

# Milagros Hilario Sanchez

## ARTICULO OFICIAL TESIS

 ejercicio 11

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:557179056

Fecha de entrega

15 feb 2026, 17:35 GMT-5

Fecha de descarga

15 feb 2026, 17:42 GMT-5

Nombre del archivo

ARTICULO OFICIAL TESIS.docx

Tamaño del archivo

5.6 MB

14 páginas

5349 palabras

31.147 caracteres

# 10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 9 palabras)

## Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

---

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
  - 2%  Publicaciones
  - 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)
-

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|    |                         |                                                                                   |     |
|----|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | Internet                | repositorioacademico.upc.edu.pe                                                   | <1% |
| 2  | Internet                | repositori.uib.es                                                                 | <1% |
| 3  | Trabajos del estudiante | Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-31                         | <1% |
| 4  | Trabajos del estudiante | Universidad Científica del Sur on 2018-11-21                                      | <1% |
| 5  | Internet                | alicia.concytec.gob.pe                                                            | <1% |
| 6  | Internet                | repositorio.urp.edu.pe                                                            | <1% |
| 7  | Trabajos del estudiante | Universidad Internacional de la Rioja on 2025-02-10                               | <1% |
| 8  | Internet                | revistas.urp.edu.pe                                                               | <1% |
| 9  | Internet                | pmc.ncbi.nlm.nih.gov                                                              | <1% |
| 10 | Internet                | ri.uaemex.mx                                                                      | <1% |
| 11 | Publicación             | Francisco Caravaca, Edgar Chávez, Raúl Alvarado, Guadalupe García-Pino, Enriqu... | <1% |

|    |                         |                                                |     |
|----|-------------------------|------------------------------------------------|-----|
| 12 | Trabajos del estudiante | Universidad Europea de Madrid on 2025-04-20    | <1% |
| 13 | Internet                | cybertesis.unmsm.edu.pe                        | <1% |
| 14 | Internet                | pesquisa.bvsalud.org                           | <1% |
| 15 | Internet                | reumatologiaclinica.org                        | <1% |
| 16 | Internet                | www.ncbi.nlm.nih.gov                           | <1% |
| 17 | Trabajos del estudiante | Universidad Científica del Sur on 2024-07-28   | <1% |
| 18 | Internet                | hdl.handle.net                                 | <1% |
| 19 | Internet                | repositorio.uceva.edu.co                       | <1% |
| 20 | Internet                | 123dok.org                                     | <1% |
| 21 | Trabajos del estudiante | UNIACC on 2007-05-03                           | <1% |
| 22 | Trabajos del estudiante | Universidad Tecnológica del Perú on 2024-12-04 | <1% |
| 23 | Internet                | bdigital.dgse.uaa.mx:8080                      | <1% |
| 24 | Internet                | repositorio.uladech.edu.pe                     | <1% |
| 25 | Internet                | www.ins.gob.pe                                 | <1% |

|    |                         |                                           |     |
|----|-------------------------|-------------------------------------------|-----|
| 26 | Trabajos del estudiante | Universidad Rey Juan Carlos on 2023-04-28 | <1% |
| 27 | Internet                | edoc.pub                                  | <1% |
| 28 | Internet                | lookformedical.com                        | <1% |
| 29 | Internet                | ns.ccp.ucr.ac.cr                          | <1% |
| 30 | Internet                | repositorio.ug.edu.ec                     | <1% |
| 31 | Internet                | repositorio.uroosevelt.edu.pe             | <1% |
| 32 | Internet                | repositorio.uss.edu.pe                    | <1% |
| 33 | Internet                | www.coursehero.com                        | <1% |

31

## Uso de métodos anticonceptivos y su asociación con depresión en mujeres peruanas: Análisis secundario de la ENDES 2023

### Use of contraceptive methods and their association with depression in Peruvian women: Secondary analysis of the ENDES 2023

Diana Angeles Bizarro Quispe<sup>1\*</sup>, Milagros Sonia Hilario Sánchez<sup>2\*</sup>

\* Escuela profesional de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión

#### Resumen

**Introducción:** El objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y depresión en mujeres peruanas durante el año 2023. **Metodología:** Se desarrolló un estudio observacional, transversal y analítico en base a un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), con una muestra de 13 833 mujeres. Se empleó la prueba de chi-cuadrado corregida y el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta ajustado. **Resultados:** La edad promedio fue de 31 años. El 9.7% de mujeres reportó síntomas compatibles con depresión. Al analizar la asociación, se observó que las mujeres que no utilizaban métodos anticonceptivos presentaron una mayor prevalencia de depresión (12,8 %) en comparación con aquellas que usaban métodos hormonales (7.3%) o no hormonales (7.9%); esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ). El análisis de regresión de Poisson con estimación de varianza robusta reveló que tanto el uso de métodos no hormonales como hormonales se asoció significativamente con una menor probabilidad de presentar depresión. **Conclusiones:** Se identificó una asociación inversa significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y síntomas depresivos en mujeres peruanas en edad fértil, incluso tras ajustar por variables sociodemográficas. Las usuarias presentaron menor prevalencia de depresión que las no usuarias. No obstante, el diseño transversal impide establecer causalidad. Se requieren estudios que evalúen temporalidad y mecanismos explicativos, además de integrar el tamizaje de salud mental en los servicios de planificación familiar.

*Palabras clave:* anticonceptivos, depresión, mujeres, ENDES

#### Abstract

**Introduction:** The aim of this study was to evaluate the association between contraceptive use and depression among Peruvian women in 2023. **Methodology:** An observational, cross-sectional, and analytical study was conducted based on a secondary analysis of the Demographic and Family Health Survey (ENDES), including a sample of 13,833 women. The corrected chi-square test and a Poisson regression model with robust variance adjustment were used. **Results:** The mean age was 31 years. Overall, 9.7% of women reported symptoms consistent with depression. In the association analysis, women who did not use contraceptive methods showed a higher prevalence of depression (12.8%) compared to those who used hormonal methods (7.3%) or non-hormonal methods (7.9%); this difference was statistically significant ( $p < 0.001$ ). The Poisson regression analysis with robust variance estimation revealed that both hormonal and non-hormonal contraceptive use were significantly associated with a lower probability of depression. **Conclusions:** A significant inverse association was identified between contraceptive use and depressive symptoms among Peruvian women of reproductive age, even after adjusting for sociodemographic variables. Contraceptive users showed a lower prevalence of depression compared to non-users. However, the cross-sectional design precludes establishing causality. Further studies are needed to assess temporality and underlying explanatory mechanisms, as well as to integrate mental health screening into family planning services.

*Keywords:* contraception, depression, women, ENDES

## 1. Introducción

La salud reproductiva y mental de la población femenina a nivel global es un aspecto trascendental en su bienestar integral con influencia directa sobre su calidad de vida. En función de lo expuesto, la elección de un método anticonceptivo adecuado desarrolla un papel fundamental en la decisión sobre la autonomía reproductiva y una adecuada planificación familiar (1). Aproximadamente 874 millones de mujeres alrededor del mundo utilizaron métodos anticonceptivos modernos en los últimos 20 años (2). En el Perú, la prevalencia del uso de al menos un método anticonceptivo hasta abril del 2024 fue un 77.1% (3).

Los anticonceptivos hormonales tienen una mayor tasa de efectos secundarios, debido a la variación de la respuesta fisiológica a las hormonas exógenas, lo que provoca una amplia gama de eventos adversos, siendo uno de ellos la depresión (4). A medida que la investigación científica avanza, ha incrementado la comprensión sobre el impacto de los diferentes métodos anticonceptivos en la salud mental (5). La asociación entre anticoncepción y depresión es un tópico de interés creciente en la investigación médica y psiquiátrica.

La depresión es un trastorno mental, con una prevalencia alta alrededor del mundo, siendo la población femenina la más afectada (6)(7). Se estima que alrededor del 75% de las personas residentes de países de ingresos bajos y medios padecen dicho trastorno (8). En el Perú, se reportaron 280 917 casos de depresión durante el año 2023, en donde el 75.5% de los casos reportados correspondieron a la población femenina (9).

Diversos estudios reportan que el uso de métodos anticonceptivos está relacionado con una menor prevalencia de depresión (10). Se ha demostrado que el impacto del estrógeno y la progesterona en el estado de ánimo en la mujer es complejo, el estrógeno tiene efectos neuroprotectores en diversas zonas cerebrales, como: hipotálamo, hipocampo y amígdala (11), por lo que se establece una correlación entre el uso de la terapia anticonceptiva y la depresión en mujeres (12,13).

Hay evidencia que sugiere que tanto el uso de estrógenos y progesterona pueden actuar en la función cerebral(11), no obstante, algunos estudios sugieren que los hallazgos entre la anticoncepción hormonal y la depresión han sido inconsistentes, lo que refuerza la necesidad de investigaciones adicionales para esclarecer esta relación. Además, la literatura es limitada, lo que refuerza la importancia de profundizar en cómo el empleo de anticonceptivos puede influir en el riesgo o no de desarrollar depresión.

Se planteó como objetivo principal del presente estudio determinar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y depresión en mujeres peruanas durante el 2023. Estos hallazgos generan interrogantes acerca de los posibles mecanismos involucrados sobre cómo los métodos anticonceptivos pueden afectar el equilibrio del procesamiento de información cognitiva y emocional (13), y cómo estas alteraciones pueden impactar en el estado de humor y la salud mental de la población femenina en edad fértil. Analizar esta asociación es crucial para mejorar la atención médica y psiquiátrica de aquellas mujeres peruanas que usan anticonceptivos, así como para fomentar una percepción más integral de la salud que incluya tanto el aspecto físico como el mental.

## 2. Metodología

### Diseño Metodológico

Se desarrolló un estudio observacional, transversal y analítico a través de los datos recolectados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) correspondiente al año 2023.

### Diseño muestral

La base de datos que se empleó incluyó una muestra de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar la cual está diseñada bajo un esquema probabilístico, estratificado, bietápico, de tipo equilibrado, autoponderada e independiente. En el área urbana se seleccionó la muestra por conglomerados, es decir, por grupos de viviendas o manzanas y en el área rural por empadronamiento rural (14). Los detalles de la encuesta fueron publicados en la página web, accesibles y gratuitos para la investigación (15).

## Población y muestra

La población de estudio se conformó a partir de una base de datos proveniente de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), y se establecieron como criterios de inclusión los registros de mujeres peruanas en edad reproductiva entre 15 a 49 años, el reporte de mujeres que usan o hayan usado algún método anticonceptivo, y se excluyeron los registros incompletos de las variables de estudio correspondientes a las mujeres peruanas que respondieron la ENDES.

En el análisis exploratorio se identificó la información en la base de datos un total de 34 536 entre mujeres y varones; luego de la aplicación sistemática de los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final analítica estuvo conformada por 13 833 mujeres con información válida y completa para el estudio (figura 1). El manejo de datos perdidos se realizó mediante análisis de casos completos, se excluyeron los registros con valores faltantes tanto de la variable dependiente como independiente, no se aplicaron procedimientos de reemplazo de valores ausentes, debido a la naturaleza del diseño muestral y con el objetivo de evitar sesgos en el estudio.

## Recolección de Datos

El estudio se realizó a partir del análisis de una base de datos secundaria de origen peruano recolectada por el INEI mediante la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) durante el año 2023. La ENDES aplicó tres sondeos: cuestionario del hogar, cuestionario individual de la mujer (12 a 49 años) y cuestionario de salud aplicado a personas mayores de 15 años. En la presente investigación se utilizaron cuestionarios específicos relacionados a la salud reproductiva (uso de métodos anticonceptivos) y salud mental. Estos cuestionarios fueron diseñados para recopilar información detallada de las variables descritas. La recolección de información se desarrolló mediante entrevistas personales a través de dispositivos móviles y ejecutadas por personal debidamente capacitado para el recojo de esta información.

Para describir la variable independiente se utilizaron las respuestas a las preguntas 300, 302, 310 y 311 del cuestionario individual del ENDES (anexo A N°1). Las preguntas incluyeron uso de tipo de método anticonceptivo y uso de tipo anticonceptivo detallado. Para la interpretación de los resultados, se usaron diversos indicadores de respuestas de las participantes.

La evaluación de la variable dependiente se realizó utilizando el instrumento multipropósito Patient Health Questionnaire (PHQ) consignado en la pregunta 700 del cuestionario de salud de la ENDES, este instrumento consta de 9 sub-preguntas, en donde cada pregunta se puntuó en una escala de 0 a 3, obteniéndose un puntaje global entre 0 a 27 puntos (anexo A N°2). Para la interpretación de resultados, se definió depresión con una puntuación final mayor o igual a 10 puntos. La validez de la versión peruana del PHQ-9 fue establecida por el Ministerio de Salud en el 2012 (16).

## Análisis estadístico

La base de datos se descargó en formato .sav desde la página de microdatos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El análisis estadístico de los datos se desarrolló utilizando el programa RStudio (versión 4), restringiéndose a mujeres de 15 años o más con información completa tanto en el cuestionario individual ( $v015 = 1$ ) como en el cuestionario de salud ( $qsresinf = 1$ ). Utilizando el paquete survey, se aplicaron los factores de ponderación proporcionados por la encuesta ( $peso15\_amas$ ), los cuales fueron ajustados dividiéndolos entre 1,000,000. Se construyó un diseño de encuesta complejo especificando las unidades primarias de muestreo ( $qhcluster$ ), los estratos ( $hv022$ ) y los pesos ( $weight$ ). Para tratar adecuadamente los conglomerados con una sola unidad, se empleó la opción `survey.lonely.psu = "adjust"`.

El análisis descriptivo incluyó frecuencias absolutas y proporciones, tanto globales como estratificadas por la variable dependiente. Para las variables continuas se reportaron medidas descriptivas de tendencia central y dispersión expresadas como  $\text{media} \pm \text{desviación estándar}$ . Las comparaciones bivariadas entre



28 grupos se realizaron utilizando la prueba de chi-cuadrado corregida de segundo orden de Rao y Scott, considerando el diseño complejo de la encuesta.

11 La asociación entre las variables independientes y la variable dependiente fue analizada mediante modelos de regresión de Poisson con estimación de varianza robusta, incorporando el diseño muestral complejo de la encuesta. Se estimaron razones de prevalencia crudas y ajustadas, considerando como variables de ajuste el índice de riqueza, área de residencia, la edad (en años) y el nivel educativo más alto alcanzado. Se consideró como estadísticamente significativa toda asociación con un valor de  $p < 0.05$ .

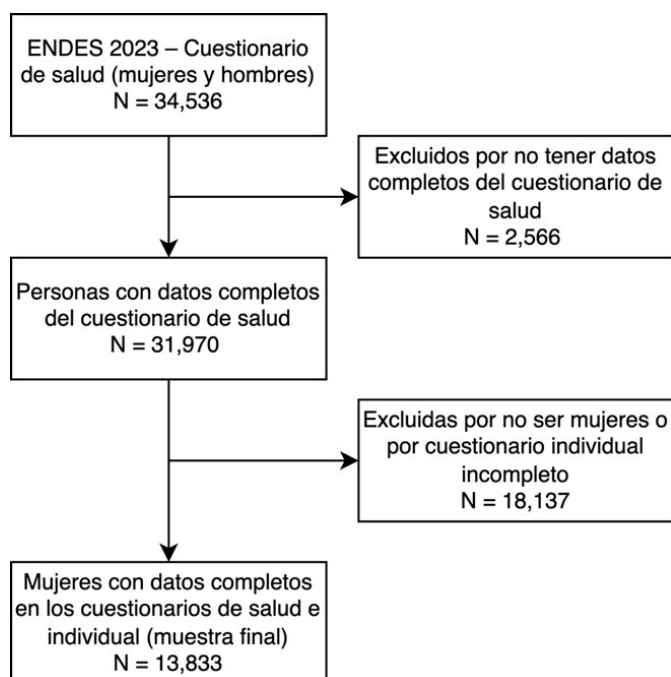
### Aspectos Éticos

Para el presente estudio se usó la base de datos de las participantes registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el 2023, en donde los entrevistadores previamente capacitados incluyeron la firma del consentimiento informado antes de aplicar las encuestas (anexo A N°3). A cada participante de la encuesta se le garantizó confidencialidad de los datos proporcionados, de igual forma, la base de datos no incluye información personal, ni vulnera el anonimato de las encuestadas. La presente investigación se revisó y aprobó por el comité de ética de la Universidad Peruana Unión OFICIO N° 2024-CEB-FCS – UPeU - «N°157».

### 3. Resultados

19 Se analizaron 13 833 mujeres con datos completos en los cuestionarios de salud y de forma individual (figura 1). Se excluyeron un total de 20 703 participantes de la muestra debido a que no cumplieron con los criterios de inclusión, dicha población no se incluyó en el estudio ni en el análisis estadístico. Un gran porcentaje de la muestra residía en zonas urbanas (82.9%) y presentó una edad media de 31.3 años ( $DE \pm 9.8$ ). En términos de nivel educativo, el 50.1% había alcanzado estudios secundarios y el 36.7% educación superior, mientras que solo un 1% no contaba con ningún nivel de instrucción formal. La distribución según el índice de riqueza mostró una representación relativamente equilibrada entre los diferentes quintiles, destacando un 18.2% en el grupo de las mujeres con escasos recursos y un 16.7% en el grupo de una condición socioeconómica más alta (tabla 1).

Figura 1. Flujograma de selección de la muestra



24 Con respecto al uso de métodos anticonceptivos (tabla 2), se observó que el 40.6% de las mujeres no utilizaban ningún método al momento de la encuesta. Un 30.2% usó un método no hormonal, mientras que

el 29.2% empleó métodos anticonceptivos hormonales. Al detallar el tipo de método utilizado, se identificó que la inyección fue el más frecuente (16.3%), seguido del condón (9.8%) y la esterilización femenina (9.2%). Otros métodos como los implantes (7.1%) y la píldora (4.3%) también mostraron un uso relevante, mientras que la anticoncepción de emergencia y la MELA fueron marginales (<0.2%).

En relación con la salud mental (tabla 3), el 9.7% de la población femenina reportó síntomas compatibles con depresión, siendo esta una proporción relevante dentro de la población estudiada. El 19.6% de las participantes se clasificó dentro del rango de depresión leve, aunque un 9.8% presentaba depresión moderada a severa. El puntaje promedio en la escala de depresión fue de 3.5 (DE  $\pm$  4.7).

Al evaluar la asociación entre el uso de anticonceptivos y la presencia de depresión (tabla 4), se evidenció que las mujeres que no utilizaban métodos anticonceptivos tenían una mayor prevalencia de depresión (12.8%) en comparación con aquellas que usaban métodos hormonales (7.3%) o no hormonales (7.9%); esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ). Entre los métodos específicos, se observó una menor prevalencia de depresión en usuarias de DIU (4.9%), píldora (5.7%) e inyecciones (7.4%). En contraste, el grupo que reportó uso de anticoncepción oral de emergencia presentó una prevalencia de depresión considerablemente más alta (17.6%), aunque este hallazgo debe interpretarse con cautela debido al bajo número de casos en esta categoría.

La interpretación de regresión de Poisson con estimación de varianza robusta reveló que tanto el uso de métodos no hormonales como hormonales se asoció significativamente con una menor probabilidad de presentar depresión, en comparación con las mujeres que no usaban anticonceptivos. En el modelo ajustado por nivel educativo, área de residencia, índice de riqueza y edad, el uso de métodos no hormonales presentó una razón de prevalencia (RP) de 0.66 (IC 95%: 0.54–0.80;  $p < 0.001$ ), mientras que los métodos hormonales mostraron una RP de 0.59 (IC 95%: 0.48–0.73;  $p < 0.001$ ).

**Tabla 1. Características generales**

| Característica                                                          | N = 13,833     |       |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|
|                                                                         | N              | %     |
| <b>Área de residencia</b>                                               |                |       |
| Urbano                                                                  | 9,434          | 82.9% |
| Rural                                                                   | 4,399          | 17.1% |
| <b>Índice de riqueza</b>                                                |                |       |
| Los más pobres                                                          | 4,173          | 18.2% |
| Pobre                                                                   | 3,689          | 21.6% |
| Medio                                                                   | 2,741          | 21.6% |
| Rico                                                                    | 2,016          | 21.9% |
| Más rico                                                                | 1,214          | 16.7% |
| <b>Edad en años</b>                                                     |                |       |
| Media $\pm$ DE                                                          | 31.3 $\pm$ 9.8 |       |
| <b>Nivel educativo más alto</b>                                         |                |       |
| Sin educación                                                           | 169            | 1.0%  |
| Primario                                                                | 2,206          | 12.3% |
| Secundario                                                              | 6,916          | 50.1% |
| Mayor                                                                   | 4,542          | 36.7% |
| DE = Desviación Estándar; RIQ = Rango intercuartílico                   |                |       |
| % y media con DE ponderados por el factor de expansión de la ENDES 2023 |                |       |

**Tabla 2. Uso de anticonceptivos y resultados de depresión**

| Característica                                                                 | N = 13,833 |       |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|
|                                                                                | N          | %     |
| <b>Tipo de anticonceptivo usado</b>                                            |            |       |
| No usando                                                                      | 4,957      | 40.6% |
| Métodos no hormonales                                                          | 4,230      | 30.2% |
| Métodos hormonales                                                             | 4,646      | 29.2% |
| <b>Tipo de anticonceptivo usado detallado</b>                                  |            |       |
| No usando                                                                      | 4,957      | 40.6% |
| Píldora                                                                        | 637        | 4.3%  |
| DIU                                                                            | 129        | 1.4%  |
| Inyección                                                                      | 2,704      | 16.3% |
| Condón                                                                         | 1,254      | 9.8%  |
| Esterilización femenina                                                        | 1,142      | 9.2%  |
| Esterilización masculina                                                       | 28         | 0.4%  |
| Abstinencia periódica                                                          | 980        | 5.7%  |
| Retiro                                                                         | 751        | 4.9%  |
| Otro                                                                           | 47         | 0.2%  |
| Norplant/Implantes                                                             | 1,158      | 7.1%  |
| Amenorrea por lactancia (MELA)                                                 | 24         | 0.1%  |
| Espuma, jalea, óvulos (vaginales)                                              | 4          | 0.0%  |
| Anticoncepción oral de emergencia                                              | 18         | 0.1%  |
| <b>Puntaje de depresión</b>                                                    |            |       |
| Media ± DE                                                                     | 3.5 ± 4.7  |       |
| <b>Presencia de depresión</b>                                                  |            |       |
| Sin Depresión                                                                  | 12,714     | 90.3% |
| Depresión                                                                      | 1,119      | 9.7%  |
| <b>Severidad de depresión</b>                                                  |            |       |
| Ninguna                                                                        | 10,194     | 70.7% |
| Leve                                                                           | 2,520      | 19.6% |
| Moderada                                                                       | 695        | 5.6%  |
| Moderadamente Severa                                                           | 267        | 2.6%  |
| Severa                                                                         | 157        | 1.6%  |
| <b>DE = Desviación Estándar; RIQ = Rango intercuartílico</b>                   |            |       |
| <b>% y media con DE ponderados por el factor de expansión de la ENDES 2023</b> |            |       |

**Tabla 3. Uso de anticonceptivos según depresión**

|                                               | Sin Depresión,<br>N = 12,714 |       | Depresión,<br>N = 1,119 |       | p-valor <sup>2</sup> |
|-----------------------------------------------|------------------------------|-------|-------------------------|-------|----------------------|
|                                               | N                            | %     | N                       | %     |                      |
| <b>Tipo de anticonceptivo usado</b>           |                              |       |                         |       | <0.001               |
| No usando                                     | 4,438                        | 87.2% | 519                     | 12.8% |                      |
| Métodos no hormonales                         | 3,927                        | 92.1% | 303                     | 7.9%  |                      |
| Métodos hormonales                            | 4,349                        | 92.7% | 297                     | 7.3%  |                      |
| <b>Tipo de anticonceptivo usado detallado</b> |                              |       |                         |       | <0.001               |
| No usando                                     | 4,438                        | 87.2% | 519                     | 12.8% |                      |

|                                                                                |       |        |     |       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-----|-------|--|
| <b>Píldora</b>                                                                 | 610   | 94.3%  | 27  | 5.7%  |  |
| <b>DIU</b>                                                                     | 116   | 95.1%  | 13  | 4.9%  |  |
| <b>Inyección</b>                                                               | 2,532 | 92.6%  | 172 | 7.4%  |  |
| <b>Condón</b>                                                                  | 1,168 | 92.2%  | 86  | 7.8%  |  |
| <b>Esterilización femenina</b>                                                 | 1,035 | 91.0%  | 107 | 9.0%  |  |
| <b>Esterilización masculina</b>                                                | 25    | 88.7%  | 3   | 11.3% |  |
| <b>Abstinencia periódica</b>                                                   | 918   | 92.7%  | 62  | 7.3%  |  |
| <b>Retiro</b>                                                                  | 708   | 93.0%  | 43  | 7.0%  |  |
| <b>Otro</b>                                                                    | 46    | 98.0%  | 1   | 2.0%  |  |
| <b>Norplant/Implantes</b>                                                      | 1,077 | 91.7%  | 81  | 8.3%  |  |
| <b>Amenorrea por lactancia (MELA)</b>                                          | 23    | 98.2%  | 1   | 1.8%  |  |
| <b>Espuma, jalea, óvulos (vaginales)</b>                                       | 4     | 100.0% | 0   | 0.0%  |  |
| <b>Anticoncepción oral de emergencia</b>                                       | 14    | 82.4%  | 4   | 17.6% |  |
| <b>1 % ponderados por el factor de expansión de la ENDES 2023</b>              |       |        |     |       |  |
| <b>2 Prueba de chi cuadrado con corrección de segundo orden de Rao y Scott</b> |       |        |     |       |  |

**Tabla 4. Asociación entre uso de anticonceptivos y depresión según análisis de regresión de Poisson con varianza robusta**

|                                                                                                     | Regresión sin ajustar |             |        | Regresión ajustada* |             |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|--------|---------------------|-------------|--------|
|                                                                                                     | RP                    | IC 95%      | p      | RP                  | IC 95%      | p      |
| <b>Tipo de anticonceptivo usado</b>                                                                 |                       |             |        |                     |             |        |
| <b>No usando</b>                                                                                    | 1                     |             |        | 1                   |             |        |
| <b>Métodos no hormonales</b>                                                                        | 0.62                  | 0.51 – 0.76 | <0.001 | 0.66                | 0.54 – 0.80 | <0.001 |
| <b>Métodos hormonales</b>                                                                           | 0.57                  | 0.47 – 0.70 | <0.001 | 0.59                | 0.48 – 0.73 | <0.001 |
| <b>*Ajustado por área de residencia, índice de riqueza, edad en años y nivel educativo más alto</b> |                       |             |        |                     |             |        |

#### 4. Discusión

Los resultados del presente estudio evidencian una asociación estadísticamente significativa entre el uso de métodos anticonceptivos (tanto hormonales como no hormonales) y la presencia de síntomas depresivos en mujeres peruanas en edad reproductiva. Este hallazgo es consistente con los resultados obtenidos en el análisis estadístico, el cual mostró que las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos presentaron una menor prevalencia de síntomas depresivos en comparación con aquellas que no los utilizaban. Estos datos guardan concordancia con previas investigaciones acerca del tema.

La observación más significativa de esta investigación plantea un posible factor asociado a menor prevalencia de depresión entre usuarias de métodos anticonceptivos, que puede estar relacionada con factores como el acceso a servicios de salud, acceso a información sobre dicha patología y el nivel socioeconómico de la población. Sin embargo, esta asociación principalmente debe interpretarse como una relación estadística y no como evidencia de un efecto causal directo.

La frecuencia de depresión entre las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos hormonales fue del 7.3% y de no hormonales 7.9% en comparación con mujeres que no usaron ningún método anticonceptivo (12.8%). La regresión de Poisson ajustada confirmó una reducción significativa en la probabilidad de depresión en usuarias de métodos hormonales (RP=0.59; IC 95%: 0.48-0.73) y no hormonales (RP=0.66; IC 95% 0.54 - 0.80).

Estos resultados se apoyan en diversos estudios realizados acerca del tema. Una investigación realizada en Estados Unidos con los datos recopilados de la encuesta nacional de examen de salud y nutrición

(NHANES) desde el 2005 hasta el 2012, en una población de 6239 mujeres en edad fértil, concluyó que la prevalencia de depresión mayor entre las usuarias de anticonceptivos orales combinados es menor que entre ex usuarias de dichos métodos (17). Asimismo, otro estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre el uso de anticonceptivos y depresión en una población de 117 360 mujeres proveniente de los registros nacionales de Finlandia, en el cual se halló una asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales y un menor riesgo de depresión en comparación con el grupo que no utilizó ningún método (18).

Una revisión sistemática sobre el impacto del uso de anticonceptivos en la salud mental en mujeres en edad reproductiva, en un total de 43 estudios se halló que las mujeres que presentan el antecedente de trastornos mentales tuvieron efectos protectores contra el desarrollo de depresión (19). Un artículo sobre la asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales, cannabis y alcohol con síntomas de depresión de un total de 3320 mujeres durante 2 años, mostró que aquellas mujeres que tomaban anticonceptivos hormonales presentaban síntomas depresivos en menor prevalencia de las que no, llegando a la conclusión de que los anticonceptivos hormonales ayudan a reducir los síntomas depresivos (20).

El uso de anticonceptivos entre las mujeres en edad reproductiva ha ido en aumento significativamente alrededor del mundo (10). Un estudio realizado en Países Bajos sobre la relación entre el uso de anticonceptivos orales y síntomas depresivos incluyó a 3214 mujeres en edad reproductiva, las estimaciones interindividuales indicaron una menor prevalencia de síntomas depresivos y de trastornos depresivos (21). Un artículo elaborado en Mozambique que empleó una base de datos secundaria durante el 2022-2023 en donde se incluyeron a un total de 6 910 mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años, el uso de anticonceptivos hormonales disminuyó los síntomas de ansiedad en 0.47 unidades y en 0.75 de depresión en comparación con la ausencia de uso de anticonceptivos (22).

Una revisión publicada en el 2025 sobre el conocimiento actual sobre el impacto del uso de anticonceptivos hormonales en los síntomas de depresión señala que algunos tipos de anticonceptivos se asocian en el riesgo de depresión, no obstante, otros parecen disminuir dicho riesgo, los principales factores de riesgo que predicen la patología son la edad, la edad de inicio y los antecedentes de enfermedades mentales previas (23). Asimismo, señala la importancia de la prescripción consciente por parte del personal médico, adaptando las necesidades del usuario frente a la elección del método anticonceptivo (23).

Diversos estudios sugieren que los efectos de la práctica anticonceptiva y los síntomas de depresión están relacionados con muchos factores individuales como el historial psiquiátrico, edad del inicio del uso y el tipo de anticonceptivo (24). Una revisión de alcance de literatura sobre el uso de anticonceptivos hormonales y depresión en mujeres adolescentes, en el que explican que la relación entre ambas variables es compleja y multifacética, y sugieren que se debería ampliar la investigación para brindar un panorama clínico más específico (25).

2

En el contexto del presente estudio, la asociación inversa entre el uso de anticonceptivos y la depresión podría estar relacionada con factores psicosociales, como el acceso a educación y a servicios de planificación familiar. Si bien se observó una menor prevalencia de depresión entre las usuarias de métodos anticonceptivos, esta relación no permite establecer causalidad. Este hallazgo podría estar influido por múltiples factores no medidos. La naturaleza transversal del estudio restringe establecer causalidad entre ambas variables. Las mujeres que eligen y acceden a métodos anticonceptivos podrían tener mejor acceso al sistema de salud, autonomía reproductiva, educación sanitaria o redes de apoyo social, por lo que existe un efecto protector en un contexto epidemiológico y no implica un mecanismo fisiopatológico.

Entre las principales fortalezas del presente estudio se destaca el uso de una base de datos nacional peruana, que es representativa y de alta calidad metodológica, lo que permite una adecuada generalización de los resultados de mujeres peruanas en edad reproductiva. El uso de preguntas estructuradas y concretas de la base de datos permitió mejorar la precisión del estudio al momento del análisis estadístico y disminuir el sesgo de memoria. Asimismo, el diseño de encuesta y la ponderación de los datos ayudaron a que los

resultados reflejen mejor la realidad de todas las mujeres peruanas, no solo de quienes participaron en la encuesta.

El tipo de estudio de diseño transversal impide establecer una relación de causalidad, por lo que los hallazgos se limitan a relaciones asociativas. El uso de información autorreportada de la base de datos podría representar sesgos de memoria de la población encuestada. Por otro lado, no fue posible ajustar la población por antecedentes psiquiátricos, uso de psicofármacos o duración exacta del tiempo de uso del método anticonceptivo, debido a limitaciones propias de la base de datos secundaria analizada.

El estudio se centró en las variables sociodemográficas y reproductivas principales para evitar el sobreajuste del modelo estadístico. Si bien existen covariables que podrían haber sido utilizadas en el estudio, como por ejemplo la violencia, esta se registra en la ENDES como un módulo separado; es decir, no todas las mujeres que responden el cuestionario de salud mental responden el módulo de violencia. Por tanto, si se hubiese utilizado dicho apartado, el tamaño de la muestra y el análisis estadístico se habrían visto afectados.

No se incluyó el ítem de uso actual del método anticonceptivo debido a que su medición no permite establecer una relación temporal clara con la aparición de sintomatología de depresión evaluada por el instrumento PHQ-9. La escala PHQ-9 examina los síntomas depresivos presentes de las participantes de la encuesta en el periodo de las dos semanas previas a la entrevista, debido a ello no fue posible asegurar que el uso actual de algún método anticonceptivo anteceda al desenlace de presentar síntomas depresivos, lo que podría causar ambigüedad temporal y dificultad para comprender dicha asociación.

22

Desde una perspectiva clínica, los hallazgos en este estudio resaltan la importancia de integrar la evaluación de salud mental en los servicios de planificación familiar del sistema de salud nacional. La elección de un método anticonceptivo debería considerar factores psicosociales y antecedentes de salud mental. A nivel de política pública, los resultados respaldan el fortalecimiento del acceso adecuado y equitativo a servicios integrados de salud reproductiva y mental, especialmente en poblaciones vulnerables.

Se recomienda la realización de estudios longitudinales que permitan establecer una direccionalidad temporal entre el uso de métodos anticonceptivos y depresión. Se propone realizar estudios en donde se exploren los posibles mecanismos causales entre ambas variables, y se incorpore información clínica más detallada en la población de estudio. Se sugiere la inclusión de más covariables para futuras investigaciones como, por ejemplo, la violencia, el uso de psicofármacos, entre otros.

33

Es imprescindible destacar que la literatura menciona una amplia variedad de respuestas individuales frente a la terapia anticonceptiva en relación con la depresión, se recalca la importancia de la evaluación de riesgos y beneficios según la condición de cada mujer, teniendo en cuenta la edad, el uso, tipo y tiempo del método anticonceptivo usado, así como los antecedentes de enfermedades mentales, factores sociales, factores reproductivos y de salud mental, para que de esa manera se brinde una atención adecuada y personalizada a las mujeres peruanas.

## 5. Conclusiones

13

Se identificó una asociación inversa estadísticamente significativa entre uso de métodos anticonceptivos y la presencia de síntomas de depresión en mujeres peruanas en edad fértil, es decir, las usuarias de algún método anticonceptivo presentaron una menor prevalencia de depresión en comparación aquellas que no los utilizaban, incluso tras el ajuste por variables sociodemográficas. Estos hallazgos podrían sugerir que el acceso y uso de métodos anticonceptivos, además de su función en la planificación familiar, podrían estar vinculados a factores como un mejor acceso a servicios de salud, mayor autonomía reproductiva y mejor control sobre la vida reproductiva, lo cual podría influir positivamente en el bienestar psicológico. Sin embargo, debido al diseño transversal del estudio, esta asociación debe interpretarse como una relación estadística y no como evidencia de causalidad directa. Se recomienda el desarrollo de estudios que permitan evaluar la temporalidad y explorar mecanismos explicativos de esta asociación, así como integrar el tamizaje

30



de salud mental dentro de los servicios de planificación familiar para fortalecer una atención integral y personalizada en mujeres peruanas en edad reproductiva.

## 6. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2019 [cited 2024 Apr 1]. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
2. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=El%20n%C3%BAmero%20de%20mujeres%20que,663%20millones%20a%20851%20millones.>
3. Organización de las Naciones Unidas. United Nations: Data Portal Population Division. 2022 [cited 2024 Apr 3]; Available from: <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/1/locations/32,76,68,152,218,600,604,862,170/start/1990/end/2024/table/pivotbyvariant?df=ff35911f-d881-48a6-9678-36fe615cef01>
4. Flores-Cortez D, Villalobos-Pacheco E, Alfonzo-Flores I. ADVERSE REACTIONS ASSOCIATED WITH THE USE OF HORMONAL CONTRACEPTIVES IN USERS OF LIMA METROPOLITANA Financiamiento Cita bibliográfica [Internet]. 2019 [cited 2024 May 30]. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/110/113>
5. Shelef DQ, Raine-Bennett T, Chandra M, Adler N, Marshall CJ, Steinberg JR. The association between depression and contraceptive behaviors in a diverse sample of new prescription contraception users. *Contraception* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Mar 31];105:61–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8805450/#:~:text=Among%20all%20women%20and%20those,in%20use%20%5B%20women%20who>
6. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. Lundin C, Wikman A, Kopp Kallner H, Sundström-Poromaa I, Skoglund C. Hormonal Contraceptive Use and Risk of Depression Among Young Women With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36332846/>
8. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental [Internet]. 2020 [cited 2024 May 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health#:~:text=En%20los%20pa%C3%ADses%20de%20ingresos,ning%C3%BAAn%20tratamiento%20para%20su%20afecci%C3%B3n.>
9. Ministerio de Salud Perú. La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 23]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
10. Johansson T, Vinther Larsen S, Bui M, Ek WE, Karlsson T, Johansson A. Population-based cohort study of oral contraceptive use and risk of depression. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2023 Jun 12;32.
11. Mu E, Kulkarni J. Hormonal contraception and mood disorders. *Aust Prescr*. 2022 Jun 1;45(3):75–9.
12. de Wit AE, de Vries YA, de Boer MK, Scheper C, Fokkema AA, Schoevers RA, et al. Hormonal contraceptive use and depressive symptoms: systematic review and network meta-analysis of randomised trials. *BJPsych Open*. 2021 Jul;7(4).
13. Ferllini Montealegre FM, Miranda Muñoz MF, Picado Álvarez AD. Depresión: relación con la terapia anticonceptiva hormonal. *Revista Medica Sinergia*. 2020 Jan 1;5(1):e333.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Series anuales de principales indicadores de la ENDES. 2023. 2023.
15. Resumida V. NORMA TÉCNICA DE SALUD DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR RM N°652-2016 MINSA.
16. Baldeón Martínez P, Luna Muñoz C, Mendoza Cernaqué S, Correa López LE. DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR PERUANO Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS: ANÁLISIS DE ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2019 Oct 15;19(4):47–52.
17. Gawronska J, Meads C, Smith L, Cao C, Wang N, Walker S. Association of oral contraceptive pill use and depression among US women. [cited 2024 Apr 2]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503272301217X>

18. Toffol E, Partonen T, Heikinheimo O, But A, Latvala A, Haukka J. Use of systemic hormonal contraception and risk of depression: a registry-based study from Finland. *Eur J Epidemiol*. 2025 Aug 1;40(8):915–23.
19. Jahanfar S, Mortazavi J, Lapidow A, Cu C, Al Abosy J, Morris K, et al. Assessing the impact of contraceptive use on mental health among women of reproductive age – a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024 Dec 1;24(1).
20. Newman SD. Association Between Hormonal Birth Control, Substance Use, and Depression. *Front Psychiatry*. 2022 Feb 8;13.
21. Morssinkhof MWL, Lamers F, Hoogendoorn AW, de Wit AE, Riese H, Giltay EJ, et al. Oral contraceptives, depressive and insomnia symptoms in adult women with and without depression. *Psychoneuroendocrinology* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2024 Apr 14];133. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030645302100264X>
22. Anaba EA, Wright ME, Alor SK, Lindeman M, Salifu Y, Adjorlolo S, et al. Contraceptive use and mental health among women of reproductive age: insights from the Mozambique Demographic and Health Survey. *BJPsych Int*. 2025 Jul 11;1–7.
23. Mengelkoch S, Afshar K, Slavich G. Hormonal Contraceptive Use and Affective Disorders: An Updated Review. *Open Access J Contracept*. 2025 Feb;Volume 16:1–29.
24. Bitzer P em J. Effects of hormonal contraception on mood and sexuality. Vol. 97, *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*. Bailliere Tindall Ltd; 2024.
25. Cerda M, Garrido V, Crockett MA. Hormonal contraceptive use and depression in adolescent and young women: a scoping review [Internet]. Vol. 35, *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc*. Available from: [www.rayyan.ai](http://www.rayyan.ai)

## 7. Anexos:

### 7.1. Instrumentos de Recolección de Datos

#### ANEXO A N°1



### SECCIÓN 3. ANTICONCEPCIÓN

|     |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                     |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 300 | Ahora me gustaría conversar con usted sobre planificación familiar, es decir acerca de las diferentes formas o métodos que una pareja puede usar para demorar (dejar para después) o evitar un embarazo.                                |                                                                                                                     |
| 302 | ¿Ha usado alguna vez la (el) (MÉTODO)?                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |
| 01  | <b>ESTERILIZACIÓN FEMENINA (LIGADURA DE TROMPAS)</b><br>Algunas mujeres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijas o hijos.                                                                                           | ¿Ud. se ha hecho operar para no tener (más) hijas o hijos?<br>SI..... 1<br>NO..... 2                                |
| 02  | <b>ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMIA)</b><br>Algunos hombres pueden someterse a una operación para evitar que la mujer quede embarazada.                                                                                             | Ha tenido un esposo (compañero) que se ha hecho operar para no tener (más) hijas o hijos?<br>SI..... 1<br>NO..... 2 |
| 03  | <b>PÍLDORA</b><br>Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazadas.                                                                                                                                      | SI..... 1<br>NO..... 2                                                                                              |
| 04  | <b>DIU</b><br>El médico o la obstetra puede colocar dentro de la matriz de la mujer una "T" de cobre, "T" de plata, "T" de oro o una "T" liberador de progesterona                                                                      | SI..... 1<br>NO..... 2                                                                                              |
| 05  | <b>INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA</b><br>Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección <b>cada mes</b> para evitar quedar embarazadas.<br>Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección <b>cada 3 meses</b> para evitar quedar embarazadas. | SI.....1      NO.....2<br>SI.....1      NO.....2                                                                    |
| 06  | <b>IMPLANTES</b><br>El médico o la obstetra puede colocar debajo de la piel de la parte superior interna del brazo de la mujer unas varillas delgadas, flexibles, las cuales pueden prevenir el embarazo durante algunos años.          | SI..... 1<br>NO..... 2                                                                                              |
| 07  | <b>PRESERVATIVO O CONDÓN</b><br>Los hombres pueden usar una bolsita especial durante las relaciones sexuales para evitar que la mujer quede embarazada.                                                                                 | SI..... 1<br>NO..... 2                                                                                              |
| 08  | <b>PRESERVATIVO O CONDÓN FEMENINO</b><br>Las mujeres pueden usar dentro de la vagina una bolsita de plástico especial antes de cada relación sexual para evitar el embarazo.                                                            | SI..... 1<br>NO..... 2                                                                                              |
| 09  | <b>ESPUMA, JALEA, ÓVULOS (MÉTODOS VAGINALES)</b><br>Las mujeres pueden colocarse dentro de la vagina una espuma, jalea, óvulo, crema, diafragma o anillo antes de la relación sexual.                                                   | SI..... 1<br>NO..... 2                                                                                              |
| 10  | <b>MÉTODO DE LACTANCIA EXCLUSIVA, MELA</b>                                                                                                                                                                                              | SI..... 1<br>NO..... 2                                                                                              |
| 11  | <b>ABSTINENCIA PERIÓDICA: REGLA, RITMO, CALENDARIO, BILLINGS, COLLAR DEL CICLO</b><br>Las parejas pueden evitar tener relaciones sexuales ciertos días del mes en los cuales la mujer tiene más riesgo de quedar embarazada.            | SI..... 1<br>NO..... 2                                                                                              |
| 12  | <b>RETIRO</b><br>Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar el acto sexual, eyaculando o vaciándose fuera de la vagina de la mujer.                                                                                | SI..... 1<br>NO..... 2                                                                                              |
| 13  | <b>ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE)</b><br>Las mujeres pueden tomar la píldora hasta 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales para evitar el embarazo.                                         | SI..... 1<br>NO..... 2                                                                                              |
| 14  | <b>OTROS MÉTODOS</b><br>¿Ha usado otras formas o métodos que las mujeres o los hombres pueden usar para evitar un embarazo?<br><br>SI RESPONDE "SI", ANOTE EL MÉTODO EN ESPECÍFICO                                                      | SI..... 1<br>_____<br>(ESPECÍFICO)<br>NO..... 2                                                                     |

[illegible]

## ANEXO A N°2

## SECCIÓN 7. SALUD MENTAL

**PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD**

| PREG.                                                                                                                                                               | PREGUNTAS Y FILTROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CATEGORÍAS Y CÓDIGOS      |                                          |                                                  |                                                   | PASE A |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------|
| A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre molestias o problemas en su estado de ánimo, los cuales se presentan con cierta frecuencia en la población |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |                                          |                                                  |                                                   |        |
| 700                                                                                                                                                                 | <p>En los últimos 14 días, es decir, entre el _____ y el día de ayer, usted ha sentido molestias o problemas como:</p> <p><b>NO HACER INFERENCIAS DE CAUSALIDAD</b></p> <p>SI RESPONDE "SÍ", PREGUNTE: ¿Cuántos días?</p> <p>SI RESPONDE "NO", CIRCULE "0" (PARA NADA)</p> <p>A. ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)</p> <p>B. ¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?</p> <p>C. ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?</p> <p>D. ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?</p> <p>E. ¿Poco apetito o comer en exceso?</p> <p>F. ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)</p> <p>G. ¿Moverse mas lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?</p> <p>H. ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?</p> <p>I. ¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?</p> | <p>PARA NADA</p> <p>0</p> | <p>VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)</p> <p>1</p> | <p>LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)</p> <p>2</p> | <p>CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)</p> <p>3</p> |        |

### ANEXO A N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO**

Señora (Señorita), mi nombre es \_\_\_\_\_ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

SI, ACEPTA: 1

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3