



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Factores asociados a depresión en mujeres peruanas
con duelo perinatal: un análisis de la encuesta
demográfica y salud familiar (ENDES) 2021**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Psiquiatría

AUTOR

Jocelyn Giovanna MEDINA PAUCAR

ASESOR

Roger Alejandro ABANTO MARÍN

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

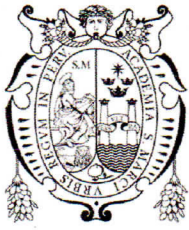
Referencia bibliográfica

Medina J. Factores asociados a depresión en mujeres peruanas con duelo perinatal: un análisis de la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES) 2021 [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Jocelyn Giovanna Medina Paucar
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73860425
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-9102-4203
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Roger Alejandro Abanto Marín
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	26698712
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4828-6290
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Enrique Javier Bojorquez Giraldo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10476255
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Francisco Javier Bravo Alva
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07402184
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos: Neoplasias, Diabetes, Salud mental, Enfermedades cardiovasculares.

Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Latitud: -12.05603° Longitud: -77.08461°
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021
URL de disciplinas OCDE	Psiquiatría https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: MEDINA PAUCAR JOCELYN GIOVANNA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN MUJERES PERUANAS CON DUELO PERINATAL: UN ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) 2021

AÑO DE INGRESO: 2020

ESPECIALIDAD: *PSIQUIATRÍA*

SEDE: *INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI*

Lima 16 de diciembre 2023

Doctor

JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de PSIQUIATRÍA

ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

OBSERVADO

OBSERVACIONES:

NOTA: **16**

C.c. UPG
Comité de Especialidad
Interesado



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO
Programa de Segunda Especialización en Medicina

Dr. ENRIQUE BOJORQUEZ GIRALDO
Presidente del Comité de la Especialidad
Psiquiatría

Dr. ENRIQUE JAVIER BOJORQUEZ GIRALDO
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
PSIQUIATRÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado

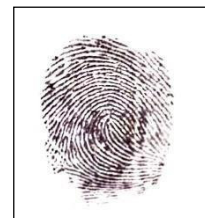


CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo ROGER ALEJANDRO ABANTO MARÍN en mi condición de asesor según consta Dictamen N° 002403-2023-UPG-VDIP-FM/UNMSM de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN MUJERES PERUANAS CON DUELO PERINATAL: UN ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR (ENDES) 2021, presentado por la médica JOCELYN GIOVANNA MEDINA PAUCAR para optar el título de segunda especialidad Profesional en PSIQUIATRIA, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 20% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
MINISTERIO DE SALUD
ROGER ALEJANDRO ABANTO MARÍN
MÉDICO - PSIQUIATRA
C.M.P. 56321 RNE 18902



Firma del Asesor

DNI: 26698712

Nombres y apellidos del asesor: Roger Alejandro Abanto Marín

I CAPITULO I:

DATOS GENERALES

- 1.1 Título
Factores asociados a depresión en mujeres peruanas con duelo perinatal:
Un análisis de la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES) 2021

- 1.2 Área de Investigación
Salud mental en mujeres
Duelo perinatal

- 1.3 Autor responsable del proyecto
Medica Residente Jocelyn Giovanna Medina Paucar

- 1.4 Asesor
Médico Psiquiatra Roger Alejandro Abanto Marín

- 1.5 Institución
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

- 1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto
Universidad nacional Mayor de San Marcos

- 1.7 Duración
1 año

- 1.8 Clave del Proyecto
Duelo perinatal Perinatal Grief
Muerte perinatal Perinatal Death
Factores de Riesgo Risk Factors
Salud mental Mental Health
Depresión Depression

II CAPITULO II:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción del Problema

El Subsistema Nacional de vigilancia epidemiológica de la mortalidad perinatal y neonatal registro que la tasa de mortalidad neonatal (TNM) para el año 2020 fue de 8,70 defunciones neonatales por cada 1000 nacidos vivos; para este año, se notificaron 6109 defunciones fetales y neonatales. Las muertes fetales fueron de 3144 y las neonatales de 2965 defunciones (1). Esto implicaría que habría 6109 mujeres que cursan con un duelo perinatal que es un proceso de adaptación emocional que experimentan después de la pérdida de un embarazo o recién nacido; que pueden incluir una amplia variedad de emociones como tristeza, culpa, ansiedad, enojo y desesperación. También puede incluir cambios físicos y en el comportamiento (2).

El duelo perinatal representa un riesgo para la salud mental de estas mujeres, por lo que hay una mayor asociación con ciertos trastornos mentales como ansiedad y depresión, que pueden afectar la calidad de vida de las pacientes (3); pero esta aparición puede verse influenciada ante diversos factores la edad de la madre, la intensidad de la vinculación con el embarazo o el bebé, el apoyo social, la presencia de problemas de salud mental previos y factores sociodemográficos como el nivel educativo y económico. (2)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realiza la encuesta demográfica y de salud familiar desde

el año 1986 brindando información sobre la salud de la población peruana y facilitando datos sobre dichos factores que pueden ser investigados a profundidad y ser fuente apoyo para la prevención de trastornos mentales en esta población. (4)

2.1.2 Antecedentes del Problema

Un estudio realizado en Asia por Roberts y colaboradores, se comparó un grupo de mujeres que habían sufrido un natimuerto con otro grupo de personas en edad fértil y se encontró que el duelo perinatal estaba más presente en las mujeres que habían tenido un natimuerto. Los factores sociales y culturales identificados como asociados al duelo perinatal incluyen cuestiones de género y poder, apoyo social, técnicas de afrontamiento y creencias religiosas. Se encontró que el aumento de las normas sociales para la progresividad, la provisión de apoyo social y la edad materna también estaban asociados con el duelo perinatal. (5)

Kulathilaka y colaboradores realizaron un estudio de cohortes en dos hospitales en Sri Lanka para evaluar la prevalencia y factores de riesgo del trastorno depresivo y la intensidad del duelo en mujeres luego de un aborto espontáneo y comparar el riesgo de depresión con otras mujeres embarazadas que asisten a la clínica. Se seleccionaron a mujeres que hayan tenido un aborto espontáneo completo y el grupo control fue con embarazadas seleccionadas al azar con un periodo de amenorrea de menor o igual a 28 semanas que no habían experimentado ningún tipo de aborto en los últimos 12

meses. Cada grupo conto con 137 mujeres cada uno. Realizaron el diagnostico de depresión según los criterios clínicos del CIE 10 en una entrevista dada por un psiquiatra consultor. Además, se usó el cuestionario de salud del paciente (PHQ – 9); y el duelo se midió usando la escala de duelo perinatal traducida a sinhala. Entre los resultados resalta que no hay diferencias en las características sociodemográficas entre ambos grupos; pero hubo un RR de desarrollar un episodio depresivo luego de un aborto espontáneo de 1.96 en comparación con el embarazo. El 18.6% de mujeres cumplían criterios para la depresión en el grupo con aborto espontaneo y 54,2% cumplía criterios para duelo complicado. (6)

La revision sistematica realizada por Flach y colaboradores tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con el desarrollo y la prevención del duelo complicado en mujeres que han experimentado la pérdida de un bebé. Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos en bases de datos de salud mental como MEDLINE (PubMed), EMBASE, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Bases de Datos APA (PsycINFO). Se llevó a cabo una selección y extracción de datos independiente y ciega por parte de dos autores, siguiendo los criterios de elegibilidad planteados. En la revisión se consideraron estudios observacionales realizados entre 2013 y 2021, que involucraron a mujeres adultas que habían sufrido la pérdida de un bebé, tanto durante el embarazo como hasta los 2 años de vida. Estos estudios utilizaron herramientas estandarizadas para evaluar el proceso de duelo. De los 8,200 registros encontrados, se eligieron 23 artículos para

su análisis. Se identificaron ciertos factores de riesgo relacionados con el duelo complicado, como la presencia de psicopatología materna, experiencias previas de pérdida gestacional y presión social por embarazarse nuevamente. Además, los participantes de los estudios, fueron divididos en 2 grupos, el primero, el de pérdidas perinatales, definida como pérdidas que ocurre en el embarazo hasta el primer mes de vida; el otro grupo fue de los que perdieron a sus hijos durante la primera infancia o a debido a una muerte súbito. Por otro lado, se identificaron factores protectores, como tener hijos diferentes al bebé fallecido, recibir atención especializada de calidad y contar con apoyo social por parte de la pareja, la comunidad o la participación en actividades espirituales. El duelo complicado se relaciona frecuentemente con otras condiciones de salud mental como ansiedad, depresión o estrés postraumático por ello, es importante diferenciarlo para entenderlo mejor; así, las madres en duelo y sus familiares puedan tener acceso a la atención adecuada y el desarrollo de políticas publicas que le brinden soporte. (7)

Roberts ejecuto un estudio, donde se centra en la experiencia del duelo perinatal en mujeres pobres, tanto rurales como urbanas, en la India. El estudio comparó dos estudios transversales utilizando variables cuantitativas compartidas. Se reclutó a mujeres indias centrales pobres rurales (N = 217) y urbanas (N = 149) que habían sufrido una muerte fetal o infantil con la ayuda de trabajadores de salud comunitarios locales. Los asistentes de investigación entrenados, locales, de género y lingüísticamente coincidentes realizaron las entrevistas

estructuradas. Las variables cuantitativas compartidas incluyen datos demográficos, Escala de Provisión Social, Forma Abreviada de Afrontamiento Revisada, Escala de Pena Perinatal, normas sociales y autonomía. Aunque similares en cuanto a su situación socioeconómica, edad, número de hijos varones vivos y experiencias de pérdida perinatal. Estas muestras de mujeres pobres difirieron significativamente en varias variables, especialmente en la posición de la mujer en el hogar, la vida en la familia extendida, el número de hijas vivas, el afrontamiento religioso, la autonomía y los grados de pena perinatal. Aunque la pena perinatal estuvo significativamente asociada con muchas variables de forma bivariada, la mayoría de ellas perdieron su influencia en nuestro modelado multivariable por pasos dentro del sitio (rural/urbano), siendo solo las normas sociales y el apoyo social significativos para los participantes rurales (31% de varianza) y el pensamiento deseoso y las normas sociales para los participantes urbanos (38,4% de varianza). En la muestra combinada, la posición del hogar, el apoyo social y las normas sociales permanecieron significativas y explicaron el 53,6% de la varianza ajustada. En ambas muestras, el duelo perinatal fue alta después de la pérdida perinatal. Ambos grupos de mujeres con pérdida perinatal tienen un mayor riesgo de secuelas de salud mental. Destacablemente, el contexto afectó a cómo experimentaron la pena perinatal, siendo la pena de las mujeres rurales más alta y más afectada por las presiones y el aislamiento sociales. Estos matices son consideraciones importantes para futuras intervenciones necesarias y adaptadas. (8)

Ahmed realizó este estudio donde examinó el efecto de la violencia física durante el embarazo en la mortalidad perinatal y en la primera infancia. Se estimó la prevalencia de violencia doméstica durante el embarazo entre una muestra poblacional de 2199 mujeres en Uttar Pradesh, India. Se utilizó un modelo de regresión de supervivencia para examinar los riesgos de mortalidad perinatal, neonatal, postneonatal y en la primera infancia (de 1 a 3 años) por la exposición de la madre a la violencia doméstica, después de controlar otros factores de riesgo sociodemográficos y comportamentales de salud materna. El 18% de las mujeres en el estudio experimentaron violencia doméstica durante su último embarazo. Después de ajustar por otros factores de riesgo, los nacimientos entre las madres que experimentaron violencia doméstica tuvieron riesgos de mortalidad perinatal y neonatal que eran 2.59 (IC del 95% = 1.35, 4.95) y 2.37 (IC del 95% = 1.21, 4.62) veces más altos, respectivamente, que los nacimientos entre las madres que no experimentaron violencia. No se encontraron asociaciones significativas entre la violencia doméstica y la mortalidad postneonatal o en la primera infancia. La violencia doméstica es un factor de riesgo importante para la mortalidad perinatal y neonatal. (9)

DeMontigny llevó a cabo un estudio transversal que tuvo como objetivo determinar si los síntomas depresivos y de duelo perinatal varían según el tiempo desde el aborto espontáneo y probar si la falta de hijos y la satisfacción con los servicios de atención médica influían en la duración de los síntomas. Un total de 245 mujeres que habían experimentado un aborto espontáneo respondieron

un cuestionario de tipo autoinforme, indicando la fecha de su aborto y evaluando su nivel actual de síntomas depresivos y de duelo perinatal. También proporcionaron características sociodemográficas e indicaron su nivel de satisfacción con los servicios de atención médica. Los análisis de varianza de una vía indicaron que las mujeres que habían abortado en los últimos 6 meses informaron puntajes más altos para los síntomas depresivos que las mujeres que habían abortado entre 7 y 12 meses antes y hace más de 2 años. Sin embargo, al controlar la falta de hijos y la satisfacción con los servicios de atención médica, esas diferencias se volvieron respectivamente marginales e insignificantes, lo que indica que los síntomas depresivos son similares a lo largo del tiempo durante más de 2 años después de la pérdida. En cuanto al duelo perinatal, los resultados revelaron que los Síntomas disminuyeron significativamente a lo largo del tiempo solo para las mujeres con hijos y las mujeres que estaban satisfechas con los servicios de atención médica. Para las mujeres sin hijos y las insatisfechas con los servicios de atención médica, los síntomas de duelo perinatal no variaron según el tiempo desde el aborto espontáneo. Los resultados sugieren que, especialmente para las mujeres que no tienen hijos y/o están insatisfechas con los servicios de atención médica, los síntomas depresivos y de duelo perinatal persisten mucho después de un aborto espontáneo. Estos resultados destacan la importancia de prestar especial atención a las mujeres más vulnerables y de mejorar los servicios de atención médica después del aborto espontáneo. (10)

La investigación producida por Blackmore describe la pérdida perinatal, la muerte de un feto a través de un aborto espontáneo o un óbito fetal, y su asociación con una depresión y ansiedad significativas, especialmente en un embarazo posterior. Este estudio examinó en qué medida los síntomas de depresión y ansiedad asociados con una pérdida previa persistieron después de un embarazo exitoso posterior. Los datos se obtuvieron del estudio longitudinal Avon Longitudinal Study of Parents and Children, un estudio longitudinal en el oeste de Inglaterra que ha seguido a las madres desde el embarazo hasta el período postnatal. Un total de 13.133 madres informaron sobre el número y las condiciones de las pérdidas perinatales previas y proporcionaron medidas de autoinforme de depresión y ansiedad a las 18 y 32 semanas de gestación y a las 8 semanas y 8, 21 y 33 meses postnatales. Se incluyeron controles para el resultado del embarazo y los factores obstétricos y psicosociales. Las ecuaciones de estimación generalizadas indicaron que el número de abortos espontáneos/partos muertos previos predecían significativamente los síntomas de depresión ($\beta = 0.18$, s.e. = 0.07, $P < 0.01$) y ansiedad ($\beta = 0.14$, s.e. = 0.05, $P < 0.01$) en un embarazo posterior, independientemente de los factores psicosociales y obstétricos clave. Esta asociación se mantuvo constante a lo largo del período pre y postnatal, lo que indica que el impacto de una pérdida prenatal previa no disminuyó significativamente después del nacimiento de un niño sano. La depresión y la ansiedad asociadas con una pérdida prenatal previa muestran un patrón que persiste después del nacimiento de un hijo posterior (saludable). Las intervenciones dirigidas a las mujeres con pérdida

prenatal previa pueden mejorar los resultados de salud de las mujeres y sus hijos. (11)

Ridaura y colaboradores investigaron la sintomatología depresiva y el proceso de duelo en mujeres españolas que experimentaron una pérdida perinatal, es decir, la pérdida de un bebé durante el embarazo o poco después del parto. Teniendo dos objetivos principales: describir cómo evoluciona el proceso de duelo y la sintomatología depresiva a lo largo de un año después de la pérdida, y examinar si existían asociaciones con factores socioeconómicos y obstétricos. Se cree que la duración del duelo va de la mano con diferentes variables como duelo anticipado, falta de soporte social, bajo nivel socioeconómico y escasas estrategias de afrontamiento. La muestra del estudio consistió en 70 mujeres que habían experimentado una interrupción médica del embarazo o la muerte prenatal/postnatal de su bebé, siendo la principal diferencia entre ambas que, en la interrupción, la madre tiene poder de decisión; mientras que en la muerte prenatal/postnatal, la mayoría ocurre de manera súbita. Se realizaron tres evaluaciones en diferentes momentos después de la pérdida: a los 1 mes, 6 meses y 1 año. Para evaluar el duelo, se utilizó la Escala de Duelo Perinatal (Perinatal Grief Scale, PGS) y para medir la sintomatología depresiva se empleó el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI). Entre los resultados, se mostraron que en el primer mes después de la pérdida, las mujeres experimentaron síntomas propios del duelo y depresivos. Sin embargo, a lo largo de los dos seguimientos posteriores se observó una disminución significativa en las puntuaciones, lo que

indica una tendencia a la mejoría con el tiempo. No se encontraron diferencias significativas en el duelo y la depresión en función del tipo de pérdida (interrupción médica del embarazo o muerte prenatal/postnatal). Tampoco se hallaron asociaciones significativas entre la edad de la madre, su nivel socioeconómico, los factores obstétricos (como la semana de gestación en la que ocurrió la pérdida) y la sintomatología depresiva y el proceso de duelo. En conclusión, el estudio reveló que el duelo perinatal es un proceso complejo en el que intervienen múltiples variables y que conlleva un malestar emocional significativo. Aunque se observó una disminución en los síntomas a lo largo del año siguiente a la pérdida, es importante brindar apoyo emocional y atención adecuada a las mujeres que atraviesan esta experiencia para facilitar su proceso de duelo y ayudarles a sobrellevar la sintomatología depresiva asociada. (12)

Hubo estudios realizados en América, como el de Gisele Ferreira y colaboradores, con un estudio transversal analítico estudio a 26 mujeres que tuvieron un natimuerto en el año 2013 en Brasil y a 18 mujeres con un natimuerto entre los años 2010 y 2014 en Canadá, cuyo objetivo fue de verificar la asociación del duelo complicado con las características sociodemográficas, reproductivas, mentales, conyugales y de apoyo profesional en las mujeres. Los resultados encontrados fueron que la prevalencia de duelo complicado en mujeres brasileñas (35%) fue mayor que en las mujeres canadienses (12%). Además, que se ha visto mayor duelo complicado en mujeres que llegaron a una gestación de 28 semanas a más. Un 80% de las mujeres canadienses que no tuvieron

duelo complicado recibieron apoyo profesional. Solamente en las mujeres brasileñas, el duelo complicado presento una asociación alta con ansiedad ($p > 0.05$) y depresión postparto ($p < 0.05$). (13)

En Colombia, Gaviria y colaboradores realizaron un estudio descriptivo transversal donde se exploró la posible asociación entre factores de riesgo psicosociales como bajos ingresos, bajo nivel educativo, abuso sexual en la infancia, apoyo social limitado y grandes eventos de la vida; y síntomas depresivos perinatales; además de la prevalencia de estos síntomas ya que esta infradiagnosticada. La depresión perinatal se refiere a un episodio depresivo mayor que comienza en el embarazo o en las 4 primeras semanas postparto, provocando riesgos significativos para la salud de la madre y el bebé, aumentando el riesgo de parto pretérmino, preeclampsia, nacer con bajo peso o ser pequeño para la edad gestacional. El estudio se realizó en el Hospital General de Medellín, se utilizó el registro de 112 mujeres hospitalizadas embarazadas o en el periodo inmediato postparto durante el 1ero de noviembre y el 15 de diciembre del 2014, a estas, se le aplicó la Escala de Edimburgo para depresión perinatal, investigándose la posible asociación con factores psicosociales durante el último año. La prevalencia encontrada fue de 22.36%, clínicamente significativo. Mediante un modelo de regresión logística, se encontró una asociación entre estos síntomas depresivos perinatales (una puntuación ≥ 12 en la Escala de Edimburgo) y los siguientes factores psicosociales: finalización de la relación de pareja (OR = 6,26; IC95%, 1,91-20,49), dificultades económicas graves

(OR = 6,61; IC95%, 1,86-23,45) y muerte de un familiar (OR = 3,79; IC95%, 1,12-12,74). En este estudio, se observó que 1 de cada 4 mujeres había terminado su relación de pareja y experimentaba problemas económicos graves durante el embarazo. Además, 1 de cada 10 mujeres había sufrido la muerte de un ser querido en el último año. Estos hallazgos brindan la oportunidad de identificar de manera temprana algunos eventos psicosociales negativos como factores de riesgo para la depresión perinatal, lo cual permitiría brindar apoyo y tratamiento oportuno a aquellas mujeres que lo necesiten. (14)

En Brasil, Knippel Galletta y colaboradores investigaron el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de mujeres embarazadas y en el posparto, centrándose en la depresión posparto. Se evaluaron los síntomas depresivos utilizando tres cuestionarios y se identificaron los factores asociados a estos síntomas, entre estos la escala de depresión postnatal de Edinburgh, Escala de depresión y ansiedad y un cuestionario demográfico sobre aislamiento y adquisición de información. Este estudio se realizó en dos hospitales pertenecientes a la Universidad de Sao Paulo que son el Hospital das Clínicas y Hospital Universitario, desde el 8 de junio y el 23 de diciembre 2020, se recolectaron los datos de 184 participantes y fueron analizados, se encontró que el 38,8% presentaba síntomas compatibles con depresión posparto. El promedio de días posparto fue de 56 días. Además, un 14,3% reportó ideación suicida. Factores como la preocupación por la falta de camas hospitalarias, la ausencia de pareja y los síntomas de

ansiedad se relacionaron con la depresión posparto, se ve que el 11.8% de las mujeres faltaron a la consulta prenatal por miedo a ir a la clínica. Los síntomas de ansiedad y la obtención de información a través de amigos también se asociaron con la ideación suicida. Las tasas más altas de depresión posparto en la población brasileña parecen estar influenciadas no solo por la ansiedad, sino también por el entorno familiar inadecuado, la forma de obtener información sobre el COVID19 y las preocupaciones sobre la disponibilidad de camas hospitalarias. Se señala que, debido a la naturaleza cambiante de la pandemia, este estudio solo proporciona una instantánea en un momento determinado. (15)

En Perú, la tesis realizada por Paucar y Recines tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre el duelo perinatal con las estrategias de afrontamiento al estrés en 20 gestantes que tuvieron un óbito fetal, se aplicó la encuesta sobre estrategias de afrontamiento y la escala de duelo perinatal, un 10% de la población tuvieron un nivel alto de duelo perinatal. (16)

En Arequipa, Masías y Arias elaboraron un estudio descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la depresión postparto en mujeres que acababan de dar a luz en dicha ciudad. Se evaluó a 113 madres que acudieron a controles postnatales en una posta de salud del distrito de Alto Selva Alegre, utilizando la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo después de obtener su consentimiento informado. Los resultados revelaron que aproximadamente el 41% de las madres no presentaban riesgo de depresión postparto, el 14% tenía riesgo y el

45% mostraba síntomas de depresión postparto. Además, se observó una correlación negativa entre el nivel educativo y los niveles de depresión postparto, pero no se encontraron diferencias significativas según el tipo de parto o el estado civil de las madres. En conclusión, un alto porcentaje de las mujeres puérperas evaluadas presentaban síntomas de depresión postparto, y se encontró una asociación negativa entre el nivel educativo y esta variable (17)

En Lima Metropolitana, Aramburu y colaboradores tuvieron como objetivo de un estudio el determinar la tasa de prevalencia de depresión posparto en madres que se encontraban en el período de uno a seis meses después del parto y que acudieron a establecimientos de salud del primer nivel del MINSA en Lima Metropolitana. Además, se intentó identificar los factores socio-demográficos y gineco-obstétricos relacionados con esta condición. Se incluyeron mujeres en edad fértil y en el período posparto de Lima Metropolitana que asistieron a controles posteriores al parto durante el mes de junio de 2004 en los establecimientos de salud del MINSA. Se emplearon el inventario de predictores de Depresión Posparto (DPP) y la Escala de Depresión Posparto Postnatal de Edinburgo (EPDS) como herramientas de evaluación inicial. Aquellas mujeres que obtuvieron un puntaje superior a diez en las herramientas de evaluación fueron sometidas a una entrevista clínica estructurada basada en el DSM IV para confirmar el diagnóstico de depresión posparto. Se entrevistó a un total de 261 madres, con una edad promedio de 27 años. La prevalencia de depresión posparto diagnosticada utilizando la escala de Edinburgo

fue del 33%, mientras que a través de la entrevista semi-estructurada del DSM IV se confirmó una prevalencia del 24.1%. Además, se observó que el 60.9% de las madres presentaban factores estresantes, el 8.4% tenía baja autoestima, el 23.8% no percibía apoyo social y el 50% experimentaba el blues posparto. En resumen, se encontró una tasa de prevalencia del 24% de depresión posparto en Lima Metropolitana. Se identificó que los factores relacionados con la salud gineco-obstétrica y el nivel socioeconómico son considerados como factores de riesgo moderado para el desarrollo de depresión posparto. Además, es crucial reconocer que los factores relacionados con las relaciones y la satisfacción marital, así como los factores psicosociales, son considerados factores de alto riesgo para el desarrollo de depresión posparto en mujeres durante los primeros meses posteriores al parto. (18)

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco Teórico

La muerte fetal es aquella defunción de un producto de la concepción antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual mayor a 500 gramos. El feto no respira ni da señal de vida, luego de la separación con el cuerpo de la madre. (1)

La muerte neonatal es la defunción de un recién nacido vivo que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida. Siendo precoz cuando ocurre desde el nacimiento hasta los 7

primeros días de vida y tardía cuando ocurre desde el octavo hasta los 28 días de vida. (1)

Las muertes fetales fueron de 3144 defunciones y las neonatales, 2965, dando un total para el año 2020 de 6109 defunciones perinatales, acompañado de el mismo número de mujeres que han perdido a un hijo.

Con respecto a las muertes fetales, el 80% de estas ocurren en el último trimestre; de estas el 30% en productos a términos. El 13% de las muertes fetales ocurren durante el trabajo de parto, siendo la causa más frecuente hipoxia intrauterina (22%), seguida por condiciones maternas no relacionadas al embarazo (11%). (1)

Con respecto a la mortalidad neonatal, entre los días 1 y 7 días, ocurren el 42% de las defunciones. La causa principal es la relacionada a la prematuridad (29%), luego infecciones (17%), asfixia y causas relacionadas a la atención del parto (16%).

Estimaciones realizadas por la Oficina de Estadística del Ministerio de Salud, determinó que la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) en el año 2020 fue de 8,70 defunciones neonatales por cada 1000 nacidos vivos, la misma que se incrementó con respecto al 2019 que tuvo una TMN de 8,60 por 1000 nacidos vivos. Los departamentos Cusco, Madre de Dios, Amazonas, Pasco y Puno se ubicaron en el quintil con mayor TMN, con rangos de TMN de 11,80 a 15,40, comparado con los departamentos ubicados en el quintil con menor TMN; Arequipa, Tumbes, La Libertad, Moquegua, Callao y Lima que tienen una TMN igual o inferior a 7,30 por 1000 nacidos vivos. (1)

La tasa de mortalidad neonatal es un indicador importante de la salud y el bienestar de una población, ya que refleja la efectividad de los sistemas de salud y el nivel de atención médica que se brinda a las madres y los recién nacidos.

El duelo perinatal es un fenómeno natural que ocurre en las mujeres que han perdido a un hijo y sigue un curso establecido, estas tienden a tener un deterioro temporal de la función cotidiana, la inactividad social, pensamientos intrusivos y sentimientos de anhelo y entumecimiento que varían en tiempo de duración. Es la reacción emocional después de perder algo o alguien valorado, una respuesta normal que incluye dolor intenso y profundo que puede aparecer de forma psicológica, física, conductual o social. (19)

Este duelo puede llegar a ser un duelo complicado, siendo esta un proceso complejo que surge de la muerte de un ser querido, en específico de un feto o un recién nacido; teniendo un impacto profundo en la familia, especialmente en la madre. El DSM-V ha agregado por primera vez una categoría especial para el duelo complicado persistente, que se caracteriza por síntomas de duelo persistentes durante al menos 12 meses después de la pérdida, como añoranza, dolor emocional, preocupación por el difunto, dificultad para aceptar la pérdida y otros síntomas adicionales. (20)

Entre los diversos factores que afectan la forma en como la mujer puede experimentar su duelo tenemos al contexto

social que marca el tabú de la muerte, y especialmente en la etapa gestacional o neonatal y esto en sí mismo puede dificultar en gran medida el elaborar el duelo, con sus rituales para la despedida y el recuerdo; la edad de la madre, siendo más jóvenes es más complicado que puedan enfrentar a esta pérdida. Además, del involucramiento emocional que hayan tenido con el embarazo o el bebé, puede hacerlo más intenso. El apoyo social también puede ser importante durante el proceso de duelo, ya que las personas que cuentan con una red de apoyo fuerte y sólida pueden encontrar un mayor consuelo. Por último, aquellas personas que ya hayan padecido trastornos mentales, como la depresión o el trastorno de estrés postraumático, pueden tener más dificultad para enfrentar el duelo perinatal. Algunos estudios también han sugerido que las personas con un nivel educativo y económico más bajo pueden tener un mayor riesgo de experimentar duelo perinatal. (20,21,22,23)

La depresión y el duelo perinatal están relacionados ya que ambos pueden ser causados por el mismo evento; sin embargo, también es posible que una persona experimente uno sin necesidad del otro; pudiendo haber incluso una sobreposición entre ambos. En los primeros días después de una pérdida, los signos del duelo pueden ser indistinguibles de la depresión y algunas mujeres pueden experimentar síntomas de depresión por períodos prolongados de meses. Según el DSM-V, la depresión (o Trastorno Depresivo Mayor) es un trastorno del estado del ánimo, caracterizado por un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer en actividades previamente disfrutadas, y cambios significativos en el apetito, sueño,

energía, concentración y autoestima durante un período de al menos 2 semanas. Además, puede incluir síntomas como pensamientos negativos sobre uno mismo, falta de esperanza, culpa excesiva, dificultad para tomar decisiones y pensamientos suicidas. Estos síntomas deben ser suficientemente graves para afectar significativamente la vida cotidiana del individuo. Por otro lado, las mujeres que sufrieron una pérdida perinatal mostraron una mayor cantidad de síntomas de depresión en comparación con aquellas que tuvieron un bebé sano. (24,25,26)

Entre los factores asociados a la depresión en una mujer con duelo perinatal, tenemos que son las mujeres, quienes tienen mayor probabilidad de experimentar depresión tras una pérdida perinatal que los hombres, las personas con un menor nivel de educación o de ingresos pueden estar en mayor riesgo de desarrollar depresión tras una pérdida perinatal. Igualmente, en la aparición de este trastorno del estado del ánimo, está relacionado el tener una experiencia previa de la pérdida de un hijo y el tener una edad gestacional avanzada; recibir presión social de tener un nuevo hijo, mujeres con antecedentes de depresión y ser víctima de violencia por parte de su pareja. Las mujeres que están experimentando el duelo tienen casi cuatro veces más probabilidades de tener un resultado positivo para la depresión al incluir todas las variables demográficas y de riesgo personales. Es importante tener en cuenta que estos son solo factores de asociación y no necesariamente significan que estos factores causen la depresión. Además, es importante recordar que todas las personas reaccionan de manera diferente a la pérdida y

que no existe una manera "normal" de hacer duelo. (20, 27, 28)

La mortalidad fetal y neonatal es reportada por el Subsistema Nacional de vigilancia epidemiológica, durante el año 2021, el registro de números de muertes fatales durante todo el año fue de 3135; siendo el departamento con más números registrado Lima, La Libertad y Piura. Mientras que el registro de número de muertes neonatales durante todo el año fue de 2956, siendo los departamentos con más números registrados Lima, Cajamarca y Loreto. En total tendríamos a un total de 6091 mujeres que han perdido a un hijo y que tienen un duelo perinatal que se manifiestan en diferentes formas (1). La pérdida de un hijo puede ser causa de un trastorno mental asociado como la depresión.

La depresión en las mujeres es considerada un problema debido a varias razones. En primer lugar, las mujeres tienen una mayor probabilidad de desarrollar depresión en comparación con los hombres. Según algunos estudios, el riesgo de depresión en las mujeres es el doble que en los hombres. (29)

La depresión en las mujeres también puede tener consecuencias graves en su salud física y mental, así como en su calidad de vida. Puede afectar su capacidad para realizar tareas diarias, su relación con sus seres queridos y su capacidad para trabajar. Por lo tanto, es importante tomar en cuenta estas diferencias y considerar las necesidades específicas de las mujeres en el tratamiento de la depresión. (30)

La tasa de personas con depresión en el Perú varía según la fuente y la metodología utilizada en los estudios. Según un estudio publicado en el Journal of Affective Disorders en 2020, la tasa global de depresión en adultos en el Perú fue del 6.4%; de este el 3.9% tuvo sintomatología moderada y 2.5% sintomatología grave. Sin embargo, otro estudio publicado en la revista Salud Mental en 2019, encontró que la tasa de depresión en adultos en el Perú fue del 4.1% (31, 32). Conocer los factores que están asociados en la aparición de esta enfermedad es importante para saber en qué áreas se podría trabajar a nivel nacional.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) tiene 3 tipos de cuestionarios; en el de salud se describen las características de la población con respecto a salud mental; en especial la búsqueda de síntomas depresivos que es de lo que habla este proyecto; evaluaciones previas en salud mental y tratamientos anteriores. Igualmente, consumo excesivo de sustancias como alcohol. En el cuestionario del hogar, se encuentran las características de las familias peruanas sobre si cuentan con servicios básicos como agua potable, luz, desagüe, además del ingreso promedio familiar. En el cuestionario individual, aplicado a mujeres de 12 a 49 años se evalúa características sociodemográficas como edad, nivel educativo, alfabetización y estado civil, y antecedentes gineco – obstétricos como número de hijos que han fallecidos, el periodo intergenésico, atención en controles prenatales. Incluyendo a la violencia domestica (4). Todo lo mencionado previamente son factores asociados a la

aparición de depresión, mucho de ellos modificables; por lo que se buscara conocer cuáles son los que influyen prioritariamente antes del trastorno de salud mental. En el estudio realizado en el año 2020, publicado en el Journal of Affective Disorders, previamente mencionado, analizo los factores asociados a depresión en la población peruana. Encontrando que ser mujer, pertenecer al grupo etario de 45 a 64 años o más de 65 años, vivir en la región andina o tener alguna discapacidad aumento la probabilidad de tener síntomas depresivos. (31)

2.1.3.2 Marco referencial

Este proyecto es un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) es un estudio nacional que se lleva a cabo de manera anual con el objetivo de recolectar información sobre la población, salud y el bienestar de las familias en el país. Esta encuesta es llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en colaboración con el Ministerio de salud. El objetivo principal es proporcionar información sobre la estructura demográfica, las características socioeconómicas y las condiciones de vida de la población peruana, así como también sobre el estado de salud de la población y los servicios de salud disponibles. La encuesta también busca recopilar información sobre el uso de servicios de salud, el acceso a servicios de salud, la educación, el empleo, la vivienda, y los hábitos y prácticas de salud de las personas. (33)

La información recolectada por la ENDES es utilizada para elaborar políticas y programas de salud y desarrollo

en el país, así como para evaluar el impacto de estas políticas y programas. También es utilizada por investigadores, académicos y otros interesados en el estudio de la salud y el desarrollo en Perú. (33)

Muchos de los factores asociados a la depresión en mujeres peruanas con duelo perinatal, descritos previamente se pueden ubicar en esta encuesta; es por esto que se utilizara para conocer estos factores y las particularidades de nuestra población femenina en esta etapa.

2.1.4 Formulación del Problema (Pregunta)

¿Cuáles son los factores asociados a depresión en mujeres peruanas con duelo perinatal según el análisis de la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES) durante el periodo 2021?

2.2 Objetivos de la Investigación

2.2.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a depresión en mujeres peruanas con duelo perinatal según el análisis de la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES) durante el periodo 2021

2.2.2. Objetivos Específicos

Determinar los antecedentes gineco obstétricos de las mujeres con depresión en duelo perinatal

Determinar las características sociodemográficas de las mujeres con depresión en duelo perinatal

Determinar las características culturales de las mujeres

con depresión en duelo perinatal

Determinar las características clínicas de las mujeres con depresión en duelo perinatal

2.3 Evaluación del Problema

El proyecto de tesis descrito se realiza con la asesoría de la oficina de docencia del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” y a través de la unidad de postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

2.4 Justificación e Importancia del Problema

2.4.1 Justificación Legal

La autora del proyecto es una estudiante universitaria del programa de segunda Especialidad en Medicina que pertenece al postgrado de la Facultad de Medicina de la UNMSM; por lo que de acuerdo a la ley universitaria 30220, la investigación es considerada una tarea fundamental e indispensable dentro del ámbito universitario, y se establece que tanto los profesores, los estudiantes como los graduados deben involucrarse activamente en esta actividad. Además, la ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico también incentiva que se promueva la investigación por los médicos que realizamos segunda especialidad, igualmente es necesario para la obtención del título de especialista. Según lo dispuesto en la Ley N° 26842, conocida como la Ley General de Salud, se establece que el Estado tiene como objetivo fomentar la investigación científica y tecnológica en el ámbito de la salud; al ser una trabajadora de una institución nacional es importante la realización de estos proyectos.

2.4.2 Justificación Teórico – Científico

El conocimiento sobre los factores asociados a la depresión perinatal en mujeres peruanas también puede ayudar a comprender los mecanismos subyacentes que contribuyen al desarrollo de la depresión perinatal, lo que puede ayudar a desarrollar intervenciones específicas para tratar la depresión perinatal. La ENDES proporciona esta información valiosa sobre la población, salud y bienestar de las familias en el Perú.

Además, el análisis estadístico de la ENDES también permite comparar los resultados obtenidos con otros estudios similares llevados a cabo en otros países, lo que permite una mayor comprensión de la situación de la depresión en mujeres con duelo perinatal en Perú en comparación con otros países.

2.4.3 Justificación Práctica

Entender los factores asociados a la depresión en mujeres peruanas con duelo perinatal es importante por varias razones prácticas. En primer lugar, la depresión perinatal puede tener un impacto significativo en la salud física y emocional de las mujeres, así como en su capacidad para cuidar a su familia y su habilidad para realizar sus actividades diarias. Por lo tanto, identificar y comprender estos factores puede ayudar a desarrollar estrategias efectivas para prevenir y tratar la depresión perinatal en mujeres peruanas.

En segundo lugar, comprender estos factores, también puede ayudar a identificar a las mujeres que están en mayor riesgo de desarrollar depresión perinatal y proporcionarles apoyo temprano y tratamiento adecuado. Esto puede ayudar a reducir la gravedad y

la duración de la depresión perinatal y mejorar la recuperación de las mujeres.

III CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

Estudio cuantitativo

3.2 Diseño de Investigación

Estudio observacional analítico transversal, análisis secundario de bases de datos del estudio poblacional que proviene de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución

Mujeres peruanas en etapa fértil de entre 12 a 49 años que hayan llenado la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el año 2021.

3.4 Población a estudiar

Mujeres peruanas con duelo perinatal de entre 12 a 49 años de edad que hayan tenido una muerte fetal, principalmente, productos de la concepción que hayan nacido muertos (óbitos fetales) o neonatal, recién nacido que no hayan vivido más de 28 días de vida y hayan llenado la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el año 2021.

3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral

La ENDES es una encuesta probabilística que se realiza a nivel nacional, dividida en departamentos y en áreas urbanas y rurales. La muestra está

equilibrada y estratificada, y cada unidad se selecciona de manera independiente.

No se realizará muestreo en este estudio, se utilizará toda la información disponible en la base de datos que está en los medios virtuales oficiales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el año 2021.

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

Mujeres entre los 12 a 49 años de edad que hayan llenado la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el año 2021

Mujeres entre los 12 a 49 años de edad que hayan tenido una pérdida fetal o neonatal dentro del último año luego de haber llenado la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el año 2021

Mujeres entre los 12 a 49 años de edad que hayan llenado el instrumento de PHQ – 9 de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el año 2021

3.6.2 Criterios de Exclusión

Mujeres entre los 12 a 49 años de edad que no hayan llenado el instrumento de PHQ – 9 de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el año 2021

3.7 Variable de Estudio

3.7.1 Independiente

Mujeres con duelo perinatal

3.7.2 Dependiente

Factores asociados:

- Factores sociodemográficos: grupo etario, nivel de educación y estado civil
- Factores gineco obstétricos: uso de anticonceptivos orales, embarazos previos, antecedente de neonatos fallecidos o perdidas que ha tenido, periodo intergenésico y atención de controles prenatales
- Factores personales: tratamiento previo de depresión, consumo de alcohol y violencia domestica

3.7.3 Intervinientes

Ninguno

3.8 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Mujeres con duelo perinatal	Mujeres que han perdido a un hijo durante la gestación o en etapa postparto que cursan con un deterioro temporal de la función cotidiana, la inactividad social, pensamientos intrusivos y sentimientos de anhelo y entumecimiento o que varían en tiempo de duración	Mujeres que han perdido a un hijo durante la gestación o al año de haber ocurrido en parto que presentan un deterioro funcional global que resuelven el cuestionario ENDES 2021	Con síntomas depresivos	Con síntomas depresivos	Mujeres con pérdida de un hijo durante la gestación o niños de hasta 1 año con presencia de síntomas depresivos, puntaje obtenido del instrumento PHQ -9 en la ENDES	Cualitativa	10 - 27: Con síntomas depresivos	Secundaria: Base de datos de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES)	Técnicas: Entrevista Instrumentos: Cuestionarios de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES)
			Sin síntomas depresivos	Sin síntomas depresivos	Mujeres con pérdida de un hijo durante la gestación o niños de hasta 1 año que no tienen síntomas depresivos o los síntomas son del tipo ansioso.	Cualitativa	0 – 9: Sin síntomas depresivos		

Factores asociados	Los factores asociados se refieren a variables o elementos que guardan una relación con las mujeres con duelo perinatal y síntomas depresivos; con impacto directo e indirecto a estas mujeres. Mediante su análisis, se busca comprender cómo diferentes variables o elementos se relacionan entre sí y cómo pueden influir en un resultado o situación determinada.	Características del tipo sociodemográficas, personales o gineco obstétricas de las mujeres con duelo perinatal que presentan síntomas depresivos presentes en la ENDES 2021	Sociodemográficos	Edad	1: 12 – 17 años 2: 18 – 23 años 3: 24 – 29 años 4: 30 – 35 años 5: 36 – 41 años 6: 42 – 49 años	Cuantitativa a escala discreta	1 - 6		
				Nivel de educación	1: Inicial/ Pre escolar 2: Primaria 3: Secundaria 4: Superior	Cualitativa	1 - 4		
				Estado civil	1: Conviviente 2: Casada 3: Viuda 4: Divorciada 5: Separada 6: Soltera	Cualitativa	1 - 6		
			Gineco obstétricos	Uso de anticonceptivos orales	1. Si 2. No	Cualitativa	1 - 2		
				Embarazos previos	1: Si 2: No	Cualitativa	1 - 2		
				Antecedente de neonatos fallecidos	1: Si 2: No	Cualitativa	1 - 2		

				o perdidas que ha tenido					
				Periodo intergeneracional	1: Quería quedar embarazada en ese momento 2: Quería esperar más tiempo o no quería tener (mas) hijos	Cualitativa	1 - 2		
				Atención en controles prenatales	1: Si 2: No	Cualitativa	1 - 2		
			Personales	Tratamiento o previo de depresión	1: Si 2: No	Cualitativa	1 - 2		
				Consumo de alcohol	1: Si 2: No	Cualitativa	1 - 2		
				Violencia domestica	1: Si 2: No	Cualitativa	1 - 2		

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El INEI utilizó entrevistas directas con cuestionarios estructurados para recolectar los datos de la ENDES durante el año 2021. Para ello, se utilizaron tres cuestionarios diferentes. El primero, llamado Cuestionario del Hogar, se aplicó al jefe o jefa del hogar, esposo o esposa o a una persona mayor de 18 años. Este cuestionario se utilizó para recopilar información sobre el hogar, sobre todo el quintil de riqueza y el acceso a servicios básicos. El segundo cuestionario, llamado Cuestionario Individual, se aplicó a mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años. Este cuestionario se utilizó para obtener información sobre las madres que perdieron a su hijo, como la edad, nivel de educación, alfabetización y estado civil, y antecedentes gineco – obstétricos como número de hijos que han fallecidos, el periodo intergenésico, atención en controles prenatales. Incluyendo a la violencia doméstica. El tercer cuestionario, llamado Cuestionario de Salud, se aplicó a todas las personas y evaluaban diferentes ámbitos de salud de cada uno de ellos; entre los más resaltantes para este proyecto tenemos a la salud mental, investigando sobre la presencia de síntomas depresivos.

El INEI utilizó la Entrevista Directa como método para recolectar información. La Entrevista Directa es uno de varios procedimientos que se utilizan para recolectar información dependiendo del tipo de investigación, tales como Observación, Cuestionario y Entrevista.

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

Se utilizarán los módulos de acceso libre proporcionados por el INEI en su sitio web para procesar la base de datos y seleccionar las variables de interés en Excel 2021. Se empleará el programa estadístico SPSS 25.0 para calcular estadísticas descriptivas, como frecuencias y porcentajes, los OR se calcularán mediante regresión de Poisson. Las variables que se agreguen al modelo de regresión serán elegidas mediante la técnica estadística de selección de Lasso.

Se empleará un nivel de significancia de 0.05 y el programa Microsoft Excel para crear gráficos utilizando la información procesada en SPSS 25.0.

IV CAPÍTULO:

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

Investigar sobre el problema que se plantea

Organización de la base de datos que están en internet, en páginas oficiales.

Análisis de datos y generación de tablas y gráficos.

Exhibición de resultados.

Generación de discusión y conclusiones.

Edición de informe final.

Presentación y sustentación.

4.2 Asignación de Recursos

4.2.1 Recursos Humanos

Autor del proyecto (1)

Asesor del estudio (1)

4.2.2 Recursos Materiales

Materiales necesarios incluyen: hojas "bond", computadora portátil, impresora, fotocopidora, programas de análisis estadístico, bolígrafos, memorias USB, entre otros.

4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto

ARTÍCULOS Y SERVICIOS	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
FOTOCOPIAS	50	0.10	5
ANILLADOS	1	3	3
PASAJES			100
ALMUERZO			200
INTERNET			50
TELEFONIA			40
TOTAL			398

4.4 Cronograma de Actividades

Actividades	2023		2023				2023		2023		2024	
	ENERO-MARZO	ABRIL	MAYO- JULIO				AGOSTO- SEPTIEMBRE		NOVIEMBRE- DICIMBRE		ENERO	
Revisión y ajuste de proyecto investigación												
Revisión de bibliografía												
Recolección de datos												
Procesamiento de datos												
Análisis de resultados												
Presentación de Informe final												

V **CAPÍTULO:**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. MINSA. (2020). Vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal. CDC MINSA. Retrieved January 30, 2023, from <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-perinatal-y-neonatal/>
2. American Pregnancy Association. (2022, September 30). Pregnancy. American Pregnancy Association. Retrieved January 30, 2023, from <https://www.americanpregnancy.org/pregnancy-loss/perinatal-grief-and-loss/>.
3. Herbert, D., Young, K., Pietrusińska, M., & MacBeth, A. (2022). The Mental Health Impact of Perinatal loss: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 297, 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.026>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud familiar-ENDES 2021. INEI. Retrieved January 30, 2023, from https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html
5. Roberts, L. R., Montgomery, S., Lee, J. W., & Anderson, B. A. (2011). Social and cultural factors associated with perinatal grief in Chhattisgarh, India. *Journal of Community Health*, 37(3), 572–582. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9485-0>
6. Kulathilaka, S., Hanwella, R., & de Silva, V. A. (2016). Depressive disorder and grief following spontaneous abortion. *BMC Psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0812-y>
7. Flach, K., Gressler, N. G., Marcolino, M. A., & Levandowski, D. C. (2022). Complicated grief after the loss of a baby: A systematic review about risk and protective factors for bereaved women. *Trends in Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00112-z>
8. Roberts, L. R., Renati, S. J., Solomon, S., & Montgomery, S. (2021). Perinatal grief among poor rural and urban women in Central India. *International Journal of Women's Health*, Volume 13, 305–315. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s297292>

9. Ahmed, S., Koenig, M. A., & Stephenson, R. (2006). Effects of domestic violence on perinatal and early-childhood mortality: Evidence from North India. *American Journal of Public Health, 96*(8), 1423–1428. <https://doi.org/10.2105/ajph.2005.066316>
10. deMontigny, F., Verdon, C., Meunier, S., & Dubeau, D. (2017). Women’s persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: The role of childlessness and satisfaction with healthcare services. *Archives of Women's Mental Health, 20*(5), 655–662. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0742-9>
11. Blackmore, E. R., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans, J., Golding, J., & O'Connor, T. G. (2011). Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *British Journal of Psychiatry, 198*(5), 373–378. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083105>
12. Ridaura, I., Penelo, E., & Raich, R. M. (2017). Depressive symptomatology and grief in Spanish women who have suffered a perinatal loss. *Psicothema, 29*(1), 43-48.
13. Paris, G. F., Montigny, F. de, & Pelloso, S. M. (2016). Factors associated with the grief after stillbirth: A comparative study between Brazilian and Canadian women. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 50*(4), 546–553. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000500002>
14. Gaviria, S. L., Duque, M., Vergel, J., & Restrepo, D. (2019). Perinatal depressive symptoms: Prevalence and associated psychosocial factors. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed.), 48*(3), 166–173. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2017.09.011>
15. Galletta, M. A., Oliveira, A. M., Albertini, J. G., Benute, G. G., Peres, S. V., Brizot, M. de, & Francisco, R. P. (2022). Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Affective Disorders, 296*, 577–586. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.091>
16. Paucar Barragan, M. S., & Recines Anglas, M. A. (2021, March 3). Duelo perinatal y estrategias de Afrontamiento Al Estrés en gestantes con óbito fetal en el hospital el Carmen Huancayo, 2020. Universidad Peruana Los Andes. Retrieved January 30, 2023, from <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2136>
17. Masías Salinas, M. A., & Arias Gallegos, W. L. (2019). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Medica Herediana, 29*(4), 226. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>

18. Aramburú, P., Arellano, R., Jáuregui, S., Pari, L., Salazar, P., & Sierra, O. (2008). Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana, junio 2004. *Revista Peruana de Epidemiología*, 12(3), 1-5.
19. Fenstermacher, K., & Hupcey, J. E. (2013). Perinatal bereavement: a principle-based concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), 2389–2400. <https://doi.org/10.1111/jan.12119>
20. Flach, K., Gressler, N. G., Marcolino, M. A. Z., & Levandowski, D. C. (2022). Complicated Grief After the Loss of a Baby: A Systematic Review About Risk and Protective Factors for Bereaved Women. *Trends in Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00112-z>
21. Mergl, R., Quatz, S. M., Edeler, L. M., & Allgaier, A. K. (2022). Grief in women with previous miscarriage or stillbirth: a systematic review of cross-sectional and longitudinal prospective studies. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2108578>
22. Kishimoto, M., Yamaguchi, A., Niimura, M., Mizumoto, M., Hikitsuchi, T., Ogawa, K., Ozawa, N., & Tachibana, Y. (2021). Factors affecting the grieving process after perinatal loss. *BMC Women's Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01457-4>
23. Acharya, S. S. (2018). Socio-economic correlates of bereavement among women - Examining the differentials on social axes. *Indian Journal of Medical Research*, 148(Suppl), S27–S37. https://doi.org/10.4103/ijmr.ijmr_779_18
24. Nynas, J., Narang, P., Kolikonda, M. K., & Lippmann, S. (2015). Depression and Anxiety Following Early Pregnancy Loss. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*. <https://doi.org/10.4088/pcc.14r01721>
25. American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
26. Carrera, L., Díez-Domingo, J., Montañana, V., Monleón Sancho, J., Minguez, J., & Monleón, J. (1998). Depression in women suffering perinatal loss. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 62(2), 149–153. [https://doi.org/10.1016/s0020-7292\(98\)00059-9](https://doi.org/10.1016/s0020-7292(98)00059-9)

27. Gao, Y., Chen, J., & Wang, L. (2018). The prevalence and risk factors of postpartum depression in China: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 21(5), 629-641.
28. Gold, K. J., Leon, I., Boggs, M. E., & Sen, A. (2016). Depression and posttraumatic stress symptoms after perinatal loss in a population-based sample. *Journal of Women's Health* (2002), 25(3), 263–269. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5284>
29. Streb, J. (2021, August 19). Gender-Specific Differences in Depressive Behavior Among Forensic Psychiatric Patients. *Frontiers*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.639191/full>
30. World Health Organization. (2020). *Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates*. Geneva, Switzerland: WHO Press
31. Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., Bendezu-Quispe, G., & Grendas, L. N. (2020). Depression in the Peruvian population and its associated factors: analysis of a national health survey. *Journal of Affective Disorders*, 273, 291–297. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.100>
32. Baldeón-Martínez, Paola, Luna-Muñoz, Consuelo, Mendoza-Cernaqué, Sandra, & Correa-López, Lucy E. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 47-52. <https://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339>
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) [Internet]. Perú: INEI; 2020 [citado 2021 Ene 22]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indicadores/salud/endes/>

VI CAPÍTULO VI:

ANEXOS

6.1 Definición de Términos

- a) Duelo perinatal: Es un fenómeno natural que ocurre en las mujeres que han perdido a un hijo y sigue un curso establecido, estas tienden a tener un deterioro temporal de la función cotidiana, la inactividad social, pensamientos intrusivos y sentimientos de anhelo y entumecimiento que varían en tiempo de duración

- b) Episodio depresivo: Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una tristeza profunda y persistente, pérdida de interés o placer en actividades cotidianas, y una variedad de síntomas físicos y cognitivos. Los síntomas pueden incluir cambios en el apetito y el sueño, fatiga, dificultad para concentrarse, sentimientos de desesperanza y pensamientos de suicidio. La depresión es un trastorno común y puede ser tratado con terapia, medicamentos y cambios en el estilo de vida.
- c) Factores asociados: Los factores asociados se refieren a variables o elementos que guardan una conexión o relación con un fenómeno o resultado específico. Estos factores pueden tener un impacto directo o indirecto en la presencia, evolución o desenlace de dicho fenómeno. En el contexto de la investigación, es relevante identificar los factores asociados para comprender las interacciones y determinantes que podrían influir en un fenómeno en particular. Mediante el análisis de los factores asociados, se busca comprender cómo diferentes variables o elementos se relacionan entre sí y cómo pueden influir en un resultado o situación determinada.

6.2 Consentimiento informado

Se utilizarán la información de acceso libre proporcionados por el INEI en su sitio web oficial por lo que no se necesita un consentimiento informado

6.3 Ficha de Recolección de Datos

Se utilizarán la información de acceso libre proporcionados por el INEI en su sitio web oficial que ha sido recolectada por medio de 3 cuestionarios: individual, de salud y familiar; que se encuentran para su visualización y descargas en:

<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/documentos.asp>; pero que dicha información será llenada en esta ficha de recolección de datos.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PROYECTO: FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN MUJERES PERUANAS
CON DUELO PERINATAL: UN ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y
SALUD FAMILIAR (ENDES) 2021

Instrucciones: El llenado de esta ficha de recolección de datos será en base a la información encontrada en la ficha de la Encuesta demográfica y salud familiar (ENDES) 2021

Cada ficha de recolección de datos tendrá un numero y un espacio para observaciones que deberán ser anotadas si es que llegasen a faltar datos importantes o hay un mal llenado del mismo.

FICHA N°:

I. Presencia de duelo perinatal

¿Pérdida de un niño durante el embarazo o menor a 1 año durante el año 2021?

Si () No ()

II. Presencia de síntomas depresivos

¿Ha llenado el PHQ -9 en la ENDES?

Si () No ()

¿En la PHQ – 9 tiene un puntaje mayor a 10?

Si () No ()

III. Factores sociodemográficos

Edad

12 – 17 años () 18 – 23 años () 24 – 29 años () 30 – 35 años ()

36 – 41 años () 42 – 49 años ()

Nivel de educación

Inicial/ Pre – escolar () Primaria () Secundaria ()

Superior No Universitaria () Superior Universitaria () Postgrado ()

Estado civil

Soltera () Casada () Conviviente () Viuda () Divorciada () Separada ()

IV. Factores ginecoobstetricos

Uso de anticonceptivos orales

Si () No ()

Embarazos previos

Si () No ()

Antecedente de neonatos fallecidos o perdidas que ha tenido

Si () No ()

Periodo intergenésico:

Quería quedar embarazada en ese momento ()

Quería esperar más tiempo o no quería tener (mas) hijos ()

Atención en controles prenatales

Si () No ()

V. Factores personales

Tratamiento previo de depresión

Si () No ()

Consumo de alcohol

Si () No ()

Violencia domestica

Si () No ()

