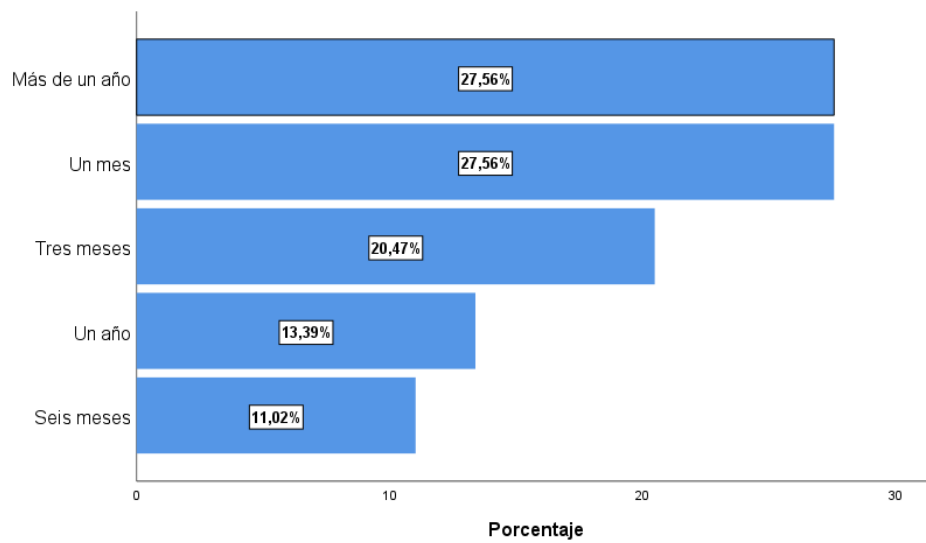




### Tipo de anticonceptivo que consume



### Tiempo de consumo de anticonceptivo





### Grado De Depresión

