



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Relación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en púerperas del Hospital  
Belén de Trujillo, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Médico Cirujano

AUTORA:

Lorena Ivette Velasco Paredes (ORCID: 0000-0001-5405-1944)

ASESORES:

Dra. Evelyn Del Socorro Goicochea Ríos (ORCID: 0000-0001-9994-9184)

Mg. Jessica Ericka Vicuña Villacorta (ORCID: 0000-0002-8121-3790)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD MENTAL

TRUJILLO – PERÚ  
2019

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por estar siempre a mi lado, en las buenas y en las malas, por no dejarme caer, y por apoyarme cuando más lo necesitaba.

A mi hermana Magerline, por todo el apoyo que en estos últimos años me has brindado, eres menor que yo y eso lo valoro más.

Lorena Ivette Velasco Paredes

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, por su enorme paciencia en toda mi carrera universitaria y apoyarme cuando lo necesité, por aceptar mi forma de ser, comprenderme y entenderme.

Lorena Ivette Velasco Paredes

PÁGINA DEL JURADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROGRAMA ACADÉMICO DE INVESTIGACIÓN  
JORNADA DE INVESTIGACIÓN N° 2

ACTA DE SUSTENTACIÓN

El Jurado encargado de evaluar el Trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE: **Desarrollo del Proyecto de Investigación.**

Presentado por don (a)

.....  
Lorena Ivette Velasco Paredes

Cuyo Título es: .....  
Relación entre la disfunción familiar y la  
depresión post parto en puerperos del Hospital Belén  
de Trujillo, 2019  
.....

Reunido en la fecha, escuchó la presentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: .....  
16.....(número) ..... Dieciseis.....(letras).

Trujillo ..7 de Octubre del 2019

.....  
PRESIDENTE  
Dr. Aureo F. Campos Gil  
MÉDICO - CIRUJANO  
C.M.P. 17155

.....  
SECRETARIO  
Alberto Lizarriaga Coray  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP 33559

.....  
VOCAL

NOTA: En el caso de que haya nuevas observaciones en el informe, el estudiante debe levantar las observaciones para dar el pase a Resolución.

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ANEXO 02

### DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Lorena Ivette Velasco Paredes estudiante de la escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, sede/filial Trujillo; declaro que el trabajo académico titulado "Relación entre la disposición familiar y depresión postparto en puerperas del Hospital Baten de Trujillo, 2019" presentada, en 33 folios para la obtención del grado académico/título profesional de Médico cirujano es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.



Lugar y fecha: Trujillo, 15 de Octubre del 2019

Firma

Nombres y Apellidos Lorena Ivette Velasco Paredes

DNI: 46787272

CAMPUS TRUJILLO  
Av. Larco 1770.  
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.  
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante  
ucv.edu.pe

## **PRESENTACIÓN**

A los miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento la tesis: Relación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, 2019, esperando cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano.

Atentamente.

Lorena Ivette Velasco Paredes

## ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	1
1.1. Realidad problemática.....	1
1.2. Trabajos previos.....	2
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	3
1.4. Formulación del problema.....	6
1.5. Justificación del estudio.....	6
1. 6. Hipótesis.....	6
1. 7. Objetivos.....	6
II. Método.....	7
2. 1. Diseño de Investigación.....	7
2. 2. Variables, operacionalización.....	7
2. 3. Operacionalización de Variables.....	7
2. 4. Población y muestra.....	8
2. 5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	9
2. 6. Método de análisis de datos.....	10
2. 7. Aspectos éticos.....	10
III. Resultados.....	11
IV. Discusión.....	13
V. Conclusiones.....	15
VI. Recomendaciones.....	16
VII. Referencias.....	17
Anexos.....	22

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio correlacional, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo en el periodo junio a agosto del 2019. La técnica de investigación fue la encuesta a puérperas inmediatas y revisión de historias clínicas, teniendo como instrumento la escala de depresión de Edimburgo y el test de Apgar. La muestra estuvo constituida por 71 puérperas. Entre los resultados se encontró que el 63,4% presentó disfuncionalidad familiar, el 22,5% tenía depresión postparto. Con una probabilidad de 0.001 (altamente significativa). Se concluyó que la disfuncionalidad familiar si es factor predisponente para desarrollar depresión postparto.

Palabras clave: Depresión postparto, disfunción familiar, puérperas.

## **ABSTRACT**

A correlational study was carried out, with the objective of determining the relationship between family dysfunctionality and postpartum depression at the Belen's Hospital of Trujillo. in the period June to August 2019. The research technique was the survey of immediate postpartum women and history review. clinics, having as an instrument the Edinburgh depression scale and the Apgar test. The sample consisted of 71 postpartum women, 63.4% had family dysfunctionality, 22.5% had postpartum depression. With Chi square: 16.98 and a significance: 0.001. Finally, it was concluded that family dysfunctionality is a predisposing factor for developing postpartum depression.

Keywords: Postpartum depression, family dysfunction.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad Problemática**

Tomando como referencia la OMS, la depresión postparto (DPP) se identifica en 1 de cada 6 pacientes con una prevalencia de 10 al 20%, siendo mayor en adolescentes.<sup>1</sup> En Latinoamérica se ha estudiado la depresión postparto y se encontró que en Chile fue de 50.7%. En Ecuador determinó ser mayor en adolescentes con un 23.2% que en el resto de la población. El ser adolescente como se ha visto en los diferentes estudios implica mayor susceptibilidad a los cambios generados durante la gestación, por lo cual las adolescentes son más vulnerables siendo más proclives de presentar depresión.<sup>2</sup>

El ministerio de salud de nuestra patria afirma que los periodos de depresión en el sexo femenino tienen una frecuencia de casi el doble que, en sexo masculino, así mismo estos periodos tienen mayor intensidad en las púerperas debido a los diversos cambios hormonales, la responsabilidad de una nueva vida puede ser uno de los factores desencadenantes de la depresión postparto.<sup>3</sup>

Según la declaración de los derechos humanos, toda familia es considerada como un componente universal, nativo y primordial de la humanidad, con el derecho de ser protegidos por el estado.<sup>4</sup> La funcionalidad de la familia suscita el desarrollo y progreso de todos y cada uno de sus integrantes para mantener una adecuada salud física, emocional y social. A juzgar por ENDES hasta el 8% del grupo etario menor a los 15 años son desamparados o sus padres no forman parte de su morada, teniendo así una significativa frecuencia en las ciudades de Huánuco, Ucayali, Madre de Dios y Amazonas. Así mismo se afirma que cerca del 20% de menores de edad sólo convive con un de sus padres, principalmente la madre, la cual se evidencia con mayor frecuencia en el área urbana con 22.9%.<sup>5</sup>

EL APGAR familiar se creó a consecuencia de la necesidad de valorar el desarrollo familiar en la práctica científica y social. Además, es un instrumento conformado por 5 elementos para la valoración del buen o mal funcionamiento familiar. Estos elementos son: adaptación, integración, afecto y finalmente, el recurso que implica la dedicación en tiempo, espacio, economía y múltiples necesidades físicas y emocionales a los demás miembros familiares.<sup>6</sup>

## 1.2 Trabajos Previos

Chang et al<sup>32</sup> (Taiwan, 2014) analizaron los factores de riesgo asociados a la patología depresiva al momento del postparto, en una población de 213 madres taiwanesas evaluadas con el Test de Edimburgo. Se obtuvo como resultado una mayor tasa de prevalencia en pacientes depresivos posteriores al parto (30.2%), así mismo se halló como principal factor de riesgo a la disfunción familiar, evaluada con el test de APGAR, coligada a pacientes depresivos posteriores al parto (OR= 0.82; IC 95%:0.73-0.92; p=0.001).

Ibarburu T<sup>8</sup> (España, 2016) realizó una investigación cuantitativa que tuvo como objetivo examinar el empleo de redes sociales y encontrar la conexión entre la búsqueda de información y la presencia de sintomatología asociada a la depresión en el primer año de maternidad, con una muestra de 40 primigestas. En el estudio se identificó que las madres primerizas usan la red social Facebook (98%) como un medio de información, y el 7% de las primerizas no usa redes sociales para realizar búsquedas de información, la participación social es activa e incrementa después del embarazo cerca de un 13%.

Romero D et al<sup>7</sup> (Chile, 2017) con el objeto de conocer la frecuencia de síntomas depresivos en puérperas y los factores psicosociales asociados, realizaron un estudio retrospectivo, trabajando con 154 mujeres en periodo postparto, el estudio demostró que el 64.3% son primigestas, el 68.8% son ama de casa; el 18.2% reportó tener un familiar con depresión, el 16.9% no tenían pareja, alrededor del 42.2% de las mujeres multíparas presentó sentimientos de tristeza en anteriores embarazos y presentaron más síntomas depresivos que las primíparas, el 16% presentó sintomatología depresiva. Las amas de casa tuvieron más síntomas depresivos que las mujeres con empleo y en estudiantes. Concluyendo que existen factores psicosociales que se asocian a la sintomatología depresiva en el postparto y que es importante porque se pueden crear estrategias preventivas de salud.

Almeida A et al<sup>9</sup> (Ecuador, 2013) determinaron la prevalencia de síntomas depresivos en el postparto en madres de 12 a 21 años, por medio de un análisis descriptivo transversal, teniendo como muestra a mujeres hospitalizadas en los primeros seis meses después del parto que estén dentro de los 10 y 19 años. En cuanto a los resultados la depresión postparto es mayor en la población

adolescente alcanzando un 23.2% y los elementos de riesgo identificados fueron la carencia de soporte emocional por parte del cónyuge y si el género del recién nacido sea masculino.

Pérez M et al<sup>10</sup> (Colombia, 2013) Identificaron los factores de riesgo para aquellas pacientes depresivas posteriores al parto, mediante un análisis transversal con 151 puérperas, hallándose que la depresión postparto alcanzaba un 19.2%. El grupo etario en promedio fue de 24,78 años ( $\pm$  5,35), el 72.6% fueron madres de familia sin profesión alguna, el 88.7% convivían con sus cónyuges y el 25% tenía historia de recurrencia en la depresión puerperal. Dentro de los factores de riesgo, se demostró la disfunción familiar tiene una estrecha relación con las pacientes depresivas posteriores al parto un OR= 2,78 (IC 95%: 1,08 a 7, 1).

Alarcón D<sup>31</sup> (Perú, 2016) evaluó la disfuncionalidad familiar como un factor de riesgo en la generar síntomas depresivos en el periodo contiguo al puerperio, se efectuó un análisis prospectivo de casos y controles, teniendo como muestra a 90 puérperas, en 57 puérperas se evidenció disfunción familiar, y de éstas el 70,2% pertenecen al conjunto depresivo en el puerperio inmediato (OR= 13,17; IC al 95%= 4,35-39,89 y un cuantía de  $p < 0,001$ ) y el 29,8% al conjunto sin alguna clínica depresiva.

Miranda C<sup>35</sup> (Perú, 2017) determinó la disfuncionalidad familiar y depresión postparto en puérperas que acuden a consultorios de crecimiento y desarrollo, se realizó un estudio descriptivo, correlacional, teniendo en cuenta una muestra de 117 puérperas. Se evidenció la prevalencia de depresión postparto fue 27.4% y de disfunción familiar fue 70% (IC 95% 2.13 a 42.50).

### 1.3 Teorías relacionadas al tema

Uno de los trastornos anímicos relacionados al nacimiento y puerperio es la depresión postparto, su frecuencia guarda la relación de 1:3 a 1:4. Se manifiesta en los primeros 3 meses postparto y puede llegar a durar hasta el primer año. Los efectos en la correspondencia madre – hijo(a) no tiene diferencia en lo cultural o el factor socioeconómico de la paciente, así la duración y la intensidad tendrá un impacto en el crecimiento y desarrollo psicomotor del hijo(a).<sup>11</sup> Se ha descrito que niños(as) de madres con depresión posparto poseen mayor

posibilidad de fomentar dificultades de conducta y la vulnerabilidad en violencia intrafamiliar, se refleja en un menor cantidad de controles de salud por lo tanto no reciben las inmunizaciones correspondientes. Las puérperas con DPP perciben menor autoeficacia para mantener una lactancia exitosa generando mayor preocupación en relación a la alimentación, inseguridades, lo que conlleva al cese precoz de la lactancia.<sup>12</sup>

En la actualidad la etiología de la depresión postparto no es única sino multifactorial, lo que nos lleva a la precisión de los factores de riesgo como son la baja autoestima, cuadros depresivos en el postparto con anterioridad, depresión, familias disfuncionales y sobre todo los etapas anhelantes – deprimidas y de estrés en la gestación, pero se ha descrito una asociación más débil en aquellas pacientes con antecedentes de familia con patología psiquiátrica, tendencia a la negatividad, complicaciones obstétricas, entre otros.<sup>13</sup> Finalmente se ha descrito que existe una asociación discreta con las disfunción tiroidea, parto precoz, mala relación de pareja, cambios hormonales y consumo de tabaco.<sup>14, 15</sup>

El desarrollo de DPP tiene estrecha relación con los valores en sangre del triptófano, comparado con las no gestantes siendo que a finales de la gestación y comienzo del puerperio están más bajos. El triptófano es un predecesor de la serotonina, este trasmisor neuronal está implicado en la génesis de la depresión postparto.<sup>16</sup> En pacientes sin DPP los dos primeros días del puerperio se ha observado un aumento del triptófano en sangre como mecanismo de equilibrio, empero aquellas pacientes que estos primeros días no llegan a la compensación es decir los niveles de serotonina en los espacios sinápticos están reducidos incrementan la posibilidad de desarrollar depresión postparto. Por otro lado, en las pacientes con DPP se ha demostrado mayores niveles de monoaminoxidasa A (MAO-A) en diferentes áreas cerebrales, dicha enzima metaboliza la serotonina, la norepinefrina y la dopamina exponiendo nuevamente a un espacio sináptico con poca cantidad de serotonina.<sup>17</sup>

En el diagnóstico de la (DPP) se necesita la existencia de 5 o más de los siguientes factores tales como ánimo deprimido, disminución en el placer en las actividades, alteraciones del sueño (falta de sueño y sueño fragmentado), alteraciones del apetito, agitación física o retardo psicomotor, fatiga, disminución de la energía, disminución de la concentración o habilidad para

tomar decisión, sentimientos de angustia o culpa desmesurada, pensamiento suicida las cuales inician dentro de las cuatro horas después del parto.<sup>18</sup> La gestación es una etapa de adaptación que pone perfectamente ciertas desplazamientos en la capacidad de la mujer, teniendo como elementos lo biológico, psicológico, cultural y psicosocial.<sup>19</sup>

El embarazo se considera como una etapa en la cual la mujer presenta conflictos los cuales pueden generar dudas sobre la capacidad de ésta para poder cuidar del recién nacido. Esto indica que existe una tendencia considerable de que ocurra estrés psicológico, determinando así al embarazo como una etapa de vulneración para el desarrollo tanto de la ansiedad como de la depresión.<sup>20, 21</sup>

Dentro de los factores de riesgo de DPP se incluyen los antecedentes de un episodio depresivo, gestación no deseada, la problemática familiar o social en la gestación y los obstáculos obstétricos. La carencia de soporte emocional del padre del producto se determinó como factor predisponente para depresión postparto. Además, un bebé irritable puede favorecer el cuadro. Las madres con depresión postparto no tienen vivacidad, ni ganas formar un vínculo madre e hijo con el recién nacido o con otras personas. Se sienten incomprendidas aislándose, con temor de expresar sus sentimientos. Además, se presentan preocupaciones obsesivas, sentimientos de fracaso, incompetencia y también pensamientos suicidas, así como la angustia obsesiva por la salud del bebé.<sup>22</sup>

La familia es el componente universal, original y primordial de la humanidad, con el derecho de amparo por parte del estado. Al sistema familiar lo componen varios otros subsistemas, como lo es el subsistema conyugal el cual lo conforma el padre y la madre, después tenemos al subsistema paternofilial donde esta los padres e hijos, y por último tenemos al subsistema fraternal donde están los hermanos.<sup>23</sup>

La disfuncionalidad familiar se genera cuando la familia no está capacitada para manejar niveles de estrés o problemas que se puedan generar dentro del núcleo familiar, existen varios factores que pueden afectar a la funcionalidad familiar como la flexibilidad de reglas y roles, la comunicación entre los que componen la familia, la capacidad de adaptarse a los cambios que puedan favorecer al mejor funcionamiento de la familiar, comunicación clara y afectiva

que favorezcan a la correcta adaptación de los integrantes de la familia.

Para constatar que existe disfunción familiar, se aplica el Test de APGAR familiar, el cual nos ayudará a clasificarla en leve, moderada o severa, usando ítems que nos ayuden a comprender el funcionamiento de la familia de la persona encuestada, mide el apoyo que los integrantes de la familia, nos ayuda a comprender si existe o no comunicación entre los que conforman la familia del encuestado.

#### 1.4 Formulación del problema

¿Existe asociación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo, 2019?

#### 1.5 Justificación del estudio

La investigación se desarrolla debido a que en nuestro medio es común la depresión postparto y encontrar entre uno de los factores de riesgo que causa esta enfermedad a la disfunción familiar. Tanto el apoyo social como familiar puede afectar a la puérpera en el periodo de postparto, algunas mujeres están mayormente expuestas por diferentes factores de riesgo que las afectan durante la gestación y luego de dar a luz, como también a nivel familiar como un miembro de la familia haya padecido depresión o alguna enfermedad mental.

Los datos de la asociación encontrada entre disfunción familiar y la depresión postparto serán usados en el Hospital para añadir medidas preventivas.

Asimismo, el estudio nos permitirá realizar acciones de prevención en las mujeres embarazadas y se podrá orientar de manera óptima a las puérperas ante una posible depresión postparto.

#### 1.6 Hipótesis

H1: La disfunción familiar tiene relación con la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo

Ho: La disfunción familiar no tiene relación con la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo

#### 1.7 Objetivos

##### 1.7.1 GENERAL

- Determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

### 1.7.2 ESPECÍFICOS

- Evaluar la disfuncionalidad familiar en puérperas atendidas del Hospital Belén de Trujillo, 2019.
- Clasificar la disfuncionalidad familiar en las puérperas evaluadas del Hospital Belén de Trujillo, 2019.
- Identificar la frecuencia de la depresión postparto en las puérperas atendidas del Hospital Belén de Trujillo, 2019.
- Correlacionar la depresión postparto y la disfuncionalidad familiar en puérperas atendidas del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

## II. MÉTODO

### 2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Analítica

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Observacional

(CAUSA desconocida) VI ← VD (EFECTO conocido)

FACTOR: disfunción familiar	EFECTO: depresión postparto	
	SI	NO
EXPUESTO: con disfunción familiar	A	B
NO EXPUESTO: sin disfunción familiar	C	D
	CASO	CONTROL

**CASO:** Puérpera con depresión postparto con o sin disfunción familiar.

**CONTROL:** Puérpera sin depresión postparto con o sin disfunción familiar.

### 2.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

#### 2.3 VARIABLES

2.3.1 DEPENDIENTE: Disfunción familiar

2.3.2 INDEPENDIENTE: Depresión postparto

#### 2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>INDEPENDIENTE</b> <b>E DISFUNCION FAMILIAR</b>	Aquella familia que no está calificada para que los hijos crezcan sanos (tanto físico como emocionalmente) y felices <sup>24</sup>	Para valorar la disfunción familiar se aplicará el Test de APGAR familiar <sup>6</sup>	<b>DISFUNCION FAMILIAR:</b> - Leve - Moderada - Severa	Cualitativa nominal
<b>DEPENDIENTE</b> <b>DEPRESION POSTPARTO</b>	La depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. <sup>20</sup>	Se aplica el test de Edimburgo para valorar la depresión postparto <sup>11</sup>	Con depresión postparto Sin depresión postparto	Cualitativa nominal

## 2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

### 2.5.1 POBLACIÓN

Para la presente investigación se tomó como población a las puérperas atendidas en los meses de junio a agosto del 2019.

### 2.5.2 MUESTRA

La muestra se calculó mediante la fórmula para estimar proporción:

$$n_0 = \frac{N Z^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

$$Z = 1.96$$

$$P = 70\% \text{ (Alarcón D}^{31}\text{)}$$

$$Q = 30\%$$

$$E = 5\%$$

$$n_0 = \frac{90 * 1.96^2 * 70 * 30}{(90 - 1)5^2 + 1.96^2 * 70 * 30}$$

n0 = 71

### 2.5.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Todas las puérperas con depresión postparto en el periodo de estudio, que cumplieron con los criterios de selección.

### 2.5.4 UNIDAD DE MUESTREO

Cada una de las puérperas del marco de muestreo.

### 2.5.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### 2.5.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

➤ Casos:

- Puérpera con depresión postparto.
- Puérpera entre las edades de 15 a 45 años.
- Puérpera.

➤ Controles:

- Puérperas sin depresión postparto.
- Puérpera entre las edades de 15 a 45 años.
- Puérpera.

#### 2.5.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Puérpera con terapia para depresión.
- Antecedente de muerte de algún familiar directo en las últimas 4 semanas precedentemente de la encuesta.
- Sin control prenatal.
- Antecedente de óbito fetal.
- Antecedente de violencia familiar.

## 2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El método de investigación fue un cuestionario diseñado por la investigadora y que incluye los test para evaluar depresión postparto y disfuncionalidad familiar.

La fuente de información fueron dos encuestas realizadas a las puérperas del Hospital Belén de Trujillo, de esa manera precisar la población de

puérperas con depresión postparto y sin depresión postparto, con o sin disfunción familiar. (Anexo 1)

Se solicitó el permiso al director del Hospital Belén de Trujillo para encuestar a las puérperas, se revisó historias clínicas y se procesaron los resultados teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Validación y confiabilidad: El presente proyecto no requirió la validación de los instrumentos utilizados.

## 2.7 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos anotados en el cuestionario fueron procesados mediante el programa de PAQUETE ESTADÍSTICO PARA LAS CIENCIAS SOCIALES (SPSS) y se demostró cuantas puérperas presentaron depresión postparto y disfunción familiar. Los resultados se presentan en tablas.

## 2.8 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio de investigación contó con la autorización de la Universidad Cesar Vallejo y el Hospital Belén de Trujillo, se rige con la declaración de Helsinki del 2013, se cumplió el principio N° 24 donde indica que debe tomarse toda clase de precauciones para proteger la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.<sup>30</sup>

### III. RESULTADOS

**Tabla 1: Disfuncionalidad familiar en puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.**

Disfuncionalidad familiar	N°	%
No presenta	26	36,6
Presenta	45	63,4
Total	71	100,0

**Fuente:** Encuestas realizadas a puérperas del Hospital Belén de Trujillo, 2019

Interpretación: El 63,4% de puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo presentó disfunción familiar.

**Tabla 2: Clasificación de la disfuncionalidad familiar en las puérperas evaluadas en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.**

	N°	%
Leve	28	62,2
Moderada	9	20,0
Severa	8	17,8
Total	45	100,0

**Fuente:** Encuestas realizadas a puérperas del Hospital Belén de Trujillo, 2019

Interpretación: Según el Test de Apgar Familiar se pudo clasificar la disfunción familiar en base a la encuesta realizada a las puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, encontrando que el 62,2% (leve), 20% (moderada) y 17,8% (severa)

**Tabla 3: Depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.**

	N°	%
No	55	77,5
Si	16	22,5
Total	71	100,0

**Fuente:** Encuestas realizadas a puérperas del Hospital Belén de Trujillo, 2019

Interpretación: El 22,5% de puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo presentó depresión postparto.

**Tabla 4: Relación de la depresión postparto y la disfuncionalidad familiar en puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.**

		Disfunción familiar					Total	Prueba de hipótesis
		No	Leve	Moderada	Severa			
Depresión Postparto	NO	N°	23	25	4	3	55	Chi cuadrada 16.983 Significancia (0.001)
		%	41.8%	45.5%	7.3%	5.5%	100.0%	
	SI	N°	3	3	5	5	16	
		%	18.8%	18.8%	31.3%	31.3%	100.0%	
Total		N°	26	28	9	8	71	
		%	36.6%	39.4%	12.7%	11.3%	100.0%	

**Fuente:** Encuestas realizadas a puérperas del Hospital Belén de Trujillo, 2019

Interpretación: El 81,4% de puérperas presentó disfunción familiar y depresión postparto, con un chi cuadrado de 16,98 y un valor de significancia es 0,001, la disfunción familiar se encuentra relacionada con la depresión postparto.

#### IV. DISCUSIÓN

Se realizó un trabajo de tipo correlacional para determinar la relación entre la depresión postparto y la disfuncionalidad familiar en puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, teniendo una muestra constituida por 71 puérperas.

Analizando la disfunción familiar en puérperas atendidas dentro del periodo de estudio, encontramos que 63,4% presentó disfunción familiar (Tabla 1).

Al respecto **Alarcón D<sup>31</sup> (Perú, 2016)** con una muestra de 90 puérperas, a través de un estudio de casos y controles, evaluó la disfunción familiar como factor de riesgo para generar depresión en el puerperio. El 63,3% de puérperas presentó disfunción familiar. Sin embargo, **Miranda C<sup>34</sup> (Perú, 2017)**, en su investigación descriptiva, correlacional, determinó que la disfunción familiar y la depresión postparto estaban asociadas, siendo que el 70% presentó disfunción familiar.

En cuanto a la clasificación de la disfunción familiar el 62,2% presentó disfunción familiar leve, 20% disfunción familiar moderada y 17,8% disfunción familiar severa (Tabla 2). Al respecto **Miranda C<sup>34</sup> (Perú, 2017)**, en su investigación descriptiva, correlacional, con una muestra de 117 puérperas, encontró que la disfunción familiar leve fue la más frecuente con 44.4%.

Se halló que el 22,5% de puérperas presentó depresión postparto (Tabla 3), **Alarcón D<sup>31</sup> (Perú, 2016)** con una muestra de 90 puérperas, a través de un estudio de casos y controles, encontró que el 70,2% presentó depresión postparto, según **Miranda C<sup>34</sup> (Perú, 2017)** en su investigación descriptiva, correlacional, con una muestra de 117 puérperas, obtuvo que la depresión posparto fue de 27.4%. En cambio, **Romero D et al<sup>7</sup> (Chile, 2017)** con una muestra constituida por 154 puérperas y un estudio retrospectivo, determinaron la frecuencia de síntomas depresivos en puérperas, el 42,2% presentó síntomas depresivos en anteriores embarazos y 16% presentó sintomatología depresiva.

En el estudio de **Chang et al<sup>32</sup> (Taiwán, 2014)**, de tipo transversal con 213 madres taiwanesas, analizaron los factores de riesgo asociados a la patología depresiva al momento del postparto en madres con niños prematuros. El 30.2% de puérperas sufrían de depresión postparto. Según **Almeida A et al<sup>9</sup> (Ecuador, 2013)** determinaron la prevalencia de síntomas depresivos en el postparto en madres de 12 a 21 años, por medio de un análisis descriptivo transversal,

teniendo como muestra a mujeres hospitalizadas en los primeros seis meses después del parto que estén dentro de los 10 y 19 años. La depresión postparto tuvo mayor incidencia en la población adolescente alcanzando un 23.2% y los elementos de riesgo identificados fueron la carencia de soporte emocional por parte del cónyuge y si el género del recién nacido sea masculino.

La disfunción familiar se encontró relacionada a la depresión postparto, el 81,8% si presentó depresión postparto y disfunción familiar (Tabla 4). Según **Alarcón D<sup>31</sup> (Perú, 2016)** con un estudio conformado por 90 puérperas, dentro de las cuales no eran primíparas y la edad materna promedio era de veintiséis años; el estudio concluye que la disfunción familiar si es un factor que influye en la presentación de depresión postparto, sin embargo, **Romero D et al<sup>7</sup> (Chile, 2017)** con una muestra de 154 mujeres dentro del primer año de postparto que acuden a 2 hospitales públicos. Determinó que los factores psicosociales como estado civil de unión libre, tristeza en el embarazo, episodio de estrés en el embarazo, ansiedad se asociaban a la sintomatología depresiva en el postparto. No obstante **Chang et al<sup>32</sup> (Taiwán, 2014)** con una muestra de 213 puérperas, concluyen que los factores relacionados con la sintomatología depresiva materna en el estudio como la familia extendida, la personalidad neurótica y la disfunción familiar, siendo la disfunción familiar el principal factor de riesgo.

En nuestra investigación se encontró que la disfunción familiar si es un factor de riesgo para desarrollar disfunción familiar.

Los estudios presentados concuerdan en su gran mayoría con nuestros hallazgos presentados en el estudio realizado, indicando que la disfunción familiar es un factor importante para el desarrollo de la depresión postparto.

## **V. CONCLUSIONES**

1. Más de la mitad de las puérperas presentó disfunción familiar.
2. Predominó la disfunción familiar leve.
3. Menos de un tercio de las puérperas presentó depresión postparto.
4. La disfunción familiar se relaciona con la depresión postparto.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Incluir a las familias en programas de tamizaje poblacional para detectar depresión durante el embarazo o puerperio, para diagnóstico precoz y oportuno.

## VII. REFERENCIAS

1. OMS. Campañas mundiales de salud pública de la OMS. [FECHA DE ACCESO 8 DE FEBRERO DEL 2019] URL disponible en: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/postnatal/es/>
2. Gonzales M. Prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mayo 2016. Tesis para optar Título Profesional de licenciado en Obstetricia. Perú. [FECHA DE ACCESO 8 DE FEBRERO DEL 2019] URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5685/Gonzales\\_a\\_m.pdf?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5685/Gonzales_a_m.pdf?sequence=3)
3. Ministerio de salud (MINSA). La depresión en el módulo de atención integral de salud. [FECHA DE ACCESO 15 DE FEBRERO DEL 2019] URL disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820\\_MS-PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf)
4. Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos. [FECHA DE ACCESO 15 DE FEBRERO DEL 2019] URL disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2011. [FECHA DE ACCESO 25 DE FEBRERO DEL 2019] URL disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR269/FR269.pdf>
6. Alegre Y. Suarez M. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. RAMPA, 2006. 1(1):48 – 57. [FECHA DE ACCESO 15 DE ABRIL DEL 2018] URL disponible en: <http://www.phpwebquest.org/UserFiles/File/FAMILIOGRAMA.pdf>
7. Romero R, Orozco R, Ybarra S, Gracia R. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. . 2017; 82(2) [FECHA DE ACCESO: 25 DE FEBRERO DEL 2018] URL Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhog/v82n2/art09.pdf>
8. Ibarburu T. La depresión postparto y el uso de redes sociales virtuales como fuente de información y apoyo en madres primerizas (Tesis). [Madrid]:

- Universidad Pontificia Católica de Comillas: 2016. 10 - 22 [FECHA DE ACCESO: 10 DE ABRIL DEL 2018] URL disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/29665/retrieve>
9. Almeida A, Toscano D. Prevalencia de depresión postparto en madres hospitalizadas en el servicio de adolescencia del HGOIA en el primer trimestre del año 2013(Tesis). [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador: 2013. [FECHA DE ACCESO: 15 DE FEBRERO DEL 2018] URL Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5883>
  10. Pérez M, Forero C, Cabarcas N, Hinestrosa, C, Lobo S, Garavito M. Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia). Source: Salud Uninorte, 2013; 29 (3); 394-405. . [FECHA DE ACCESO: 20 DE FEBRERO DEL 2019] <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4775>
  11. Thurgood S. Avery D. Williamson L. Postpartum Depression (PPD). Am J Med. 2009; 6, 2-6. [FECHA DE ACCESO: 1 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <https://www.aapsus.org/wp-content/uploads/Postpartum-Depression.pdf>
  12. NIH. Postpartum Depression Facts. [FECHA DE ACCESO: 1 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/postpartum-depression-facts/index.shtml>
  13. ACOG. Postpartum Depression: [FECHA DE ACCESO: 10 DE ABRIL DEL 2019] <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Postpartum-Depression?IsMobileSet=false>
  14. Duan C, Cosgrove J, Deligiannidis K. Understanding Peripartum Depression through Neuroimaging: A review of structural and functional connectivity and molecular imaging research. *Curr Psychiatry Rep.* 2017 Aug 19; 19(10): 70. [FECHA DE ACCESO: 10 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5617352/>
  15. Pawluski J, Lonstein J, Fleming A. The Neurobiology of Postpartum Anxiety and Depression. *Trends in Neurosciences*, February 2017; 40 (2). [FECHA DE ACCESO: 10 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.tins.2016.11.009>

16. Upadhyay R, Chowdhury R, Salehi A. Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2017 Oct 1; 95(10): 706–717C. [FECHA DE ACCESO: 10 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5689195/>
17. Garcia E, Yim L. A systematic review of concepts related to women's empowerment in the perinatal period and their associations with perinatal depressive symptoms and premature birth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17(Suppl 2): 347. [FECHA DE ACCESO: 10 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688402/>
18. The diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 th ed. DSM-IV. Washington, D. C.: American Psychiatric Association; 1994. [FECHA DE ACCESO 10 DE ABRIL DEL 2019]
19. Olza I. Problemas psiquiátricos en el puerperio. Manual de la Lactancia Materna. Editorial Médica Panamericana. España. 2009. [FECHA DE ACCESO 11 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Ulxyj72VZD0C&pg=PA393&dq=depresi%C3%B3n+post+parto&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjYycCp3bfaAhUHw1kKHTeLDvwQ6AEIjAA#v=onepage&q=depresi%C3%B3n%20post%20parto&f=false>
20. Otero A. Trastornos bipolares y ciclo reproductivo. En: Vieta E, Gastó C (editores). Trastornos bipolares. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1997. p. 460-78. [FECHA DE ACCESO 11 DE ABRIL DEL 2019]
21. Gómea A. Depresión en el embarazo y el posparto. Educación Sanitaria. OFFARM. 2007; 26 (1): 45 – 52. [FECHA DE ACCESO: 11 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: [www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13097330-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13097330-S300)
22. Warner R, Appleby L, Whitton A, Faragher B. Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity *Br J Psychiatry* 1996, 168,607-611 [FECHA DE ACCESO 12 DE ABRIL DEL 2019]
23. Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos. [FECHA DE ACCESO 13 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

24. Gonzales I. Las crisis familiares. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(3):280-6. [FECHA DE ACCESO 15 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n3/mgi10300.pdf>
25. Ortega A, Osorio M, Fernandez A. Diagnóstico del funcionamiento familiar en un consultorio del médico y la enfermera de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 19 (2): 1-4. FECHA DE ACCESO 15 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000200004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000200004&script=sci_arttext&tlng=en)
26. Ortiz M, Lauro I, Silva L. La salud familiar caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):303-9. [FECHA DE ACCESO 15 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n3/mgi14399.pdf>
27. Calderon L, Guisandez A. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN 2014; 18(11):1544. [FECHA DE ACCESO 15 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n11/san091811.pdf>
28. Castilla H, Caycho T. Shimabukuro M. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Propósitos y Representaciones Ene.-Jun. 2014, 2, 1: 49-78. . [FECHA DE ACCESO 15 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53/128>
29. Arias L, Herrera J. El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. Home; 25, (1): 36-42. [FECHA DE ACCESO 15 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1776/2831>
30. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64° Asamblea General Fortaleza. Brasil. [En línea] 2013. [FECHA DE ACCESO 19 DE MARZO DEL 2019] URL disponible en: <http://www.iacs.aragon.es/econocimiento/documentos/celca/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf>
31. Alarcón D. Disfunción familiar como factor de riesgo para depresión en el puerperio inmediato en el Hospital Belén de Trujillo. Tesis para optar el

título de Médico-Cirujano. Perú. 2016. [FECHA DE ACCESO 1 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2132/1/RE\\_MED.HUMANA.DIANA.ALARCON\\_DISFUNCION.FAMILIAR.DEPRESION.EN.EL.PUEBLO.DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2132/1/RE_MED.HUMANA.DIANA.ALARCON_DISFUNCION.FAMILIAR.DEPRESION.EN.EL.PUEBLO.DATOS.PDF)

32. Chang H, Chen J, Huang Y, Tyan J, Yeh C, Su P. Prevalence and factors associated with depressive symptoms in mothers with infants or toddlers. *Pediatr Neonatol.* 2014;55(6):470-9. [FECHA DE ACCESO 1 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: [https://www.pediatr-neonatol.com/article/S1875-9572\(14\)00039-4/pdf](https://www.pediatr-neonatol.com/article/S1875-9572(14)00039-4/pdf)
33. Suarez M, Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz* 2014; 20(1). [FECHA DE ACCESO: 1 DE ABRIL DEL 2019] URL disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf)
34. Miranda C, Asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión posparto en púerperas del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega en enero 2017. [FECHA DE ACCESO 9 DE SETIEMBRE DEL 2019] URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6032>

## **ANEXOS:**

### **I. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS:**

HC: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

#### **DATOS GENERALES:**

1.1. Edad: \_\_\_\_\_

1.2. Procedencia: \_\_\_\_\_

1.3. Estado civil: a) Soltera b) Conviviente c) Casada

¿Recibe apoyo del padre de su hijo? A) SI B) NO

1.4. Controles prenatales: \_\_\_\_\_

1.5. Fecha del parto: \_\_\_\_\_ ¿Nació vivo?: A) SI B) NO

1.6. Número de partos anteriores: \_\_\_\_\_

1.7. ¿Recibe tratamiento para depresión? A) SI B) NO

1.8. ¿En las últimas 4 semanas ha sufrido la pérdida de algún familiar?

A) SI B) NO

#### **DATOS DE VARIABLE DEPENDIENTE:**

Puntaje de la Escala de Edimburgo: \_\_\_\_\_

Depresión puerperal: Si ( ) No ( )

#### **DATOS DE VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Puntaje del Test de Apgar familiar: \_\_\_\_\_

Disfunción familiar: Si ( ) No ( )

## II. CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO

Queremos saber cómo se siente si están embarazada o ha 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.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
  - a) Tanto como siempre
  - b) No tanto ahora
  - c) Mucho menos
  - d) No, no he podido
2. He mirado el futuro con placer
  - a) Tanto como siempre
  - b) Algo menos de lo que solía hacer
  - c) Definitivamente menos
  - d) No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
  - a) Sí, la mayoría de las veces
  - b) Sí, algunas veces
  - c) No muy a menudo
  - d) No, nunca
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
  - a) No, para nada
  - b) Casi nada
  - c) Sí, a veces
  - d) Sí, a menudo
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
  - a) Sí, bastante
  - b) Sí, a veces
  - c) No, no mucho
  - d) No, nada
6. Las cosas me oprimen o agobian
  - a) Sí, la mayor parte de las veces
  - b) Sí, a veces
  - c) No, casi nunca
  - d) No, nada
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
  - a) Sí, la mayoría de las veces
  - b) Sí, a veces
  - c) No muy a menudo
  - d) No, nada
8. Me he sentido triste y desgraciada
  - a) Sí, casi siempre
  - b) Sí, bastante a menudo
  - c) No muy a menudo
  - d) No, nada
9. He sido tan infeliz que he estado llorando
  - a) Sí, casi siempre
  - b) Sí, bastante a menudo
  - c) Sólo en ocasiones
  - d) No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mí misma
  - a) Sí, bastante a menudo
  - b) A veces
  - c) Casi nunca
  - d) No, nunca

## INDICACIONES:

A cada respuesta se le da un puntaje de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. EL puntaje para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se puntúan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)

Un puntaje mayor a 10, muestra la probabilidad de depresión postparto, pero no por su gravedad. Cualquier puntaje que no sea el cero para a pregunta diez, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente.

### III. ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

#### APGAR FAMILIAR

#### INSTRUCCIONES:

Le presentamos unas frases que nos permitirán saber acerca de cómo usted percibe la relación entre su familia y su persona. Marque con una X en la casilla, de acuerdo

con la siguiente escala:

0: Nunca 1: Casi un nunca 2: Algunas veces 3. Casi siempre 4: Siempre

<b>FUNCIÓN</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
Estás satisfecha con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes algún problema y/o necesidad					
Conversan entre ustedes los problemas que ocurren en la casa					
Te satisface cómo tu familia acepta y apoya tus deseos de emprender nuevas actividades o decisiones importantes					
Sientes que tu familia expresa afecto y responde a tus emociones como cólera, tristeza, amor.					
Estás satisfecha cómo compartes con tu familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el dinero					

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

0: Nunca 1: Casi un nunca 2: Algunas veces 3. Casi siempre 4: Siempre

<b>FUNCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Buena función familiar</b>	18 a 20 puntos
<b>Disfunción familiar leve</b>	14 a 17 puntos
<b>Disfunción familiar moderada</b>	10 a 13 puntos
<b>Disfunción familiar severa</b>	9 o menos puntos

# ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ANEXO 01

### ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Evelyn del Socorro Goicochea Ríos docente de la facultad Ciencias médicas Escuela Profesional Medicina de la universidad César Vallejo Trujillo (Precisar filial o sede).  
" Relación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en puerperas del Hospital Belén de Trujillo, 2019 ", del (de la) estudiante Lorena Ivette Velasco Paredes  
....., constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15% Verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin. (0,15%)

El / la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Trujillo, Noviembre 2019



Firma Evelyn del Socorro Goicochea Ríos  
Nombres y Apellidos del (de la) docente  
DNI: 7210413

CAMPUS TRUJILLO  
Av. Largo 1770.  
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.  
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv\_peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante  
ucv.edu.pe

## REPORTE DE ORIGINALIDAD

### TESIS FINAL

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE  
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	5%
2	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Trujillo Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="http://dugi-doc.udg.edu">dugi-doc.udg.edu</a> Fuente de Internet	

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Yo Lorens Ivette Velasco Paredez,  
identificado con DNI  OTRO ( ) N°: 46787272, egresado de la Escuela  
Medicina de la Universidad César Vallejo, autorizo la divulgación y  
comunicación pública de mi trabajo de investigación  
titulado.

Relación entre la disfunción familiar y la depresión  
post parto en puerperas del Hospital Belén de  
Tropillo, 2015.

en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el  
Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Observaciones:

.....  
.....  
.....

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI: 46787272

FECHA: 15 de Octubre del 2019.

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo Lorena Ivette Velasco Paredes.....  
identificado(a) con DNI 46787272....., egresado(a) de la Escuela Académico Profesional  
de Medicina..... de la Universidad César Vallejo, AUTORIZO la divulgación y  
comunicación pública total de mi trabajo de investigación titulado:  
Relación entre la disfunción familiar y la depresión  
postparto en puerperas del Hospital Belén de  
Tropillo, 2019......  
en la Revista Médica Vallejana de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo, con acceso  
abierto (Open Journal System), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de  
Autor, Art. 23 y Art. 33.

Observaciones:

.....  
.....

  
FIRMA

DNI: 46787272

Fecha: 15 de Octubre del 2019.