



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Depresión postparto y vínculo afectivo madre hijo en el AA.HH

Sarita Colonia, Callao 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Castillo Borja, Yaritza Fatima (orcid.org/0000-0003-3359-7627)

Jimenez Contreras, Johan Jair Luis (orcid.org/0000-0001-9145-4072)

ASESORA

Mgtr. Rodriguez Rojas Blanca Lucia (orcid.org/0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud

alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios por darnos salud y bienestar en cada uno de nuestros hogares. Así mismo aquellas personas que nos brindan su apoyo constante, principalmente a nuestros padres que día a día nos motivan a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento a nuestras asesoras por su dedicación y perseverancia e impulsarnos a lo largo de este proceso, brindándonos su apoyo e instruyéndonos para llevar a cabo la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	8
3.3 Población, muestra y muestreo	9
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos:.....	9
3.5. Procedimientos.....	11
3.6. Método de análisis de datos.....	11
3.7 Aspecto Ético.....	11
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES.....	18
VII. RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS	20
ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. sociodemográficos de las madres en el Asentamiento Humano de Sarita Colonia, Callao 2023.....	20
Tabla 2. Relación entre la depresión postparto y vínculo afectivo entre madre e hijo	21
Tabla 3. Prueba de normalidad de los datos.....	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Ilustración 1. Niveles de Depresión Postparto.....	22
Ilustración 2. Niveles de vínculo afectivo.....	23

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo: “Determinar la relación entre depresión postparto y vínculo afectivo madre hijo del Asentamiento Humano de Sarita Colonia, Callao 2023”. Método: Cuantitativo, correlacional, de corte transversal no experimental. La población estuvo compuesta por 100 madres, se aplicaron dos instrumentos un cuestionario para medir las variables depresión post parto y vínculo afectivo entre la madre y el hijo, ambos instrumentos cuentan con confiabilidad y validez. Resultados: indicaron que las madres presentaron un nivel de depresión postparto probable, seguido de un nivel bajo en riesgo de depresión y un límite bajo de riesgo en cuanto a la depresión postparto. Y en cuanto al nivel de vínculo afectivo entre la madre y el hijo fue en su mayoría un nivel adecuado, seguido de un nivel extremo y evidente, así mismo en relación a la correlación se obtuvo un p valor de $p=0.72$ Conclusión: Existe relación significativa entre la depresión postparto y vínculo afectivo madre hijo en el Asentamiento Humano de Sarita Colonia, Callao 2023

Palabras clave: Depresión postparto, vínculo afectivo madre hijo, puérperas.

ABSTRACT

The objective of this study is: "To determine the relationship between postpartum depression and mother-child bonding in the human settlement of Sarita Colonia, Callao 2023". Method: Quantitative, correlational, non-experimental cross-sectional study. The population consisted of 100 mothers, two instruments were applied, a questionnaire to measure the variables postpartum depression and mother-child bonding, both instruments have reliability and validity. Results: indicated that the mothers presented a probable level of postpartum depression, followed by a low level of depression risk and a low risk limit for postpartum depression. And as for the level of affective bonding between mother and child, it was mostly an adequate level, followed by an extreme and evident level, likewise in relation to the correlation a p value of $P=0.72$ was obtained Conclusion: There is a significant relationship between postpartum depression and mother-child affective bonding in the Human Settlement of Sarita Colonia, Callao 2023.

Keywords: Postpartum depression, mother-child bonding, postpartum women.

I. INTRODUCCIÓN

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), sustenta que 3 de cada 10 mujeres y neonatos no reciben atención después del parto¹. La prevalencia de la depresión postparto a nivel mundial es del 10% al 20%, suele ocurrir inicialmente en las primeras cinco semanas postparto propiciado por el estrés; este trastorno psicológico aumenta en madres adolescentes². Un estudio en puérperas de Turquía, detectó relación inversa entre la depresión post parto en relación al apego madre-recién nacido $r = -0,221$, $p = 0,001$; las puérperas con sintomatología depresiva muy extensa fueron más susceptibles a presentar dificultades psicológicas y cognitivas en la interacción con sus hijos³.

En España, en una investigación de la depresión durante el puerperio se demostró que hubo aumento de esta patología en las madres adolescentes con una economía baja 26%⁴. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que hay ciertos factores que hacen propensas a algunas mujeres que presentan cuadros depresivos postparto o puerperio, pues la madre necesita recuperar la condición que tenía antes de embarazarse.⁵

Un estudio realizado a madres puérperas en Colombia detectó un 20% apego de alto riesgo en relación a la lactancia materna exclusiva. En más de dos años que duró la pandemia COVID-19, las puérperas poseían mayor probabilidad 65% de presentar síntomas depresivos, pero no se encontró significancia estadística entre la variable depresión y el vínculo madre-neonato⁶.

Durante la gestación la mujer presenta diversos cambios a nivel hormonal, bioquímico, psicológico y social; a esto se suma el rol que debe asumir como madre para poder complacer las necesidades de su recién nacido, un 25,5% de madres puérperas en el Perú muestran sentimientos de tristeza y pensamientos suicidas⁷. El 35% de primíparas en el Perú posee un vínculo de apego madre-hijo regular; el apego no resuelto se relaciona con los traumas vividos en la infancia de la madre; puede ocasionar un desapego desfavorecedor emocional madre e hijo, lo que provoca una separación afectiva debido a que se producen peleas entre progenitores, discusiones, conflictos, etc⁸.

La depresión postparto en las puérperas pertenece a un alto índice de dependencia

emocional hacia sus hijos causando preocupación, angustia, miedo y temor en las madres en consecuencia al desarrollo del vínculo afectivo entre madre-hijo.¹⁰ Así mismo nivel local las madres refieren que “Me siento cansada”. “Tengo ganas de llorar a cada rato”, “No me interesa mi bebe ni mi familia”, “No puedo realizar actividades como antes las hacía”, “No puedo tener una mala noticia porque me deprimó”. Por lo expuesto se presenta la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre la depresión postparto y vínculo afectivo madre hijo del AA. HH de Sarita Colonia, Callao 2023?

Este estudio se justificó a nivel teórico porque proporciona datos científicos por medio de perspectivas teóricas y conceptuales concomitante a la salud mental en puérperas que pueden padecer depresión postparto y puede alterar la unión afectiva en la puérpera y el recién nacido con el fin de lograr realizar comportamientos para el control de las emociones y comportamientos de auto cuidados adecuados, a nivel práctico el análisis de las evidencias proporcionará en el trabajo de la enfermera con el fin de efectivizar la promoción de la salud, mediante una sesión educativa con el fin de efectivizar y para mejorar el excelente progreso de su vida y a nivel social, y así efectivizar un buen manejo de la enfermedad permite que la madre fortalezca el vínculo con su hijo con actitud positiva siendo importante las relaciones en el aspecto social y así sean satisfactorias, a nivel metodológico emplearon cuestionarios que miden cada variable de estudio que las cuales son la base para otros estudios e investigaciones. Asimismo, como objetivo general consideraron Determinar la relación entre depresión postparto y vínculo afectivo madre hijo del Asentamiento Humano de Sarita Colonia, Callao 2023; asimismo como objetivos específicos: Identificar los datos sociodemográficos en el Asentamiento Humano de Sarita Colonia, identificar los niveles de depresión postparto en las madres del Asentamiento Humano de Sarita Colonia, Callao 2023, identificar los niveles del vínculo afectivo madre e hijo del Asentamiento Humano de Sarita Colonia, Callao 2023

Hipótesis H1: Existe relación significativa entre la depresión postparto y vínculo afectivo madre hijo en el Asentamiento Humano de Sarita Colonia, Callao 2023, y la H0: No existe relación significativa entre la depresión posparto y el vínculo afectivo madre hijo en el Asentamiento Humano de Sarita Colonia, Callao 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Se tienen en cuenta los antecedentes de investigaciones nacionales e internacionales que corresponden a las variables de depresión y ansiedad en los adolescentes.

A nivel internacional Gabriel M, et al. en el año 2017 realizó un estudio en Chile, realizó un estudio titulado Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte, donde demostraron que existe una incidencia en las puérperas que presentan depresión post parto de moderada a severa siendo así el 20% y esto ve afectado por alta vulnerabilidad socioeconómica de la población donde la prevalencia reportada es mayor, además tiene un claro impacto sobre el desarrollo infantil a los 18 meses. Las principales áreas afectadas son el desarrollo del lenguaje y las competencias sociales.⁹

Para Caparrós R., Romero B. y Peralta R., en el año 2018 realizó en un estudio en Latinoamérica titulado Depresión posparto, un problema de salud pública donde se demuestra que es una enfermedad mental afectivo de suma severidad, y que este afecta hasta al 56% de puérperas hispanas que viven en México y Estados Unidos en los primeros meses tras el alumbramiento del bebé. Su repercusión a nivel general es del 15%, y está añadido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Está relacionado con el suicidio ya que este mismo es uno de los motivos principales de muerte materna durante la etapa perinatal.¹⁰

Para González T. en el año 2019 realizó un estudio titulado Factores asociados a depresión posparto en el que muestra que Del total de 139 puérperas presentó un tamizaje afirmativo para depresión posparto, según el Test de Edimburgo, el 14 %, donde se asocia los síntomas y signos psicológicos y el desorden de patrones biológicos, incluye un estado de fatiga, alteración del patrón sueño y afectación en el hipotálamo, hipofisario, adrenal, encargada de segregar la hormona cortisol, imprescindible para enfrentarse a momentos de estrés. No obstante, los síntomas y signos suelen iniciarse tras el nacimiento del bebé.¹¹

Karamanou P., Varela C., Nanou A. y Deltsidou en el año 2021 realizaron un estudio titulado "Asociación entre el vínculo madre-hijo y los síntomas depresivos del servicio de UCIN: un estudio caso - control" donde se demuestra que hubo una similitud relevante en relación a la media de las puntuaciones de vinculación

de las madres de la UCIN y el grupo de control. Las puérperas del servicio de UCIN mostraron puntajes más bajos en el vínculo con el recién nacido en contraste en el grupo control en la que muestran puntajes más altos en depresión en relación a los controles.¹²

Así mismo para Bigelow S, Power M, Maclellan B, y McDonald P en el año 2020 realizaron un estudio titulado "Efecto del contacto piel con piel madre/bebé sobre los síntomas depresivos posparto y el estrés fisiológico materno" en donde se demuestra que, en comparación con las madres del grupo de control, las madres que tuvieron contacto piel a piel reflejaron puntajes más bajos en las escalas de depresión cuando los recién nacido tenían una semana y puntajes marginalmente más bajos cuando los lactantes tenían un mes; cuando los lactantes tenían 2 y 3 meses de edad, no hubo diferencias entre los grupos en las puntuaciones de depresión de las madres. Por ende, es favorecedor el contacto piel a piel materno-infantil ya que beneficia a las madres al reducir sus síntomas depresivos y el estrés fisiológico en el período posparto.¹³

Para Bowlby J. el vínculo afectivo entre madre e hijo es importante para el niño, ya que proporciona confianza y seguridad, debido a que es imprescindible para su desarrollo. El autor de la Teoría del Apego además lo define como un conjunto de conductas del niño en la búsqueda de proximidad con una o varias personas adultas, denominadas figuras de apego.¹⁴

A nivel nacional Masías P. en el año 2018 realizó un estudio titulado prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú, en donde se demuestra que 45% de puérperas tiene síntomas de depresión postparto y que esto se relaciona negativamente con el grado de instrucción lo que quiere decir que el factor socioeconómico determina la aparición de depresión postparto, puesto que el grado de educación está íntimamente asociado con la situación socioeconómica.¹⁵

Para Pachas S., en 2019 realizó un estudio en Perú titulado Apego emocional de madres y recién nacidos atendidos en el Hospital San José de Chíncha en marzo de 2019. Como resultado, el 92% de los vínculos emocionales en general observados fueron vínculos ambiguos e inseguros y, por aspecto, el 53% tuvo vínculos seguros y el 40% de las vocalizaciones tuvo evitación insegura. En cuanto a los aspectos, sin embargo, tocar, sostener, afecto e intimidad representaron apego ambiguo e inseguro, con una proporción del 52%. 60%, 74%

y 71% respectivamente. Concluyó que el vínculo afectivo observado evidencia un vínculo ambiguo e inestable entre las madres y los recién nacidos atendidos en el Hospital San José Chíncha en marzo de 2019. Por lo tanto, se acepta la hipótesis propuesta.¹⁶

Para Murillo R. en el año 2020 realizó un estudio titulado Vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima, 2020 en donde se demuestra que hay un 26% de alto riesgo entre el vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido ya que, si este proceso no se concreta de manera efectiva, es posible que los niños no tengan un buen desarrollo neuro psicosocial a lo largo de su vida. Las nuevas madres que son primerizas, enfrentan diferentes situaciones y niveles de ansiedad y estrés que puede afectar el vínculo afectivo y el crecimiento de sus hijos, y garantizar una efectividad del vínculo madre – recién nacido.¹⁷

Para Castro A. en el año 2021 realizó un estudio denominado Depresión perinatal y vínculo madre bebé, donde demostró que el vínculo madre bebé se observa perjudicado cuando la depresión se evidencia en el periodo perinatal, ya que es muy útil para diagnosticar en el momento adecuado cualquier signo o síntoma depresivo, incluso en el embarazo. De esta forma, podrán brindar tratamiento médico para la depresión materna e intervenciones encaminadas a mejorar la comunicación de manera que promueve relaciones positivas y así prevenir futuras dificultades socioemocionales del niño.¹⁸

La depresión posparto durante el parto es una enfermedad mental que como consecuencia altera el estado de ánimo y se manifiesta no controlando las emociones de cada puérpera y adicional a ello afecta en los pensamientos. Entre ellos tenemos algunos síntomas como la pérdida de emociones positivas, soledad, ansiedad entre otros siendo éstas las causas más cercanas de auto dañarse y poner en riesgo a su propio hijo.¹⁹

La tristeza; es un sentimiento de melancolía y aflicción prolongada.²⁰ Preocupación; sentimientos frecuentes a causa de dudas sobre el futuro.²¹ Miedo y pánico; sensaciones de angustia provocadas por peligros reales o imaginarios de manera repentina o frecuente.²² El agobiamiento; son las disminuciones de energías, sentimientos y desgaste emocionales y físicos relacionado a la frustración del fracaso.²³ Así mismo la ansiedad; son reacciones emocionales ante

las percepciones de peligro debido a ser anticipada lo cual es la respuesta que posee la persona ante el peligro.²⁴ El optimismo; son perspectivas positivas y de esperanza de un futuro.²⁵ Autoculpabilidad; es un autoconcepto de sí mismo de forma negativa en la cual se refleja de maneras distintas en cada persona en relación a las tomas de decisiones que posee cada persona.²⁶ Alteración del sueño; son trastornos relacionados a la ausencia del sueño.²⁷ La desgracia; es a base de un accidente lo que conlleva a un sufrimiento intenso hacia una persona.²⁸ El llanto es una reacción fisiológica en relación a emociones intensas en medio de una situación sea de alegría o de tristeza.²⁹ La autolesión; es un impulso negativo de auto percepción en la cual conlleva a un daño físico en la cual se complica hasta con el suicidio.³⁰

EL Vínculo afectivo madre-hijo hace referencia a la unión, el entrelazo que se genera y se fortalece en la madre-hijo en donde cumple la función biológica de promover la protección, supervivencia el cual está destinada a la necesidad básica del hijo.³¹

El apoyo informativo; se menciona sobre la información que se brindan a las otras personas para que así tengan una actitud resolutiva frente a una situación problemática. En cambio, el apoyo instrumental busca o permite ayudarse a uno mismo.³²

Estrés en madres; repercute tanto en los hijos, que también sufren ansiedad producto de una madre que no ha estado lo suficientemente calmada para dedicar íntegramente a la crianza, es por ello que es la ayuda mutua en pareja, pero lamentablemente suelen terminar en divorcio. El estrés materno puede provenir de factores psicosociales, complicaciones obstétricas, enfermedades psiquiátricas, respuesta emocional al embarazo u otras causas. Estas variables producen respuestas emocionales y fisiológicas en la madre, las cuales repercuten en feto.³³

Tristeza; La tristeza es un sentimiento común que puede variar en intensidad, desde una tristeza de corta duración que dura minutos u horas, hasta una tristeza profunda o intensa que puede durar días o semanas. Considerado un signo de un problema más complejo, como la depresión, una condición que requiere ayuda profesional.³⁴

La ansiedad es un sentimiento que es causado por la preocupación, temor, miedo, teniendo como consecuencia algunas alteraciones en las puérperas y puede

representarse como sudoración, inquietud y palpitaciones, en el cual esto puede ser una reacción normal ante este sentimiento. Por ejemplo, ante una situación difícil en sus labores, ante un cargo que le da la oficina o cualquier actividad donde la puérpera se encuentre enfrentando. Si bien es cierto la ansiedad puede ayudarlo a sobrellevar la situación, en otros casos puede ser abrumador para ellas.³⁵

Mirada; se relaciona a la reacción de observar algo o a alguien en especial.³⁶ Afecto; se basa a vínculos emocionales intensos hacia otra persona.³⁷

Proximidad; se relaciona con el apego físico y emocional de una madre con su hijo.³⁸ Vocalización son los sonidos que emite la madre al bebé desde la gestación hasta el alumbramiento.³⁹ Apoyo físico, es la capacidad que brinda la madre hacia el hijo en relación a guiar hacia algo.⁴⁰ Tacto; es la percepción que posee el niño hacia las madres después de nacer en la cual logra obtener un vínculo afectivo.⁴¹

Virginia Henderson nos refiere en su teoría sobre el cuidado estandarizado sin embargo también enfatiza sobre la permanencia del cuidador en la cual si no es capaz de curar puede aliviar y si no puede aliviar puede consolar y si no puede consolar puede acompañar la teorista misma no refiere nunca dejar al paciente solo, siempre debe de contar con alguien a su lado en su proceso de adversidad.⁴²

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo investigación

El tipo de investigación fue básica, sirvió para entender y ampliar conocimientos en un área determinada y ayuda a adquirir conocimientos.⁴³

El diseño fue no experimental y no se pudieron controlar ni manipular las variables. Los investigadores observaron únicamente los fenómenos naturales. Así que aclare los hechos para obtener los datos y luego se realizará el estudio en conjunto. Así mismo el nivel fue descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo.

Interpretación del diagrama

M = madre e hijo; Ox = depresión postparto; Oy = vínculo afectivo; R = Relación entre variables

3.2 Variable y operacionalización

Variable 1. Depresión postparto (anexo 1)

Definición conceptual: Se presenta de forma moderada a intensa después del alumbramiento, así mismo la definición operacional: Para determinar la depresión postparto se aplicará la encuesta a las puérperas para medir el nivel de depresión de la madre.

Definición operacional: El Instrumento que va a aplicar Para determinar depresión postparto que fue creado en el año 1997 Consta de 10 preguntas que determina la depresión postparto de la puérpera. 44

Dimensiones: tristeza, ansiedad. Indicadores: preocupación, miedo y pánico, agotamiento, la escala será de forma nominal.

Escala: Nominal

Variable 2: El vínculo afectivo entre madre-hijo

Definición conceptual es el lazo emocional que establece la relación entre la madre y su hijo.

Definición operacional: el Instrumento que va a aplicar Para determinar el vínculo

afectivo se realizará mediante una encuesta de vínculo puérpera e hijo en donde consta de 24 guía de observación sobre; elementos del vínculo afectivo, sus dimensiones son las siguientes miradas, afecto proximidad, vocalización, apoyo físico y tacto. Indicadores: actitud intuitiva, lazos afectivos, evita los contactos.

Escala: será de forma ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población muestral estuvo compuesta por 100 madres.

3.3.2 Muestra

Está conformada por 50 madres

Criterios de Inclusión

- Madres primíparas que residan en el Asentamiento Humano de Sarita Colonia.
- Madres que tengan hijos de 0 a 18 meses de edad
- Madres que desean participar de forma voluntaria.

Criterios de Exclusión

- Madres primíparas que no residan en el Asentamiento Humano de Sarita Colonia.
- Madres que niegan su participación de forma voluntaria.
- Madres que tengan hijos de 2 años a más.

3.3 Muestra

Probabilístico aleatorio simple.

Unidad de análisis: madres.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos:

Se utilizó la técnica por medio de una encuesta y se empleó dos cuestionarios para nuestra población, en donde se evaluó el comportamiento y experiencia de acuerdo

a la función cumplida, el cual se formularon preguntas de tipo cerrada para que se puedan identificar el hábito y la acción en relación a la problemática planteada

3.4.1 Técnica e instrumento

Se utilizó la técnica por medio de una encuesta y se aplicó para la muestra de la población dos cuestionarios.

Instrumento En la medición de la primera variable: Depresión postparto se empleó el instrumento de Edimburgo W. que fue creado en el año 1997 Consta de 10 preguntas que determina la depresión postparto de la puérpera. Está dividido en 2 dimensiones el cual se encuentra validado por Mazzotti, Vega, Stucchi, Salinas, Gallo y Polleti. en diversos países

Para medir la segunda variable: Vínculo afectivo madre-hijo y utilizará el instrumento de Esquivel. el cual consta de una guía observacional basados a los elementos del vínculo afectivo, posee 6 dimensiones observacionales que determinan el vínculo que posee la madre con su hijo. se encuentra validado por Esquivel.

3.4.1 Validez y Confiabilidad

Sobre la depresión postparto de la puérpera por Mazzotti, Vega, Stucchi, Salinas, Gallo y Polleti. en diversos países con la confiabilidad de 0.89 indicando que tienen una alta consistencia. Para ello, en esa presente investigación los autores realizaron una prueba piloto en una población semejante con la población actual para verificar la confiabilidad determinando un alfa de Cronbach de 0.90 obteniendo una buena confiabilidad. y la variable de Vínculo afectivo madre-hijo En el Perú con una confiabilidad de 0.75 indicando que es aceptable en consistencia.

Se realizó una prueba piloto a 22 puérperas. Se consideró las características similares según los criterios de inclusión, se les solicitó el consentimiento informado donde los resultados fueron procesados de forma estadística nombrado Alpha de Cronbach, consiguiendo como resultado un valor de 0.977 para el cuestionario que mide la depresión postparto y un valor de 0.946 respecto al cuestionario que mide el vínculo afectivo, categorizando los instrumentos como favorable para la investigación.

3.5. Procedimientos

Mediante una previa coordinación, se realizó la solicitud para la revisión del proyecto de tesis dirigido al jefe del asentamiento humano de Sarita Colonia mediante la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, luego de la aprobación de la presente investigación por el comité de ética del centro materno, se explicó a las puérperas la finalidad de nuestra investigación y seguidamente se procedió a entregar los consentimientos informados y se realizó los cuestionarios. La duración de dichos cuestionarios duró 10 minutos por cada persona.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis se desarrolló mediante la codificación de las preguntas para luego digitalizarla mediante el programa Microsoft Excel, dicha información se ordenó y organizó para luego exportarla al software estadístico SPSS el cual ayudó a realizar un correcto procesamiento de la data obtenida, paso siguiente se obtuvo los resultados mediante tablas y gráficas estadísticas de acuerdo a las hipótesis planteadas en la investigación.

3.7 Aspecto Ético:

Para el desarrollo de la investigación se tomó en consideración 4 principios éticos:

Principios de Autonomía: fue el compromiso voluntario, cuando tuvieron la oportunidad de participar, se les entregó el consentimiento informado, el método descrito fue anónimo y confidencial, la información recopilada está destinada únicamente a estudios posteriores.

Principio de beneficencia: El propósito de este estudio fue encontrar soluciones a los problemas presentados.

Principio de no maleficencia: El objetivo fue ayudar a los adolescentes, en este caso a los jóvenes, que dieron respuesta a la problemática planteada, los datos obtenidos han sido en anónimo para proteger a los alumnos.

Principios de justicia: Predominó el mismo trato en todos los entrevistados, mucho respeto y aceptación.⁴⁵

IV. RESULTADOS

Tabla 1. sociodemográficos de las madres en el Asentamiento Humano de SaritaColonia, Callao 2023

		N	%
Datos sociodemográficos			
Número de hijos	1	7	14%
	2	27	54%
	3	16	32%
Nivel de instrucción	Primaria	9	16%
	Secundaria	24	48%
	Técnico	17	34%
Edad de la madre	21 a más	55	60%
	Soltera	25	50%
Estado civil de la madre	Casada	5	10%
	Conviviente	20	40%
Edad de los hijos	0- 6 meses	7	14%
	6 - 12 meses	10	20%
	13 -18 meses	33	66%

En la tabla 1, con respecto a las características sociodemográficas se pudo observar que la edad promedio de la madre es 15 a 20 y de 21 a más, el 54% tiene dos hijos, en el grado de instrucción el 48% posee nivel secundario; así mismo el 50% de las madres son solteras, en relación a la edad de los hijos el 66% poseen una edad de 13 a 18 meses.

Tabla 2. Relación entre la depresión postparto y vínculo afectivo entremadre e hijo

Correlaciones				
			depresión postparto	vínculo afectivo
Rho de Spearman	Depresión postparto	Coefficiente de correlación		,072
		Sig. (bilateral)		,671
		N	50	50
	Vínculo afectivo	Coefficiente de correlación	,072	1,000
		Sig. (bilateral)	,671	
		N	50	50

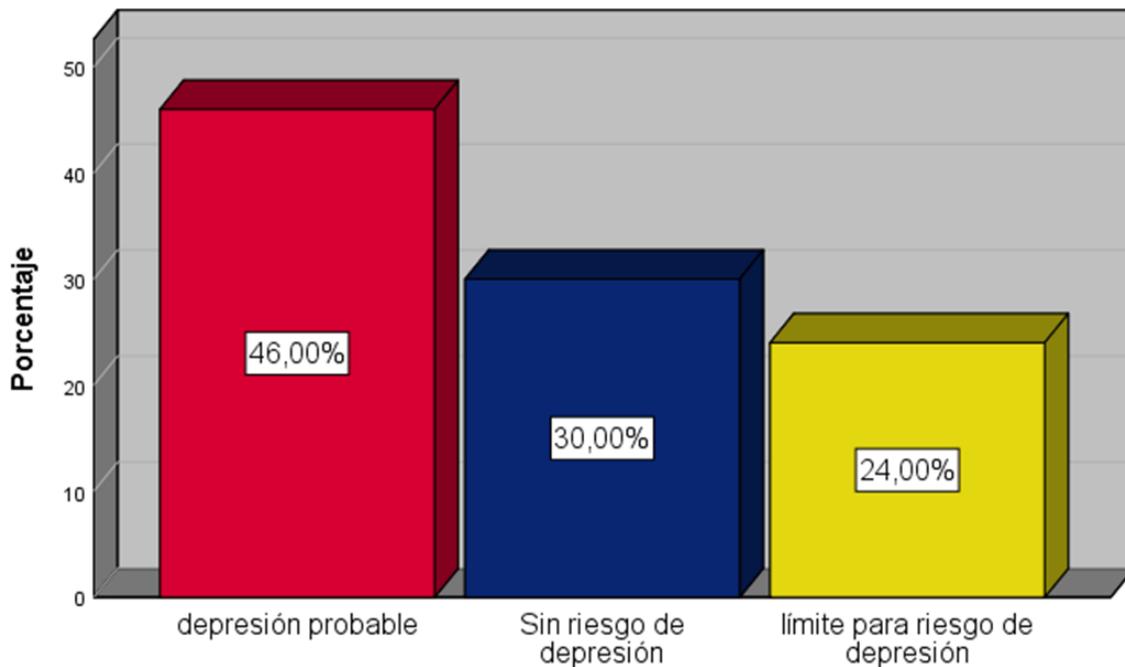
En la tabla 2, se puede observar que la significación fue de 0,000 ($p < 0.005$) por lo cual se rechazó la hipótesis nula es decir que si hay relación entre la depresión postparto y el vínculo afectivo entre la madre y el hijo.

Tabla 3. Prueba de normalidad de los datos

Pruebas de normalidad				
N. Depresión postparto		Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl		Sig.
N. Vínculo afectivo	1,00,594	10		,000
	2,00,801	15		,004
	3,00,634	25		,000

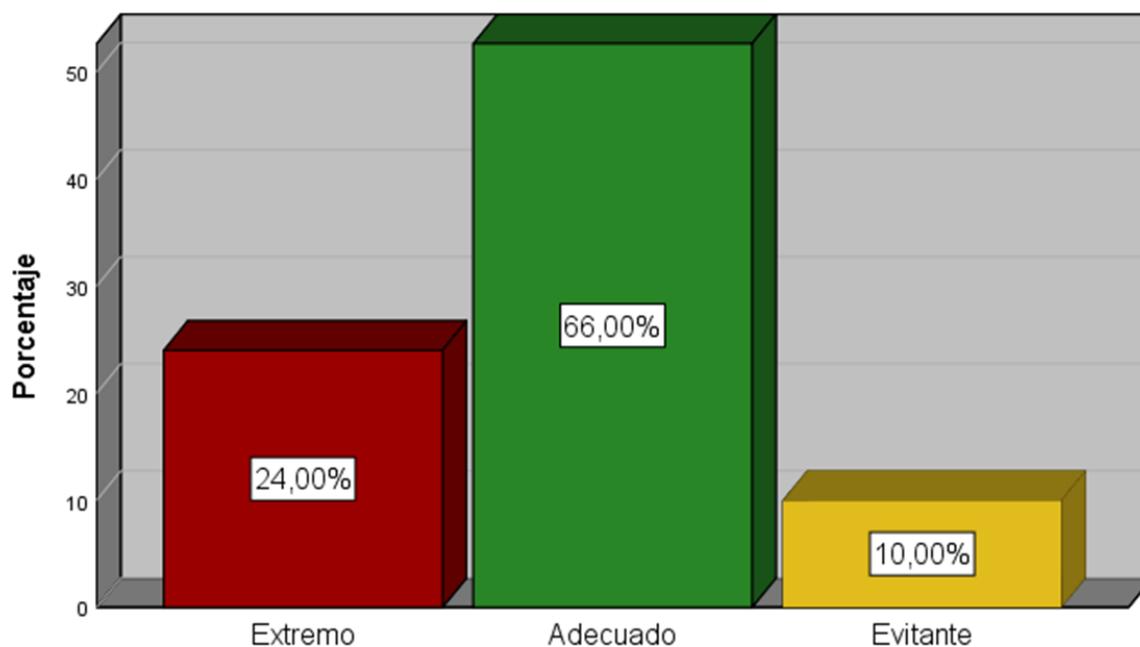
En la tabla 3 se aplicó la prueba de Normalidad Shapiro-Wilk porque la muestra es mayor o igual de 50, se obtuvo un valor de 0,00 por lo que la muestra sigue una distribución normal y se aplicó la prueba no paramétrica de Spearman.

Ilustración 1. Niveles de Depresión Postparto



En el gráfico n°1 se puede observar que el nivel de depresión postparto en mujeres es de un 46% probable, 30% no posee riesgo y el 24% posee un límite de riesgo en depresión.

Ilustración 2. Niveles de vínculo afectivo



En relación al gráfico N°2 se puede observar que el nivel del vínculo afectivo entre la madre y el hijo posee un 66% adecuado, mientras que el 24% extremo y 10% evitante.

V. DISCUSIÓN

La depresión post parto fue un factor influyente de forma negativa para el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. Sin embargo, su efecto perjudicial puede variar según su proximidad en el futuro. Como objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre depresión postparto y el vínculo afectivo entre la madre y el hijo el cual se halló una relación directa y proporcional con una significancia de 0.00. para ello tenemos a Karamanou P, que tuvo como finalidad determinar la relación entre ambas variables e identificar los niveles del vínculo afectivo por ello obtuvo como resultado una relación significativa del 95% y una significancia de 0.00. Sin embargo, para Bigelow S et al, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación de sus variables por lo cual no encontró relación entre sus variables debido a la cantidad de madres que poseía debido a que su muestra era de 35 madres. No obstante, para Gonzales T, realizó un estudio cuya finalidad fue determinar la relación e identificar los niveles de depresión por lo cual obtuvo una relación del 96% con una significancia de 0.00 lo cual acepta la relación de ambas variables.

La depresión postparto son trastornos mentales que la madre produce después del parto en donde puede perjudicar el apego de su hijo hacia ella. Como objetivos específicos tenemos el determinar el nivel de depresión postparto en las madres el cual se halló que el 46% posee una depresión probable y un 30% no probable por lo cual se relaciona con los resultados de Gabriel M, et al. en donde tuvo como finalidad determinar los niveles de la depresión postparto en madres en donde el 20% posee un nivel de depresión probable. En contrastación a estos resultados tenemos a Caparrós R, et al. El cual tuvo una objetividad de medir el nivel de depresión en madre por lo cual tuvo un resultado del 56% de depresión severa. Sin embargo, para Masias P, en su investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de depresión postparto en las madres el cual tuvo como resultado que el 45% de las púerperas poseían un nivel de depresión probable.

En relación al vínculo afectivo entre la madre y su hijo hace referencia al lazo emocional que establece la madre con el hijo lo cual es intuitivo debido a que no es

provocado intencionalmente si no que se da de forma natural el cual genera la supervivencia del hijo, como segundo objetivo específico fue determinar el nivel de vínculo afectivo entre las madres y sus hijos en donde se obtuvo como resultado que el 66% de las madres posee un vínculo afectivo adecuado, 10% evidente y 24% extremo. En contrastación a estos resultados para Pachas S, el cual determinó el nivel de vínculo afectivo de las madres y sus hijos en donde solo el 92% poseían un nivel inseguro con sus madres a causa de la depresión sin embargo el 8% si posee un adecuado vínculo afectivo. Sin embargo, para Murillo R, indico que el 26% de las madres no posee un vínculo afectivo con sus hijos y el 74% si posee un vínculo afectivo adecuado.

esta investigación se relaciona Henderson la cual nos refiere sobre el cuidado estandarizado y la permanencia del cuidador en la cual si no es capaz de curar puede aliviar y si no puede aliviar puede consolar y si no puede consolar puede acompañar la teorista misma no refiere nunca dejar al paciente solo, siempre debe de contar con alguien a su lado en su proceso de adversidad en este caso la madre siempre refleja cambios hormonales y emocionales después del parto lo cual genera un problema establecer lazos con su hijo.

VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró asociación significativa entre depresión postparto y vínculo afectivo madre hijo en el Asentamiento Humano de Sarita Colonia, Callao2023. mediante la prueba Rho Spearman ($Rho=0.72$)
2. Se concluyo que el total de las madres posee una edad superior a los 20 años en donde el grado académico más predominante fue el secundario, en relación al estado civil las madres son solteras además que poseen hijos de edad de 13 a 18 meses de edad.
3. Las madres presentaron un nivel de depresión postparto probable, seguido de un nivel bajo en riesgo de depresión y un límite bajo de riesgo en cuanto a la depresión postparto.
4. El nivel de vínculo afectivo entre la madre y el hijo fue en su mayoría un nivel adecuado, seguido de un nivel extremo y evidente.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de enfermería del área de puerperio se sugiere implementar estrategias que ayuden a fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el hijo.
2. Concientizar a la madre sobre la importancia del vínculo afectivo con el fin de que el niño pueda desarrollarse tanto física y psicológica de forma eficaz.
3. A los profesionales, diagnosticar de forma oportuna casos existentes sobre los riesgos de los vínculos afectivos entre la madre y el hijo, con el fin de educar a las puérperas sobre la importancia del fortalecimiento del vínculo afectivo eficaz de su hijo con el fin de lograr un desarrollo social, mental, espiritual y físico de su hijo.
4. A los profesionales de enfermería se sugiere realizar futuras investigaciones de forma cuantitativa a una población más extensa con el fin de establecer sensibilización a las madres.

REFERENCIAS

1. Medina-Serdán Erica. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol. Reprod. Hum.* Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008&lng=es
2. Alba González R, López Tello V, Merino Salán M, Fernández Fernández P, Alonso del Rivero Hernández V del C, Fernández Díaz MN. Actualización en depresión postparto. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/50>
3. Caparros R., Romero B., Peralta R., MI Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42:97 doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
4. Daglar G, Nur N. Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatr Danub.* 2018 Dec; 30(4):433- 440. Doi: 10.24869/psyd.2018.433. PMID: 30439803.
5. National Institute of Mental Health. Información sobre la Depresión Posparto. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/informacion-sobre-ladepresion-posparto/index.shtml>
6. OPS Rima Red informática de Medicina avanzada [sede web]. Madrid: red informática de medicina avanzada. Salud pública, Depresión ¿un flagelo prevenible? [1]. Disponible en: <http://www.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=2944>
7. Ceriani M. Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(3):154-155
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.154>
8. Ramos M, Et al. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *An. Fac. med.* [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100019&lng=es. Epub 17-Mar-2022. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>
9. INEI. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. Informe Principal. Lima, Diciembre de 2020. Disponible

en:<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>

10. Vega M. Depresión postparto en el Perú. Revista Médica Herediana[Internet]. 4 ene.2019 [citado 6 jun.2022];29(4):207. Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3444>
DOI:<https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444>
11. Karamanou, P. Varela, C. Nanou A., 2022 Asociación entre el vínculo madre-hijo y los síntomas depresivos en madres de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: estudio caso-control. Grecia, Setiembre 2022. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239921001061>
12. Osorio S., Carrillo G., Salazar A., Argumedo N. Validación de la escala CUIDAR-MaPre: una herramienta para medir la competencia de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros. [citado 6 jun.2022]; Disponible en:
<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0S1130862122000109?returnurl=null&referrer=null>
13. Vicent R., Herrero C., Evaluación del impacto del parto mediante cesárea frente al parto vaginal en mujeres con depresión posparto: revisión sistemática cualitativa, España [citado 8 jun.2022]; Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X21000435> Doi:
<https://doi.org/10.1016/j.gine.2021.100684>
14. Bigelow A., Et al Effect of Mother/Infant Skin-to-Skin Contact on Postpartum Depressive Symptoms and Maternal Physiological Stress. Canada, 2018.[citado 8 sep.2022]; Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515311448>
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01350.x>
15. Atashi V, Kohan S, Salehi Z, et al. Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: a panel study protocol. Reprod Health 15, 176 (2018). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30333017/>
Doi:<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0620-6>

16. <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
17. López L, Pérez A. La cara oculta de la tristeza. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2003 Sep [citado 2023 Abr 27] ; (87): 53-65. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000300004&lng=es
18. Saletti C, Tumas L. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, suppl 1 [Accedido 26 Abril 2023] , pp. 2447-2456. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>.
19. Mejia R, Rodriguez J, Garay L., Enríquez G, Moreno A, Huaytán et al . Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Abr 26] ; 39(2): e698. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000200001&lng=es.
20. Barreto O, Salazar B. Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. Univ. Salud [Internet]. 2021 Jan [cited 2023 Apr 26] ; 23(1): 30-39. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000100030&lng=en. Epub Jan 01, 2021. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>.
21. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà Mar et al . Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. Index Enferm [Internet]. 2013 Jun [citado 2023 Abr 27] ; 22(1-2): 60-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz operacional

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / INDICADORES	VARIABLE
Depresión postparto	<p>Estado de ánimo donde se presentan sentimientos de tristeza, inquietud, disturbios en el sueño y habilidad emocional.</p> <p>Es cuando empieza dentro de las 4 a 6 semanas después del parto tristeza, llanto fácil, falta de esperanza, amor.</p>	<p>El instrumento es la Escala Depresión Posnatal de Edimburgo, diseñada por profesionales de salud para diagnosticar la posible presencia de depresión puerperal, validada por Mazzotti G, Vega J, Stucchi S, Salinas J, Gallo C, Polleti G en el año 1997 con un 80% de confiabilidad, consta de 10 ítems, en formato Likert con cuatro alternativas, el valor final es: Sin riesgo de depresión postparto (< 10 pts), límite para riesgo de depresión (10 – 12 pts) y</p>	<p>Tristeza.</p> <p>Preocupación (ítem4)</p> <p>Miedo y pánico (ítem 5)</p> <p>Agobiamiento (ítem6)</p>	Nominal

		<p>depresión probable (≥13 ptos).</p>	<p>Ansiedad; trastorno emocional que aparece bajo signos de situaciones estresantes, con tendencia a complicarse a lo largo del tiempo. ³⁵</p> <p>Optimismo (ítem 1,2)</p> <p>Auto culpabilidad (ítem 3)</p> <p>Alteración del sueño (ítem 7)</p> <p>Desgracia (ítem 8)</p> <p>Llanto (ítem 9)</p> <p>Autolesión (ítem 10)</p>	
--	--	---------------------------------------	---	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Vínculo afectivo	Lazo que se establece entre madre e hijo, y cumple la función biológica de promover la protección, la supervivencia destinada a garantizar las necesidades básicas de supervivencia de los bebés ² .	Mirada Afecto Proximidad. Vocalización. Apoyo físico Tacto.	Para determinar el vínculo afectivo se realizará mediante una guía de observación sobre: elementos del vínculo afectivo.	<p>Extremo: implica una tendencia a presentar una actitud intrusiva, exagerada y un apego extremo hacia el bebé.</p> <p>25-30 puntos</p> <p>Adecuado: Implica crear lazos afectivos, responde a señales que la otra parte está entregando.</p> <p>13-24 puntos</p> <p>Evitante: tendencia a evitar el contacto, o a no responder a las señales que la otra parte está entregando.</p> <p>6-12 puntos</p>	Nominal

Anexo 3. Consentimiento informado



Universidad César Vallejo

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

con
D.N.I

..... Por medio del presente, confirmo mi consentimiento para participar en la investigación titulada: “Depresión postparto y vínculo afectivo madre hijo en el AA.HH Sarita Colonia, Callao 2023”

Los investigadores me han explicado en qué consiste mi participación, detallando lo siguiente:

Responder las encuestas con veracidad Participar en todo momento

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y me comprometo a cumplir las indicaciones brindadas por los investigadores.

Lima,... de..... de 2023

Firma: _____

ANEXOS N° 4: CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN POST NATAL EDIMBURGO
CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO (EPDS)

SECCIÓN I: Estimada madre estamos realizando un estudio para conocer como se ha sentido después del parto, mediante este instrumento serán sus respuestas reservadas, confidenciales y anónimas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1.- ¿Cuál es su edad?

Años 2.- ¿Vive usted con su pareja?() Si

() No

3.- ¿Cuál es su estado civil?() Soltera

() Casada

() Conviviente

4.- ¿Qué grado de instrucción tiene?() Primaria

() Secundaria

() Superior

() Otro Especificar.....

5- ¿Con quienes vive usted?() Padres

() Suegros

() Pareja

() Sola

6.- ¿Qué ocupación tienes?() Ama de casa

- () Estudiante
() Trabajadora independiente() Trabajadora dependiente
() Otro Especificar.....

7.-Fecha del nacimiento del Bebe: //

SECCIÓN II:

Queremos saber cómo se siente emocionalmente luego de haber tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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

1. He mirado el futuro con placer() 0. Tanto como siempre

() 1. Algo menos de lo que solía hacer() 2. Definitivamente menos

() 3. No, nada

2. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien() 0. Sí, la mayoría de las veces

() 1. Sí, algunas veces() 2. No muy a menudo() 3. No, nunca

3. He estado ansiosa y preocupada sin motivo() 0. No, para nada

() 1. Casi nada () 2. Sí, a veces

() 3. Sí, a menudo

4. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno() 0. Sí, bastante
() 1. Sí, a veces
() 2. No, no mucho() 3. No, nada
5. Las cosas me oprimen o agobian
() 0. Sí, la mayor parte de las veces() 1. Sí, a veces
() 2. No, casi nunca() 3. No, nada
6. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir() 0. Sí, la mayoría de las veces
() 1. Sí, a veces
() 2. No muy a menudo() 3. No, nada
7. Me he sentido triste y desgraciada() 0. Sí, casi siempre
() 1. Sí, bastante a menudo() 2. No muy a menudo
() 3. No, nada
8. He sido tan infeliz que he estado llorando() 0. Sí, casi siempre
() 1. Sí, bastante a menudo() 2. Sólo en ocasiones
() 3. No, nunca
9. He pensado en hacerme daño a mí misma() 0. Sí, bastante a menudo
() 1. A veces
() 2. Casi nunca() 3. No, nunca

ANEXOS N° 4: CUESTIONARIO DE VÍNCULO AFECTIVO MADRE-HIJO

Afirmación	Muy intensa mente	Intensa mente	Moderada mente	Levemente	Definitivamente no
1. Siento amor por mi bebé					
2. Siento ternura por mi bebé					
3. Siento felicidad con mi bebé					
4. Hago planes futuros con mi bebé					
5. Sé que mi bebé necesita de mi					
6. Siento felicidad cuando mi bebé esta alegre					
7. Siento que mi bebé está seguro conmigo					
8. Siento que mi bebé es bonito					
9. Estoy contento (a) de que este bebé sea mío					
10. Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas					
11. Disfruto tener a mi bebé cerca de mi					
12. Siento que soy importante para mi bebé					
Afirmación	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Pocas Veces	Nunca
13. El tiempo que paso con mi bebé es especial					
14. Me gusta tener contacto con mi bebé					
15. Les hablo a los demás sobre mi bebé					
16. Disfruto estar con mi bebé					
17. Pienso en mi bebé					

18. Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé					
19. Es fácil expresarle amor a mi bebé					
20. Me da gusto sentir a mi bebé					
21. Estoy orgulloso (a) de mi bebé					
22. Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé					
23. Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme					
24. Consuelo a mi bebé cuando llora					

Anexo 6. Confiabilidad – Primer instrumento

Confiabilidad por Alpha de Cronbach – Vínculo afectivo madre-hijo

*estres_2[2].sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

52: P1 Visible: 24 de 24 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	5	3	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	4	1	2	2	2	2	5	1	2	2	1
2	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	3	3	1
3	5	5	5	5	5	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	4	5	4	5
4	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2
5	4	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1
6	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	2
7	5	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
8	5	5	3	3	3	3	3	1	5	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1
9	3	2	3	3	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
10	3	3	4	3	3	1	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	5	4	2	4
11	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	5	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
14	5	3	2	3	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	2	2	3	2	4	1	4	2	4	1
15	5	3	5	2	2	2	4	1	3	1	1	5	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
16	4	4	2	3	4	1	3	3	3	1	1	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3
17	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	4	4	4	3	5	3	4	3	5	3	2	3	3	2	4	2	3	3	4	3	2	3	4
19	2	3	4	3	3	4	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
20	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1
22	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
23	5	3	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,977	24

Anexo 5. Confiabilidad – Segundo instrumento

Confiabilidad por Alpha de Cronbach – depresión postparto

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	5	3	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	4	1	2	2
2	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	3
3	5	5	5	5	5	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2	3
5	4	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1
6	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3
7	5	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	5	5	3	3	3	3	3	1	5	2	1	1	3	1	2	1	2
9	3	2	3	3	1	4	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2
10	3	3	4	3	3	1	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	2
11	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	5	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
14	5	3	2	3	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	2	2	3
15	5	3	5	2	2	2	4	1	3	1	1	5	3	1	2	2	1
16	4	4	2	3	4	1	3	3	3	1	1	3	4	4	3	4	3
17	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	4	4	4	3	5	3	4	3	5	3	2	3	3	2	4	2
19	2	3	4	3	3	4	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4
20	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
21	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3
22	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	3

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,946	17



AA.HH. SARITA COLONIA CALLAO

Km. 2 1/2 CARRETERA A VENTANILLA
FUNDADO: EL 10 DE MARZO DE 1982
RECONOCIDO: EL 25 DE MAYO DE 1983
RESOLUCION DE ALCALDIA N° 874-83



“POR LA PAZ Y EL DESARROLLO”

JUNTA DIRECTIVA CENTRAL

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Sarita Colonia, 17 junio del 2023

- Castillo Borja, Yaritza Fátima
- Jiménez Contreras Johan Jair Luis
Estudiantes del X ciclo
Universidad Cesar Vallejo
Presente. –

**Asunto: Respuesta a su solicitud de
ejecución del Proyecto de Investigación
de Enfermería**

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a ustedes para saludarlos muy cordialmente en nombre de la comunidad del AA.HH. Sarita Colonia Callao y en el mío en calidad de representante y Secretario General de la Junta Directiva.

A su vez la presente tiene como objetivo hacerles llegar nuestra autorización y darles la bienvenida a ustedes a fin de que como estudiantes **Castillo Borja, Yaritza Fátima y Jiménez Contreras Johan Jair Luis**, del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, quienes pueden venir y en vista que tienen aprobación del Comité de ética Institucional y aprobación por un jurado evaluador puedan ejecutar su investigación titulada: **“Depresión postparto y vínculo afectivo madre hijo en el Asentamiento Humano Sarita Colonia, Callao 2023 cuyo objetivo general es determinar la relación entre depresión postparto y vínculo afectivo madre hijo en el AAHH Sarita Colonia, Lima 2023.”**, se le brindara las facilidades correspondientes, para que puedan realizar su trabajo.

Sin otro particular me despido de Ustedes no sin antes expresarles los sentimientos de mi especial consideración personal y bienvenidos a nuestro AA.HH. Sarita Colonia

Atentamente,

Abel Yanqui Gutierrez
Secretario general
Sarita Colonia
DNI: 25470734
Celular: 925 368 602



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Depresión postparto y vínculo afectivo madre hijo en el AA.HH Sarita Colonia, Callao 2023", cuyos autores son JIMENEZ CONTRERAS JOHAN JAIR LUIS, CASTILLO BORJA YARITZA FATIMA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26.00%, 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.

LIMA, 11 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA DNI: 07970633 ORCID: 0000-0003-2580-6054	Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 18-07-2023 12:42:19

Código documento Trilce: TRI - 0585254