

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**DEPRESIÓN POR DUELO PERINATAL EN GESTANTES DE
LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA Y CENTRO
PACHACÚTEC**

AUTORES:

Diego Daniel Chalán Vásquez

Liliana Sarmiento Bances

ASESORA:

Dra. Liz Verónica Álvarez Cabanillas

CAJAMARCA- PERÚ

JUNIO - 2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**DEPRESIÓN POR DUELO PERINATAL EN GESTANTES DE
LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA Y CENTRO
PACHACÚTEC**

BACHILLERES:

Diego Daniel Chalán Vásquez

Liliana Sarmiento Bances

ASESOR:

Dra. Liz Verónica Álvarez Cabanillas

CAJAMARCA- PERÚ

JUNIO - 2022

COPYRIGHT © 2022 by

DIEGO DANIEL CHALÁN VÁSQUEZ

LILIANA SARMIENTO BANCES

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

APROBACIÓN DE TESIS PARA ADQUIRIR EL TÍTULO

PROFESIONAL

DEPRESIÓN POR DUELO PERINATAL EN GESTANTES DE

LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: HOSPITAL

REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA Y CENTRO

PACHACÚTEC

Asesor: Dra. Liz Verónica Álvarez Cabanillas

DEDICATORIA

A: Nuestros padres quienes estuvieron
incondicionalmente apoyándonos
durante este proceso.

AGRADECIMIENTO

- A nuestra alma mater Universidad Antonio Guillermo Urrelo y los docentes por habernos brindado una excelente formación profesional.
- A los doctores Ronald Alberto Morales Aquino y Karina Judith Morales Aquino de los establecimientos de salud donde se realizó la investigación.
- A las madres gestantes por haber brindado su apoyo para poder cumplir con nuestro objetivo de la investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la existencia de depresión en gestantes durante la etapa perinatal de los establecimientos de Salud: el Hospital Regional Docente de Cajamarca y el Centro Pachacútec. El diseño que se utilizó fue descriptivo y no experimental. La población estuvo conformada por 200 gestantes que se encuentran en el período perinatal y que hayan tenido la pérdida de un bebé durante el tiempo mencionado y que sean pertenecientes a los centros de salud mencionados anteriormente, la muestra estuvo conformada por 60 gestantes que fueron atendidas en los centros de salud el Hospital Regional Docente de Cajamarca y el Centro Pachacútec. Los resultados arrojaron que no existen niveles altos de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud: el Hospital Regional Docente de Cajamarca y el Centro Pachacútec, ya que los niveles predominantes arrojados fueron el nivel medio.

Palabras Clave: depresión y duelo en gestantes

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the existence of depression in pregnant women during the perinatal stage of the health establishments: the Cajamarca Regional Teaching Hospital and the Pachacútec Center. The design used was descriptive and not experimental. The population was made up of 200 pregnant women who are in the perinatal period and who have had the loss of a baby during the mentioned time and who belong to the health centers mentioned above, the sample was made up of 60 pregnant women who were treated in the health centers, the Cajamarca Regional Teaching Hospital and the Pachacútec Center. The results showed that there are no high levels of depression due to perinatal grief in pregnant women of the Health Establishments: the Cajamarca Regional Teaching Hospital and the Pachacútec Center, since the predominant levels found were the medium level.

keywords: depression and grief in pregnant women

ÍNDICE

Ítems	Pág.
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
LISTA DE TABLAS	11
LISTA DE FIGURAS	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1. CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.4. Justificación de la investigación	17
2. CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de investigación	20
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Definición de términos básicos	31
2.4. Hipótesis de investigación	32
2.5. Operacionalización de Variable	32
MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.1. Tipo de investigación.....	35
3.2. Diseño de investigación	35
3.3. Población, muestra, criterios de inclusión, exclusión y unidad de análisis.....	35
3.3.1. Población.....	35
3.3.2. Muestra	36
3.3.3. Criterios de inclusión	36
3.3.4. Criterios de exclusión.....	36
3.3.5. Unidad de análisis	36
3.4. Instrumento de recolección de datos.....	37
3.4.1. Instrumento de recolección de datos.....	37

3.5.	Procedimiento de recolección de datos	40
3.6.	Análisis de datos.....	40
4.	CAPÍTULO IV	43
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
4.1.	Análisis de resultados	44
4.2.	Discusión de resultados	49
	CAPITULO V.....	54
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
5.1.	Conclusiones.....	55
5.2.	Recomendaciones.....	55
	REFERENCIAS	57
	LISTA DE ABREVIATURAS	63
	GLOSARIO	64
	ANEXOS	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	19
Tabla 2: Análisis de datos Sociodemográfico.....	42
Tabla 3: Prueba de fiabilidad del instrumento de la Escala de depresión postparto de Edinburgh (EPDS).....	43
Tabla 4: Nivel de depresión por duelo perinatal de los Establecimientos de Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca y el Centro de Salud Pachacútec..	43
Tabla 5: Nivel de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud el Hospital Regional Docente de Cajamarca y El Centro de Salud Pachacútec según edad.....	44
Tabla 6: Nivel de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud el Hospital Regional Docente de Cajamarca y el Centro de Salud Pachacútec según la ocupación.....	46

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1: Nivel de Depresión.....	45
Gráfico 2: Nivel de depresión según la edad.....	45
Gráfico 3: Nivel de depresión de acuerdo a la ocupación.....	46

INTRODUCCIÓN

La depresión siempre ha sido un tema del que hablar y se ha incrementado en el contexto actual de pandemia frente a Covid – 19, debido a la cantidad de factores que se puedan presentar, por tal motivo se vio conveniente estudiar la depresión por duelo perinatal en gestantes de los establecimientos de salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec.

Así mismo la presente investigación fue dividida por capítulos los cuales servirán para la mejor comprensión, tenemos:

Capítulo I: Problema de investigación, donde se encuentra el planteamiento del problema, la formulación, los objetivos generales y específicos y la justificación de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, dentro de la cual están los antecedentes a la investigación al nivel internacional, nacional y local, las bases teóricas y la hipótesis de la investigación.

Capítulo III: Método de la investigación, donde se menciona el tipo, diseño, población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, instrumento de recolección de datos y el análisis del mismo.

Capítulo IV: Análisis y discusión de resultados, en este capítulo se encuentra el análisis e interpretación de resultados, la discusión de los mismos teniendo en cuenta los objetivos, antecedentes y fundamentación teórica.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, donde se encuentran las conclusiones y recomendaciones generales para la investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Planteamiento del problema

En nuestra sociedad ha existido un desinterés por la salud mental materna, por ello es que se ha visto aisladas estas necesidades psicológicas que incluyen el uso de herramientas de tamizaje psicológico, asistencia psicológica y charlas motivacionales en gestantes que atraviesan distintos problemas durante toda la etapa de su embarazo; sin embargo como consecuencia del desinterés dirigida a esta problemática y las pocas investigaciones, se ha generado una inclinación en poder conocer el grado o nivel afectación en el bienestar psicológico de gestantes durante la nueva etapa de gestación después de atravesar la muerte un primogénito.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la depresión es una enfermedad muy recurrente que afecta a todo el mundo, además esta organización indica que la depresión puede llegar a convertirse en un problema grave para la salud mundial, ya que ha llegado a afectar a más de 300 millones de personas. Así mismo, la depresión es considerada una enfermedad mental que puede llegar a causar graves consecuencias como es el suicidio.

Debido a los estudios de investigación sobre la tasa de mortalidad perinatal, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CNEPCE, 2019) se ha encontrado que a nivel nacional se ha notificado que en el año 2019 han existido 1467 defunciones de las cuales el 49,1% (721) corresponden a las defunciones fetales. En el Perú entre los años 2014 a 2015 se ha encontrado 317 registros de muertes perinatales, en

donde el sexo masculino presentó una frecuencia de 177 (55,8 %) y la edad gestacional media fue de 32,3 maso menos de 5,3 semanas de embarazo. (Chan et al, 2019). Por otro lado, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2009) se ha encontrado que en Cajamarca existe una tasa de mortalidad perinatal de 39,86 lo que es equivalente a 39 fallecimientos anuales durante esta etapa en los aproximadamente 5 últimos años.

La realidad de las mujeres gestantes que han enfrentado un duelo perinatal y como consecuencias han desencadenado un gran sufrimiento psicológico, afectaciones sociales y familiares pues, generan una mayor vulnerabilidad de contraer una de las alteraciones en la salud mental más comunes del mundo, la depresión. (Lartigue, et al 2008) Así mismo, según el portal de la Organización Mundial de la Salud, la depresión está constituida de factores psicológicos, físicos y sociales que se ven afectados en tres niveles, leves, moderados y graves.

Por ello, consideramos que es de vital importancia velar por un bienestar emocional, el cual es un equilibrio existente entre nuestros pensamientos, sentimientos y acciones que cada persona experimenta, refiriéndose a la coherencia que se debe dar entre lo que la persona necesita y la realidad en la que vive, llegando alcanzar de esta manera un bienestar emocional pleno. Este término se vuelve muy importante dentro de la población a la que va dirigida la investigación, puesto que la situación que atraviesan tiene afectación directa en el bienestar emocional (Mata 2017).

1.2. Formulación del problema

¿Existe depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Identificar el nivel de depresión por duelo perinatal de los Establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec según edad.
- Identificar el nivel de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec según ocupación.

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación contribuye a la importancia y notoria necesidad de informar a los grupos de profesionales que trabajan en el Hospital regional de Cajamarca y el Centro de Salud Pachacútec, como médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos y todo el equipo multidisciplinario que conforman dichas instituciones mencionadas y que se esté pendiente de la integridad física y psicológica de las pacientes, ya que este estudio contribuirá de manera positiva al mejoramiento de las políticas establecidas en dichos establecimientos en beneficio del trato responsable y sobre todo que los

derechos de nuestras gestantes no sean vulnerados al presentar un diagnóstico que esté relacionado con su salud mental, así mismo, la comunidad en general se verá beneficiada con los resultados de la investigación, pues aumentará la calidad de atención pertinente de las usuarias.

Cabe mencionar, que esta investigación tiene su origen a partir de poder generar mayor conocimiento en el campo de la psicología clínica relacionada a las etapas gestacionales y post gestacionales, así como también la búsqueda de estrategias de afrontamiento en caso de duelos perinatales.

Además, para el correcto desarrollo de las estrategias en esta investigación, se ha logrado adaptar la escala de Depresión de Postparto de Edimburgo (EPDS, por sus siglas en inglés). Este instrumento presenta validez y confiabilidad clave para poder fortalecer la recopilación de los resultados, así también se adaptó la muestra con la que se trabajó para tener fiabilidad necesaria.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Internacional

Picech y Flores (2005) realizaron un estudio en la ciudad de Corrientes-Argentina con el objetivo de conocer cuál era la prevalencia de sintomatología depresiva en embarazadas. Para ello utilizaron un estudio epidemiológico descriptivo transversal, encuestando de manera voluntaria a un promedio de 200 mujeres gestantes. la encuesta constaba de dos partes, una donde se recopilaban los datos generales, desde la edad hasta antecedentes de algún tratamiento antidepresivo; la otra parte de la encuesta estaba formada por una de las herramientas que utilizaron, la prueba depresiva de Zung, esta escala cuantifica la frecuencia de los síntomas. Después de dicho estudio, los resultados indicaron que, de las 200 gestantes encuestadas, existía una prevalencia de 42 embarazadas con sintomatología depresiva, lo cual equivale al 21%.

Romero (2015) en Ecuador realizó un estudio con el objetivo de conocer como un grupo de madres atravesaron el proceso de duelo perinatal. Para ello, decidieron definir los términos de las variables en cuestión. La investigación tuvo un enfoque de tipo exploratorio comparativo, ya que se buscaba sobre todo saber cómo había sido el proceso de duelo en la etapa perinatal para cada una de las integrantes del grupo. Reclutaron la muestra utilizando lo que se llamó "bola de nieve" que consistía en encontrar a participantes a raíz de solamente una persona, luego, se dio a conocer los objetivos de la investigación y con un consentimiento informado se le daba acceso para su participación. Así y después de todos los procesos de la investigación, llegaron a la conclusión de que el duelo perinatal es un proceso bastante complejo y particular se ve afectado por

diferentes factores, como la misma causa de la pérdida, hasta la intensidad del vínculo entre madre e hijos, por lo cual se considera ejercer una mayor e importante influencia en las interacciones de la paciente y el profesional responsable de la salud integral.

Ridaura (2015) realizó un estudio en la Ciudad de Balleterra, con el objetivo de describir la evolución del proceso del duelo, la sintomatología y la satisfacción marital a lo largo de un año de haber sufrido una pérdida perinatal, utilizando para ello un método cuantitativo, realizándose esta investigación con mujeres que acudían al Hospital Materno-infantil de la Vall de Hebron de Barcelona, para cual ofreció y contactó la posibilidad de participar en el estudio a 125 mujeres que haya sufrido duelo perinatal y que habían sido atendidas en dicho hospital entre el mes de marzo del 2001 y febrero del 2004, así mismo se muestra que las participantes consideradas para el estudio fueron de 77 de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados, que las mayoría de participantes (71%) han sufrido un perdida perinatal por interrupción médica de embarazo y que el (20%) de las mujeres habían padecido de una trastorno de Depresión y/o Ansiedad previo a la pérdida.

Lartigue et al. (2008) en un estudio realizado con una muestra de 32 mujeres con depresión en México y con el objetivo de buscar las diferencias que existían entre mujeres que se encontraban en el periodo posparto y puerperio, utilizo la forma relacionar 19 muestras la interacción de los diversos factores y al mismo tiempo con la ayuda del Escala de Depresión Perinatal de Edinburg (EPDS), obtuvo que las características que encontró en las mujeres con depresión posparto, tenían una historia de haber tenido una peor relación con sus

padres, mayores dificultades ocupacionales y que la depresión perinatal se asoció con menor ingreso económico, y tener tres o más niños en la casa, así como insatisfacción con el trabajo que realizaban, es decir fenomenología de la depresión fue la misma en ambos grupos.

2.1.2. Nacional

Mercado, (2012) elaboró un estudio, con el objetivo de analizar los factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Siendo así que los resultados manifiestan factores psicológicos personales que se pueden presentar previa a la gestación, en situaciones relacionadas con violencia en la niñez y la adolescencia, también existen factores familiares dentro de los cuales aparece la buena relación y apoyo emocional de la familia. Factores conyugales, tales como relación regular en ésta, o tener aspectos de violencia pueden aumentar la predisposición de la gestante a contraer depresión, además de la violencia en la pareja, el no desear el embarazo también se vuelve un factor significativo para la depresión en la etapa gestacional.

Paucar, (2020) realizó un estudio con el objetivo de establecer la relación que existe entre el duelo perinatal con las estrategias de afrontamiento al estrés en gestantes con óbito fetal del Hospital El Carmen Huancayo. Este estudio de tipo correlacional utilizó a un subgrupo de población, sobre el cual se recolectaron los datos. De igual forma, en cierta medida, se destaca que luego de aplicar las herramientas de investigación se obtienen los siguientes resultados, que se observan en el 25% de la muestra, se considera que tiene mortalidad perinatal: muy baja, en proceso de desarrollo. Aceptación preconcepcional, donde la mujer embarazada presenta una mejor visión y una mejor expectativa del futuro. Y el 55% de la

muestra considerado predictor bajo, desarrolló un proceso de duelo activo indicando síntomas de tristeza, sentimientos de ira y enfado. Representa el 10 % de la muestra para considerar un índice moderado, y el desarrollo de una sensación de pecado, donde las mujeres embarazadas sufren de síntomas a veces, rechazando las experiencias de la vida y, al final, son vistas. Mirando el 10 % del índice Chu Sine Tang, el desarrollo de la depresión, las emociones como la tristeza, la ira, el llanto a menudo, un sentimiento de rechazo y aislamiento social.

2.1.3. Local

Huaripata (2013) realizó un estudio con el objetivo de determinar las causas de mortalidad neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Cajamarca para demostrar si la edad gestacional es un factor predisponente de la mortalidad neonatal. Se realizó el trabajo de tipo descriptivo recolectando los datos de las historias clínicas de dicho centro, obteniendo como resultado que las dos causas de mortalidad en recién nacidos son el síndrome de dificultad respiratoria y sepsis neonatal, excepto en bebés prematuros donde se destaca la mortalidad por asfixia perinatal, especificando que la prematuridad es un factor predisponente de mortalidad neonatal.

El Ministerio de Salud, junto al Gobierno Regional de Cajamarca (2009), desarrollaron el Plan Participativo Regional de Salud Cajamarca 2010 – 2014, donde determinaron que la mortalidad materna es una de las segundas prioridades perinatal con el objetivo de reducir la mortalidad materna en la Región Cajamarca. Dicha investigación menciona que las principales características de la mortalidad perinatal son causas prevenibles, como las

hipoxias perinatales, asfixias y el síndrome de distrés, en adición concluyen que la muerte perinatal se da en un 49% en domicilio, 39% en hospitales y un 9% en puestos de salud

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Depresión

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión se ha convertido en un factor de riesgo importante para el suicidio, cobrando cientos de miles de vidas cada año, y también menciona la depresión como una enfermedad mental común caracterizada por un duelo persistente y una pérdida particular de interés en lo que antes era actividades realizadas, que a menudo se produce durante 14 días o más.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-5] propuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013), establece que la depresión se manifiesta como síntomas de un episodio depresivo en el que la persona experimenta tristeza, vacío o tranquilidad. Sentimientos de ira, disminución del interés o placer en las actividades que realiza, pérdida de peso, insomnio o letargo, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa, disminución de la concentración, rumiar sobre la muerte, que pueden afectar significativamente la capacidad funcional del individuo.

Para la definición de Retamal (1998) de la depresión como un trastorno del estado de ánimo, diversos grados de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades diarias, cambios en la concentración, memoria, etc., los autores también mencionan que se acompaña de síntomas físicos

como disminución libido, pérdida o ganancia de peso no planificada, etc., también destaca el mayor impacto de este trastorno psiquiátrico en la población femenina, independientemente de la edad.

2.2.2. Depresión en gestantes

El embarazo frecuentemente es un momento de alegría, sin embargo, también tiene sentimientos y sensaciones de estrés y ansiedad por todos los pensamiento y situaciones que puedan enfrentarse.

El portal de Mayo Clinic (2019) indica investigaciones que sugieren que alrededor del 7% de las mujeres embarazadas experimentan depresión durante el embarazo, y debido a las variantes de cada país, las tasas podrían también ser muy variables.

Martínez y Jácome (2017) afirman que el embarazo es un periodo de grandes cambios tanto para la gestante como para su familia, por lo que se ha señalado que el embarazo es un estado de adecuada salud tanto mental como emocional, batallando constantemente con las alteraciones de ánimo.

2.2.3. Factores de riesgo de depresión en gestantes

En muchos casos, se cree erróneamente que durante la etapa del embarazo no se sufre de eventos o situaciones que puedan convertirse en estresores que pongan en riesgo la salud mental de la gestante.

Martínez y Jácome (2017) mencionan que los factores de riesgo durante el embarazo pueden ser de dos tipos: biológicos y psicosociales, los cuales abarcan desde el antecedente de depresión y trastorno disfórico premenstrual hasta la historia de abuso sexual, edad temprana de embarazo y escaso apoyo social, consumo sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar.

Así mismo, el portal de información médica MSD Salud (2019) nos brinda la siguiente lista de factores de riesgo que pueden presentarse durante la etapa gestacional:

- Experimentado un episodio depresivo anterior.
- Hay antecedentes familiares del trastorno.
- Perdió a un ser querido poco antes o durante el embarazo.
- Presión constante.
- Dificultad para relacionarse con los demás.
- Situaciones de conflicto en el entorno (por ejemplo, en el trabajo o en casa).
- Sufrir un trauma físico o psicológico (maltrato físico, abuso sexual).
- Tiene una enfermedad física grave o un problema de salud crónico.
- Tomar algunos medicamentos sin receta médica.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Después de dar a luz, algunas mujeres son más propensas a la depresión debido a los cambios físicos y hormonales, y las nuevas responsabilidades de un bebé recién nacido pueden ser abrumadoras.
- Una personalidad que posee ciertas cualidades extremas (inseguridad, dependencia, depresión, perfeccionismo, autoexigencia) puede predisponer a una persona a la depresión.

2.2.4. Embarazo

Institutos Nacionales de la Salud (NIH, 2020) hace referencia que el embarazo es el término utilizado para referirse al período durante el cual se desarrolla un feto en el útero o matriz de una mujer. El embarazo suele durar unas 40 semanas o poco más de 9 meses, desde la última menstruación hasta el parto.

Ramírez (2004) menciona que después del encuentro íntimo entre el hombre y la mujer se da el encuentro del óvulo con el espermatozoide, el inicio de una nueva vida humana llamada “la concepción”. Es en este momento en el que la raza humana se mezcla en una unión biológica trascendental, fusionando potencialidades genéticas del padre y de la madre, las que se desarrollarán en el ambiente intrauterino para que después de 40 semanas aproximadamente obtener un resultado del maravilloso proceso de gestación, un niño o una niña recién nacido (a).

Sin embargo, la gestación no solo ocurre en ese microcosmos del vientre materno, sino que se adapta y modifica a todo el cuerpo de la mujer gestante, su mente, su ámbito familiar y social. Además, cabe resaltar que de manera general todos quienes rodean a la gestante como el esposo, hijos, padres, abuelos, amigos, etc., van a influenciar ya sea de modo positivo o negativo al desarrollo del proceso gestacional Ramírez, (2004)

Asimismo, con el paso de los años se han producido muchos cambios en el entorno social y cultural respecto al embarazo, sobre todo por la participación de la mujer en el trabajo, a buscar nuevas oportunidades, inclusive el desarrollarse como mujer en varios ámbitos sociales, laborales, etc., lo cual ha repercutido en la maternidad, es decir que en la actualidad para muchas mujeres elegir tener un bebé implica tomar una decisión difícil, sobre todo porque está llena de responsabilidades que muchas de ellas sienten no tener la capacidad para asumirla por el momento, ya que conciben la idea de desarrollarse como mujeres y cumplir sueños antes de pasar por la etapa de la maternidad, de allí, la tendencia de extender la edad del primer embarazo de la mujer.

Según la Biblioteca Nacional de Medicina (MedlinePlus, 2022) refiere que el embarazo inicia desde la fecundación hasta el parto. La gestación es un término muy utilizado durante la etapa del embarazo para describir la progresión de este. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de una mujer hasta el día actual. Un embarazo normal puede durar de 38 a 42 semanas.

2.2.5. Factores de riesgo en el embarazo

Eunice Kennedy Shriver Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NIH, 2018) indica que existen factores de riesgo que pueden afectar el proceso gestacional y estos son:

- Consumo de alcohol
- Consumo de cigarrillos
- Embarazo gestacional
- Preeclampsia y eclampsia
- Embarazo adolescente

2.2.6. Muerte Perinatal

En la historia universal, en lo que al ser humano se refiere, la muerte siempre ha sido objeto de estudio en diversos campos de investigación para comprender su significado, a lo largo del tiempo ha sido influenciada por la historia, la ciencia, la cultura y la religión.

Zacharias (2022) plantea que la muerte perinatal se refiere a una combinación de muertes fetales y nacimientos vivos con una supervivencia breve (días o semanas). Así mismo indica que los principales factores que influyen en las tasas de mortalidad perinatal incluyen el origen étnico, la edad gestacional (EG), los embarazos multifetales, las complicaciones

durante el trabajo de parto y el parto: tales como trabajo de parto prolongado u obstruido, posición fetal anormal y enfermedades hipertensivas del embarazo multiplicaron el riesgo de mortalidad perinatal.

2.2.7. Duelo

(Shear et al, 2021) menciona que el duelo (pérdida de un ser querido) es una de las experiencias más estresantes de la vida, es la situación en la que alguien cercano muere, afectando significativamente pensamientos, sentimientos, comportamientos y reacciones fisiológicas en la persona.

2.2.8. Etapas del duelo

Las etapas del duelo son un proceso que sirven para ayudar a afrontar la pérdida; estas etapas comprenden: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. (Kübler y Ross, 2016, p 23-42)

Negociación: en esta etapa se muestra a la persona incapaz de aceptar que su ser querido ya no está en este mundo, es decir la persona queda en un embotamiento emocional por lo que no le permite tener claridad de la situación lo que implica estrictamente una negación a la pérdida.

Ira: después de superar la negación la persona siente ira hacia las personas que no estuvieron con ella durante la etapa de la pérdida o consigo mismo por no haber hecho nada para evitar la situación, de esta manera comienzan a surgir los sentimientos de frustración, incapacidad propia de poder modificar las consecuencias de la pérdida, atribuyéndose como la culpable de la situación.

Negociación: en esta etapa la persona tiene un deseo continuo de que el tiempo retroceda, permite a la mente pasar a un estado de adaptación que le ayuda a restaurar el orden del caos en el que se encontraba ya que de esa manera la persona guarda la esperanza de que todo será igual.

Depresión: después de la negociación el duelo ingresa a nuestra vida de forma más profunda, imaginando que esta etapa depresiva durara por mucho tiempo, indicando que aquí la persona empieza asumir de manera definitiva la realidad de la pérdida generando sentimiento de tristeza y desesperanza juntos con otros síntomas asociado al estado depresivo como el aislamiento social o la falta de motivación.

Aceptación: en esta etapa última se da la aceptación de la pérdida y empieza con un estado de calma asociado a la aceptación de la pérdida como algo natural de la vida humana, aceptando que el ser querido se ha ido físicamente indicando que con esa nueva norma con la que se deberá aprender a vivir.

2.2.9. Recomendaciones para duelo en gestantes

Las investigaciones indican que es importante tener en cuenta las siguientes acciones que ayudaran apaciguar el momento de la pérdida.

- Apoyo en el encuentro y separación del bebé fallecido.
- Apoyo en el duelo.
- Explicación de la muerte perinatal.
- Comprensión de la naturaleza de pena.

2.3. Definición de términos básicos

Embarazo

Según la Organización Mundial de la Salud (2012), el embarazo comienza al final de la implantación, proceso que comienza cuando el blastocisto se adhiere a la pared uterina unos 5 o 6 días después de la fecundación.

Duelo

(Shear et al, 2021) el duelo es el proceso de adaptación a una pérdida, incluye el poder aceptar el propósito y las consecuencias de la pérdida y restaurar la capacidad de crecer y volver a imaginar el futuro con el potencial de felicidad y significado en el mundo.

Depresión

Leyness, (2021) Describe a la Depresión como una alteración del estado de ánimo, que manifiesta sentimientos de tristeza, infelicidad, abatimiento, cansancio, fatiga, dificultad para concentrarse durante la mayor parte del tiempo.

Muerte perinatal

Zacharias (2022) Hace referencia a una combinación de muertes fetales y nacidos vivos que tienen 28 días de supervivencia.

2.4. Hipótesis de investigación

Hipótesis General:

Ha: Existe depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud el Hospital Regional Docente de Cajamarca y el Centro de Salud Pachacútec.

Hipótesis nula:

Ho: No existen niveles altos de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud el Hospital Regional Docente de Cajamarca y el Centro de Salud Pachacútec.

2.5. Operacionalización de Variable

Gráfico 1

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos
Depresión	Variable Ordinal	Para Retamal (1998) define a la depresión como la alteración de ánimo, en un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades diarias, alteraciones de la concentración, memoria y etc. También es acompañada de síntomas físicos como disminución de la libido, baja o subida de peso no planeada, etc.	Disforia	Abierta expresión de irritabilidad. Sensación de tensión. Conductas agresivas y destructivas.	1,2, 7, 8 y 9	Escala de depresión postparto de Edinburgh (EPDS)
			Ansiedad	Sensación de nerviosismo. Agitación. Sudoración.	4 y 5	
			Sentimientos de culpa.	Sensación de incapacidad Inseguridad. Tendencia a culpabilizarse.	3	
			Dificultad de concentración	Dificultad para tener atención. Incapacidad para seguir instrucciones.	6	
			Ideación suicida	Aislarse de la sociedad. Sentirse sin esperanza de vivir.	10	

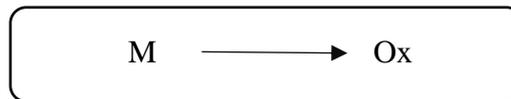
CAPITULO III
MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Este estudio será de tipo cualitativa, de nivel descriptivo ya que utilizará la recolección de datos, abarcando una base de cálculo numérica y un análisis estadístico. Además, es considerada descriptiva ya que se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández et al., 2014, p .37).

3.2. Diseño de investigación

El diseño será no experimental, es decir no se realizará la manipulación de la variable, ya que la recolección de datos será en solo momento, es decir en un tiempo único (Hernández et al., 2014, p .37). el diseño se expresa en el siguiente diagrama.



Leyenda:

M: muestra

Ox: depresión

3.3. Población, muestra, criterios de inclusión, exclusión y unidad de análisis

3.3.1. Población

La población está conformada por 200 gestantes que han sido atendidas en los meses de enero a diciembre del 2021, de las cuales 60 han sufrido la pérdida de un bebé durante la Etapa Perinatal y pertenecientes a los establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec.

3.3.2. Muestra

Para el presente estudio se utilizó una muestra no probabilística de 60 gestantes, que se encuentran en los 18 a 45 años pertenecientes a los establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec. Este tipo de muestreo es no probabilístico ya que la muestra a sido definida buscando una característica en común (Velasco et al., 2003).

3.3.3. Criterios de inclusión

- Gestantes que han atendidas en los meses de enero hasta diciembre del 2021.
- Gestantes que asistieron al Hospital Regional Docente de Cajamarca y l Centro Pachacútec.
- Gestantes que se encuentran en el período que se encuentran en el período perinatal y que hayan tenido la pérdida de un bebé durante el tiempo mencionado.
- Gestantes que aceptaron participar en dicho estudio, previa firma del consentimiento informado.

3.3.4. Criterios de exclusión

- Gestantes que se han sido atendidas hasta el mes de diciembre del año 2019.
- Gestantes que no aceptaron participar en dicho estudio.

3.3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis lo constituye cada mujer gestante que sufrido la perdida un bebé durante la Etapa Perinatal pertenecientes a los establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de

Cajamarca y Centro Pachacútec, y los informes Clínicos preliminares para detectar las población del estudio.

3.4. Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizó entrevistas a gestantes que se encuentran en el período perinatal y que han sufrido la pérdida de un bebé, las cuales deben ser residentes de los establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec, donde se le mencionó el interés por su participación en dicha investigación ya que cuentan con las características mencionadas anteriormente. Adicionalmente, se aplicó un instrumento que ayudó a poder medir la Depresión por duelo en Gestantes en la Etapa Perinatal, así mismo, se ha demostrado que este instrumento fue validado en el Perú y comparado con otro instrumento para poder ver la eficacia en la utilización de investigaciones futuras; por ello que según la comparación realizada por (Lam et al., 2009) de los dos cuestionarios auto aplicables para detección de síntomas depresivos en gestantes se obtuvo un resultado en el cual el coeficiente de correlación de Person entre ambas escalas fue de 0,541 ($P < 0,01$), mencionando que la escala de Depresión Post Natal de Edinburgo con los del inventario de Depresión Beck presentaron consistencia interna alta y una correlación aceptable.

3.4.1. Instrumento de recolección de datos

Escala de Depresión Perinatal de Edinburgh

FICHA TÉCNICA

Autores: Cox, Holden y Sagovsky 1987

Validación para gestantes: Murray y Cox 1990

Objetivo:

La Escala de depresión posparto de Edimburgo está diseñada para ayudar a los profesionales de la atención primaria de la salud a evaluar a las madres en busca de depresión posparto, una condición preocupante que es más prolongada que la "tristeza" (que ocurre en la primera semana posparto), pero menos grave que la psicosis posparto. Investigaciones anteriores han demostrado que la depresión posparto afecta al menos al 10 por ciento de las mujeres, y muchas madres deprimidas no reciben tratamiento. Estas madres logran sobrellevar la carga de los bebés y las tareas del hogar, pero su disfrute de la vida se ve gravemente comprometido, con posibles consecuencias a largo plazo para toda la familia. EPDS se creó en los centros de salud de Livingston y Edimburgo. Consta de diez declaraciones breves. La madre elige cuál de las cuatro posibles respuestas se parece más a cómo se sintió la semana anterior. La mayoría de las mamás pueden completar la escala en menos de 5 minutos sin dificultad. Los estudios de validación mostraron que las madres que lograron resultados por encima del umbral del 92,3 % tenían más probabilidades de tener depresión de diversa gravedad. Sin embargo, los resultados de EPDS no deben pesar más que el juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica cuidadosa para confirmar el diagnóstico. Esta escala muestra cómo se sintió la madre durante la semana anterior, y en casos dudosos, puede ser útil repetirla 2 semanas después. La escala

no detectó madres con trastornos de ansiedad, fobias o trastornos de personalidad.

Instrucciones de uso

1. Pida a la madre que elija la respuesta que más se acerque a cómo se sintió durante los primeros 7 días.
2. Deben responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado para evitar la posibilidad de que la madre discuta su reacción con otros.
4. La mamá debe responder la escala ella misma, a menos que tenga dificultades limitadas en inglés o de lectura.
5. La EPDS se puede utilizar para evaluar a las mujeres en el posparto a las 6 a 8 semanas. Las clínicas pediátricas, las citas posparto o las visitas domiciliarias pueden ser oportunidades convenientes para hacerlo.

Pautas para la evaluación

A las categorías de respuesta se les asignaron puntuaciones de 0, 1, 2 y 3 en función del aumento de la gravedad de los síntomas. Las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se califican en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0).

Todas las puntuaciones se suman para obtener una puntuación total. Una puntuación de 10+ indica la probabilidad de depresión, pero no su gravedad. Seleccionar cualquier número que no sea "0" para la pregunta número 10 significa que se requiere una evaluación adicional de inmediato. La puntuación EPDS está diseñada para ayudar al juicio

clínico, no para reemplazarlo. Las mujeres se someterán a evaluaciones adicionales antes de decidir el tipo de tratamiento.

Los usuarios pueden reproducir esta escala sin permiso adicional, siempre que respeten los derechos de autor y citen el nombre del autor, el título y la fuente del artículo en todas las copias que reproduzcan.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Con el fin de recolectar los datos requeridos para la investigación se llevó a cabo de la siguiente manera: en primer lugar se solicitó al jefe del departamento de ginecología de la institución de salud de la ciudad de Cajamarca el permiso para el uso del instrumento, ya que en el segundo momento, mientras nos facilitaba los datos personales de las gestantes en tratamiento, a las muestras se les explicaba en qué consistía el estudio y posteriormente firmaban un consentimiento informado aceptando su participación.

3.6. Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 y el Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26, los cuales sirvieron para tabular y calcular las respuestas de los participantes además de comprender la validez y confiabilidad de los datos según los siguientes criterios por Herramienta de Cronbach para la aplicación del coeficiente alfa.

3.7. Consideraciones éticas

Este estudio consideró los siguientes criterios:

- Privacidad y Confidencialidad: Tome precauciones razonables. Proteja la información confidencial obtenida o mantenida de cualquier manera, reconociendo que la extensión y los límites de la confidencialidad pueden estar prescritos por ley (Principios éticos de los psicólogos y enmiendas al Código de conducta de la APA, 2010).
- Lealtad y Responsabilidad: Construir relaciones de confianza con los socios. Ser consciente de las responsabilidades profesionales y científicas de la comunidad particular con la que interactúa (Principios éticos de los psicólogos y enmiendas al Código de conducta de la APA, 2010).
- Uso apropiado de la tecnología: Los participantes tienen derecho a recibir, y los psicólogos tienen la responsabilidad de explicar la naturaleza y el propósito de la investigación y presentar los resultados en un idioma que el cliente pueda entender, a menos que existan excepciones claras para el consentimiento previo. Asegúrese de que los resultados de la evaluación y su interpretación no sean abusados por terceros (Principios éticos de los psicólogos y enmiendas al Código de conducta de la APA, 2010).
- Autorización del centro de salud: Proporcione información precisa sobre su plan de investigación y obtenga la autorización adecuada antes de realizar la investigación. La investigación se dirigió de acuerdo con un acuerdo de licencia (Principios de Ética para Psicólogos y Enmiendas al Código de Conducta de la APA, 2010).
- Consentimiento informado del estudio: informa a los participantes sobre el propósito del estudio, la duración esperada y los procedimientos; una vez que comience a participar, tiene derecho a rechazar la participación y

retirarse del estudio; consecuencias previsibles de la negativa o el retiro; factores razonablemente previsibles que pueden afectar su voluntad de participar, como riesgos potenciales, incomodidad o efectos adversos; cualquier posible beneficio de la investigación; restricciones de confidencialidad; incentivos para participar; .

- Plagio: incluso si los cita ocasionalmente, no los presente como parte de su propio trabajo o datos de otros (Principios éticos de los psicólogos y enmiendas al Código de conducta de la APA, 2010).

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.

4.2. Análisis de resultados

4.4.1. Nivel descriptivo

Tabla 2

Análisis de datos Sociodemográfico.

	<i>Variable</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>	Femenino	60	100%
	Total	60	100%
<i>Grado de instrucción</i>	Primaria	15	25%
	Secundaria	41	69%
	Superior Técnico	2	3%
	Superior	2	3%
	Total	60	100%
<i>Edad</i>	18 a 27 años	24	40%
	28 a 38 años	28	47%
	39 a 42 años	8	13%
	Total	60	100%
<i>Ocupación</i>	Ama de casa	39	65%
	Estudiante	11	18%
	Comerciante	4	7%
	Otros	6	10%
	Total	60	100%

Análisis e interpretación: La muestra estuvo conformada por 60 mujeres, de las cuales, según el grado de instrucción, el 25% de las evaluadas refirió tener primaria, mientras que el 69% refirió tener secundaria, el 3% refirió tener estudios a nivel superior y el otro 3% refirió tener estudios superiores técnicos. Asimismo, en cuanto a la edad el 40% perteneció al grupo de edad de 18 a 27 años, el 47% al grupo de edad de 28 a 38 años y finalmente, el 13% al grupo de edad de 39 a 42

años; de acuerdo con la ocupación, el 65% refirió ser ama de casa, mientras que el 18% refirió ser estudiantes, el 7% refirió dedicarse al comercio y finalmente el 10% refirió dedicarse a otras ocupaciones (Ver tabla 2)

Tabla 3

Nivel de depresión por duelo perinatal de los Establecimientos de Salud:

Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec

<i>Nivel de depresión</i>		
	<i>F</i>	<i>%</i>
Alto	24	40%
Medio	27	45%
Bajo	9	15%
Total	60	100%

Análisis e Interpretación: en la siguiente tabla, se muestra el nivel de depresión por duelo postparto en los Establecimientos de Salud: Hospital docente de Cajamarca y Centro Pachacútec, en donde se indica que el 40% de las participantes presentan nivel alto de depresión, mientras que el 45% presenta un nivel medio y finalmente un 15% de las participantes presentan un nivel bajo de depresión. (Ver Tabla 3)

Tabla 4

Nivel de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec según edad:

<i>Nivel de depresión de acuerdo con la edad</i>								
	<i>18 a 27 años</i>		<i>28 a 38 años</i>		<i>39 a 42 años</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Bajo</i>	6	10%	2	3%	1	2%	9	15%
<i>Medio</i>	12	20%	12	20%	3	5%	27	45%
<i>Alto</i>	6	10%	13	22%	5	8%	24	40%
Total	24	40%	27	45%	9	15%	60	100%

Análisis e Interpretación: En la siguiente tabla, se muestra el nivel de depresión de acuerdo con la edad, en donde se muestra que en el grupo de edad de 18 a 27 años, el 10% presenta un nivel bajo, el 20% un nivel medio, el 10% un nivel alto de depresión, en el grupo de 28 a 38 años el 3% presenta un nivel bajo, el 20% presenta un nivel medio, el 22% presenta un nivel alto en depresión y por último en el grupo de 39 a 42 años el 2% presenta un nivel bajo, el 5% presenta un nivel medio y finalmente el 8% presenta un nivel alto de depresión (Ver Tabla 4).

Tabla 5

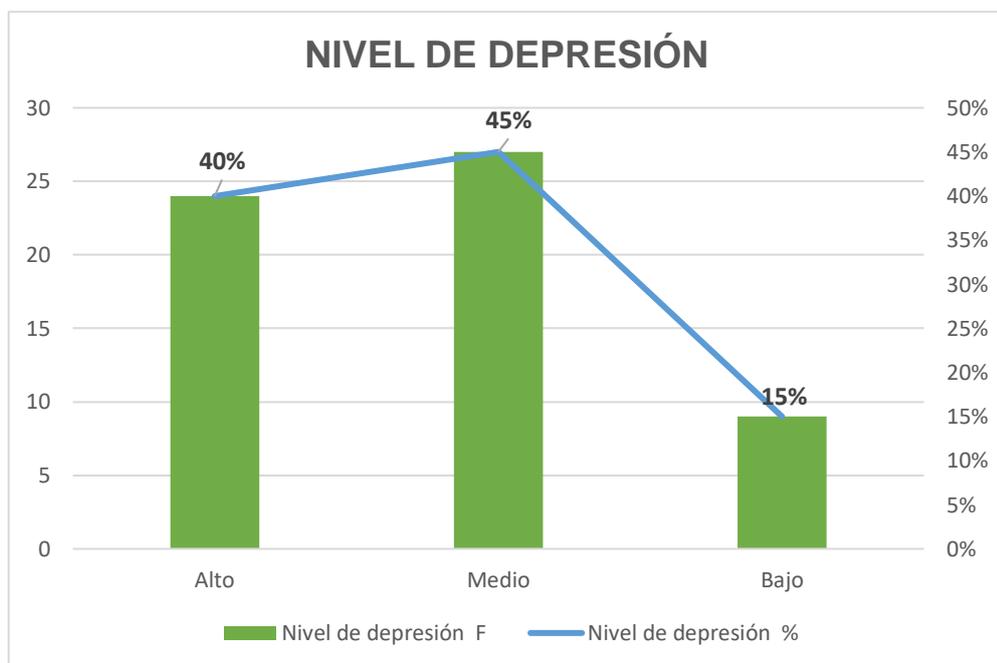
Nivel de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec según la ocupación:

<i>Nivel de depresión de acuerdo a la ocupación</i>								
	<i>Bajo</i>		<i>Medio</i>		<i>Alto</i>		<i>Total</i>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Sin empleo</i>	14	24%	34	56%	2	3%	50	83%
<i>Con empleo</i>	2	3%	4	7%	4	7%	10	7%
Total	16	27%	38	63%	6	10%	60	100%

Análisis e Interpretación: en la siguiente tabla, se muestra el nivel de depresión de acuerdo con la ocupación, en donde se evidencia que en el grupo de las participantes que refirieron no tener empleo el 24% presenta un nivel bajo de depresión, el 56% presenta un nivel medio y el 3% presenta un nivel alto de depresión, mientras que en el grupo de las personas que refirieron tener empleo el 3% presenta un nivel bajo, el 7% presenta un nivel medio y el 7% presenta un nivel alto de depresión (Ver Tabla 5)

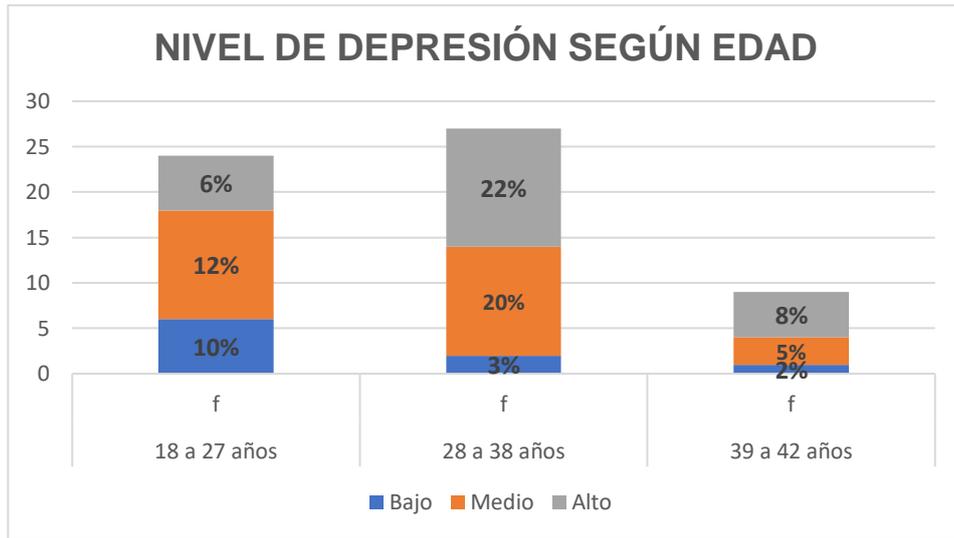
Gráfico 1

Nivel de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec.



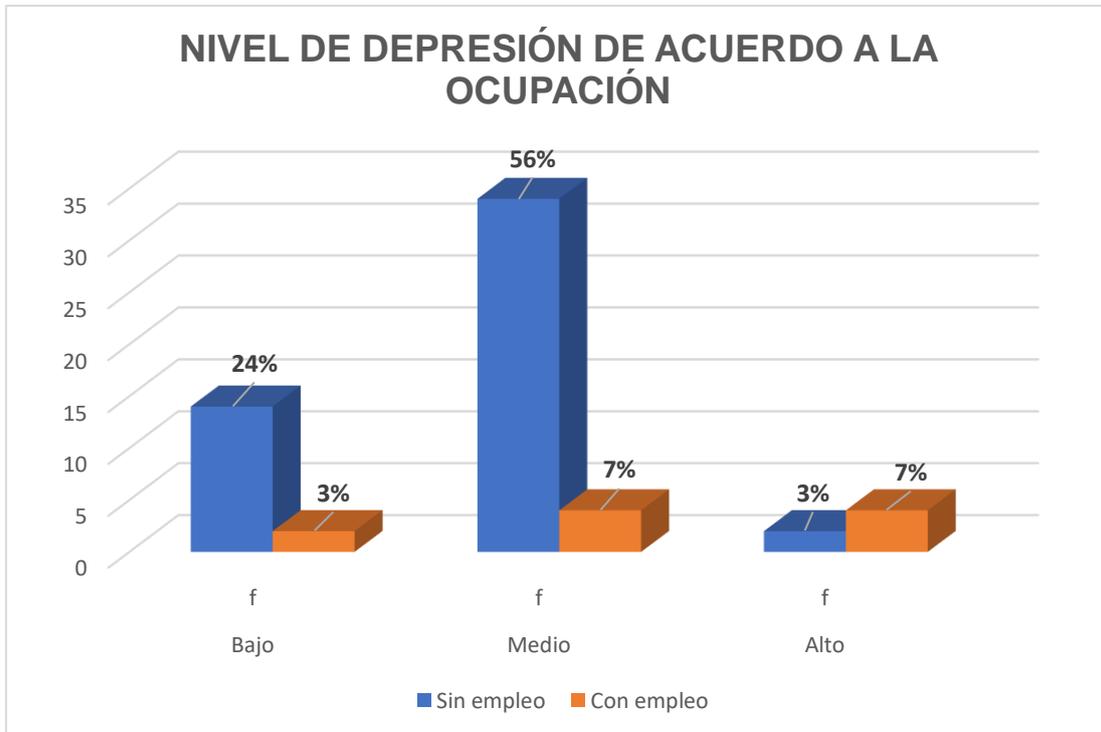
Nota: Podemos ver que en el gráfico 1, que el nivel de depresión por duelo perinatal en gestantes ha alcanzado un nivel medio con un 45 %.

Gráfico 2



Nota: Podemos ver en el gráfico 2, el porcentaje más alto del nivel de depresión por duelo perinatal en gestantes según la edad se dio en las edades de 28 a 38 años.

Gráfico 3



Nota: Como podemos ver en el gráfico 3, el porcentaje más alto de depresión por duelo perinatal en gestantes según la ocupación se dio en personas desempleadas con 56%.

4.1.2. Nivel inferencial

Tabla 06

Prueba de fiabilidad del instrumento de la Escala de depresión postparto de Edinburgh (EPDS).

Estadísticas de fiabilidad de la Escala de depresión postparto de Edinburgh	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	10

Análisis e interpretación: Para el desarrollo del presente estudio, se identificó la estadística de fiabilidad de la Escala de depresión postparto de Edinburgh (EPDS) con ,865 con Alfa de Cronbach (Ver Tabla 6).

4.3. Discusión de resultados

El presente estudio sobre depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec, se procede a la discusión de nuestros objetivos mediante el análisis de los resultados.

En cuanto al objetivo general que fue identificar el nivel de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec, se encontró que el 40% de las participantes presentan nivel alto de depresión, mientras que el 45% presenta un

nivel medio y finalmente un 15% de las participantes presentan un nivel bajo de depresión, si bien es cierto, el nivel que predomina es el nivel medio, sin embargo, no hay mucha diferencia con los resultados del nivel alto, ya que los porcentajes tienen una mínima diferencia, y ello se contrasta con las investigaciones realizadas por Romero (2015), quién manifiesta que el duelo perinatal es un proceso complejo y particular, esto debido a que cada mujer que enfrenta un duelo debido a la pérdida de su niño, va a travesar un proceso evolutivo, donde se manifestarán las diferentes etapas del duelo, mucho va a depender de cada y de las diferentes estrategias que utilizará para afrontar tal situación, ello también dependerá del contexto donde se encuentre la persona afectada, el vínculo afectivo entre sus familiares, inclusive las investigaciones hacen hincapié en el tema sobre la historia personal y/o antecedentes. Por otro lado, el autor Paucar (2020), en su investigación sobre la relación que existe entre el duelo perinatal con las estrategias de afrontamiento al estrés en gestantes con óbito fetal del Hospital El Carmen en Huancayo, encontró que el 25% de la muestra presenta un nivel muy bajo de duelo perinatal, desarrollando un proceso de aceptación ante la pérdida gestacional, en donde las gestantes evidencian un mejor panorama y proyección hacia el futuro, seguido de un 55% de las participantes presenta un nivel bajo, desarrollando el proceso de duelo activo, es decir que va relacionado a presencia sintomatologías, como por ejemplo de tristeza, emociones de ira, rabia. Mientras que el 10% de la muestra presentan un índice moderado, este grupo tiende a desarrollar sentimientos de culpa, en donde la gestante experimenta síntomas de somatización, rechazo a la experiencia vivida y finalmente solo el 10% presentan un nivel alto de duelo

perinatal, desarrollando depresión, emociones tales como la tristeza, ira, llanto frecuente, sentimientos de negación, aislamiento social.

Asimismo, el duelo y la depresión cohabitan cuando se experimenta una pérdida, motivo por el cual la sintomatología de ambos puede conllevar a la confusión en algunas situaciones. Por ello, es importante comprender que el duelo es un proceso normal y necesario para superar la pérdida, además este está caracterizada principalmente por la tristeza, mientras que la depresión es un síndrome clínico con algunos síntomas más específicos como pérdida de apetito, problemas de sueño y fatiga, que tienden a empeorar en la vida cotidiana de la persona y no solo afectando a la persona como tal, sino a todo su entorno familiar, los padres pueden llegar a experimentar una profunda ansiedad y a la vez temor respecto a las posibilidades de quedarse embarazados nuevamente, o de perder otra vez al bebe (DSM - 5, 2013).

Con respecto al objetivo específico que fue identificar el nivel de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec según la edad, se encontró que el grupo de edad de 18 a 27 años, el 10% presenta un nivel bajo, el 20% un nivel medio, el 10% un nivel alto de depresión, en el grupo de 28 a 38 años el 3% presenta un nivel bajo, el 20% presenta un nivel medio, el 22% presenta un nivel alto en depresión y por último en el grupo de 39 a 42 años el 2% presenta un nivel bajo, el 5% presenta un nivel medio y finalmente el 8% presenta un nivel alto de depresión, se puede evidenciar que el grupo predominante en cuanto a altos porcentajes en el nivel medio y nivel alto lo tiene el grupo de 28 a 38 años, ello debido a la relevancia que se da a la etapa biológica de fertilidad. Según la

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) menciona que la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 y 49 años de edad, por otro lado, existen diversas opiniones muy inmersas en nuestra sociedad y que se ha hecho parte de nuestra cultura, donde señalan que a partir de los 35 años de edad la mujer tiende a presentar dificultades para embarazarse, inclusive que podría tener abortos espontáneos, o que el bebé se desarrolle con alguna discapacidad, inclusive que un embarazo a partir de esta edad puede causar la muerte a la madre o al bebé entre otros, sin embargo, existen investigaciones que desmienten tales “opiniones y/o creencias”, si bien es cierto en el proceso biológico que atraviesa la mujer en la etapa de fertilidad, a partir de los 35 años, pues los óvulos tienden a disminuir en calidad y en cantidad, pero mucho va a depender de la calidad de vida que ha tenido la mujer durante el desarrollo de las diferentes etapas, como por ejemplo entornos de vulnerabilidad, enfermedades de transmisión sexual, estado nutricional, salud mental, etc., [American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2014)]. De igual manera el autor Bradfield (2019), hace referencia a que la edad por sí sola no es un criterio decisivo a la hora de considerar un embarazo de alto o bajo riesgo, pues ello depende de poseer una “salud completa” en los tres ámbitos o niveles, físico o biológico, psicológico o mental y a nivel social.

Finalmente, en cuanto al objetivo específico que fue identificar el nivel de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud: el Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec según la ocupación, se encontró que en el grupo de las participantes que refirieron no tener empleo el 24% presenta un nivel bajo de depresión, el 56% presenta un nivel medio y el 3% presenta un nivel alto de depresión, mientras que en el grupo de las personas que

refirieron tener empleo el 3% presenta un nivel bajo, el 7% presenta un nivel medio y el 7% presenta un nivel alto de depresión, predominando el nivel medio con un alto porcentaje en el grupo que no tiene empleo, ello se contrasta con la investigación que realizó Garay (2005), en cuanto a niveles de depresión en mujeres que tienen un trabajo remunerado y las que tienen un trabajo no remunerado, los autores citados en esta investigación hacen hincapié a que las mujeres que tienen a poseer un empleo remunerado, no suelen ser afectadas negativamente por su estado de ánimo, sino que al realizar múltiples roles la persona se siente activa y no se distrae con pensamientos negativos. Bennett et al., (1992, citado en Garay, 2005), a ello se suma si la mujer presenta un duelo perinatal, va a tener mejores herramientas para afrontar dicha situación y no enfrascarse en el dolor, en la tristeza; caso contrario sucedería con aquellas mujeres que solo se dedican a su hogar, quienes suelen estar más propensas a tener cambios de humor repentinos que la pueden conllevar a una depresión, ello debido a que no existe una ocupación más allá de la que tiene en su hogar, sumándose la sobrecarga de problemas y demandas emocionales. Asimismo, Sedeño (1984, citado en Garay, 2005), en su investigación encontró más sintomatología en mujeres que tenían una mayor dependencia económica, independientemente de aquellas que si trabajan fuera del hogar. De allí que surge la importancia de brindar herramientas de afrontamiento durante el proceso del duelo perinatal, en sus distintas etapas, ya que como hemos visto, la edad, la ocupación son factores que van de la mano para desarrollar un trastorno depresivo sino se actúa con cautela y oportunamente.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En el presente estudio, se demuestra que no existen niveles altos de depresión por duelo perinatal en gestantes de los Establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec.
- En cuanto a los niveles de depresión, se evidencia que predomina el nivel medio seguido de un nivel alto y finalmente de un nivel bajo.
- En cuanto a los niveles de depresión de acuerdo a la edad se evidencia que el grupo de 28 a 38 años presenta un alto porcentaje en el nivel medio a comparación de los otros grupos de edad.
- En cuanto a los niveles de depresión de acuerdo con la ocupación, se evidencia un alto porcentaje en el nivel medio, sobre aquellas participantes que no tienen un empleo.

5.2. Recomendaciones

- Referente a los resultados obtenidos en el presente estudio, se recomienda realizar más investigaciones a nivel local, ya que es muy escasa la información que se tiene al respecto a nivel departamental, considerando que existen tasas con porcentajes significativos en la mortalidad perinatal, esto según los informes anuales del MINSA a nivel del departamento de Cajamarca, con la finalidad de poder actuar frente a esta problemática, no solo los profesionales de salud mental, sino que sea una actuación multidisciplinaria para mejorar la calidad de vida de estas mujeres que atraviesan por tan difícil situación.
- Se recomienda al Hospital Regional Docente de Cajamarca y el Centro de Salud Pachacútec, realizar programas de promoción, prevención e intervención en

cuanto a los temas de depresión y el proceso del duelo, ya que si bien es cierto no existe un porcentaje alto en niveles de depresión, sin embargo hay un gran número significativo en el nivel medio, el cual no está muy lejos del nivel alto en cuanto a porcentajes, de allí la importancia de actuar frente a esta problemática que involucra a las Instituciones que brindan atención en salud.

- También se recomienda a las áreas de ginecología y/o obstetricia de dichos establecimientos realizar programas en cuanto a informar de manera objetiva y con base científica a la población femenina, acerca de la etapa de fertilidad, ya que como hemos visto existe un número significativo donde predomina un porcentaje alto de depresión en el nivel medio, debido a creencias o mitos sobre la “edad correcta para quedar embarazada”
- Se recomienda a los profesionales de salud mental de dichos establecimientos de salud, sensibilizar a todo el personal como médicos, enfermeros(as), técnicos (as), y todo el equipo multidisciplinario que labora dentro de cada institución de salud, mediante talleres, para una actuación inmediata al momento de detectarse una pérdida gestacional, sobre todo trabajar la empatía con todo el personal de salud.

REFERENCIAS

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
- Biblioteca Nacional de Medicina. (2022). *Edad estacional*.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>.
- Chan, L., Reyes, L., y Cahuana, J. (2019). Análisis de la mortalidad perinatal en Lima Norte: uso del método Babies. *Scielo*. 19(2), 21-22.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2019000200004&script=sci_arttext.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, (2019). Boletín Epidemiológico del Perú.
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/15.pdf>.
- Eunice Kennedy Shriver Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (2018). ¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo?
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. McGRAW-HILL. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.

- Kübler, E., y Roos, D. (Eds.). (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Luciérnaga.
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/32/31277_Sobre_el_duelo_y_el_dolor.pdf
- Lam, N., Contreras, H., Mori, E., Cuesta, F., Gutiérrez, C., Neyra, M., Gil, E. y Córdoba, G. (2009). Comparación de dos cuestionarios autoaplicables para la detección de síntomas depresivos en gestantes. *Scielo*. 70(1), 28-38.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n1/a05v70n1>.
- Lartigue, T., Maldonado, M., Gonzáles, I., y Saucedo, J. (2008). Depresión en la etapa perinatal. *Perinatal Reproduce Hum*. 22 (2). 115 - 116.
- Leyness, M (2021). Depresión unipolar en adultos: características clínicas. *UpToDate*, 91774 (19). https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-clinical-features?search=depresi%C3%B3n%20definici%C3%B3n&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H28610477
- Mayo Clinic. (2019) Depresión durante el embarazo: no estás sola.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/depression-during-pregnancy/art-20237875>
- Martínez, J. Jácome, N. (2017) Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-7450-rcp-48-01-58.pdf>
- Mercado, H.Y., Paccori, Y. L. (2012). *Factores asociados a la depresión en gestantes del*

Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Marcos]. Archivo digital.

<https://onedrive.live.com/?id=354F0EB68D53F180%2115377&cid=354F0EB68D53F180>

Instituto Nacional de la Salud [NIH]. (2020). *Información sobre el embarazo*.

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion#:~:text=Embarazo%20es%20el%20t%C3%A9rmino%20utilizado,per%C3%ADodo%20menstrual%20hasta%20el%20parto>

Ministerio de la Salud, (2009). *Plan estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal*.

http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481_DGSP240.pdf

MSD Salud. (2019) *Factores de riesgo de la depresión*.

<https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/factores-riesgo-depresion.html>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Depresión*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Depresión: Hablemos*.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es

Paccori, L. V., y Mercado Huachupoma, Y. D. (2012). Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista de*

Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina (145).
https://med.unne.edu.ar/revistas/revista145/2_145.htm

Paucar, B. M., y Recines, A. M. (2020). *Duelo perinatal y estrategias de afrontamiento al estrés en gestantes con óbito fetal en el Hospital el Carmen Huancayo, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de los Andes].
Archivo digital
<https://onedrive.live.com/?cid=354F0EB68D53F180&id=354F0EB68D53F180%2115427&parId=354F0EB68D53F180%2115377&o=OneUp>.

Ramírez, H. (2004) *La gestación: inicio del proceso vital humano*.
<https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/0e328312-8580-4ffa-a746-4d55b2315c1d/072+La+gestaci%c3%b3n+-+inicio+del+proceso+vital+humano.pdf?MOD=AJPERES&CVID=1SpA5-G>

Retamal, P., (1999). *Depresión*. Editorial Universitaria.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=depresi%C3%B3n&ots=7QSfQCxRY1&sig=9SP0RQJ0XIMUGsw-ZPvqotqODEk#v=onepage&q&f=false

Riadura, P. S (2015). *Estudio del duelo perinatal: interrupciones medicas del embarazo, muertes prenatales y muertes posnatales*. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona]. Archivo digital.
https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_295973/irp1de1.pdf

Romero, K. M. (2015). *El proceso de duelo perinatal en un grupo de madres ecuatorianas*. [Tesis de pregrado, Universidad de las Américas]. Trabajo de titulación Udl. <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3453/1/UDLA-EC-TPC-2015-06%28S%29.pdf>.

Shear, M., Reynolds, C., Simon, N. y Zisook, S. (2021). Duelo y duelo en adultos: características clínicas. *UpToDate*, 9(14684), 1-6. https://www.uptodate.com/contents/bereavement-and-grief-in-adults-clinicalfeatures?search=etapas%20del%20duelo&source=search_result&selectedTitle=1~142&usage_type=default&display_rank=1

Suárez, R. V. (2011). *Revista de humanidades. Ciencia y religión: visiones y manejo emocional de la muerte y el duelo*.18(3). 52-58 https://www.researchgate.net/publication/273292420_Ciencia_y_religion_visiones_y_manejo_emocional_de_la_muerte_y_el_duelo_Science_And_Religion_Views_And_Emotional_Management_Of_The_Death_And_Of_The_Grieving_Process/fulltext/54b4d7460cf26833efd0351d/Ciencia-y-religion-visiones-y-manejo-emocional-de-la-muerte-y-el-duelo-Science-And-Religion-Views-And-Emotional-Management-Of-The-Death-And-Of-The-Grieving-Process.pdf?origin=publication_detail

Universidad de Buenos Aires (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta american psychological association (APA). http://www.uhu.es/susana_paino/EP/CcAPA.pdf

Velasco, R.V.; Martínez, O. V.; Roiz, H. J.; Huazano, G.F. y Nieves, R.A. (2003). Muestreo y tamaño

muestra.E.libro.net.https://www.academia.edu/36141136/muestreo_y_tam_a%C3%91O_de_muestra_una_gu%C3%ada_pr%C3%a1cti.ca_para_person_al_de_salud_que_realiza_investigaci%C3%b3n

Zacharias, N. (2022). Mortalidad perinatal. *UpToDate*, 31(4973), 4-10.
https://www.uptodate.com/contents/perinatalmortality?search=muerte%20perinatal&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3

LISTA DE ABREVIATURAS

EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale

NIH: Institutos Nacionales de la Salud

MedlinePlus: Biblioteca Nacional de Medicina

OMS: Organización Mundial de la Salud.

GLOSARIO

Embarazo

La Organización Mundial de la Salud (2012) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero unos 5 o 6 días después de la fecundación.

Duelo

(Shear et al, 2021) el duelo es el proceso de adaptación a una pérdida, incluye el poder aceptar el propósito y las consecuencias de la pérdida y restaurar la capacidad de crecer y volver a imaginar el futuro con el potencial de felicidad y significado en el mundo.

Depresión

Leyness, (2021) Describe a la Depresión como una alteración del estado de ánimo, que manifiesta sentimientos de tristeza, infelicidad, abatimiento, cansancio, fatiga, dificultad para concentrarse durante la mayor parte del tiempo.

Muerte perinatal

Zacharias (2022) Hace referencia a una combinación de muertes fetales y nacidos vivos que tienen 28 días de supervivencia.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Le invitamos a participar en el estudio de investigación titulado: Depresión por Duelo Perinatal en Gestantes de los Establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec, realizado por los investigadores:

Sarmiento Bances, Liliana

Chalán Vásquez, Diego Daniel

Propósito del Estudio:

La finalidad de este estudio es describir el nivel de depresión en gestantes durante la etapa perinatal en los establecimientos de salud: Hospital Regional Docente de Cajamarca y Centro Pachacútec.

Confidencialidad:

Se guardará la información obtenida de forma anónima sin la utilización de los nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participarán en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de que se trata el proyecto, y que mi contribución contribuirá con la investigación antes mencionada.

Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)
(Validado para el periodo prenatal)

El presente cuestionario intenta mediar la depresión que presentan las gestantes de los establecimientos de Salud Hospital Regional Docente de Cajamarca y el centro de salud Pachacútec, el mismo que servirá para el desarrollo del proyecto de investigación “Depresión por duelo perinatal en gestantes de los establecimientos de Salud: Hospital Regional Docente De Cajamarca y Centro Pachacútec”, realizada por los Bachilleres de Psicología Liliana Sarmiento Bances y Diego Daniel Chalán Vásquez, para lo cual solicitamos su apoyo y colaboración, así mismo el presente cuestionario goza de toda confidencialidad.

Nombre: _____

N° DNI _____

Edad: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Grado de instrucción: _____

Nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo; por favor subraye la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:

0 Tanto como siempre

1 No tanto ahora

2 Mucho menos

3 No, no he podido

2. He mirado el futuro con placer:

0 Tanto como siempre

1 Algo menos de lo que solía hacer

2 Definitivamente menos

3 No, nada

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien:

3 Sí, la mayoría de las veces

2 Sí, algunas veces

1 No muy a menudo

0 No, nunca

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:

0 No, para nada

1 Casi nada

2 Sí, a veces

3 Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno:

3 Sí, bastante

2 Sí, a veces

1 No, no mucho

0 No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian:

3 Sí, la mayor parte de las veces

2 Sí, a veces

1 No, casi nunca

0 No, Nada

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:

3 Sí, la mayoría de las veces

2 Sí, a veces

1 No muy a menudo

0 No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada:

3 Sí, casi siempre

2 Sí, bastante a menudo

1 No muy a menudo

0 No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando:

3 Sí, casi siempre

2 Sí, bastante a menudo

1 Sólo en ocasiones

0 No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma:

3 Sí, bastante a menudo

2 A veces

1 Casi nunca

0 No, nunca