



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**“Evidencias psicométricas de la escala de depresión postnatal de
Edinburgh en mujeres puérperas en un centro de salud de Chimbote”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Azañedo Llatas, Luz Elena (ORCID: 0000-0002-5033-7299)

Frasser Montoya, Ynes Andreina (ORCID: 0000-0002-0740-8581)

ASESOR:

Mg. Alva Olivos, Antonio Manuel (ORCID: 0000-0001-7623-1401)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PSICOMETRICO

CHIMBOTE – PERÚ

2020

DEDICATORIA

En primer lugar , dedicamos este valioso proyecto a Dios por darnos la sabiduría e iluminarnos día a día en este proceso de nuestro desarrollo profesional.

A nuestros esposos e hijos, por estar en los momentos difíciles brindándonos su amor, paciencia y comprensión, por ser nuestros impulsores para lograr cada meta. Gracias por ser nuestra felicidad y motivación durante este proceso.

A nuestras familias, en especial a nuestros padres por brindarnos su apoyo y amor incondicional, depositando toda su confianza en nosotras, por sus sabios consejos en nuestras vidas, gracias a ellos por confiar nuestras habilidades y capacidad para continuar en este trayecto.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos plasmar nuestros conocimientos en este proyecto, para que todo sea posible. Así mismo, por permitir vivir grandes experiencias durante estos años de estudios.

A nuestra familia, por ser la motivación y soporte durante el desarrollo de la carrera profesional, brindando toda su confianza y motivación en nuestra vida

A cada uno de nuestros docentes por brindarnos sus conocimientos y experiencia profesional. Gracias por ser guías y brindarnos la oportunidad de aprender día a día.

Finalmente a la universidad Cesar Vallejo por abrir sus puertas y llegar a este punto de culminar mi carrera profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población y muestra.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de la variable Depresión postnatal de Edinburgh	14
Tabla 2: Análisis descriptivo de los ítems, - Media, desviación estándar, asimetría y curtosis e índices de correlación R corregido de la escala de depresión postnatal de Edinburgh.	19
Tabla 3: Estadísticos de fiabilidad de consistencia interna de la escala de depresión postnatal de Edinburgh	20

RESUMEN

El estudio realizado de diseño instrumental planteó como objetivo general determinar las evidencias psicométricas de la Escala Post Natal de Edinburgh (EDPS) en una muestra de 100 mujeres puérperas atendidas en un centro de salud de Chimbote. Mediante los resultados obtenidos, para la validez basada en el constructo a través de la correlación ítem – test usando el índice de correlación R corregido, se obtuvieron valores de .31 a .68, indicando así correlaciones de grado bueno a muy bueno. Del mismo modo, la confiabilidad basada en la estructura interna, mediante el coeficiente alfa, se obtuvo para depresión un valor de .79, en anhedonia de .77, y para ansiedad de .71, como valores que refiere un grado de confiabilidad aceptable, aportando a la práctica, metodología y teoría.

Palabras Clave: *validez, confiabilidad, puérperas, depresión-posnatal.*

ABSTRACT

The instrumental design study carried out as a general objective to determine the psychometric evidences of the Edinburgh Post Natal Scale (EDPS) in a sample of 100 postpartum women treated in a health center in Chimbote. Through the results obtained, for the validity based on the construct through the item-test correlation using the corrected correlation index R, values from .31 to .68 were obtained, thus indicating correlations from good to very good degree. In the same way, the reliability based on the internal structure, through the alpha coefficient, a value of .79 was obtained for depression, .77 for anhedonia, and for anxiety of .71, as values that refer to an acceptable degree of reliability, contributing to practice, methodology and theory.

Keywords: *validity, reliability, puerperal women, postnatal depression*

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo y el proceso de la maternidad es una duración en la vida de la mujer que involucra cambios, donde su independencia se pierde y asume la responsabilidad de un nuevo rol, el ser madre. Si este proceso no se desarrolla de manera adecuada, puede causar cambios después que la mujer dé a luz, tal cambio es el trastorno del humor en el periodo de postparto (Martínez, 2010).

El periodo perinatal es la etapa de trances en el desarrollo de la mujer, que se da por las fortuitas complicaciones que muchas veces se producen durante el embarazo (Ortega, Lartigue, Figueroa 2001). Algunas de ellas padecen o presentan episodios de disforia o melancolía al terminar el periodo de gestación y se presentan durante la primera semana luego del parto. Todos estos síntomas en conjunto reciben el nombre de “Depresión posparto”.

La depresión post parto se entiende como el trastorno depresivo que no presente síntomas psicóticos, y que se manifiesta pasado el año de haber dado a luz (Moreno y Domínguez, 2004, citado por Campos 2018).

Esta enfermedad depresiva provoca un sufrimiento a la madre y también a la familia, asimismo ocasiona un deterioro en la calidad de vida de la madre afectando la salud del neonato. Este cuadro puede iniciar durante la 3ª a 4ª semana del postparto hasta un año después del nacimiento del último hijo. La prevalencia de esta enfermedad en mujeres puérperas es de 10 al 15% y en una de cada 10 mujeres si no recibe tratamiento puede causar síntomas severos. (Borges y Lira, 2016).

Según estudios, la depresión postparto afecta al 10 % de las mujeres y muchas de estas no reciben un tratamiento adecuado. Estas mujeres se sienten sobrecargadas físicamente puesto que no solo deben hacerse cargo de su hijo, sino también sobrellevan la carga de las tareas de la casa, y como

consecuencia el placer por disfrutar de la vida se ve afectado y no solo es ella quien sufre sino también en muchas ocasiones la familia (Borges y Lira, 2016).

Mediante las estadísticas de los Estados Unidos, se presenta un 10% de población con un trastorno depresivo y cuatro de cada diez habitantes presentan algunos síntomas de depresión que son considerables para llevar a cabo el tratamiento debido y adecuado. (Rosenfeld, 1999).

Por otro lado, se realizó un estudio con la finalidad de mostrar la prevalencia de depresión postparto en mujeres que son atendidas en un centro de salud en Lima, se utilizó la escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EDPE), concluyendo que la prevalencia de depresión es de 33% (Córdoba, 2017).

De igual manera, Toro (2014) hace referencia que en la ciudad de Arequipa la frecuencia de mujeres con depresión postparto es de 15.79%, donde el 8,78% está referido a la depresión leve, un 3.51% a depresión moderada, un 1.75% a depresión severa y un 1.75% a la depresión muy severa.

De acuerdo a las investigaciones, en el Perú la salud mental de la mujer atraviesa el proceso de la maternidad y necesita dilucidar muchos aspectos relacionados con la adaptación materna, la vinculación afectiva prenatal y estados psicológicos anormales.

El psiquiatra Carlos Viera en la página web de Essalud (2017), añadió que este trastorno afecta a una de cada diez mujeres dentro del puerperio a causa de los cambios hormonales o las caídas bruscas de los estrógenos y progesterona, hormonas femeninas que decaen luego del alumbramiento al bebé. Dicha problemática se complica por la falta de sueño, el cuidado del neonato, así como también la incomodidad por las heridas provocadas en el parto o la dificultad para amamantar al bebé. El psiquiatra Carlos Viera recomendó la lactancia materna exclusiva en madres que presentasen este problema, pues indica que

este acto genera en las mujeres hormonas que brindan una mayor tranquilidad y un efecto de relajación, el cual puede ayudar como tratamiento frente a la depresión post parto.

Aproximadamente un 60% de mujeres progresan a una forma más severa de depresión que requieren medicación y el asesoramiento especializado. (Aramburu, Arellano, Jáuregui, Salazar y Sierra, 2004).

Por otro lado, O'Hara y Swain (1996) realizaron un análisis acerca de la prevalencia de la depresión postparto, donde los autores encontraron 59 estudios, cuyos resultados reportaron que la prevalencia promedio es de 13%.

También The Safe Motherhood Group y la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) publicaron en febrero de 2005 un estudio sobre la prevalencia de depresión perinatal, donde los resultados se basaron en 30 estudios, donde las incidencias fluctúan entre 8.5 y 11 % en los diferentes ciclos del embarazo y 6.5 a 12.9 % durante el primer año de postparto. Asimismo, en los análisis por etapas encontraron que hasta un 19.2 % presentaron en los tres primeros meses posteriores al embrazado síntoma de depresión. (Gaynes, Gavin, Meltzer-Brody, Lohr, Swinson, Gartlehner, Miller, 2005).

La prevalencia varía dependiendo de la población estudiada, por ejemplo, en Japón se reporta una prevalencia de 15.3% (Dueñas, Regalado, Ponce, 2010). Mientras que, en Europa, específicamente en Alemania recientemente se comunicó una prevalencia de 55.2% (Reck, Stehle, Reinig y Mundt, 2009). La mayoría de los investigadores concuerdan en que la TPP se puede presentar entre el 50 y 80% de las mujeres que han dado a luz (Medina-Serdán, 2013).

Por lo tanto, se deduce que las nuevas experiencias y vivencias en los primeros días después de dar a luz pueden desatar diversas reacciones en la mujer al momento de adaptarse a este nuevo comienzo, reacciones que pueden tal vez

opacar el inicio de la maternidad, y eventualmente el lazo entre la madre y el recién nacido (Moreno,2019).

El tipo de sintomatología suele presentarse en los primeros quince días del puerperio mediato, sin embargo, desaparece durante ese mismo periodo, solo si la madre tiene los recursos para afrontarlo y si cuenta con apoyo en su ambiente. Sin embargo, si no se logra superar estas sintomatologías en el periodo de tiempo indicado y se prolonga en el tiempo, se podría hablar de una posible depresión post- parto, el cual agravaría el panorama tanto para la madre como para el recién nacido quien en estos primeros meses depende de la figura materna (Moreno, 2019).

Es por ello que se creó la Escala de Depresión postnatal de Edinburgh por De Cox, Holden y Sagovsky (2015), la cual fue validada y diseñada para la evaluación de los síntomas depresivos en las mujeres durante el periodo postnatal. Luego, Murray y Cox comprobaron su validez en las semanas 28 y 34 de gestación.

A Continuación, la formulación de problema se presenta de la siguiente manera, ¿Cuáles son las evidencias psicométricas de la escala de Depresión Post Natal de Edinburgh (EDPS) en mujeres puérperas de un centro de salud de Chimbote, 2019?

Así mismo, es relevante conocer la importancia de esta investigación, teniendo en cuenta la justificación para realizarla. Es por ello que, a nivel metodológico, permitirá determinar la validez y confiabilidad del instrumento en el contexto actual, así mismo aportará como precedente a las futuras investigaciones para un mejor análisis del constructo. Del mismo modo, a nivel teórico, permitirá conocer acerca del estado emocional en las mujeres después del alumbramiento y los aspectos de su vida cotidiana que pueden verse afectados por esta problemática. A nivel práctico, el instrumento que se utiliza en la

presente investigación concederá información relevante sobre la variable estudiada y por consiguiente determinará si es válido para ser aplicado por profesionales de la salud en alguna localidad donde se presente la problemática. Finalmente, a nivel social, la investigación contribuirá con centros de salud, ya que aportará en la identificación de síntomas relacionados a la depresión post parto y así brindar apoyo adecuado a las puérperas mediante programas de prevención los cuales sean neutrales en brindar estrategias ante la depresión para lograr una adecuada calidad de vida, tanto de la puérpera como de su sucesor.

En la presente investigación, el objetivo general busca determinar las evidencias psicométricas de la Escala de depresión post natal de Edinburgh (EDPS) en mujeres puérperas en un centro de salud de Chimbote.

Mientras tanto, en cuanto a los objetivos específicos, el primero busca determinar la validez a través de la correlación ítem – test de la Escala de la escala de depresión post natal de Edinburgh (EDPS) en mujeres puérperas en un centro de salud de Chimbote. De la misma manera, el segundo objetivo específico busca determinar la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach de la Escala de depresión post natal de Edinburgh (EDPS) en mujeres puérperas en un centro de salud de Chimbote.

II. MARCO TEÓRICO

Delgado y Juárez (2013), realizaron una investigación con madres gestantes que participaron en los talleres sobre control de impulsos, y el cómo afrontar la depresión. La población que participó estuvo conformada por 124 embarazadas con edades comprendidas entre 12 y 19 años. Dentro de los resultados se obtuvieron que luego de concluir los talleres el 48% presenta depresión en un nivel medio, 41.1% no presenta depresión y solo el 10.5% tiene un nivel de depresión alto.

Josefsson, Berg, Nordin (2001), realizaron una investigación denominada “Escala de depresión de Edimburgo” en EE.UU. Dicha prueba se administró en 4 momentos. Se obtuvieron como resultados que en las semanas 35-36 de gestación, los síntomas depresivos predominaron en un 17%, horas después del parto la preponderancia fue de 18%, asimismo entre la 6° y 8° semanas las manifestaciones de depresión fueron de 13%.

Fernández y Sánchez (2007), realizaron un estudio en una población de gestantes en España, donde se obtuvo que no existe diferencias significativas con relación a la variable dependiente. Más bien existe entre la edad de la mujer gestante diferencias significativas. Dentro de los resultados se concluyó que el nivel de depresión no existe diferencias significativas con relación al estado civil, profesión de la mujer, número de hijos y trimestre de gestación.

Gaynes, Gavin, Meltzer, Lohr, Swinson, Gartlehner, Brody y Miller (2012) realizaron un estudio sobre la prevalencia de la depresión perinatal, se basaron en 30 estudios, de los cuales solo 13 presentaron incidencias de dicho problema emocional, donde se encontró que estas oscilan entre 8.5 y 11.0% en diferentes etapas del embarazo y de 6.5 a 12.9% durante el primer año de posparto.

De Paz (2015) realizó una investigación para establecer la estandarización de la escala de depresión post natal. La muestra estuvo representada por 730 mujeres entre los 25 y 30 años. El diseño utilizado fue no probabilístico por conveniencia. Dentro de los resultados hallados demuestran un nivel de confiabilidad muy alto 0.90, se demostró con el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,86 y en cuanto a la prueba de esfericidad de Bartlett, $\chi^2(136) = 2324,25$, $p < 0.001$ lo que indica la idoneidad del análisis factorial confirmatorio. Asimismo, los niveles de validez de construcción fluctúan entre 0.40 y 0.72.

Además, López (2014) realizó un estudio con el objetivo de poder determinar las propiedades psicométricas del instrumento de la depresión post natal dentro de la unión familiar. Asimismo, también determinar su confiabilidad y los factores asociados a la depresión post parto. Se utilizó el instrumento de Depresión Post Parto de Edinburg, con una muestra constituida por 166 mujeres entre 16 -35 años. La confiabilidad Alpha de Cronbach arrojó como resultado 0.818 en la escala global, quiere decir que dicho instrumento es confiable y válido.

A su vez, Gutiérrez y Gallardo (2017). Realizaron una investigación denominado Estructura factorial de la versión española de la Escala de Depresión Postnatal de Edinburg. La muestra estuvo conformada por un total de 1.204 mujeres las cuales tenían 32 semanas del parto. Con la primera sub muestra se efectuó el análisis factorial exploratorio con rotación oblimin además de realizar el análisis confirmatorio con la segunda muestra mediante la estimación Weighted Least Squares Means and Variance (WLSMV). Se obtuvieron como resultado en el análisis exploratorio un modelo con tres factores compuestos por la depresión, ansiedad y anhedonia, llegando a confirmar este modelo de tres factores el análisis factorial confirmatorio ($\chi^2=99,203$, $p <0,001$; $RMSE=0,06$ 90% $CI=0,04/0,07$, $CFI=0,87$ y $TLI=0,82$).

Asimismo, Campos (2007) realizó una investigación con el objetivo de poder determinar la estructura factorial y la consistencia interna de la escala de Edinburg en mujeres gestantes, la muestra estuvo conformada por 200 madres gestantes con edades comprendidas entre 18 a 42 años. Los resultados indican que presenta una consistencia interna de 0,78 y una varianza de 59,9 %.

Bao, Vega, y Saona (2010) realizaron un estudio en una población con 203 gestantes que asisten a control obstétrico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima. Se obtuvieron como resultados que EPDS > 13,5 equivalente al 34.7 % de mujeres embarazadas. En cuanto a la prevalencia es un equivalente a 22.25 %, por lo cual se llega a la conclusión que existen factores

como el ser soltera, no tener educación, no desear tener hijos y por último el haber presentado un diagnóstico de depresión están asociados con mayores puntajes en la EPDS.

Alvarado y Mundaca (2016), realizaron una investigación denominada “Nivel de depresión en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo”, la cual se llevó a cabo con 100 mujeres de edades entre los 15 y 37 años consideradas entre el primer y octavo mes de gestación. Se obtuvieron resultados donde el 58% de las participantes no presenta depresión, mientras que el porcentaje restante arroja resultado positivo para la depresión durante el periodo de embarazo y relacionándose al estado civil, edad y tiempo de gestación.

Por último, Sánchez (2018). Realizó una investigación para poder determinar las Propiedades psicométricas de la escala de depresión post natal de Edinburg (EDPS). Se encuestó 1000 mujeres puérperas que son atendidas en los centros maternos infantiles ubicadas en Lima Norte. Las edades de las mujeres puérperas oscilan entre los 19 años y 39 años. Dentro de los resultados se encontró que el coeficiente de correlación ítem- subescala oscila desde 0.71 hasta 0.79. Además, en el análisis factorial confirmatorio se muestra evidencia estadística altamente significativa ($p < 0.1$), donde los índices de ajuste obtuvieron un valor regular (< 90), por tal motivo el error cuadrático medio es aceptable por que obtuvo un valor de < 60 , por lo tanto se ajusta adecuadamente al modelo estimado y al modelo teórico, podemos decir entonces que se afirma la validez de constructo de dicho instrumento. Asimismo, también se encontró una consistencia interna de 0.92.

Continuando con el proceso de dicha investigación, a continuación, se presentan las teorías que la fundamentan.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2016), la Depresión la define como aquel trastorno mental, caracterizado por presentar síntomas de tristeza,

pérdida del interés por realizar actividades que realizaba a diario, a su vez existe un sentimiento de culpa, ausencia de sueño o de apetito, también se presenta cansancio y poca concentración.

Asimismo, es posible que con el paso del tiempo pueda llegar a convertirse en recurrente o crónico, por ende, puede traer como consecuencia el bajo desempeño en las labores de trabajo, la escuela como también la incapacidad de afrontar los sucesos de la vida. Si se presenta una depresión grave, puede incluso conducir al suicidio (Cisneros y Mantilla, 2016).

La depresión es considerada un trastorno emocional, provocando alteraciones cognitivo afectivo, somático y emocional en el ser humano. Asimismo, se presentan con pensamientos distorsionados como de tipo “no valgo nada”, todo esto se caracteriza por ser irracional y destructivo (Beck 1967).

La OMS (2013) la define a la depresión como el trastorno del estado de ánimo, donde la persona tiene pensamientos y comportamientos negativos hacia él, donde el tiempo de este estado de ánimo puede persistir mayor o igual a dos semanas.

La Encuesta Mundial de Salud Mental (World Mental Health Survey) que se realizó en 17 países, encontró en sus resultados, que 1 de cada 20 personas refieren haber tenido un episodio depresivo (World Health Organization, 2012). Asimismo, dicho problema emocional, afecta alrededor de 350 millones de personas, donde el riesgo de vida es de 7%. Lo más probable que para el 2020 aumente la carga de morbilidad en un 5.7%. (Li, Che, Hu, 2015).

Es importante mencionar la sintomatología de la depresión en general, puesto que complementará la información de la investigación que se realiza. Es por ello que se presentan distintos autores que hablan sobre el tema.

García (2002), menciona que la depresión cumple criterios de inclusión, exclusión y síntomas, los cuales abarcan los siguientes; a) Síntomas anímicos: agotamiento, pesadumbre, desamparo, irritación (disforia). b) Síntomas motivacionales: indiferencia, apatía, reducción de la capacidad de recrearse (retardo psicomotor). c) Síntomas cognitivos: la persona se siente inferior, desvalorándose ella misma, así como de su entorno y de su futuro. d) Síntomas físicos: fatiga, pérdida de sueño y del apetito, también la reducción del deseo sexual, existe dolores de espalda y cabeza, visión borrosa, estreñimiento en muchas ocasiones, náuseas y vómitos. e) Síntomas vinculares: estas personas no suelen relacionarse con los demás, sintiendo el rechazo de su entorno y esto conlleva a que se aíslen aún más.

Conociendo las teorías que fundamentan dicha investigación, a continuación, se presenta información basada en depresión post parto.

Este problema emocional se presenta después del parto y está relacionado con los cambios químicos que se dan en el cerebro. Se dice que durante la etapa de la gestación en la madre se producen al menos cambios en por lo menos 10 hormonas y estos cambios muchas veces afectan al cerebro, estas hormonas están relacionados con la ansiedad y depresión. Estos pueden estar exacerbado por situaciones de vida difíciles, los cuales pueden resultar en depresión durante el embarazo (Departamento de salud 2009).

Por otro lado, Beck (2001, citado por Campos, 2018), refiere que es común que algunas mujeres después de dar a luz, experimenten trastornos del humor o melancolía. No obstante, si dura más de cuatro días el trastorno, se conoce con el nombre de depresión postparto, este tipo de depresión afecta a algunas mujeres durante el primer año después de dar a luz. La cual consiste en una fuerte fragilidad a la depresión que empieza de manera importante entre las 4 a 6 semanas postparto.

A su vez, De Paz (2015) la define como la etapa en donde se evidencian síntomas como la melancolía, problemas de alimentación, desánimo, intranquilidad en las emociones. La duración puede extenderse de un mes hasta el año del nacimiento, pero se inicia desde las 4 hasta las 6 semanas después del alumbramiento.

Según Cox, Holden y Sagovsky (1987, citado por Sánchez, 2018) indica que según los estudios este tipo de depresión suele perjudicar al 10% de las mujeres, donde muchas de estas no suelen recibir tratamiento, perjudicando el desarrollo de su entorno individual y familiar.

Dentro de la depresión post parto, encontramos diferentes tipos según la sintomatología del sujeto como la Depresión leve o maternity blues, según (Valencia, 2016) se trata de una fase de cambios en el estado anímico de la mujer debida principalmente a cambios hormonales, psicológicos y sociales, una vez ésta ha dado a luz y aproximadamente entre el 3 y 7 día, la mujer empieza a presentar labilidad emocional predominante, irritabilidad, llanto fácil, ansiedad y tristeza. Este tipo de depresión post parto no requiere de atención médica y/o psicológica; mientras que la depresión sin psicosis se presenta entre 3 a 14 meses después del post parto cuya duración es de un mes hasta el año.

Los síntomas más frecuentes que se asocian son los antecedentes familiares o personales de depresión, trastorno disfórico premenstrual, aislamiento social, cambios físicos, Los síntomas que se presenta son llanto fácil, sentimientos de culpa, rechazo hacia el recién nacido, disturbios del sueño y anorexia. (Sánchez, 2018); y la depresión psicótica Se presenta entre 6 a 12 meses después del post parto, cuya duración suele darse mayor a un año. Los síntomas que suelen presentarse son ideas persistentes de agresión hacia el niño, delirio visual, olfativo, pérdida de la percepción de la realidad, delirios, insomnio y fatiga constante (Sánchez, 2018).

A causa de este episodio depresivo, la mayoría de madres presentan temor a estar solas con su bebé, por miedo a lastimarlos física y psicológicamente. Asimismo, van a presentar dificultad para formar vínculos afectivos con su bebé. Como consecuencia estos niños que no presentaron interacción durante los primeros años de vida, tendrán dificultad en su desarrollo, social, cognitivo y emocional. Cox, Holden y Sagovsky (1987, citado por Sánchez, 2018).

Por lo tanto, Jadresic (2010, citado por Campos, 2018) menciona que las consecuencias más frecuentes suelen ser alteración en la relación madre-hijo, se da cuando la madre está deprimida, el vínculo madre e hijo es negativo. Se caracteriza por el rechazo, la hostilidad, la crítica y la indiferencia afectiva; socialización deficiente, donde los hijos van a presentar una menor sociabilidad, que será como consecuencia del poco contacto materno que haya tenido en los primeros años de vida el infante y a la falta de estimulación; alteraciones en la educación de los hijos, cuando la madre sufre de este problema emocional, la crianza de los hijos se ve influida durante los primeros años de vida en el desarrollo social de los niños; alteraciones en la dinámica familiar, esta enfermedad también afecta la vida familiar porque va reducir la capacidad de poder adaptarse en la sociedad.

Los síntomas más frecuentes que se puede presentar según Ayala y Zambrano (2018) es el sentirse vacía y triste, también que la persona sin tener alguna razón comience a llorar, que se sienta sin razón alguna muy ansiosa, el sentirse malhumorada, otros síntomas que se observa es que suelen dormir mucho como también en ocasiones no duermen, ni incluso cuando su bebe está durmiendo. Además de no tener interés en realizar labores que era atractivas para ella, también van a presentar dolores físicos, musculares y complicaciones estomacales, van a dejar de relacionarse con sus amistades, miedo e inseguridad ya que piensan que pueden hacerle daño al bebe como consecuencia van a poseer dificultades de iniciar un lazo emocional con su hijo.

Dentro de los factores que se relaciona con la depresión postparto Abdollahi (2014) menciona que en la mujer el riesgo de sufrir un episodio depresivo después de unos meses de dar a luz, aumenta el triple en relación al peligro que pueda surgir durante el resto de la vida y son cuantiosas las causas que pueden favorecer a esto por todo ello encontramos los factores psicológicos ; se generan de forma constante e impredecible los estados anímicos antes de la gestación, ocasionando problemas para el cuidado con él bebe ; existe una gran prevalencia de la depresión post natal está asociado a las ganancias económicas, situación civil, cantidad de hijos.

Asimismo, existiendo una gran angustia cada vez superior entre la situación cultural y la aspiración de ser madre, esto puede verse limitada y compleja por la certidumbre de que convertirse en madre es difícil y sumamente doloroso. (Abdollahi, 2014), Está relacionado con los conflictos familiares que pueda existir, los cuales pueden ser la baja educación materna, el abandono o ausencia de la pareja y el tipo de crianza (Sánchez, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es considerada de tipo instrumental, ya que propuesto por Montero y León (2007), refieren que tiene como objetivo investigar y desarrollar pruebas de índole psicológico, como también obtener una adaptación de los mismos.

3.2 Variables y operacionalización

Tabla 1: Operacionalización de la variable Depresión postnatal de Edinburgh

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión post parto	Afecta significativamente a las madres, estas consiguen tolerar el cuidado del bebe y de las horas del hogar, sin embargo, la satisfacción con la vida se considera afectada y esto genera que toda la familia sufra consecuencias. (González, 2017)	La escala presenta tres dimensiones post natales. Entre ellas se encuentra la depresión, la ansiedad y anhedonia.	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión (7,8,9) - Anhedonia (1,2,10) - Ansiedad (3,4,5,6) 	Ordinal

3.3 Población y muestra

La población de la presente investigación está dirigida a mujeres puérperas que han sido atendidas en el centro de salud en el cual se realiza el estudio. Así mismo, la muestra está conformada por 100 mujeres puérperas que oscilan entre los 16 y 45 años de edad.

El tipo de muestreo es no probabilístico-intencional, puesto que permite seleccionar casos característicos de una población en específico. (Otzen y Manterola, 2017).

Tanto los criterios de inclusión, como los criterios de exclusión son relevantes para la aplicación del instrumento en la población específico, por lo tanto, se dan a conocer.

Criterios de inclusión

- Las participantes son atendidas en el centro de salud donde se pretende realizar la aplicación del instrumento.
- Las edades correspondientes de las participantes oscilan entre 16 y 45 años de edad.
- Los hijos de las mujeres que son parte de dicha investigación, se encuentran dentro del rango de edad, el cual es desde el primer día de nacido hasta los dos meses.
- La participación de las mujeres es de manera voluntaria y presentan total disposición ante la investigación.

Criterios de exclusión

- Aquellas mujeres que no han sido atendidas dentro del centro de salud seleccionado, no fueron seleccionadas para la aplicación del instrumento.
- Las puérperas que hayan presentado alguna adicción dentro del periodo gestacional o que presenten trastornos psiquiátricos previamente

diagnosticado, ya sea con tratamiento o sin el mismo, fueron excluidas ante la elección para la aplicación del instrumento.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento con el cual se llevó a cabo este proceso está denominado Escala de Depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS), creada por John Cox, Jeni Holden y Ruth Sagovsky en el año 1987, con la finalidad de determinar la intensidad de los síntomas depresivos como ansiedad, sentimientos de culpa, ideas suicidas y dificultad de concentración en los siete días previos y ubicándose en las distintas dimensiones depresión postnatal en mujeres puérperas. Dichos niveles se dividen en tres, entre ellos está la depresión postnatal leve o maternity blues con 2 ítems (1 y 2), depresión post natal sin psicosis con 3 ítems (3, 4 y 5) y depresión post natal psicótico con 5 ítems (6, 7, 8,9 y10). También presenta tres dimensiones, entre ellas depresión que corresponde a los ítems (7, 8 y 9), ansiedad corresponde a los ítems (3, 4, 5 y 6) y por último anhedonia que corresponde a los ítems (1, 2 y 10).

Por otro lado, los análisis de cada ítem corresponden a la capacidad de reír, anhedonia, culpabilidad, ansiedad, ataques de pánico, angustia, trastorno del sueño, tristeza, llantos e ideación suicida.

Calificación

El instrumento en cuestión, consta de 10 ítems con respuestas de tipo Likert, es decir, con 4 alternativas las cuales son tanto como siempre, no tanto ahora, mucho menos y no, no he podido. La misma está redactada en forma actual para saber si padece algún sufrimiento presente, en el formato de respuestas evalúa la frecuencia de los síntomas. Las alternativas brindan calificaciones de 0 a 3 puntos, según la gravedad sintomática, los ítems 1, 2 y 4 se evalúan de manera directa del 0 al 3, mientras que los ítems 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se consideran por una puntuación inversa. La prueba brinda puntaje de 0 a 30 puntos de acuerdo con la severidad de los síntomas y

según los resultados que se obtienen, se califica en tres grupos. Puntaje menor que 10, es considerado sin riesgos de depresión post natal, puntaje entre 10 y 12, es límite para riesgo de depresión y, por último, puntaje mayor a 12, es indicador de probable depresión postnatal.

Dentro del estudio se empleó como procedimiento la recopilación de datos del instrumento, donde abarca interrogantes cerradas con distintas alternativas de respuestas que han sido anticipadamente definidas, esto según los autores Sánchez y Reyes (2006).

Validez y Confiabilidad

En el cuestionario original, se empleó una prueba piloto con 150 mujeres puérperas en donde los autores hallaron la validez del instrumento mediante varios métodos. Entre ellos se encuentra la validez de constructo, mediante la cual se obtuvieron resultados con valores desde 13 a 61, a su vez en el Análisis Factorial Exploratorio, se obtuvieron resultados cuyos valores son de 61 a 84 para la primera dimensión, 35 a 88 para la segunda dimensión y 45 a 80 para la tercera dimensión.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se empleó a través de la Consistencia Interna mediante el Alpha de Cronbach; en donde se obtiene el coeficiente general de 0.81. Para la dimensión de depresión postnatal leve o maternity blues se obtiene un 0.74, mientras que para la dimensión depresión post natal sin psicosis se presenta un 0.80 y por último para la dimensión depresión post natal psicótico se obtiene un 0.80.

3.5 Procedimientos

Para dar inicio a la aplicación del instrumento de la presente investigación, se solicitó el permiso correspondiente tanto a la Universidad César Vallejo, como a las participantes que accedieron de manera voluntaria.

La aplicación del instrumento no se realizó de manera presencial dadas las circunstancias que se viven actualmente a causa del Covid – 19, así mismo

por la orden de aislamiento social para evitar la propagación del virus. Sin embargo, se optó por realizar la administración del instrumento de manera virtual, creando una plantilla de cuestionario en Google Drive con la escala de depresión post natal de Edinbrough, posteriormente se brindó el enlace del instrumento creado a la población beneficiará para que puedan tener acceso a responder las preguntas planteadas.

Al finalizar con la aplicación del instrumento a cada participante, los resultados obtenidos fueron vertidos al programa Microsoft Excel, el cual sirvió como base de datos a todas las respuestas obtenidas de las participantes. Posteriormente, se utilizó el programa SPSS versión 25 para obtener el análisis de correlación ítem – test, así mismo se empleó para conocer la validez y confiabilidad del constructo mediante los valores obtenidos en Alfa de Cronbach.

3.6 Método de análisis de datos

En la presente investigación se llevó a cabo el análisis de datos mediante la estadística descriptiva, en el cual se emplearon frecuencias absolutas, porcentuales y la media aritmética, con la finalidad de lograr un procesamiento preliminar en el programa IBM – SPSS – AMOS en su versión 26.0. Mediante la estadística inferencial, obtuvo la media por ítems, la validez a través de la correlación ítem – test, la desviación estándar y por medio de la consistencia interna según alfa de cronbach para su confiabilidad.

3.7 Aspectos éticos

Los aspectos éticos seguidos en dicha investigación, están basados por la información sugerida en el texto de Fundamentos de la Investigación Psicológica de Wood en el 2008, los cuales son tres los más importantes:

- El consentimiento informado consiste en comunicar a los participantes acerca de los aspectos que se desea estudiar en la investigación, así como también el tratamiento de los datos que estos facilitan, pues deben

tener en cuenta la información que manejan y de que formarán parte al dar sus respuestas en dicha investigación.

- Respeto, libertad y decisión de los participantes, ya sea para acceder, negarse o suspender su participación si así lo desea en el momento de la aplicación.
- La confiabilidad, consiste en mantener reservada la información obtenida en el estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 2: Análisis descriptivo de los ítems, - Media, desviación estándar, asimetría y curtosis e índices de correlación R corregido de la escala de depresión postnatal de Edinburgh.

Dimensiones	Ítems	Media	DE	Asimetría	Curtosis	r_{itc}
Depresión	7	1,35	1,258	,363	-1,543	,605
	8	,99	,882	,471	-,641	,683
	9	,95	,892	,535	-,631	,673
Anhedonia	1	,71	,868	1,077	,384	,541
	2	,83	1,064	1,118	-,044	,451
	10	,28	,604	2,028	2,838	,317
Ansiedad	3	1,58	,923	-,318	-,717	,347
	4	1,43	,967	-,140	-1,003	,385
	5	1,38	,862	-,054	-,697	,511
	6	1,79	1,217	-,170	-1,668	,487

Nota: DE=desviación estándar; r_{itc} =índice de correlación R corregido

En la tabla 1, se observa que la media aritmética de los puntajes en los ítems varía entre ,28 y 1,79; el grado de dispersión de los puntajes de cada ítem con respecto a la media aritmética oscila entre ,604 y 1,258; todos los ítems presentan valores de asimetría mayor a ,5; tienen asimetría positiva, luego la mayoría de los ítems presentan distribución platicúrtica (curtosis < -,5); es decir presentan menor concentración en la región central de la distribución, es así

que al evaluar de manera conjunta ambas medidas en los ítems se intuye que las puntuaciones de los mismos no tienden a una distribución normal y por último se observa que la correlación ítem-test varían entre ,317 y ,683 por lo que el nivel de discriminación de todos los ítems es aceptable (>.30) es decir, todos los ítems miden lo mismo que en todo el cuestionario.

Tabla 3: Estadísticos de fiabilidad de consistencia interna de la escala de depresión postnatal de Edinburgh

Escala	M	DE	Asimetría	Curtosis	N ítems	A	IC de Confianza (95%)	
							Lim. Inf.	Lim. Sup.
Depresión	3,29	2,583	,314	-1,022	3	,790	,708	,853
Anhedonia	1,82	1,909	,858	-,084	3	,773	,705	,800
Ansiedad	6,18	2,735	-,549	-,072	4	,719	,680	,748

Nota: DE=desviación Estándar; α =coeficiente Alfa; M=Media; IC=Intervalos de Confianza; Lim. Inf.=Límite Inferior; Lim. Sup.= Límite Superior

En los resultados de la tabla 2 se observa que el promedio de las puntuaciones en las dimensiones de la escala de depresión postnatal de Edinburgh varía entre 1,82 y 6,18; el grado de dispersión de los puntajes con respecto a su media aritmética en las dimensiones varía entre 1,909 y 2,735; además ninguna de las dimensiones tiende a una distribución normal (asimetría y/o curtosis \leq ,5). El coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach en todas las dimensiones es mayor o igual a ,70 por lo que el cuestionario es confiable.

V. DISCUSIÓN

A continuación, se analizan los hallazgos de la investigación ejecutada, la cual se realizó en mujeres puérperas, quienes atraviesan un estadio de cambios significativos, debido a la paulatina pérdida de independencia y crecimiento personal, atribuido al cumplimiento del rol de madre (Martínez, 2010), como escenario que conlleva al desarrollo de la depresión postnatal entre el un 10 al 15% de las puérperas, que ante la ausencia de tratamiento 1 de cada 10 desarrollarían una sintomatología severa (Borges y Lira, 2016), que a nivel nacional reporta una prevalencia de hasta el 33% (Córdoba, 2017), afectando así a 1 de cada 10 mujeres dentro del puerperio (Essalud, 2017).

Esta realidad impulsó el desarrollo del objetivo, determinar las evidencias psicométricas de la Escala Post Natal de Edinburgo (EDPS) en una muestra de 100 mujeres puérperas en centro de salud de Chimbote, proponiéndose reportar la validez basada en el constructo y la confiabilidad basada en la consistencia interna, desarrolladas en los objetivos específicos.

En el primer objetivo específico, se determinó la validez basada en el constructo mediante la correlación ítem-test usando el índice de correlación R corregido, el cual reporta valores de .31 a .68, como índices que refiere correlaciones de grado bueno a muy bueno entre los reactivos (Elosua y Bully, 2012), por tanto, mantienen un índice de homogeneidad favorable en la relación con el constructo de estudio (Alarcón, 2013).

Resultados semejantes reportaron diversos antecedentes revisados, como Paz (2015) quien obtuvo la validez mediante la correlación ítem-test de .40 a .72, asimismo Sánchez (2018), que mediante la correlación ítem-subescala reporta valores de .71 a .79, evidencia de validez también favorable reportaron los estudios de López (2014), Campos (2007), Gutiérrez y Gallardo (2017), lo cual

refirma la correlación entre reactivos para la composición del constructo depresión post-natal, resaltando dicha propiedad psicométrica.

Su análisis teórico, conlleva a destacar que las 10 variables latentes presentan un grado de relación viable para representar al constructo que delimita un estado de labilidad emocional tiempo después del parto (Campos, 2018), siendo un cuadro que afecta significativamente a las madres (González, 2017), de esta manera, la comparación de los resultados con el análisis teórico conlleva a delimitar que el instrumento presenta ítems que se relacionan entre sí para constituir la dimensionalidad de los constructos, depresión, Anhedonia y Ansiedad de la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgh.

Dentro del análisis psicológico, resalta que la percepción de las 100 mujeres puérperas de 16 a 45 años de edad de centros de salud de Chimbote, concuerda con la caracterización del rasgo denominado depresión post-natal, que acorde a los descriptivos, prevalece una tendencia hacia valores mínimos de este cuadro para depresión, anhedonia y ansiedad, siendo que si son reconocidos como rasgos psicológicos en el puerperio. Por lo cual, la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgh logra medir el constructo psicológico que dice medir, en la muestra (Prieto y Delgado, 2010).

Para el segundo objetivo específico, se determinó la confiabilidad basada en la consistencia interna, mediante el coeficiente alfa, el cual, corresponde al índice con mayor frecuencia utilizado para demostrar la fiabilidad de los test (Alarcón, 2013), la evidencia reporta para depresión un valor de .79, en anhedonia de .77, y para ansiedad de .71, como valores que refiere un grado de confiabilidad aceptable (Campo-Arias y Oviedo, 2008), para referir el nivel de confianza que se puede tener sobre el instrumento (Barraza, 2007).

De igual manera, los trabajos previos indican niveles de confiabilidad favorables, tal es el caso de Paz (2015) que reporta una fiabilidad de .90, asimismo López

(2014) que estimo un alfa de .81, de igual manera, Campos (2007) que obtuvo una consistencia interna de .78, y Sánchez (2018) con una fiabilidad que logro el valor de .92, resultados de la tesis y de los antecedentes que aseveran la precisión del instrumento para medir el constructo (Katz, 2006), con una consistencia que se mantiene a lo largo del tiempo, resaltando esta propiedad psicométrica (Alarcón, 2013).

El análisis teórico, conlleva a delimitar que la escala de medida, mantiene una consistencia aceptable, para permitir la medición del cuadro de labilidad emocional posterior al parto y sin presencia de síntomas psicóticos (Campos 2018), por lo cual, se demuestra su precisión, para valorar los constructos depresión, anhedonia y ansiedad (González, 2017).

Asimismo, en el análisis psicológico, se destaca que la muestra de estudio caracteriza el rasgo depresión post-natal como un patrón más o menos estable, que acorde a los hallazgos, se mantiene a lo largo del tiempo (Campo-Arias y Oviedo, 2008), siendo entonces, que corresponde a una variable que mantendrá su consistencia para la medición psicológica dentro del rango de 3 años en la población de mujeres puérperas de los centros de salud de Chimbote.

La discusión de resultados, conlleva al análisis de sus implicancias, dentro del campo práctico, logra generar un instrumento factible para la medición de la depresión postnatal, debido a índices de validez de buenos a muy buenos y una confiabilidad aceptable, al mismo tiempo, genera un aporte como antecedentes, que afirma nuevamente las propiedades de la Escala, para su continua profundización en escenarios donde se requiera, finalmente en el campo teórico, contribuye con una revisión puntual de las teorías del constructo.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó las evidencias psicométricas de la Escala Post Natal de Edinburg (EDPS) en una muestra de 100 mujeres puérperas en centro de salud de Chimbote, aportando a la práctica, metodología y teoría.
- Se determinó la validez basada en el constructo mediante la correlación ítem-test usando el índice de correlación R corregido, el cual reporta valores de .31 a .68, como índices que refiere correlaciones de grado bueno a muy bueno.
- Se determinó la confiabilidad basada en la consistencia interna, mediante el coeficiente alfa, se obtuvo para depresión un valor de .79, en anhedonia de .77, y para ansiedad de .71, como valores que refiere un grado de confiabilidad aceptable.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar el análisis psicométrico del instrumento en otras poblaciones de puérperas a nivel nacional, para permitir generar un test que logre la medición de la depresión post-natal, debido que se ha demostrado los índices de validez y confiabilidad favorables de la escala, resultando importante la réplica del estudio, frente a un cuadro que la realidad problemática nacional resalta como urgente para la salud psicológico.
- Obtener la validez basada en el constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, que permita seguir contribuyendo con la propiedad psicométrica mencionada, logrando así el desarrollo del instrumento a favor de su continuo uso en la práctica clínica.
- Estimar una confiabilidad basada en la consistencia interna mediante el coeficiente omega, que permita contar con más valores de fiabilidad para avalar el grado de precisión del instrumento.

REFERENCIAS

- Abdollahi F, Rohani S, Sazlina GS, Zarghami M, Azhar MZ, Lye MS, et al. Bio-psycho-socio-demographic and Obstetric Predictors of Postpartum Depression in Pregnancy: *A prospective Cohort Study. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 8 (2)11-21.
- Adam G, Garcia-Esteve L, Subirà S. (2014). *Postpartum depression, hostility and health habits*. Barcelona.
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento*. (2^{da} ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Alvarado, M. y Mundaca, A. (2016). *Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Juan Mejía Baca, Perú.
- Aramburú P, Arellano R, Jáuregui S, Pari L, Salazar P, Sierra O. (2004). *Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención primaria en Lima Metropolitana*. Rev. Perú. Epidemiol 12(3)1-5.
- Ayala, M. y Zambrano M. (2018). *Factores asociados en la depresión posparto en las adolescentes en área ginecobstetricia en el hospital universitario de Guayaquil*. (Licenciadas en enfermería) universidad católica de Santiago de Guayaquil.
- Bao-Alonso M, Vega-Dienstmaier JM, Saona-Ugarte P. (2010). Prevalence of depression during pregnancy. *Revista de Neuropsiquiatría*, 73(3).
- Barraza, A. (2007). Apuntes sobre metodología de la investigación. *INED*, 6(1), 6-10.
- Beck, A. y colaboradores (1967). *Terapia cognitiva de la depresión*, DESCLEE DE BROWER, S.A.

- Borges, A. y Lira, V. (2016). Puerperio tardío de cesárea segmentaria y parto vaginal: *Características de la depresión postparto*. (Tesis de Licenciatura en Ginecología y Obstetricia) Universidad Central de Venezuela.
- Campo-Arias, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839.
- Campos, E. (2018). *Trabajo de Suficiencia Profesional Nivel de depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima – Perú, 2017* (Licenciado de Psicología). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima.
- Campos, (2007). Escala de Edinburg para depresión posparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*.58 (4) 277-283.
- Cisneros, S. & Mantilla, M. (2016). *Depresión y ansiedad en niños de colegios estatales del distrito de chorrillos* (Tesis de Licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Perú.
- Córdova, F. (2017). Cirujano *“factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en hospital ii-2 santa rosa durante septiembre - diciembre, 2017”*. (Tesis para optar el título de médico). Universidad Nacional de Piura, Piura.
- Cox J, Holden J, Sagovsky R. (2015). *Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburg*. *Revista Británica de Psiquiatría*. 150.
- De Paz, J. (2015). *Depresión postparto* (Tesis de licenciada). Universidad Francisco de Vitae, Madrid, España.
<http://ddf.v.ufv.es/bitstream/handle/10641/1104/TFG1415%20JULIA%20DE%20PAZ.pdf?sequence=1>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos, *Oficina para la Salud de la Mujer* (2009) Depresión durante y después del embarazo. p.04

- Elosua, P. & Bully, G. (2012). *Prácticas de Psicometría: Manual de Procedimiento* (1^{ra} ed.). Vasco: Universidad de Vasco.
- Essalud. (2017). *Lactancia materna ayuda a combatir la depresión post parto*.
<http://www.essalud.gob.pe/essalud-lactancia-materna-ayuda-a-combatir-la-depresion-postparto/>
- Fernández, L. y Sánchez, A. (2007). *La depresión en la mujer gestante y su influencia en el proceso de vinculación afectiva prenatal*. Universidad Pontificia de Salamanca, España.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832312038.pdf>
- García, A. (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Gaynes, B., Gavin, N., Meltzer-Brody, S., Lohr, K. N., Swinson, T., Gartlehner, G., Brody, S. & Miller, W. C. (2012) Perinatal depression: *prevalence, screening accuracy, and screening outcomes*. AHRQ Evidence Report Summaries, 119.
- Gobierno de la República de México. Secretaria de Salud. (2014). *Prevención, Diagnóstico y manejo de la Depresión Prenatal y Posparto en el Primero y Segundo Niveles de Atención*.
- Gutiérrez, A. Y Gallardo, D. (2017). *Factor structure of the spanglish versión of the Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Actos Españoles de Psiquiatría 46 (5) 174- 182.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Selección de muestra. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw - Hill, 6^a ed., pp. 170 - 191).
- Hernández S., R., Fernández. C; & Baptista. L, (2010) *Metodología de la investigación*. 5^o Edición.

- Hurtado W. (2017). *Nivel socioeconómico bajo como factor asociado a depresión puerperal*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.
- Josefsson. A., Berg, G., Nordin, C., (2001). *Prevalencia de síntomas depresivos al final del embarazo y post parto*.
- Katz, M. (2006). *Multivariable analysis* (2ª ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Li, Z., Li, Y., Chen, L., Chen, P., and Hu, Y., (2015). *Prevalence of depression in Patients with Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Medicine* 94(31): e1317.
- López, C. (2014). *Factores Asociados a depresión postparto en la Unidad Médica Familiar* (Tesis de post grado). Universidad Veracruzana, México.
- Martínez, M. (2010). *Eficacia de una breve intervención temprana basada en la evaluación del desarrollo del neonato prematuro: efecto sobre el estrés, la depresión y las percepciones maternas* (Tesis de doctorado). Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Medina-Serdán (2013). *Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto*. *Perinatología y Reproducción Humana*. 27 (3)185-193
- Montero, I. y León, O. (2002). *Clasificación y descripción de las metodologías de investigación*. *Revista psicológica*. http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf
- O'Hara, MW y Swain, AM (1996). *Tasas y riesgo de depresión posparto: un metaanálisis*. *Revista Internacional de Psiquiatría*, 8 (1), 37–54. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700010>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Depresión postparto*. <https://www.who.int/topics/depression/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La depresión y ansiedad*. Nota descripta N° 369,2012. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ortega. L., Lartigue, T., Figueroa ME. (2001). Prevalencia de la Depresión, a través de la *Escala de Depresión Perinatal de Edinburgo (EPDS)*, en una muestra de mujeres mexicanas embarazadas. *Perinatol Reprod Hum* 15(1), 11-20.
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Prieto, G. y Delgado, A. (2010). *Fiabilidad y Validez*. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74.
- Romero, G., Dueñas, E., Regalado, C., Ponce, A. (2010). Prevalence of maternal sadness and its associated factors. *Ginecol Obstet Mex* 78(1),53-57
- Rosenfeld, B. (1999). *The nature and measurement of depression*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10.
- Sánchez R. (2018). *Propiedades psicométricas de la escala de depresión post natal de Edimburgo (EDPS) en las mujeres puérperas que son atendidas en los centros maternos infantiles de lima norte* (tesis de licenciatura en psicología). Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Santacruz F. y Serrano F. Depresión (2015). Posparto. *Prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga*, Cuenca-Ecuador.
- Toro, M. (2014). *Frecuencia y niveles de depresión post parto en madres atendidas en el hospital Goyeneche*. (Tesis para obtener el título de médico cirujano). Universidad Nacional De San Agustín, Arequipa.
- World Health Organization (2012). *Sixty-fifth world health assembly 2012*.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión post parto	Afecta significativamente a las madres, estas consiguen tolerar el cuidado del bebe y de las horas del hogar, sin embargo, la satisfacción con la vida se considera afectada y esto genera que toda la familia sufra consecuencias. (González, 2017)	La escala presenta tres dimensiones post natales. Entre ellas se encuentra la depresión, la ansiedad y la anhedonia.	- Depresión (7,8,9) - Anhedonia (1,2,10) - Ansiedad (3,4,5,6)	Ordinal

Escala de depresión posnatal de Edimburgo (EPDS)

NOMBRE LETRA DE IMPRESIÓN _____

FECHA _____

Ya que está embarazada o ha tenido un bebé hace poco, queremos saber cómo se siente. Marque la respuesta que se aproxime más a cómo se ha sentido durante los últimos siete días, no solo cómo se siente hoy. Complete los 10 puntos.

Me he sentido feliz:

EJEMPLO

- Sí, en todo momento
 Sí, la mayor parte del tiempo
 No, no muy a menudo
 No, en absoluto

Esto significa: "Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo" durante la semana pasada.

- 1 **He podido reírme y ver el lado divertido a las cosas.**
 - Todo lo que siempre pude
 - No tanto ahora
 - Definitivamente no tanto ahora
 - No, en absoluto
- 2 **He esperado con placer hacer cosas.**
 - Como siempre lo hice
 - Bastante menos que antes
 - Definitivamente menos que antes
 - Casi nada
- 3 **Me he culpado a mí misma sin necesidad de hacerlo cuando las cosas salieron mal.**
 - Sí, la mayor parte del tiempo
 - Sí, parte del tiempo
 - No muy a menudo
 - No, nunca
- 4 **Me he sentido ansiosa o preocupada sin ningún motivo válido.**
 - No, en absoluto
 - Casi nunca
 - Sí, a veces
 - Sí, muy a menudo
- 5 **Me he sentido asustada o en pánico sin ningún motivo válido.**
 - Sí, mucho
 - Sí, a veces
 - No, no mucha
 - No, en absoluto
- 6 **Las cosas me están superando.**
 - Sí, la mayor parte del tiempo no he podido enfrentarlas en absoluto
 - Sí, a veces no he podido enfrentarlas tan bien como de costumbre
 - No, la mayor parte del tiempo he podido enfrentarlas bastante bien
 - No, he estado enfrentándolas tan bien como siempre
- 7 **Me he sentido tan infeliz que he tenido problemas para dormir.**
 - Sí, la mayor parte del tiempo
 - Sí, a veces
 - No, no muy a menudo
 - No, en absoluto
- 8 **Me he sentido triste y miserable.**
 - Sí, la mayor parte del tiempo
 - Sí, muy a menudo
 - No muy a menudo
 - No, en absoluto
- 9 **Me he sentido tan infeliz que estuve llorando.**
 - Sí, la mayor parte del tiempo
 - Sí, muy a menudo
 - Solo de vez en cuando
 - No, nunca
- 10 **He pensado en hacerme daño a mí misma.**
 - Sí, muy a menudo
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca

**SOLO PARA PROFESIONALES
DE ATENCIÓN MÉDICA**

PUNTAJE TOTAL _____

ANEXO 3

ESCALA DE DEPRESIÓN POST NATAL DE EDINBURGH

Hola! Somos [Andrés Franco](#) Morúa y Luz [Azulón](#) López, es gusto dirigimos a usted expresándole un cordial saludo y al mismo tiempo comentarle que somos estudiantes de la Universidad César Vallejo - Chiclayo cursando el último ciclo de la carrera de Psicología. Actualmente realizamos una investigación denominada "Evidencias psicométricas de la escala de depresión post natal de Edinburgo" con la finalidad de obtener el título profesional de Licenciadas en Psicología. Dadas las circunstancias que vivimos hoy en día a causa del Covid-19 hemos recurrido a este medio para realizar el desarrollo de nuestro proyecto de investigación y para ello requerimos de su valiosa participación en el llenado de este cuestionario.

Es importante mencionarle que las respuestas brindadas son totalmente confidenciales, así mismo es de manera voluntaria. Si presenta alguna duda ante ello, puede consultar a yefm.17@gmail.com o luzlataz.94@gmail.com

De ante mano se le agradece por su participación. ¡Tenga un buen día!

Antes de iniciar con el cuestionario, es importante tener en cuenta datos generales que brindarán mayor veracidad a los resultados de la presente investigación. Para ello, se le solicita responder a las preguntas de la manera más sincera posible*.



¿Otorgo mi total consentimiento para brindar información personal con fines profesionales? *

- Sí, acepto.
- No, gracias.