



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Influencia de la depresión puerperal en los cuidados del recién nacido del  
Hospital Leoncio Prado de Huamachuco octubre-diciembre 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Obstetricia**

**AUTORA:**

Valverde Martinez de Suarez, Alina Rina (orcid.org/0000-0002-7878-6440)

**ASESORA:**

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma (orcid.org/0000-0002-5501-8959)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud sexual y reproductiva

TRUJILLO – PERÚ

2021

## Dedicatoria

A Dios, por darme salud y fortaleza en cada momento y porque supo guiarme por un buen camino para lograr mis objetivos, enseñándome a enfrentar adversidades sin desfallecer y no perder nunca la fe, gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres y hermanos, por haberme apoyado en todo momento, siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional dándome una motivación constante enseñándome valores, esta tesis es el resultado de lo que me han enseñado en la vida.

A mis asesoras Dr. Ana Peralta Iparraguirre, Dra. Irma Yupari Azabache por asesorarme y ayudarme a resolver cada duda presentada durante el transcurso de la elaboración de la tesis, convirtiéndose así una pieza fundamental en la realización de esta tesis.

## Agradecimiento

Doy gracias a Dios, por siempre estar conmigo por ser mi fuerza en cada paso que doy a lo largo de mi carrera, por haberme permitido llegar a este momento tan anhelado por mi persona y por haberme dado una maravillosa familia.

Agradezco a mis padres Andrea y Alberto, por los valores que me inculcaron, y por haber sido mi compañía y sobre todo mi soporte durante todo el periodo de estudios, todo esto se lo debo a ustedes gracias por darme una carrera para mi futuro, los quiero mucho.

A mis hermanos por haber confiado en mí en todo momento a lo largo de mi carrera.

A mis asesoras de tesis, así como también a los docentes quienes, con sus conocimientos y experiencia en el campo laboral me apoyaron, gracias por su paciencia, por darse un tiempo para enseñarme y guiarme y así terminar mis estudios con éxito.

## Índice de contenido

|  |     |
|--|-----|
| Carátula   | i   |
| Dedicatoria  | ii  |
| Agradecimiento   | iii |
| Índice de contenidos   | iv  |
| Resumen  | v   |
| Abstract   | vi  |
| I. INTRODUCCIÓN.....   | 1   |
| II. MARCO TEÓRICO.....   | 2   |
| III. METODOLOGÍA.....  | 12  |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación.....   | 12  |
| 3.2. Variables y operacionalización.....   | 12  |
| 3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de<br>análisis..... | 12  |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....                              | 13  |
| 3.5. Procedimiento .....   | 14  |
| 3.6. Método de análisis de datos.....  | 15  |
| 3.7. Aspectos éticos.....  | 15  |
| IV. RESULTADOS.....  | 16  |
| V. DISCUSIÓN.....  | 19  |
| VI. CONCLUSIONES.....  | 23  |
| VII. RECOMENDACIONES.....  | 24  |
| REFERENCIAS.....   | 25  |
| ANEXOS.....  | 29  |
| Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables.....                                | 29  |
| Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....                                    | 32  |
| Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos .....                                    | 34  |
| Anexo 4: Valoración del cuestionario de recolección de datos.....                      | 36  |
| Anexo 5: Valoración del cuestionario de recolección de datos.....                      | 37  |
| Anexo 6: Formato de validación y confiabilidad del instrumento.....                    | 39  |
| Anexo 7: Autorización de aplicación del instrumento.....                               | 42  |
| Anexo 8: Consentimiento informado.....   |     |

## Resumen

Este trabajo de investigación se realizó para determinar si existe influencia de la depresión puerperal en los cuidados del recién nacido atendido en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco durante el periodo Octubre –diciembre 2017. Dicha investigación corresponde un diseño de investigación no experimental, transversal, correlacional causal.

El estudio se realizó con una muestra de 48 puérperas, donde se aplicó el test de Zung para medir si existe o no depresión en puérperas del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco y se realizó una encuesta que se utilizó de instrumento para el recojo de datos y saber si influye o no la depresión puerperal en los cuidados del recién nacido, como resultado obtuvimos que el 50% de pacientes atendidas durante el puerperio en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco se encuentran ligeramente deprimidas y el 18.8% se encuentra moderadamente deprimida, de ellas el 18.8% tiene un mal cuidado hacia su recién nacido, asimismo el 31.3% no tiene depresión. Para poder obtener los resultados se obtuvo la prueba Coef. De correlación Gamma.

Palabras Clave: Influencia depresión puerperal, cuidados del recién nacido.

## Abstract

This research work was conducted to determine if there is an influence of puerperal depression in the care of the newborn attended at the Leoncio Prado Hospital in Huamachuco during the period October-December 2017. This research corresponds to a non-experimental, transversal, correlational research design causal.

The research was carried out with a population of 48 puerperal women, where the Zung test was applied to measure whether or not there was depression in puerperal women at the Leoncio Prado Hospital in Huamachuco and a survey was carried out, which is the data collection instrument to know if it influences or not puerperal depression in the care of the newborn, as a result it was obtained that 50% of puerperal women treated in the Hospital Leoncio Prado Hospital de Huamachuco are slightly depressed and 18.8% are moderately depressed of them 18.8% have poor care towards his newborn, also 31.3% do not have depression, in order to obtain the results the Coef test was obtained. Of Gamma correlation.

Keywords: Influence puerperal depression, care of the newborn.

## I. INTRODUCCIÓN

Según Dois (2016), Gestación, es una etapa de la vida de la madre en la que se generan varios cambios, tanto positivos así como también negativos, durante el puerperio se presentan cambios bioquímicos, psicológicos y sociales y contribuyen y vuelven más propensa a la puérpera para la aparición de trastornos que están relacionados con post parto, como es la depresión puerperal, afectando así el binomio madre-hijo, y se manifiesta con diferentes tipos de cambios patológicos del estado de ánimo relacionados al quebranto físico y social” y afecta muy significativamente a la familia<sup>1</sup>.

La Depresión post parto es la complicación más común después del parto, afectando aproximadamente un 10 a 15% en la literatura mundial. El cuadro depresivo inicia durante las primeras 4 semanas posteriores al parto y presenta una duración de meses e incluso hasta el año sin un tratamiento adecuado<sup>2</sup>.

Afectando a una de cada seis madres durante el puerperio, ellas manifiestan que “parir un bebé es una responsabilidad insustituible de primer orden que puede requerir preocupación cansancio y tristeza. Regularmente son afecciones que no perduran mucho, por lo contrario si persistieran sería un indicador para inferir que podría estar sufriendo de depresión”<sup>3</sup>.

Dada la relevancia del problema, el personal y/o profesional más adecuado para descubrir este tipo de patología es la Obstetra, ya que la atención del puerperio se lleva a cabo tempranamente por ella, prestando una atención oportuna del lazo entre madre e hijo y a la idónea recuperación de la mujer del proceso de gestación, así como del parto<sup>4</sup>.

Los efectos que causa la depresión postparto en la madre son a nivel físico, psicológico, afectivo, social y familiar, sobre todo tiene impacto negativo en el cuidado del recién nacido. Muchos estudios han asociado que aquellos bebés cuyas madres sufren de depresión en el puerperio, interactúan de una manera

distinta con los padres. Estos bebés avistan esa falta de cariño y de respuesta materna mostrándose menos afectuosos, más susceptibles y menos interesados en su propio ambiente. De acuerdo a varias investigaciones, las consecuencias de la depresión postparto son también a largo plazo pudiendo afligir al desarrollo emocional y de comportamiento del bebe<sup>5</sup>.

Llama la atención que esta complicación clínica se presenta frecuentemente durante el post parto; así mismo no se identifica a tiempo en los puestos de salud maternos infantiles, aun teniendo mayores tasas de incidencia que demás patologías obstétricas ( partos prematuros, diabetes en gestantes, preeclampsias y otros). Entonces, existen diversos casos de madres afectadas que no reciben tratamiento oportuno y adecuado<sup>6</sup>.

## II. MARCO TEÓRICO

Cabada E.<sup>7</sup> (México, 2015), para saber la incidencia de los signos de depresión posparto en los pobladores urbanos, rurales e indígenas, efectuó una investigación descriptivo de tipo transversal, observacional. Aplico una encuesta de evaluación posnatal de Edimburgo a 183 madres en etapa de puerperio de zonas urbana, rural e indígena del centro del estado de Veracruz donde el resultado de datos relevantes fue el 23%, él 16% afecto a la localidad urbana, 26% habitantes rurales y 27% al pueblo indígena. No existió desigualdad entre los grupos, estableciendo un punto de corte del instrumento,  $p = 0.194$ , el punto de corte de la Universidad de Durango,  $p = 0.0793$  y el punto de corte del Instituto Nacional de Perinatología,  $p = 0.794$ . Importancia estadística 0.05. Se llegó a conclusión que la depresión posparto debe tener variables biopsiquicosociales y reconocer incidentes en fases tempranas para evitar episodios negativos en el paciente.

Tobón L.<sup>8</sup> (Colombia, 2014), investigo un estudio tipo descriptivo, transversal, con mira a lo cuantitativo para conocer los factores predisponentes para depresión posparto, investigó 164 pacientes madres puérperas que se atendieron entre los

meses de Febrero y marzo de 2014, encontrando como resultados que el 66.66% presentó síntomas significativos de DPP y el 33.33% no evidencio presencia de síntomas de depresión posparto demostraron que la estadística asociada a DPP en el estado de ánimo, culpabilidad, vergüenza, ansiedad e inseguridad, estos envuelven a factores individuales psicológicos, fundamentalmente.

Dois C., Lucchini R., Villarroel D, Uribe T.<sup>9</sup> (2015) realizaron un estudio analítico, prospectivo para evaluar cuál era la sintomatología depresiva puerperal, investigaron a 393 madres a las 24-48 horas postparto, con el test de valores depresivos en Edimburgo y realizaron un seguimiento telefónico para pesquisar síntomas depresivos asegurándose que estas puérperas en estudio sean de bajo riesgo obstétrico así como también evaluaron la igualdad con la variante biosociodemográfica y propiedades de piel a piel como variable de investigación. Sus estadísticas evidenciaron que hay una incidencia de 29% de síntomas depresivos durante la etapa del post parto.

Masías M, Arias M.<sup>10</sup> (Perú, 2018), realizaron un estudio descriptivo, para saber cuáles son las incidencias depresivas puerperales en pacientes en la ciudad de Arequipa. Tomaron a 113 puérperas que acudieron a su atención de puerperio del centro de salud, utilizando escala de depresión Postparto Edimburgo. Estudiaron las características psicométricas del paciente en el instrumento, se obtuvo normales niveles de validez y confiabilidad. Demostrando, 41% de pacientes puérperas obtienen baja exposición a deprimirse en el puerperio, 14% está en peligro y 45% ya presenta signos de depresión puerperal. Resaltando en relación al nivel de instrucción de la madre es negativa, las etapas de depresión postparto, no hay desigualdad importante que involucre a la vía de parto tampoco relaciona al estado civil de las madres. Llegando a la conclusión un 45% de puérperas examinadas presentan sintomatología de depresión postparto y que hay correlación negativa con la variable del grado de instrucción académica.

Vega J.<sup>11</sup> (Perú 2018) Evaluó la depresión más alta basándose en criterios del DSM-IV. Se ejecutó una investigación de validación de la EPDS donde se propone punto de corte igual o mayor de 14; obteniéndose una sensibilidad de 84,21% y especificidad de 79,47%, en su punto de corte menor ( $\geq 13$ ) al tasar prevalencia de "posible depresión puerperal", de acuerdo a la investigación de validación realizado en la ciudad de Lima contaríamos con una sensibilidad de 89,47% y especificidad del 72,19%. Con punto de corte se obtiene más sensibilidad, debido a menor especificidad, hallaron una prevalencia de 14,15%. Se tiene que tener presente que la sensibilidad y especificidad no es 100%, este número de pacientes que presenta valores en la EPDS iguales o superiores al punto de corte (ya sea 13 o 14), no amerita realmente a prevalecer la depresión mayor.

Carrión J, Moreno L.<sup>12</sup> (Perú, 2017), realizaron un análisis a 145 pacientes de postparto solamente hasta las 12 sem. , en el departamento de Lambayeque usando los resultados del test de Edimburgo procedieron a dividir a su población estudiada en grupos diferentes, el primer grupo estuvo conformado por 49 pacientes con depresión puerperal, y el segundo por 96 madres durante el puerperio sin DPP, demostrando en sus cifras estadísticas una frecuencia de 33.8% de depresión posparto, encontraron como divisor seguro para DPP el estado civil "casada", y como peligro a sufrir DPP el nivel socio económico marginal, debido a que esta madre no convive con el esposo. El problema para concentrarse y sentirse culpable hacia ella misma fueron los síntomas depresivos más sobresalientes, y el frecuente menor el de ideación suicida. Concluyendo que la DPP es un mal frecuente durante la etapa del puerperio siendo frecuente y afectando principalmente en adultas, que tienen un bajo nivel de educación, evidenciamos como factor protector la situación administrativa "casada" y encontramos el estado socio económico marginal el no convivir con la pareja o padre del RN como un factor de riesgo.

Esteban D.<sup>13</sup> (Perú, 2016), En su investigación de carácter cuantitativo, descriptivo de corte transversal para saber los niveles de conocimientos acerca de los

cuidados neonatales por parte de púerperas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, aplicó una encuesta sobre conocimientos básicos del recién nacido en las pacientes púerperas, encontrando que las madres encuestadas están en un estándar en cuanto a conocimientos adecuado 54.3% y el 45.7% no tiene conocimiento de la forma correcta de la protección de su recién nacido enfocándose al cuidado básico de higiene, alimentación y el sueño. Por lo tanto, concluyo que hay una prevalencia mayor del conocimiento acerca de los cuidados neonatales, aunque no hay mucha diferencia entre ambas variables. Las familias y factores socioculturales influyen mucho para apoyar a la madre en los conocimientos previos del cuidado del recién nacido.

Alarcón D.<sup>14</sup> (Trujillo- Perú 2016). Realizo un estudio analítico, observacional, prospectivo, en Hospital Belén de Trujillo en los meses enero y febrero para poder determinar la desunión de familia como riesgo para entrar a obtener depresión durante los primeros días post parto (puerperio inmediato) , su población en estudio fueron 90 personas las cuales contestaron el test de Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo para proceder a evaluar sus casos y controles, después se separaron en 2 grupos, el primero llamado “casos” lo conformaron 45 pacientes con DPP y el segundo “controle” lo conformaron 45 púerperas sin depresión. Sus cifras encontradas fueron que la mayoría de las púerperas 70.2% presentan depresión puerperal y está asociado a disfunción familiar y sin depresión el 29,8%. Concluyó que uno de los factores de riesgos en el puerperio inmediato del Hospital Belén de Trujillo es la desunión de familia.

Se conoce como depresión posparto a la aparición de trastornos depresivos, que no presenten sintomatologías psicóticas con duración a las dos primeras semanas post parto hace un cese en las actividades de una vida normal de la madre. Esta enfermedad se mantiene del 10 al 15% en las pacientes después de su post parto<sup>15</sup>.

Es un trastorno equiparable a otro suceso depresivo. En la cuarta edición del Compendio diagnóstico y estadístico del trastorno mental, aparece la primera tesis del «trastorno depresivo de inicio en el posparto», según la cual se trataría de un episodio depresivo mucho más grande, que inicia en las cuatro primeras semanas luego del nacimiento de un hijo<sup>4</sup>

La depresión post parto puede ser de tres tipos, según su intensidad; así la depresión leve (baby blues) y se presenta en las dos semanas iniciales luego del alumbramiento, es de escasos días de duración, se identifica tristeza, agotamiento irritabilidad y fragilidad emocional. Varias investigaciones explican que las depresiones posparto leves tienen correlación con el bajo nivel de las hormonas estrógeno y progesterona en los momentos del alumbramiento. Ello consta en calmar a la puérpera, suscitar la compañía de la familia, estar atento al proceso de avance de los signos y hacer psicoterapia de ayuda en corta duración; así mismo en las depresiones posparto moderado suele presentar al tercer mes posterior del alumbramiento sintomatologías depresivas inconfundibles (sentimiento de desánimo, tristeza, minusvalías, pérdida del sueño, inapetencia, disminución del movimiento, falencias digestivas, cefaleas, incremento de ansiedad, pensamiento sobre el fallecimiento. Todo ello suele ser mucho peor cuando no reciben las orientaciones adecuadas, o al no ser tratadas con fármacos para la depresión. Por tanto es muy importante que se evalúen a tiempo y se realicen diagnósticos tempranos, ya que si esta enfermedad se mantiene más tiempo sin diagnosticar empeora, logrando así una depresión posparto severa<sup>6</sup>.

Finalmente, las depresiones posparto severo es una afección de gravedad, debido al impacto que genera en la autoestima y confianza de la madre, en recién nacido causando efectos como pérdida de lactancia de la madre, altos riesgos de desnutriciones, incremento de los sucesos diarreicos e infección respiratoria. En esta forma de depresiones se indican tratamientos farmacológicos con antidepresivo así como se realice tratamientos psiquiátricos específicos, debido a que los tratamientos tienen que ser personalizados conforme al grado de severidad de las afecciones depresivas y los niveles de incapacidad que se

presenten. La depresión post parto ocasiona serios efectos durante las primeras semanas después del alumbramiento en la paciente que es la madre puérpera y su bebe, afectando el vínculo hijo madre.

Toda madre cumple el rol más importante en el cuidado del neonato el cual lo ayudara a entender las etapas que se presentan durante este periodo ya que ella estará encargada de su cuidado y tiene como objetivo acompañar y coordinar el proceso de adaptación, garantizando mejorar el estado de vida y satisfacciones de la necesidad básicas esencial, siendo oportuno que las madres manifiesten a diario su dedicaciones incondicionales como tales en las alimentaciones, sueño, salud, higiene y vacunas para con un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo afectivo integrándose de manera fácil a la sociedad<sup>17</sup>.

Mediante la alimentación podemos dar al organismo los nutrientes o sustancias que necesita es por ello decimos que la leche materna exclusiva es el alimento básico en los neonatos por sus beneficios muy importantes en el neuro desarrollo, tiene inmunología y además puede suministrar las ayudas de nutrición apropiadas, al recién nacido que la recibe como para la madre que da de lactar, apoyando a dar ventajas de mucha nutrición, inmunológica, evolutivo, psicológico, social, económico e incluso ambiental. El Comité de Lactancia de Asociación Española en Pediatría (AEP), la OMS recomiendan que las alimentaciones de pecho brindado por la madre al recién nacido en los primeros meses son importantes, así como seguir con el periodo de lactancia seguido de nutrientes que ayuden la alimentación hasta los 2 años incluso más, siempre que madre eh hijo lo requieran. La lactancia materna presenta muchas ventajas de mediano y largo plazo para el neonato <sup>18</sup>.

Con respecto a las vitaminas B9 y B12 se combinan con proteínas impidiendo la proliferación de bacterias, en tanto que la vitamina A se encuentra en niveles muy altos, previniendo afectación ocular. Él bebe obtiene de una reserva alimenticia y

vitamínica, de acuerdo a la alimentación que obtuvo la madre durante el periodo de gestación. El calostro es rico en vitaminas liposolubles<sup>19-20</sup>.

Las partes de nuestro organismo requiere de higiene y cuidados específicos que debemos tomar en cuenta, y sobre todo, si hablamos de un neonato, en cuanto al aspecto básico de nuestro cuerpo es la higiene personal, limpieza y cuidado del cuerpo alejando enfermedades y así mantener una salud optima del RN, para ello hay que tomar los siguientes aspectos: baño, cuidado de la piel, nariz, oídos, muñón umbilical y genitales. El baño se realiza todos los días y, a los niños mayores de 2.500 gr una vez al día, alistando previamente los implementos (agua, ropa y toalla); éste debe realizarse en un lugar cerrado en donde no haya corrientes de aire. Se debe tener en cuenta que el baño genera con mayor facilidad el vínculo entre madre-hijo, provocando desarrollo psicomotor, experiencias sensitivas, caricias, frio, calor, humedad, estimula la circulación y los sentidos, brinda relajación y sueño, brinda aseo, sentirse satisfecho esto nos favorece para iniciar los hábitos de aseo en nuestra vida diría posteriormente.<sup>19-20</sup>

La piel aseada del recién nacido es muy importante para que obtenga bienestar ya que le permitirá mantenerse sano y sin infección alguna; además es un fenómeno de intimidad y de acercamiento madre – hijo, aprovechando para acariciarlo y conocerlo mucho mejor. Los primeros días de vida, se deberá realizar el baño solamente con agua temperada de 23°C. Es preferible no usar cremas ni aceites en la zona del pañal (perianal) debido a que es sensible a la irritación por ello se debe cambiar el pañal cada vez que orine<sup>22</sup>.

El sueño se define como el estado de reposo homogéneo en nuestro cuerpo; en contraposición con el estado de vigilia. Es diferente si hablamos del sueño del neonato durante sus primeros días de vida. Según el Responsable de Pediatría del Hospital Vespucio el Dr. Gambarrotti, los bebe nacidos duermen aproximadamente 18 horas al día, y solo despierta para lactar, se caracterizan por presentar periodos cortos de sueño, luego se despiertan alrededor de media hora

a hora completa para ser alimentados, seguidamente de periodos largos de sueño a diario, por lo que dormirán entre 3 a 4 horas seguidas. Naturalmente los primeros días de nacidos los neonatos suelen despertarse con frecuencia perdiendo el control y paciencia. El RN durante su primer mes de vida va transcurriendo durmiendo durante más tiempo y despertará cuando tenga hambre, ya sea en el día o en la noche.

Por otro lado, para los fines de la investigación se considera como un cuidado importante en el recién nacido el cumplimiento de la aplicación de sus vacunas; entendiéndose éstas como un importante mecanismo de defensa frente a las infecciones; como bacterias, virus, parásitos y mediante hongos. El sistema inmune es el encargado de protegernos de estos agentes infecciones y convivir en nuestro día a día de manera equilibrada ya que están presentes a diario<sup>23</sup>.

Las inmunizaciones abarca la colocación de estas vacunas: BCG es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y nos inmuniza durante la forma grave de TBC, la forma que se administra es 0.1 cc al neonato durante las primeras 24 horas del alumbramiento y, La vacuna Hepatitis B, vacuna inactivada recombinante, normalmente se coloca una dosis de 0.5 cc al neonato dentro de las primeras 12 hrs. y no suele pasar máximo de las 24 hrs. después del parto, luego a los 1-2 meses de edad y posteriormente a los 6-18 meses de edad<sup>23</sup>.

¿Existe influencia de la depresión puerperal en los cuidados del recién nacido atendido en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco durante el periodo Octubre – diciembre 2017?

Hoy en día, una causa muy importante que abarca el sector de la medicina, son las depresiones que se presentan después del alumbramiento las cuales afectan a las mujeres en naciones que se hallan en pleno desarrollo. La OMS, refiere que las depresiones son trastornos mentales con frecuencia que se caracterizan por presentar tristezas, desinterés, tener sentimiento de culpabilidad, ausencia de

autoestima, y son las féminas el grupo poblacional con gran vulnerabilidad incrementando los riesgos de padecerla durante la gestación y puerperio, de tal forma que cuando se presenta en el puerperio es denominado depresiones postparto, y de acuerdo a la DSM- IV-TR-CIE10 lo definen como episodios depresivos mayores iniciados en las cuatro a seis semanas que se presente el alumbramiento, y con preponderancia sus apariciones en las primeras tres semanas <sup>24</sup>.

Durante el periodo de gestación, ocurren sucesos de variaciones bioquímicas, psicológicas y sociales que generan mayores vulnerabilidades para las apariciones del trastorno en las esferas psíquicas de las mujeres. Por ello es prescindible descubrir tal trastorno en las mujeres puérperas con el propósito de aplicar a tiempo metodologías como los tamizajes que facilitan la identificación de madres con mayores necesidades de valoraciones diagnósticas. <sup>25</sup>.

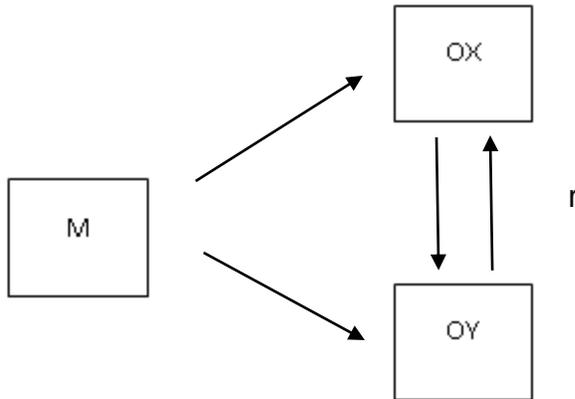
Diversas investigaciones han denotado que, donde hay madres que sufrieron DPP los hijos presentan problemas retrasando su desarrollo psicológico y motor, siendo más propenso durante la etapa de la infancia el niño presenta un comportamiento inseguro y evasivo <sup>26</sup>.

Así es como surge la motivación de realizar este trabajo, para poder determinar si existe influencia de la depresión puerperal de los cuidados del recién nacido, lo que hace resaltar la importancia de esta investigación más aún si sabemos que cuadros como este repercuten en los índices de mortalidad materna y fetal.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Estudio no experimental, transaccional correlacional causal, fue representada por el siguiente gráfico.



M: Muestra (madres puérperas)

OX: Depresión puerperal

OY: Cuidados del recién nacido

R: Relación entre las variables

#### 3.2. Variables y operacionalización:

Variable Independiente: Depresión puerperal.

Variable Dependiente: Cuidados del recién nacido

#### 3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.

Población: La población se conformó de 48 puérperas, esto implican el 100% de mujeres atendidas su parto en el Área de Obstetricia del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en el periodo de Octubre – diciembre 2017.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Puérpera atendida en el Área de Obstetricia del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco de octubre – diciembre 2017.
- Puérperas sin ningún tipo de complicación para ser participe en este estudio de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Puérperas con antecedentes de depresión.
- Puérperas con complicaciones durante su embarazo.
- Puérperas con niños prematuros.
- Llenado incompleto del Test ZUNG por parte de las puérperas.
- Puérperas cuya gestación culminó en deceso perinatal o con malformaciones.

Muestra: Trabajamos con 100% de nuestra población por ser cantidad pequeña.

Muestreo: No hubo necesidad de realizar un muestreo ya que trabajamos con población muestra; considerando como unidad de análisis a una por una de las puérperas que cumplan los criterios de selección.

Unidad de análisis: Cada uno de las puérperas.

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

Técnica: Se empleó una encuesta.

Instrumento: Se utilizó el test de Zung (Anexo 1); que evaluará el grado de depresión a través de 20 preguntas de manera positiva, y diez más, en forma negativa. Cada una de las preguntas se evalúa en una escala de 1-4 o de 4 a 1 según corresponde donde el rango de calificación es de 20-80, por lo que se considera sin depresión o normal de 25-49 rango normal, Ligeramente

deprimido 50-59 puntos, moderadamente deprimido 60-69 puntos, 70 a 80 puntos, severamente deprimido (Anexo 3).

El segundo instrumento para evaluar es a través de un cuestionario (Anexo2); que evaluará los cuidados que tiene la puérpera con el recién nacido de 25 preguntas, con escala valorativa, considerándose como buen cuidado (40 a 50 puntos), regular (29 a 39 puntos) y mal cuidado (de 0 a 28 puntos) (Anexo 4).

Validez: El instrumento de recolección de datos se validó mediante juicio de expertos conocedores del tema, los cuales fueron tres profesionales sobresalientes y expertos en la materia de estudio (Anexo 5, 6 y 7), los cuales indicaron observaciones para la mejora del instrumento. Mediante la técnica del coeficiente de proporción de rangos se validaron los instrumentos dando como resultado que existe una validez y concordancia muy alta (0.815), entonces suspendimos las observaciones realizadas por el jurado. Luego aplique una muestra piloto a 15 puérperas dando como resultado, el 70% se encuentran moderadamente deprimido y el 80 % tiene un nivel malo de cuidados a su recién nacido. (Anexo 9).

Confiabilidad: Verifique la confiabilidad con una relación validez muy alta (Anexo 8).

### 3.5.Procedimientos: Se siguió los siguientes pasos:

Exponer el presente proyecto de investigación para su respectiva aprobación.

Solicitar autorización de ejecución de la presente investigación en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco.

Identificar las puérperas de unidad de análisis a quien se le explica los objetivos de la investigación y se les pide firmar el consentimiento informado (Anexo 10).

Una vez obtenido todos los datos se procede a tabularlos en tablas simples y de doble entrada para su respectivo análisis estadístico.

### 3.6. Método de análisis de datos:

El análisis y el procesamiento de todos los datos se realizó a través de una calificación y codificación previa para luego poder ser ingresados al software estadístico SPSS Versión 20. Una vez procesado los datos, se elaboraron tablas de frecuencias de una y de doble entrada según las variables a ser evaluadas.

Para el análisis estadístico de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación Gamma, registrada como:

- $\gamma = -1$  Perfecta asociación negativa: Existe influencia.
- $\gamma = 0$  Independencia: No existe influencia.
- $\gamma = 1$  Perfecta asociación positiva: No existe influencia.

$$G = \frac{\alpha - \gamma}{\alpha + \gamma}$$

### 3.7. Aspectos éticos:

Se debe incluir el consentimiento informado según la declaración de Helsinki, si la investigación lo amerita. El presente estudio se basa en las normas éticas que ayudan a la promoción del respeto al ser humano, protección de la salud y derecho individual, con la finalidad de conseguir respuestas transparentes, que no vayan a ocasionar daños y riesgos en la salud de los participantes.

Al mismo tiempo, tomaremos importancia las pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional en la organización mundial de la salud, si el proyecto lo requiera.

No se usó el nombre del paciente, sus iniciales, ni los códigos hospitalarios, especialmente en el material ilustrativo.

Identificar que el participante en el estudio no presente problemas físicos u otras dificultades que por consecuente interfieran durante el periodo que se

desarrolle la investigación así mismo se presentara un consentimiento informado.

#### IV. RESULTADOS

TABLA 1: Frecuencia de depresión puerperal en madres atendidas en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco durante el periodo octubre a diciembre 2017.

| <b>DEPRESIÓN<br/>PUERPERAL</b> | Cantida<br>d | %          |
|--------------------------------|--------------|------------|
| Normal                         | 15           | 31.3%      |
| Ligeramente Deprimido          | 24           | 50.0%      |
| Moderadamente Deprimido        | 9            | 18.8%      |
| Total                          | 48           | 100.0<br>% |

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas

Interpretación: Del 100% de las madres puérperas encuestadas, el 50% se hallan ligeramente deprimidas, mientras que el 18.8% se encuentran moderadamente deprimidas. Asimismo, cabe precisar que un porcentaje importante (31.3%) logran mantenerse en un estado normal.

TABLA 2: Características del cuidado de los recién nacidos según su alimentación, higiene, sueño y vacunas. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco durante el periodo Octubre – diciembre 2017.

| <b>DEPRESIÓN</b> | <b>ALIMENTACION</b> |               | <b>SUEÑO</b> |               | <b>HIGIENE</b> |               | <b>VACUNAS</b> |               |
|------------------|---------------------|---------------|--------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
|                  | Cantidad            | %             | Cantidad     | %             | Cantidad       | %             | Cantidad       | %             |
| Malo             | 12                  | 25,0%         | 24           | 50.0%         | 48             | 100.0%        | 27             | 56.3%         |
| Regular          | 28                  | 58,3%         | 21           | 43.8%         | 0              | 0.0%          | 20             | 41.7%         |
| Bueno            | 8                   | 16,7%         | 3            | 6.3%          | 0              | 0.0%          | 1              | 2.1%          |
| <b>Total</b>     | <b>48</b>           | <b>100,0%</b> | <b>48</b>    | <b>100.0%</b> | <b>48</b>      | <b>100.0%</b> | <b>48</b>      | <b>100.0%</b> |

Fuente: Cuestionario aplicado a las púerperas

Interpretación: El cuidado del recién nacido que es de suma importancia en el desarrollo del ser humano, podemos ver que en cuanto a alimentación el 58.3% está en un regular cuidado, en lo que respecta a sueño el 50% es malo, pero, si hablamos de higiene podemos observar que el 100% es malo y finalmente en lo que se refiere a las vacunas el 56.3% es malo y el 2.1% es bueno.

TABLA 3: Influencia de la depresión puerperal en el cuidado del recién nacido atendido en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco durante el periodo octubre a diciembre 2017.

| DEPRESIÓN               | CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO |       |         |       |       |      | Total | %      | Coef. De correlación Gamma | Sig.  |
|-------------------------|----------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|--------|----------------------------|-------|
|                         | Malo                       | %     | Regular | %     | Bueno | %    |       |        |                            |       |
| Normal                  | 7                          | 14.6% | 7       | 14.6% | 1     | 2.1% | 15    | 31.3%  | -0.447                     | 0.035 |
| Ligeramente deprimido   | 9                          | 18.8% | 14      | 29.2% | 1     | 2.1% | 24    | 50.0%  |                            |       |
| Moderadamente deprimido | 9                          | 18.8% | 0       | 0.0%  | 0     | 0.0% | 9     | 18.8%  |                            |       |
| Total                   | 25                         | 52.1% | 21      | 43.8% | 2     | 4.2% | 48    | 100.0% |                            |       |

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas

Interpretación: La influencia de la depresión post parto ligeramente deprimido es de 50% (24 puérperas) y moderadamente deprimido 18.8% (9 puérperas). Asimismo, el cuidado del recién nacido es malo para el 52.1% (25 puérperas), y bueno para un 4.2% (2 puérperas). Finalmente se concluye que si hay relación estadística altamente significativa entre ambas variables. (Coeficiente de correlación Gamma = -0.447).

## V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1 Se determinó la frecuencia de depresión puerperal en el momento del llenado del test de Zung, encontrándose que la gran mayoría de las puérperas tienen una frecuencia de depresión post parto de un 50% ligeramente deprimido, moderadamente deprimido un 18.8% y hallamos en un rango normal, sin depresión un 31.3%; de acuerdo a estas cifras estadísticas se evidencia que existe un alto grado de sintomatología depresiva presente en la mayoría de madres en la etapa de post parto este estudio tiene similitud proporcional al de Matías y Arias que en su investigación denominado “Determinar la prevalencia de la depresión postparto en mujeres puérperas de la ciudad de Arequipa”. Estudiaron a 113 pacientes puérperas utilizando la Escalas de depresiones Postparto de Edimburgo el cual indica que aproximadamente el 45% presenta síntomas de depresión post parto, el 41% de las madres no presenta riesgo alguno, y un 14% si lo tenía para realizar depresión post parto, llegando a la conclusión que el 45% de puérperas evaluadas presentan sintomatología para realizar depresión post parto.

Los resultados del estudio realizado son consistentes con otras investigaciones previas donde ponen de manifiesto el grado de depresión al que está expuesta toda mujer durante la etapa del post parto y es más vulnerable estando más propensa a tener este tipo de complicación afectando a su recién nacido al no ser diagnosticada a tiempo, para Carrión A. Y Pierre J. (Perú, 2017), en su estudio denominado “Frecuencia y características de la DPP” encuestaron a 145 madres de 12 semanas postparto máximo, hallando que la frecuencia de DPP es del 33.8%. Es otra cifra elevada que pone a relucir que la depresión durante esta etapa de vida de la mujer es muy común y que hoy en día no se le da la importancia que necesita para ser diagnosticada a tiempo.

Para Dois A, Lucchini C, Villarroel L, Uribe C.<sup>9</sup> (Chile, 2015) el alumbramiento de un hijo(a) cambia la existencia de la madre, al ser parte de las experiencias psicosociales profundas, que son como pruebas de la competencia personal. Se realizó un análisis prospectivo de 393 madres puérperas de riesgos obstétricos bajos que valoraron las sintomatologías y particularidades de los contactos piel a piel como parte de las variables de investigación encontrando una influencia de 29% de síntomas depresivos.

Nuestras cifras encontradas en nuestra investigación confirman que hoy en día el 50% de mujeres siguen sufriendo síntomas depresivos durante el puerperio, tal y como ya venían señalando otras investigaciones posteriores, llama la atención ya que si comparamos resultados es una cifra sumamente elevada y alarmante y aun no recibe la suficiente importancia que requiere sabiendo que las consecuencias no solo dañan a la madre que lo padece sino también al recién nacido quien es el que está en contacto directo con la ella desde su nacimiento.

En la Tabla 2, Se determinó las características del cuidado del recién nacido, según su alimentación encontramos que el 58.3% es regular, tiene una buena alimentación el 16.7% y el 25 % una mala alimentación para la OMS todos los recién nacidos deben alimentarse única y exclusivamente de leche materna a partir de su nacimiento hasta los seis meses de edad. En cada contacto las madres deberían recibir orientación, consejería y apoyo sobre la lactancia materna exclusiva.

Al hablar de sueño encontramos que el 50% es malo, solo el 6.3% es bueno y el 43.8% es regular. Según Navarro I, (2016). El sueño es un estado de reposo que está presente en todos los individuos y en todas las etapas de la vida. Los neonatos normalmente duermen 16 horas durante el día. El tiempo de horas de sueño durante la noche de un neonato es muy igual durante el día y suele despertarse cada 1 a 3 horas.

Es importante la higiene para un buen desarrollo en la persona, la primera semana tenemos el cuidado del cordón umbilical que debe conservarse limpio y seco. Se halló que el 48 % tiene un mala higiene al recién nacido esto es preocupante ya que, es el 100 % de la población estudiada y si hablamos de vacunas que todo recién nacido debe tener para mejorar su sistema inmunológico hallamos que el 27% es malo, solo 1% es bueno y el 20 % es regular.

Al observar las HC. de 20.169 mujeres dieron parto entre los meses junio del 2015 y agosto del 2017, los investigadores de BWH hallaron que 817 tuvieron depresión post parto. No es un poco de tristeza: son sentimientos fuertes de angustia, depresión y fatiga que dañan el bienestar de la púerpera además cortan el vínculo y el bienestar del RN.

En la Tabla 3, Influencia de la depresión puerperal en los cuidados de los neonatos se halla que existe influencia estadísticamente significativa entre ambas variables (Coef. de correlación Gamma= -0.447), esto señala que hay asociación moderada con los resultados que se obtuvo y la influencia de depresión post parto ligeramente deprimido es del 50% que equivale a 24 púerperas y el cuidado del recién nacido es malo con un 52.1% que equivale a 25 púerperas por consecuente moderadamente deprimido 18.8% que equivale a 9 púerperas y un cuidado bueno 4.2% que equivale a 2 púerperas.

De acuerdo a las cifras encontradas podemos decir que existe relación altamente significativa entre ambas variables (depresión post parto y cuidados del recién nacido), encontrando que mitad de la población estudiada presenta síntomas de depresión, influyendo y repercutiendo en el cuidado inadecuado de la madre para con su recién nacido, se puede apreciar que la depresión post parto en esta etapa de puerperio genera un doble impacto y muy negativo afectando el binomio madre – hijo primeramente dañando la salud de la mujer que es quien la padece directamente, luego del recién nacido que

depende únicamente de ella para su cuidado y bienestar tanto físico como emocional siendo la madre quien atiende las necesidades de su hijo y al no estar en óptimas condiciones debido a la complicación que presenta el cuidado será malo tal y como lo describe Méndez (2010), refiriendo que los hijos de madres deprimidas en el post parto suelen ser predispuesto a retrasar su desarrollo psicológico y motor, esto transcurre mayormente durante la etapa infantil y mostrar niños con carácter y comportamientos evasivos e inseguros. Durante el embarazo y al momento que la gestante pasa por su atención prenatal, la obstetra juega un rol importante en la detección temprana de la depresión post parto es quien tiene contacto directo con la madre, es ella, quien debería cerciorarse que hayan asistido a psicoprofilaxis ya que es ahí donde se prepara para la maternidad, el nacimiento de su bebe y el post parto así mismo cuando la gestante realiza su interconsulta por el servicio de psicología se debería aplicar sin excepción alguna el tes de Zung ya que esto permitiría el reconocimiento de los factores que contribuyen a iniciarse un cuadro de depresión en el post parto, de esta manera contribuir a la detección temprana de la depresión post parto y así poder referir oportunamente al especialista para su tratamiento adecuado y así controlar a tempo la complicación mejorando la calidad de vida madre-hijo.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró una frecuencia de depresión puerperal del 50% ligeramente deprimidas, el 18.8% modernamente deprimido, mientras que solo el 31.3% está en un rango normal sin depresión.
2. Se determinó las características del cuidado del recién nacido, según su alimentación el 58.3% es regular, el 16.7% tiene una buena alimentación y el 25% mala alimentación, en cuanto al sueño el 50% es malo ,un 6.3% es bueno y el 43.8% es regular , en cuanto a higiene el 100% de las puérperas tiene una mala higiene con su recién nacido, el 27% de los recién nacidos no cuentan con sus vacunas correspondientes, solo el 1% tiene todas sus vacunas mientras que el 20% asistieron a algunas vacunas.
3. Se concluye que existe influencia significativamente moderada de la depresión puerperal del cuidado del RN atendido en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco durante el periodo Octubre –diciembre 2017. (Coeficiente de correlación Gamma= -0.447)

## VII. RECOMENDACIONES

Es conveniente estandarizar el uso del test de ZUNG para el tamizaje y detección precoz de depresión postparto en los servicios de obstetricia durante el periodo de hospitalización de puerperio e incluso a los 7 días en el primer control de puerperio, al detectarse esta patología debe realizar interconsultas al servicio de psicología, para brindar el soporte adecuado mediante consejería y terapias individuales y de familia que contribuyan a la reducción de esta condición de riesgo.

Es necesario realizar nuevas investigaciones con una mayor muestra poblacional y otros factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y perinatales que puedan estar asociados y conlleve a una depresión postparto, con la finalidad de que la población conozca, se informe y enfatice el riesgo de estos factores en el tiempo con mayor precisión.

## REFERENCIAS

1. Dois A. Actualizaciones en depresión posparto. Rev. Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2012 Dic. [citado 25 Mar 2016]; 38(4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000400016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400016&lng=es).
2. Mora M. Depresión postparto y tratamiento. Rev. Medica de costa rica y Centroamérica [serie en Internet].2016 Agosto. Disponible en:  
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/620/art16.pdf>
3. Gallardo R. Depresión posparto, cuando el bebé no se disfruta. [Serie en internet]. 2017Abr.Disponible en: <https://www.efesalud.com/depresion-posparto/>
4. Carrascón A. Detección precoz de la depresión durante el embarazo y el posparto. Rev. Matronas Profesión [Serie en internet].2016. Disponible en:  
<https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol7n4pag5-11.pdf>
5. Cabello P. Depresión postparto.Rev.materna Birth Matters [serie en Internet].2015 Ago[citado 29 Nov2015].Disponible en:  
<http://www.materna.es/el-postparto/depresion-postparto-2/>
6. Fernández J, Iturriza A, Toro J, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Rev. Obstet Ginecol Venez [serie en Internet]. 2014 Dic [citado 25 Mar 2016]; 74(4): 229-243. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322014000400003&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400003&lng=es).
7. Cabada E. Prevalencia de los síntomas de depresión posparto. Rev Esp Méd Quir [Serie en internet] 2015 Ene. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq151d.pdf>
8. Tobón I. predictores de depresión posparto en puérperas atendidas en la municipal. Villavicencio 2014. Duazary.2014;12(1):23-31

9. Dois C., Lucchini R., VillarroeL D, Uribe T. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. Rev. Vol. ped. [online]. 2015, vol.54, n.2 [citado 2019-05-07], pp. 102-109. Disponible en:<[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102406752015000200009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102406752015000200009&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1024-0675.
10. Masías M. Arias W. Prevalencia de la depresión post parto. Rev. Medica Herediana [Serie en internet] 2018 Oct. Disponible en:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/3447>
11. Vega J. Depresión post parto en el Perú. Rev. Med Hered. [Serie en internet] 2018 Oct [citado 2019 Abr 28]; 29(4): 207-210. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000400001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000400001)
12. Carrión J, Moreno L, (Perú, 2017) Frecuencia y características de la Depresión Postparto en el Distrito de Lambayeque [Tesis para optar el título de médico cirujano] Lambayeque-Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2016.
13. Alarcón D. Disfunción familiar como factor de riesgo para depresión en el puerperio [Tesis de grado] Universidad Privada Antenor Orrego ;2016 Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2132>
14. Esteba D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] universidad nacional mayor de San Marcos; 2016 Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4697/Esteban\\_md.pdf;jsessionid=AD2C7A1C96EDEDFCB1952503441A99B4?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4697/Esteban_md.pdf;jsessionid=AD2C7A1C96EDEDFCB1952503441A99B4?sequence=1)
15. Moldenhauer J. Depresión posparto. Rev. manual MSD Versión para profesionales [serie en internet].2016 Ene. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y->

obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-  
asociados/depresi%C3%B3n-posparto

16. Jadresic E. Depresión posparto en el contexto del hospital general Rev. Médica Clínica Las Condes. [serie en internet] 2017 Dic. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301426>
17. Asencio C. Conocimiento de primigestas sobre el cuidado del neonato. Centro de Salud Medalla Milagrosa [tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017
18. Mazo P., Suárez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Rev. Boletín Médico del Hospital Infantil de México [serie en internet] 2018 Mar. 2018; 75:49-56 Dic. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n1/1665-1146-bmim-75-01-49.pdf>
19. Castro M, Cárdenas M. Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de gineceo-obstetricia del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán durante el periodo de enero a junio año 2011. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Tulcán: Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2015.
20. Martínez AP. Modificaciones de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo, localidad de ciudad Bolívar, Bogotá D.C., primer semestre de 2009 [Tesis de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2014.
21. Asencio C. Conocimiento de primigestas sobre el cuidado del neonato. Centro de Salud Medalla Milagrosa. [tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 201
22. Casanatan S. Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido hospital Belén de Trujillo. [tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo; 2016.
23. Ministerio de salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. 2017.

24. Cordova J. Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en hospital ii-2 santa rosa durante septiembre. [tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Piura; 2017.
25. Romero G. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión postparto en puérperas de la clínica good hope noviembre de 2015 [tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Lima; 2016.
26. Mendez A. Depresión postparto. Rev. Ciencias Médicas [serie en Internet]. 2010 Jul. [citado 02 Abril 2016]. Disponible en: <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/146>
27. Atencia S. Factores de riesgo para la depresión post postparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión durante abril – junio ,2015. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
28. Aldaz R. Alimentación y nutrición (Definición) [serie en Internet]. 2014 Sep. Disponible en: <http://blogs.periodistadigital.com/gastronomianavarra.php/2014/09/13/alimentacion-y-nutricion-definicion->
29. Santacruz M, Serrano F. depresión posparto. prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el hospital José carrasco Arteaga, cuenca 2014 [Tesis para obtener el título médica y médico]. Ecuador: universidad de cuenca; 2014.
30. Schonhaut L, Podestá L. Rol del pediatra frente a la depresión posparto. Rev. chil. pediatr. [serie por Internet]. 2016 Feb. [citado 29 Abr. 2016]; 87(1): 1-3. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062016000100001&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062016000100001&script=sci_arttext&tlng=en)
31. OMS. Organización Mundial de la Salud; 2014; Disponible en <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2016/03/WHO-PNC-2014-Briefer-A4-SP.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de operacionalización de variables

| VARIABLE                   | SUB VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL   | DEFINICION OPERACIONAL   | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------------|--------------|---|--|---|--------------------|
| <b>DEPRESIÓN PUERPERAL</b> |              | Es un trastorno o episodio depresivo sin síntomas psicóticos que se inicia posterior al parto y puede mantenerse durante el puerperio <sup>27</sup> . | Se evaluará mediante el test para la depresión postparto Zung, que incluye diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evaluará en una escala de 1-4, con un puntaje de 3.5 puntos y el rango de calificación será de 20-80; por lo que se identificará como normal o sin depresión (25-49 puntos), ligeramente deprimido (50 – 59 puntos), moderadamente deprimido (60 – 69 puntos) y severamente deprimido (70 o más puntos). | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Normal</li> <li>● Ligeramente deprimido</li> <li>● Moderadamente deprimido</li> <li>● Severamente deprimido</li> </ul> | Ordinal            |
|                            |              | Son acciones, destrezas o costumbres que permiten al cuidador,  | Se evaluará mediante un cuestionario de 25 preguntas, con escala valorativa, (Nunca: 0 puntos, a veces 1 punto,  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bueno</li> <li>● Regular</li> </ul>  | Ordinal            |

|                                   |                     |  |   |  |         |
|-----------------------------------|---------------------|--|---|--|---------|
| <b>CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO</b> |                     | brindar un cuidado al recién nacido manteniendo su salud y previniendo la enfermedad. <sup>20</sup>                  | siempre 2 puntos); considerándose como buen cuidado (40 a 50 puntos), regular (29 a 39 puntos) y mal cuidado (de 0 a 28 puntos)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Malo</li> </ul>                                     |         |
|                                   | <b>ALIMENTACIÓN</b> | Es la forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos o sustancias nutritivas que necesita <sup>28</sup> . | Se evaluará mediante un cuestionario de 5 preguntas, con una escala valorativa, considerando que el cuidado en la alimentación es bueno (9 a 10 puntos), regular (7 a 8 puntos) y mal cuidado (de 0 a 6 puntos) | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bueno</li> <li>● Regular</li> <li>● Malo</li> </ul> | Ordinal |
|                                   | <b>SUEÑO</b>        | Es el estado de reposo de un organismo. en contraposición con el estado de vigilia <sup>19</sup> .                   | Se evaluará mediante un cuestionario de 5 preguntas, con una escala valorativa, considerando que el cuidado en el sueño es bueno (9 a 10 puntos), regular (7 a 8 puntos) y mal cuidado (de 0 a 6 puntos)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bueno</li> <li>● Regular</li> <li>● Malo</li> </ul> | Ordinal |
|                                   | <b>HIGIENE</b>      | Conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que                | Se evaluará mediante un cuestionario de 11 preguntas, con una escala valorativa, considerando que el cuidado en cuanto a la higiene del recién nacido es bueno (18 a 22 puntos), regular (13 a 17 puntos) y     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bueno</li> <li>● Regular</li> <li>● Malo</li> </ul> | Ordinal |

|  |                |  |   |  |         |
|--|----------------|--|---|--|---------|
|  |                | favorezcan la salud de las personas <sup>19</sup> .  | mal cuidado (de 0 a 12 puntos)  |  |         |
|  | <b>VACUNAS</b> | Mecanismos de defensa frente a las infecciones permite adaptarse al medio, siempre agresivo y pleno de seres vivos como bacterias, virus, parásitos y mediante hongo <sup>23</sup> . | Se evaluará mediante un cuestionario de 4 preguntas, con una escala valorativa, considerando que el cuidado en cuanto a las vacunas del recién nacido es bueno (7 a 8 puntos), regular (5 a 6 puntos) y mal cuidado (de 0 a 4 puntos) | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Si</li> <li>● No</li> </ul> | Nominal |

ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos

Test de Zung que evaluó el grado de depresión puerperal en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. Octubre-diciembre 2017.

**FECHA:**

**N<sup>RO</sup>. HCL:**

**INSTRUCCIONES:** Lea cada pregunta y marque con una (X) con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

| <b>PREGUNTAS</b>                               | <b>NUNCA O<br/>MUY POCAS<br/>VECES</b> | <b>ALGUNA<br/>S VECES</b> | <b>FRECUENTEMENTE</b> | <b>LA MAYORÍA<br/>DEL TIEMPO O<br/>SIEMPRE</b> |
|--|--|---------------------------|-----------------------|--|
| 1. Me siento abatida y melancólica.            |  |                           |                       |  |
| 2. En la mañana es cuando me siento mejor.     |  |                           |                       |  |
| 3. Tengo ganas de llorar o irrumpo en llanto.  |  |                           |                       |  |
| 4. Tengo problemas para dormir por las noches. |  |                           |                       |  |
| 5. Como la misma cantidad de siempre.          |  |                           |                       |  |
| 6. Todavía disfruto el sexo.                   |  |                           |                       |  |
| 7. Noto que estoy perdiendo peso.              |  |                           |                       |  |
| 8. Tengo problemas de estreñimiento.           |  |                           |                       |  |
| 9. El corazón me late más rápido que lo        |  |                           |                       |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| normal.  |  |  |  |  |
| <b>10.</b> Me canso, aunque no haga nada.                              |  |  |  |  |
| <b>11.</b> Tengo la mente tan clara como antes.                        |  |  |  |  |
| <b>12.</b> Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba a hacer.  |  |  |  |  |
| <b>13.</b> Me siento agitada y no puedo mantenerme quieta.             |  |  |  |  |
| <b>14.</b> Tengo esperanza en el futuro.                               |  |  |  |  |
| <b>15.</b> Estoy más irritable de lo normal.                           |  |  |  |  |
| <b>16.</b> Me resulta fácil tomar decisiones.                          |  |  |  |  |
| <b>17.</b> Siento que soy útil y necesaria.                            |  |  |  |  |
| <b>18.</b> Mi vida tiene bastante interés.                             |  |  |  |  |
| <b>19.</b> Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.          |  |  |  |  |
| <b>20.</b> Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba. |  |  |  |  |

ANEXO 3: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario que evaluó los cuidados que tiene la puérpera con el recién nacido en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. Octubre-diciembre 2017.

**FECHA:**

**N<sup>RO</sup>. HCL:**

**INSTRUCCIONES:** Lea cada ítem y marque con una (X) el criterio que usted crea conveniente con respecto a los cuidados de su recién nacido.

|                     | ITEMS  | CRITERIOS |         |         |
|---------------------|--|-----------|---------|---------|
|                     |  | Nunca     | A veces | Siempre |
| <b>ALIMENTACIÓN</b> |  |           |         |         |
| 1                   | Alimenta a su bebe con leche materna a libre demanda.                              |           |         |         |
| 2                   | Cree que la leche materna es el mejor alimento para su recién nacido.              |           |         |         |
| 3                   | Da de a amamantar a su RN máximo 2 horas o cada vez que llora incluso en la noche. |           |         |         |
| 4                   | No da de lactar a su bebe leche artificial cuando usted no está en casa.           |           |         |         |
| 5                   | No da de lactar a su bebe hierbas, mates o agua cuando tiene sed.                  |           |         |         |
| <b>SUEÑO</b>        |  |           |         |         |
| 6                   | Cree que el sueño es importante para el desarrollo de su bebe.                     |           |         |         |
| 7                   | Vigila a su bebe cuando está dormido.  |           |         |         |
| 8                   | Coloca a su bebe de costado con las manos y pies libres al momento que duerme.     |           |         |         |
| 9                   | Duerme su bebe de 18 a 20 horas por día.   |           |         |         |
| 10                  | Identifica cuando su bebe llora porque tiene sueño                                 |           |         |         |
| <b>HIGIENE</b>      |  |           |         |         |
| 11                  | Baña a su bebe todos los días 1 vez al día.  |           |         |         |

|                |   |  |  |  |
|----------------|---|--|--|--|
| 12             | Realiza el baño de su recién nacido con shampoo y jabón para recién nacido.   |  |  |  |
| 13             | Realiza el baño de su bebe con agua tibia   |  |  |  |
| 14             | El baño de su bebe le toma aproximadamente 5 min.   |  |  |  |
| 15             | Realiza la limpieza del muñón umbilical cada vez que cambia el pañal.   |  |  |  |
| 16             | Realiza la limpieza del muñón umbilical con un aplicador humedecido con mertiolate incoloro traccionando el muñón hacia arriba en forma circular de adentro hacia afuera. |  |  |  |
| 17             | Cambia de pañal a su bebe cada vez que orina o haga deposiciones.   |  |  |  |
| 18             | Cada vez que cambia el pañal de su bebe realiza limpieza de los genitales.  |  |  |  |
| 19             | Realiza la limpieza de los genitales del RN con agua tibia y jabón neutro (no perfumado ni sustancias irritables)   |  |  |  |
| 20             | Limpia los oídos de su bebe solo la parte externa del pabellón auricular en cada baño.  |  |  |  |
| 21             | Realiza la limpieza de la cara de su bebe con un paño humedecido cada vez que lo amerite (eliminar la saliva y restos de leche)   |  |  |  |
| <b>VACUNAS</b> |   |  |  |  |
| 22             | Es importante que su bebe reciba las vacunas BCG y contra la hepatitis B.   |  |  |  |
| 23             | La vacuna BCG protege a su bebe contra la tuberculosis.   |  |  |  |
| 24             | La vacuna BCG debe ser administrado las 24 horas.   |  |  |  |
| 25             | La vacuna contra la hepatitis B se administra la primera dosis las primeras 12 horas.   |  |  |  |

ANEXO 4: Valoración del cuestionario de recolección de datos

## VALORACION DE CUESTIONARIO DEL TEST DE ZUNG

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| <b>PUNTAJES</b> | 20-80 puntos |
|-----------------|--------------|

| <b>TEST DE ZUNG</b>     | <b>PUNTAJES</b> |
|-------------------------|-----------------|
| rango normal            | 25-49 puntos    |
| Ligeramente deprimido   | 50 - 59 puntos  |
| Moderadamente deprimido | 60– 69 puntos   |
| Severamente deprimido   | 70 a mas        |

|                 | <b>RESPUESTA CORRECTA</b> | <b>RESPUESTA INCORRECTA</b> |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|
| <b>PUNTAJES</b> | 4 puntos                  | 0 puntos                    |

ANEXO 5: Valoración de cuestionario de los cuidados del recién nacido

VALORACIÓN POR ÍTEMS

|                     | ITEMS  | CRITERIOS |         |         | PUNTA                                    |
|---------------------|--|-----------|---------|---------|--|
|                     |  | Nunca     | A veces | Siempre |  |
| <b>ALIMENTACIÓN</b> |  |           |         |         |  |
| 1                   | Alimenta a su bebe con leche materna a libre demanda.                              | 0         | 1       | 2       | Bueno: 10<br>Regular: 7-9<br>Malo: 0-6   |
| 2                   | Cree que la leche materna es el mejor alimento para su recién nacido.              | 0         | 1       | 2       |  |
| 3                   | Da de a amamantar a su RN máximo 2 horas o cada vez que llora incluso en la noche. | 0         | 1       | 2       |  |
| 4                   | No da de lactar a su bebe leche artificial cuando usted no está en casa.           | 0         | 1       | 2       |  |
| 5                   | No da de lactar a su bebe hierbas, mates o agua cuando tiene sed.                  | 0         | 1       | 2       |  |
| <b>SUEÑO</b>        |  |           |         |         |  |
| 6                   | Cree que el sueño es importante para el desarrollo de su bebe.                     | 0         | 1       | 2       | Bueno: 9-10<br>Regular: 7-8<br>Malo: 0-6 |
| 7                   | Vigila a su bebe cuando está dormido.  | 0         | 1       | 2       |  |
| 8                   | Coloca a su bebe de costado con las manos y pies libres al momento que duerme.     | 0         | 1       | 2       |  |
| 9                   | Duerme su bebe de 18 a 20 horas por día.   | 0         | 1       | 2       |  |
| 10                  | Identifica cuando su bebe llora porque tiene sueño                                 | 0         | 1       | 2       |  |
| <b>HIGIENE</b>      |  |           |         |         |  |
| 11                  | Baña a su bebe todos los días 1 vez al día.  | 0         | 1       | 2       |  |
| 12                  | Realiza el baño de su recién nacido con shampoo y jabón para recién nacido.        | 0         | 1       | 2       |  |

|                |   |   |   |   |                                       |
|----------------|---|---|---|---|---------------------------------------|
| 13             | Realiza el baño de su bebe con agua tibia   | 0 | 1 | 2 | Bueno:1<br>Regular:<br>17<br>Malo:0-1 |
| 14             | El baño de su bebe le toma aproximadamente 5 min.   | 0 | 1 | 2 |                                       |
| 15             | Realiza la limpieza del muñón umbilical cada vez que cambia el pañal.   | 0 | 1 | 2 |                                       |
| 16             | Realiza la limpieza del muñón umbilical con un aplicador humedecido con mertiolate incoloro traccionando el muñón hacia arriba en forma circular de adentro hacia afuera. | 0 | 1 | 2 |                                       |
| 17             | Cambia de pañal a su bebe cada vez que orina o haga deposiciones.   | 0 | 1 | 2 |                                       |
| 18             | Cada vez que cambia el pañal de su bebe realiza limpieza de los genitales.  | 0 | 1 | 2 |                                       |
| 19             | Realiza la limpieza de los genitales del RN con agua tibia y jabón neutro (no perfumado ni sustancias irritables)   | 0 | 1 | 2 |                                       |
| 20             | Limpia los oídos de su bebe solo la parte externa del pabellón auricular en cada baño.  | 0 | 1 | 2 |                                       |
| 21             | Realiza la limpieza de la cara de su bebe con un paño humedecido cada vez que lo amerite (eliminar la saliva y restos de leche)   | 0 | 1 | 2 |                                       |
| <b>VACUNAS</b> |   |   |   |   |                                       |
| 22             | Es importante que su bebe reciba las vacunas BCG y contra la hepatitis B.   | 0 | 1 | 2 | Bueno: 1<br>Regular:<br>Malo: 0-      |
| 23             | La vacuna BCG protege a su bebe contra la tuberculosis.   | 0 | 1 | 2 |                                       |
| 24             | La vacuna BCG debe ser administrado las 24 horas.   | 0 | 1 | 2 |                                       |
| 25             | La vacuna contra la hepatitis B se administra la primera dosis las primeras 12 horas.   | 0 | 1 | 2 |                                       |

ANEXO 6: Formato de validación y confiabilidad del instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:**

INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN PUERPERAL EN LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL EL PORVENIR. OCTUBRE – DICIEMBRE 2016

**DATOS DE EVALUADOR**

APELLIDOS Y NOMBRES: Vela Vargas Pilar del Rosa  
 NRO. DE COLEGIATURA: 24064  
 PROFESIÓN: Obstetra  
 CENTRO LABORAL: Hosp. Especialidades Básicas La Noche  
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Asistente  
 ÁREA: Materna

| ITEM Y/O PREGUNTAS         | OBJETIVO ESPECÍFICO   | ESCALA EVALUATIVA |   |   | OBSERVACIONES                     |
|----------------------------|---|-------------------|---|---|-----------------------------------|
|                            |   | A                 | B | C |                                   |
| DEPRESIÓN PUERPRAL         | Determinar la frecuencia de la depresión puerperal  |                   | X |   |                                   |
| CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO | Determinar las características de los cuidados del R.N. según su alimentación, higiene, sueño y vacunas |                   | X |   | Se alimentó por S. Higiénico N°20 |

**Escala evaluativa:**

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Desacuerdo

  
 Firma del evaluador  
 DNI: 40365194

**FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:**

INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN PUERPERAL EN LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL  
DISTRICTAL SANTA ISABEL EL PORVENIR. OCTUBRE -DICIEMBRE 2016

**DATOS DE EVALUADOR**

APELLIDOS Y NOMBRES: FLORES ELORREAGA CIAUDIA  
 NRO. DE COLEGIATURA: 24805  
 PROFESIÓN: OBSTETRA  
 CENTRO LABORAL: LA NORIA  
 CARGO QUE DESEMPEÑA: OBSTETRA  
 ÁREA: OBSTETRICIA

| ITEM Y/O<br>PREGUNTAS            | OBJETIVO<br>ESPECÍFICO  | ESCALA EVALUATIVA |   |   | OBSERVACIONES |
|----------------------------------|---|-------------------|---|---|---------------|
|                                  |   | A                 | B | C |               |
| DEPRESIÓN<br>PUERPRAL            | Determinar la frecuencia de la Depresión Puerperal.   | X                 |   |   |               |
| CUIDADOS DEL<br>RECIÉN<br>NACIDO | Determinar las Características del Cuidado del recién nacido según su alimentación, higiene y estado de vacunación. | X                 |   |   |               |

**Escala evaluativa:**

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Desacuerdo



Claudia Flores Elorreaga  
OBSTETRA  
COP. 24805

*Claudia Flores Elorreaga*

Firma del evaluador

DNI: 18139916

**FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:**

INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN PUERPERAL EN LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL  
DISTRITAL SANTA ISABEL EL PORVENIR, OCTUBRE - DICIEMBRE 2016

**DATOS DE EVALUADOR**

APellidos y nombres: URIOL SIFUENTES NELY JANNETT  
 NRO. DE COLEGIATURA: 20571  
 PROFESIÓN: OBSTETRA  
 CENTRO LABORAL: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA LINDA  
 CARGO QUE DESEMPEÑA: OBSTETRA ASISTENTE  
 ÁREA: .....

| ITEM Y/O<br>PREGUNTAS            | OBJETIVO<br>ESPECÍFICO  | ESCALA EVALUATIVA |   |   | OBSERVACIONES   |
|----------------------------------|---|-------------------|---|---|---|
|                                  |   | A                 | B | C |   |
| DEPRESIÓN<br>PUERPRAL            | Determinar la frecuencia de la depresión puerperal.   | X                 |   |   |   |
| CUIDADOS DEL<br>RECIÉN<br>NACIDO | Determinar las características del cuidado de los recién nacidos según su alimentación, higiene, serie vacunas. | X                 |   |   | Alimentación pregunté 3 días del tiempo en el día y noche. Pregunté 6 preguntas de la forma de preguntar. |

**Escala evaluativa:**

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Desacuerdo

  
 Nelly J. Uriol Sifuentes  
 COP. 20571  
 OBSTETRA

Firma del evaluador

DNI: 18106551



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

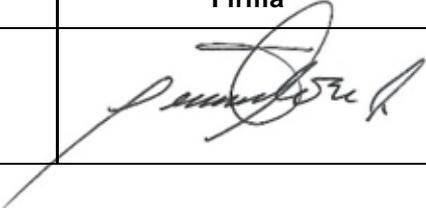
### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de OBSTETRICIA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN PUERPERAL EN LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL LEONCIO PRADO DE HUAMACHUCO OCTUBRE-DICIEMBRE 2017" , cuyo autor es VALVERDE MARTINEZ ALINA RINA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 18 de Diciembre del 2021

| Apellidos y Nombres del Asesor:  | Firma   |
|--|---|
| PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA<br>DNI: 18140470<br>ORCID 0000-0002-5501-8959 |  |