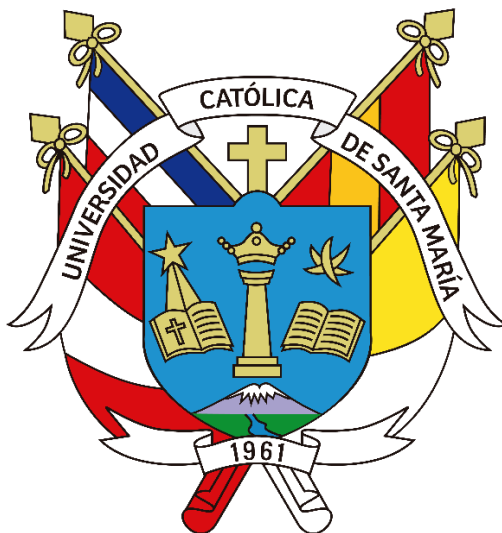


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Segunda Especialidad en Ginecología y Obstetricia



**Funcionalidad familiar y depresión postparto en pacientes atendidas
en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo,
Arequipa 2024.**

Proyecto de investigación presentado por la M. C.:

Castro Ali, Durop Mischell

ORCID: 0009-0001-2962-4998

para optar el Título de Segunda Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Asesor:

M.C.: Layme Incaluque, Jorge

ORCID: 0000-0003-0309-2230

Arequipa- Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
DICTAMEN APROBACIÓN DEL PLAN / PROYECTO

Arequipa, 17 de Mayo del 2024

Dictamen: 012280-1-FMH-2024-05-17

Visto el Proyecto de Investigación del Expediente 012280 para obtener el Título Profesional, presentado por:

2020972021 - CASTRO ALI DUROP MISHELL

Titulado:

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29362406 - TACO CORNEJO JUSTO ENRIQUE
DICTAMINADOR



Funcionalidad familiar y depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2024.

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|----|
| 1 | cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source | 2% |
| 2 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper | 1% |
| 3 | repositorio.untumbes.edu.pe Internet Source | 1% |
| 4 | repositorio.uap.edu.pe Internet Source | 1% |
| 5 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source | 1% |
| 6 | es.slideshare.net Internet Source | 1% |
| 7 | repositorio.upao.edu.pe Internet Source | 1% |

RESUMEN

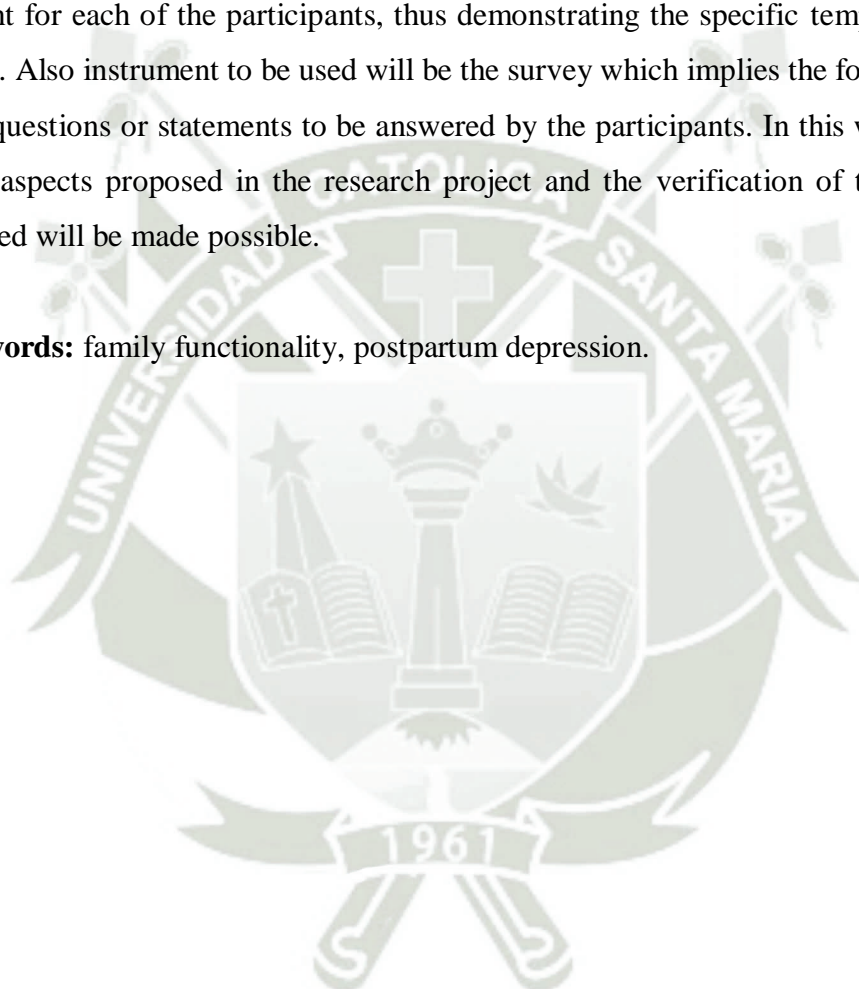
Se propone la elaboración de la presente investigación con el objetivo de plantear fundamentalmente la relación entre Funcionalidad familiar y depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2024. Dicho trabajo será un estudio transversal de diseño no experimental, por otro lado, la recopilación de datos se realizará en un curso natural y de naturaleza transversal porque los instrumentos serán administrados en un único momento para cada uno de los participantes, demostrando de esta forma la temporalidad específica del proyecto. El instrumento a utilizar será la encuesta la cual implica la formulación de un conjunto de preguntas o afirmaciones que deberán ser respondidas por las participantes. De esta forma se posibilita el estudio de los aspectos propuestos en el proyecto de investigación y la verificación de la hipótesis planteada.

Palabras clave: funcionalidad familiar, depresión postparto.

ABSTRACT

The present research is proposed with the fundamental approach of analyzing family functionality and postpartum depression in patients attended at the Carlos Alberto Seguin Escobedo National Hospital, Arequipa 2024. This work will be a transversal study of non-experimental design, on the other hand, the data collection will be carried out in a natural course and of transversal nature because the instruments will be administered at a single moment for each of the participants, thus demonstrating the specific temporality of the project. Also instrument to be used will be the survey which implies the formulation of a set of questions or statements to be answered by the participants. In this way, the study of the aspects proposed in the research project and the verification of the hypothesis proposed will be made possible.

Key words: family functionality, postpartum depression.



ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| RESUMEN | iii |
| ABSTRACT | iv |
| ÍNDICE | v |
| INTRODUCCION | 1 |
| I. PLANTEAMIENTO TEORICO | 2 |
| 1. Problema de Investigación | 2 |
| 1.1 Enunciado del Problema | 2 |
| 1.2 Descripción del problema | 2 |
| 1.2.1 Área del conocimiento | 2 |
| 1.2.2 Operacionalización de variables | 2 |
| 1.2.3 Interrogantes básicas | 3 |
| 1.2.4 Tipo de estudio investigación | 3 |
| 1.2.5 Diseño de estudio de investigación | 4 |
| 1.2.6 Nivel de estudio de investigación | 4 |
| 2. Justificación del problema | 4 |
| 2.1 Justificación científica | 4 |
| 2.2 Justificación social | 4 |
| 2.3 Justificación personal | 5 |
| 2.4 Originalidad | 5 |
| 2.5 Factibilidad | 5 |
| 3. Marco teórico | 6 |
| 3.1 Funcionalidad Familiar | 6 |
| 3.2 Depresión Postparto | 7 |
| 4. Antecedentes investigativos | 8 |
| 4.1 Locales | 8 |
| 4.2 Nacionales | 10 |
| 4.3 Internacionales | 12 |
| 5. Objetivos | 13 |
| 5.1 General | 13 |
| 5.2 Específicos | 13 |
| 6. Hipótesis | 13 |
| II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL | 13 |

| | |
|---|-----------|
| 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación | 13 |
| 2. Campo de verificación | 15 |
| 2.1 Ubicación espacial | 15 |
| 2.2 Ubicación temporal | 15 |
| 2.3 Unidades de estudio | 15 |
| 2.3.1. Universo | 15 |
| 2.3.2. Población | 15 |
| 2.3.3. Criterios de selección | 16 |
| 2.3.4. Muestra | 16 |
| 3. Estrategia de recolección de datos | 16 |
| 3.1 Organización y procedimientos | 16 |
| 3.2 Recursos | 17 |
| 3.2.1. Humanos | 17 |
| 3.2.2 Institucionales | 17 |
| 3.2.3 Materiales | 17 |
| 3.2.4 Financieros | 17 |
| 3.2 Plan de procesamiento de datos | 17 |
| CRONOGRAMA | 19 |
| REFERENCIA BIBLIOGRAFICA | 20 |
| ANEXOS | 23 |
| Anexo 1: Consentimiento informado | 23 |
| Anexo 2: Funcionalidad familiar Apgar | 24 |
| Anexo 3: Escala de depresión postparto de Edimburgo | 25 |

INTRODUCCION

La depresión postparto se define como un trastorno psicológico el cual afecta a miles de mujeres alrededor de todo el mundo, esto con independencia de las características sociodemográficas que posean, lo cual tiene impacto de manera importante a la salud de las mismas madres y a la salud de sus respectivos hijos, quienes están en situación vulnerable, ya que después del nacimiento, dependen única y exclusivamente de sus madres. La depresión posparto no es culpa de la mujer; y tampoco es resultado de nada que haya hecho o dejado de hacer. Existe inclusive más de una causa de depresión posparto, las investigaciones actuales sugieren que es producto de una combinación entre factores genéticos y ambientales, además de los cambios hormonales que suceden durante el embarazo y después del embarazo lo que puede contribuir a la depresión perinatal (1). En la región de Latinoamérica, se a visto la prevalencia de depresión posparto en Brasil a sido del 19,8%. En un estudio realizado en Chile, fue el 27,6%. En un estudio realizado: México presento el 13.3% de prevalencia de depresión post parto a los 6 meses. Mientras tanto en Argentina, la prevalencia resulto del 31% según escala de Edimburgo; siendo datos estadísticamente considerables (5). En el Perú, el dicho porcentaje de madres que padecen depresión posparto según los estudios realizados oscila entre el 31,46% y el 34%. En el Hospital Cayetano Heredia de Lima también encontró que la prevalencia de depresión posparto fue del 5,92%. Estos estudios sugieren que la depresión posparto representa un importante factor de ansiedad y que además produce mayor sensibilidad emocional a los cambios hormonales (6).

Estudios a nivel local, como el que se desarrolló en Arequipa, muestra que prevalencia de depresión posparto representa un 45,13%, como la mayor prevalencia en el departamento de Alto Selva Alegre. El funcionamiento familiar es un factor importante para mantener la salud mental, una familia funcional es el pilar estructural en cuanto a desarrollo conductual y también permite que cada miembro crezca y se desarrolle manteniendo la autonomía y la libertad personal. Siendo para los profesionales en salud importante, identificar el papel de la familia cuando se trata de pacientes con padecimientos como la depresión postparto, entender cuál rol puede estar jugando la funcionalidad familiar en el proceso salud-enfermedad, en cuanto que representan pilares esenciales en la práctica ambulatoria del primer nivel. Por lo que la presente investigación pretende determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2024.

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema in investigación

1.1. Enunciado del problema

Funcionalidad familiar y depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2024.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la salud
- **Área específica:** Medicina Humana
- **Especialidad:** Ginecología
- **Línea:** Salud integral

1.2.2. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA |
|-------------------------------|--|------------------------|--|---------|
| V1: Funcionalidad familiar | La funcionalidad familiar se refiere al nivel en el cual una familia puede satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, promover un ambiente de apoyo emocional y facilitar el crecimiento y desarrollo individual de cada miembro. | Adaptación familiar | Adaptabilidad | Ordinal |
| | | Participación | Cooperación | |
| | | Ganancia o crecimiento | Desarrollo | |
| | | Resolución | Capacidad resolutive | |
| | | Afecto | Afectividad | |
| V2: Depresión postparto | La depresión postparto se define como una condición de salud mental que afecta un grupo de mujeres después de dar a luz. Se caracteriza por síntomas depresivos | Disforia | Percepción de la situación Dificultad para dormir Sentimiento de tristeza Infelicidad | Ordinal |

| | | | |
|--|------------------------------|--------------|--|
| como: la tristeza persistente, falta de placer/interés en las actividades cotidianas, fatiga, modificaciones en el apetito y dificultades para dormir. | Ansiedad | Nerviosismo | |
| | | Temor | |
| | Sentimiento de culpa | Culpabilidad | |
| | Dificultad para concentrarse | Opresión | |
| Ideación suicida | Autolesión | | |

1.2.3. Interrogantes básicas

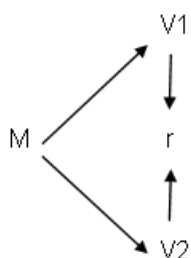
¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2024?

¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar que existe en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2024?

¿Cuál es el nivel de depresión postparto que existe en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2024?

1.2.4. Tipo de estudio de investigación

Se clasifica como descriptivo-correlacional. De acuerdo con Hernández y Mendoza, se considera descriptivo, ya que su propósito principal es proporcionar un detallado análisis de las características y también propiedades de la dinámica de las variables. Además, se clasifica como correlacional, dado que busca identificar la relación existente entre las



variables bajo estudio.

Donde:

M = Muestra

V1= Funcionalidad familiar

V2= Depresión postparto

r=relación

1.2.5. Diseño de estudio de investigación

Se propone como investigación un estudio transversal de diseño no experimental, lo cual implica que no se implementarán intervenciones que alteren las variables con el fin de medirlas. En cambio, la compilación de datos se realizará de manera natural. Además, su naturaleza transversal se debe a que los instrumentos serán administrados en un único momento para cada participante, reflejando así la temporalidad específica del estudio (25).

1.2.6. Nivel de estudio de investigación

Nivel relacional

2. Justificación del problema

2.1. Justificación científica

La indagación sobre la asociación entre la funcionalidad familiar y la depresión posparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo en Arequipa adquiere relevancia desde un punto de vista científico por diversas razones. En primer lugar, es la depresión posparto un trastorno en la actualidad de salud mental que impacta considerablemente a un gran número de mujeres después de haber tenido el parto, siendo imperativo comprender sus factores de riesgo para perfeccionar las estrategias de prevención y tratamiento. La funcionalidad familiar, aspecto poco explorado en este contexto, presenta la oportunidad de llenar un vacío en la literatura científica. Asimismo, al enfocarse en un hospital específico, se pueden obtener datos más precisos y pertinentes para la población atendida en ese entorno particular.

2.2. Justificación social

A partir de una perspectiva social, la investigación aborda una problemática de gran importancia para la salud pública y el bienestar de las pacientes y sus familias. La depresión posparto puede tener repercusiones significativas en la forma de vida de las mujeres y también en el desarrollo emocional de los hijos. La comprensión de la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión posparto puede proporcionar información valiosa para desarrollar intervenciones y también programas de apoyo social los cuales mejoren el

sistema de apoyo familiar durante el periodo posparto. Esto no solo beneficia a las pacientes directamente afectadas, sino que también puede tener un impacto positivo en la sociedad al disminuir la carga de enfermedad mental y promoción de la salud familiar.

2.3. Justificación personal

Desde una perspectiva personal, la investigación puede ser relevante para las pacientes, también para las familias incluyendo además a los profesionales de la salud involucrados en la atención posparto. Las pacientes podrían beneficiarse al entender mejor aquellos factores quienes influyen en la depresión posparto además de recibir un apoyo más efectivo por parte de sus familias y comunidades. Las familias, a su vez, podrían aprender sobre la importancia de su papel en el bienestar emocional del binomio: madre / recién nacido. En cuanto a los profesionales de la salud, este estudio puede ofrecer información crucial para mejorar las estrategias de intervención y tratamiento en el contexto específico del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

2.4. Originalidad

La base de la originalidad del estudio reside en su enfoque específico en la relación entre : funcionalidad familiar y la depresión posparto siendo un contexto geográfico y hospitalario particular. Aunque existen investigaciones sobre depresión posparto y su asociación con funcionalidad familiar, pocas se centran en poblaciones específicas dentro de hospitales, lo cual podría revelar patrones y factores únicos. La fusión de estos dos elementos en un solo estudio puede proporcionar una perspectiva novedosa y contribuir al entendimiento global de estos fenómenos.

2.5. Factibilidad

La factibilidad de la investigación se respaldará por la disponibilidad de la población objetivo en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo en Arequipa. También, la colaboración del personal médico y la obtención de datos clínicos podrán facilitarse mediante protocolos éticos y acuerdos de colaboración. La recopilación de datos podrá llevarse a cabo mediante cuestionarios correctamente validados, con el objetivo de que los resultados sean verídicos. Además, recursos como personal capacitado, equipos y la

infraestructura del hospital pueden ser utilizados para llevar a cabo el estudio de manera eficiente.

3. Marco Teórico

3.1. Funcionalidad Familiar

Las familias cumplen diversas funciones para satisfacer necesidades biológicas, psicológicas y sociales, como la crianza, los asuntos económicos incluso también el cuidado de sus hijos. Siendo de las funciones más importantes el proporcionar un entorno afectuoso. Esto requiere un nivel constante de afecto, junto con apoyo, respeto, tolerancia y comprensión (10).

El intrincado y entrelazado proceso dinámico del funcionamiento familiar es mayor que cualquier individuo individual, ya que incorpora la relación entre 3 ejes individuo, familia y cultura. Cada individuo está inmerso en una red de lazos familiares que conforman sus perspectivas, valores y comportamiento. La familia, como sistema vivo y cambiante, es el crisol de experiencias personales y colectivas que crea las pautas de comportamiento que constituyen la dinámica familiar. La cultura, a su vez, aporta significado y contexto a estas interacciones, ofreciendo normas, costumbres y sistemas de valores que repercuten en cómo se estructura y funciona la familia (11).

Así pues, el funcionamiento de una familia puede entenderse en términos de las interacciones entre sus miembros, haciendo hincapié en aspectos como la comunicación, la expresión emocional y la gestión de problemas y resolución de disputas. Estas conexiones y vínculos fortalecen y salvaguardan los recursos individuales de cada miembro de la familia, que pueden utilizarse para hacer frente a circunstancias problemáticas (12).

3.1.1 Dimensiones de la funcionalidad familiar

Según Castilla et al las dimensiones se categorizan de la siguiente manera:

- **Adaptación Familiar**

La capacidad de una familia para afrontar retos y otras alteraciones de su entorno se conoce como adaptación familiar. Para ello es necesario poder tomar decisiones rápidamente, revisar los papeles y hacer frente a situaciones imprevistas. Una familia adaptativa es capaz de afrontar tiempos difíciles y cambios sin dejar de mantenerse estable y funcionando de forma saludable.

- **Participación**

Participar en actividades familiares refleja la dedicación y conexión de los integrantes de la familia desarrollando tareas y deberes compartidos. Participar en ellas fomenta la colaboración y refuerza las relaciones familiares. Implica una toma de decisiones conjunta, una comunicación abierta y un compromiso colectivo en las actividades cotidianas.

- **Ganancia o Crecimiento**

El crecimiento y la ganancia en una familia son los valiosos activos acumulados a lo largo de los años. Esto puede incluir el dominio de nuevos talentos, la realización de objetivos familiares, la formación de recuerdos preciosos y el fomento de la solidaridad familiar. El crecimiento y la ganancia simbolizan la mejora y la prosperidad de la familia.

- **Resolución**

La resolución familiar tiene que ver con la forma en que una familia aborda los desacuerdos o los problemas. Esto significa abordar los problemas de frente, encontrar puntos en común y esforzarse por obtener resultados positivos. Una familia que resuelve problemas puede convertir las luchas en experiencias de aprendizaje y crecimiento.

- **Afecto**

El afecto familiar son las emociones afirmativas y las expresiones de cariño que se intercambian entre familiares. Consiste en ofrecer apoyo emocional, expresar amor y establecer vínculos. Un ambiente familiar reforzado con afecto beneficia emocionalmente a sus miembros, lo que une a la familia y crea una atmósfera de ayuda.

3.2 . Depresión postparto

Es la depresión posparto actualmente un problema en la salud mental el cual aparece en el primer año tras el parto, y presenta síntomas que duran un mínimo de dos semanas. Ciertos autores sugieren que su duración puede prolongarse hasta catorce meses, dependiendo la duración y la intensidad como este se manifieste. Se cree que este trastorno surge durante el periodo posparto, causado por modificaciones bioquímicas, hormonales, psicológicas y sociales (14).

Este trastorno suele manifestarse tanto de forma mental como física. Físicamente, se manifiesta por una disminución del vigor y la actividad, y puede ir acompañado de dificultad para dormir, agotamiento extremo, cambios en el apetito y falta de libido. Mentalmente, se manifiesta por ánimo decaído, dificultad para concentrarse,

disminución del disfrute de actividades que suelen ser placenteras, disminución de la autoestima y sentimiento de culpa. Estos indicadores pueden fomentar una sensación de inutilidad e insignificancia y, en algunos casos, ideación suicida (15).

3.2.1 Dimensiones de la depresión postparto

Según Vega et al. (16). sus dimensiones son las siguientes:

- **Disforia**

La disforia es un estado mental caracterizado por una insatisfacción y un malestar extremos. Las personas que padecen disforia experimentan una sensación de malestar e infelicidad consigo mismas y con su entorno, lo que provoca una gran desarmonía psicológica.

- **Ansiedad**

Este trastorno se caracteriza por la aprensión y el miedo continuos. Quienes padecen ansiedad pueden experimentar indicadores físicos, como palpitaciones fuertes, sudoración profusa, pensamientos catastróficos y una sensación incesante de malestar.

- **Sentimiento de culpa**

Cargar con el peso emocional que acompaña a la violación de un código moral o ético puede ser fuente de gran sufrimiento y tener un efecto deletéreo sobre el bienestar psicológico. Quienes experimentan culpa suelen intentar enmendar sus actos anteriores.

- **Dificultad para concentrarse**

Esto significa una incapacidad para concentrarse en un trabajo concreto, que puede atribuirse a un sueño inadecuado y a otras afecciones que pueden estar impidiendo un descanso satisfactorio.

- **Ideación suicida**

Se trata de una afección en la que uno no puede concentrarse en una tarea concreta, y suele estar causada por la falta de sueño u otras dolencias que impiden a alguien descansar lo suficiente.

4. Antecedentes Investigativos

4.1. Locales

- **Autor:** Ramos, A.

Título: Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en puérperas del Hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa, 2022.

Resumen: El objetivo fue identificar los factores de riesgo vinculados a la depresión postparto en mujeres. Para lograrlo, se implementó un enfoque también cuantitativo, analítico, prospectivo, de corte transversal. Su población de interés fue de 1356 mujeres que experimentaron el parto en el dpto. de ginecología-obstetricia, con una muestra de 175 casos seleccionados de manera probabilística y aleatoria. Se utilizó como escala: Depresión Posnatal de Edimburgo y el cuestionario diseñado hacia evaluar factores de riesgo. Los resultados fueron que el 50.9% de puérperas manifestaban niveles de depresión postparto, no las experimentaban 49.1%. Se identificaron elementos sociodemográficos, los obstétricos y también sociales como los principales relacionados con la depresión postparto. En resumen, se concluyó que estos factores estaban estrechamente asociados con la depresión postparto en mujeres después del parto.

- **Autor:** Salas, M. y Apaza, A.

Título: Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2018.

Resumen: El objetivo del estudio fue conocer los factores asociados el factor materno, factor fetal y factor asistencial de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, además de reconocer la frecuencia y determinar categorías de la depresión postparto, y también identificar aquellos factores asociados a la depresión después del parto en dichas puérperas. El estudio fue prospectivo, observacional no experimental, con una muestra de 119 puérperas siendo evaluadas a través de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y el Test que evalúa Personalidad de Eysenck. Sus resultados revelaron características demográficas y de salud de las puérperas, con el 24.4% mostrando riesgo probable de depresión postparto. Se destacaron factores como el temperamento melancólico y colérico, así como el nivel educativo secundario, como influyentes en la depresión postparto. Por lo que, se concluyó siendo la población en mención presentó una prevalencia alta de depresión postparto, sugiriendo la necesidad de incorporar el tamizaje de depresión durante el embarazo y después del parto en los servicios de salud pública (17).

- **Autor:** Masías, M. y Arias, W.

Título: Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú-2018.

Resumen: El objetivo del estudio incluye definir la prevalencia de la depresión después del parto en mujeres púerperas en la ciudad de Arequipa. El tipo de estudio fue descriptivo, evaluando a 113 pacientes que asistieron a sus controles después del nacimiento en una posta de salud de la ciudad. Se utilizó como herramienta la Escala de Depresión Postparto (Edimburgo) se utilizó para la evaluación, previa obtención del consentimiento informado. Sus resultados manifestaron que aprox. el 41% de madres no presentaba riesgo de depresión después del parto, un 14% mostraba riesgo mientras que el 45% presentaba síntomas asociadas a la depresión postparto. También se observó la correlación negativa existente entre los niveles de depresión post parto y el grado de instrucción, aunque no se obtuvieron diferencias significativas de acuerdo al tipo de parto al estado civil de las pacientes. Como conclusión, se determinó que el 45% de púerperas evaluadas exhibían síntomas depresivos después del parto, por lo que se estableció una correlación negativa entre la variable y el nivel educativo (18).

4.2. Nacionales

- **Autor:** García, N. y Surita, A.

Título: Factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, 2018.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo identificar y determinar los factores personales y sociales asociados a la depresión postparto en pacientes atendidas en dicho establecimiento. La muestra consistió en 70 mujeres que ya habían dado a luz a las cuales se aplicó el test de Edimburgo para evaluar existencia de depresión postparto. Se obtuvo que el 47,1% de mujeres presentó síntomas de depresión postparto. En términos de factores sociales, se obtuvo el 78,8% de mujeres tenía edades que iban de los 20 y 34 años, el 72,7% vivía en convivencia, el 66,7% había completado la educación secundaria. En cuanto a los factores personales, se destacó que el 42,5% tenía antecedentes obstétricos y perinatales como varias gestaciones, parto por cesárea el 51,5%, se informó que lactancia materna practicaba el 93,9%. Las mujeres encuestadas en su mayoría indicaron no tener antecedentes personales (57,6%) ni familiares (87,6%) de depresión. Por lo que, se determinó que las mujeres que experimentaban depresión postparto mostraban historial obstétrico y perinatal, siendo multigestas, habiendo tenido partos por cesárea y practicado la lactancia materna (19).

- **Autor:** Lozano, C.

Título: Grado de disfuncionalidad familiar asociado a la depresión postnatal en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre los niveles de disfuncionalidad familiar y la depresión postnatal en puérperas. Dicho estudio fue de corte transversal, descriptivo, analítico, 250 puérperas conformaban su población, todas ellas del Servicio de Ginecología del hospital. Se proporcionó información detallada y consentimiento informado, y se recopilaron datos mediante una ficha; escala de Depresión Postnatal (Edimburgo) además del Test de APGAR familiar. Se revelaron los siguientes resultados siendo la frecuencia del 23,6% para la depresión postnatal y del 67,2% para la disfuncionalidad familiar. Se realizó el análisis de regresión logística siendo las puérperas con algún grado de disfunción familiar quienes tenían tres veces más riesgo de padecer depresión después del nacimiento. Diferentes grados entre ellos la disfuncionalidad familiar, la paridad, la gestación y el tipo de lactancia también se identificaron como factores de riesgo significativos en relación a la depresión postnatal. Por lo tanto, se estableció que son todos los niveles de disfuncionalidad familiar factores de riesgo para la depresión postnatal, siendo las variables la paridad, la gestación y la disfunción familiar predictores independientes significativos en el análisis multivariado (20).

- **Autor:** Seguil, R. y Pavis, T.

Título: Afectividad y funcionalidad familiar percibida como variables predictoras de la depresión postparto en madres de un hospital de Huancayo en tiempo de pandemia, 2022.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar si la afectividad y funcionalidad familiar percibida tenían capacidad predictiva en cuanto a la depresión postparto en madres. En la muestra participaron 155 madres en etapa perinatal, entre 18 y 39 años de edad. El estudio reveló una influencia significativa de la afectividad negativa y funcionalidad familiar en la depresión postparto en pacientes durante el periodo perinatal. Se observó una relación significativa altamente y moderada que asocia la depresión postparto y la afectividad negativa. Como conclusión, los resultados surgieron de que la depresión en madres durante la etapa perinatal podría aumentar en función a la funcionalidad familiar y grados de afectividad percibida que experimentan (21).

4.3. Internacionales

- **Autor:** Gonzales, Z.

Título: Funcionalidad familiar y depresión posparto en adolescentes adscritas a la unidad de medicina familiar No 9 de Puerto peñasco, Sonora

Resumen: El trabajo tuvo como objetivo principal definir si existe asociación entre funcionalidad familiar y en adolescentes la depresión posparto. El estudio tuvo una metodología de tipo epidemiológico, con diseño observacional, transversal y descriptivo, considerando 39 adolescentes, a las cuales se aplicó el cuestionario FF-SIL además del test de Edimburgo. Con lo cual se demostró que no existe asociación significativa entre la depresión post parto y funcionalidad familiar (22).

- **Autor:** Torres, K.

Título: Riesgo de depresión posparto y su relación con la funcionalidad familiar en el centro de salud materno infantil Venus de Valdivia La Libertad, 2020

Resumen: El objetivo fue determinar riesgo de depresión posparto y la relación con funcionalidad familiar en pacientes gestantes las cuales acuden al Centro de Salud: Materno Infantil Venus de Valdivia, en Ecuador. La metodología utilizada tuvo una visión cuantitativa, siendo un estudio correlacional de diseño descriptivo y de corte transversal, cuya muestra correspondió a 67 madres. Se utilizaron dos escalas validadas, Escala de depresión posparto (Edimburgo) y escala de APGAR Familiar. Como resultados se vio que el valor chi-cuadrado, correspondiente a un 44,521, y un p-value igual a 0, lo cual determinó la existencia de la asociación de las 2 variables depresión posparto y funcionalidad familiar; de esta manera, se concluye que es la variable funcionalidad familiar influye la cual influye en el riesgo de tener depresión posparto (23).

- **Autor:** Benítez, J. y Puente, J.

Título: Depresión postparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud INNFA del cantón Morona, 2020 - 2021

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar la presencia de depresión postparto y su asociación con la tipología familiar. Dicho enfoque fue cuantitativo y descriptivo. Los resultados indicaron que las mujeres que presentaban depresión postparto fueron el 50 %. Dentro del grupo, las familias nucleares tuvieron la prevalencia más alta con su 64%, mujeres en edades comprendidas de 20 y 34 años un 76%, y un 64% en mujeres mestizas. Las conclusiones señalaron una

prevalencia de depresión postparto superior a la esperada. No se encontró diferencias estadísticamente significativas por los autores (24).

5. Objetivos

5.1. General

Determinar relación existente entre la funcionalidad familiar y la depresión postparto en madres atendidas en el hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2024.

5.2. Específicos

Identificar el nivel de funcionalidad familiar en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2024.

Hallar el nivel de depresión postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2024.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

3. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas:

La encuesta es la técnica seleccionada para llevar este proyecto a cabo. La implementación implica la formular un conjunto de preguntas o afirmaciones que serán respondidas por las participantes. De esta manera, se posibilita el estudio de los aspectos propuestos en la investigación y la verificación de la hipótesis planteada (26).

1.2. Instrumentos:

1.2.1. Funcionalidad Familiar

- **Autor:** Smilkstein, Ashworth y Montano
- **Procedencia:** Estados Unidos
- **Adaptación peruana:** Castilla, Caycho, Ventura, Palomino y De la Cruz (2015)
- **Forma de aplicación:** Individual o Colectiva
- **Tiempo:** 15 min – 20 min
- **Objetivo:** Evaluar la funcionalidad familiar
- **Descripción:** Su propósito es evaluar cómo la persona interactúa con los miembros familiares y su funcionalidad familiar, utilizando 5 ítems calificados de 0 a 20 con 5 opciones de respuesta.

- **Calificación:** Las categorías de clasificación van desde disfunción severa hasta funcionalidad normal (0--9 severa, 10--12 moderada, 13--16 leve, 17--20 normal).
- **Confiabilidad y Validez:** Dentro del contexto peruano Castilla et al. (13) obtuvo una confiabilidad aceptable mediante el Alfa de Cronbach (0.781), y la validez, mediante el análisis factorial y KMO (puntuación de 0.785), por lo que, es considerado apropiado para su implementación.

1.2.2 Escala de Depresión Postnatal de Edinburgo

- **Autor:** Cox, J.
- **Procedencia:** Estados Unidos
- **Adaptación peruana:** Vega et al. (2002)
- **Forma de aplicación:** Individual o Colectiva
- **Tiempo:** 15 min – 20 min
- **Objetivo:** Valora sintomatología depresiva de tipo cognitivo-psicológico.
- **Descripción:** Consta de 10 declaraciones breves, cada una con cuatro opciones de respuesta. Estas opciones están valoradas en una escala de 0 - 3 puntos, reflejan gravedad creciente de síntomas. Cada ítem se evalúa mediante la escala de Likert, que consta de cuatro opciones (Muy frecuentemente: 3, A veces: 2, Rara vez: 1, Nunca: 0).
- **Calificación:** El puntaje total de la prueba puede oscilar entre 0 y 30. Se clasifica como un caso de depresión mayor (depresión perinatal) a cualquier puntaje igual o superior a 13. Es decir que < 10 es sin riesgo de depresión, de 10 a 13 es riesgo límite y ≥ 13 probable depresión postparto.
- **Confiabilidad y Validez:** En la versión original de la prueba, Cox y sus colegas (1987) informaron que tiene consistencia interna evaluada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo el valor 0.87. La validación inicial muestra una sensibilidad que representa el 86% y una especificidad que representa 78%, indicando que el instrumento

medía de manera precisa la depresión en mujeres embarazadas y en el período postparto.

Posteriormente, en el Perú Vega et al. (16) en el año 2002 adaptaron la Escala conocida Depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS) al español, validado y confiable en el contexto peruano. En este estudio, la escala se aplicó a 321 mujeres con un promedio de edad en años de 25.05. El coeficiente Alfa de Cronbach evaluó la consistencia interna, obteniéndose como resultado un valor de 0.7043. La EPDS demostró la sólida capacidad que tuvo para distinguir entre mujeres con depresión mayor y sin esta, basándose en los resultados de la escala. El corte óptimo, el cual maximiza la especificidad con el menor sacrificio en la sensibilidad, se estableció en 13.5. Con este punto se obtuvo una sensibilidad del 84.21% y 79.47% de especificidad, ambos fueron considerados similares obtenidos en el estudio de validación original y fueron aceptados.

1.3. Materiales:

- Ficha para recolección de datos.
- Materiales de escritorio.
- Computadora portátil.

2. Campo de verificación.

2.1. Ubicación espacial:

El estudio a presentar tiene como ubicación instalaciones dentro del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo ubicado en Arequipa, departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal:

El presente estudio será entre los meses Junio a Setiembre del 2024, periodo que corresponde a la recolección de datos.

2.3 Unidades de estudio:

2.3.1 Universo

Pacientes postparto.

2.3.2 Población

La población estará conformada por las pacientes que hayan sido atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2024 ubicado en la provincia de Arequipa, departamento de Arequipa

2.3.3 Criterios de selección:

a) Criterios de inclusión

- Pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.
- Pacientes con recién nacidos hasta los 14 meses.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes las cuales hayan sido atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.
- Pacientes con recién nacidos que sobrepasen los 14 meses.

2.3.2 Muestra

Se utilizo la fórmula para poblaciones finitas, para determinar la muestra en el siguiente estudio:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * P * Q}$$

Donde:

N = tamaño de la población o Universo (finito).

Za2 = nivel de confianza deseado.

n = tamaño de la muestra.

e = error de estimación máximo aceptado

q = proporción de la población sin el atributo deseado (fracaso).

p = proporción de la población con el atributo deseado (éxito).

A partir de:

Nivel de confianza = 0.95

Margen de error = 0.05

Tamaño de la población = 200

Entonces se estima:

$$n = \frac{200 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (200 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 131.75$$

Con lo que se determina que la muestra estará formada por 132 pacientes atendidas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2024; que ademas cumplan con los criterios de inclusión.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización y procedimientos:

- Primero se planteara la reunión con el director encargado del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, de tal manera se exponga la presentación del proyecto de investigación y el objetivo de este; con el fin de que se pueda solicitar el permiso correspondiente para poder iniciar con el estudio.
- Una vez que se obtenga dicha autorización, se les hará llegar un informe de consentimiento informado hacia pacientes atendidas al interior del hospital - establecimiento de salud; de tal manera que confirmen su participación y se les pueda emplear los instrumentos ya elegidos con anterioridad.
- Asimismo, se brindará información acerca del proyecto presentado y se despejaran algunas dudas que tengan respecto al proceso de evaluación, indicando los pasos a seguir y como se debe resolver cada instrumento; de tal manera que se no se ponga en riesgo la veracidad de los resultados.
- Finalmente, una vez terminada la etapa de evaluación; se procederá a la calificación e interpretación de lo obtenido como resultados.

3.2 Recursos

3.2.1 Humanos

- Investigadora: M.C. Durop Mischell Castro Ali
- Asesor: M.C.: Layme Incaluque, Jorge

3.2.2. Institucionales

- Historias clínicas

3.2.3. Materiales

- Materiales de escritorio: Lápices, corrector , resaltador.
- Papelería: Hojas A-4 bulky.
- Computadora – laptop, dentro de ella se almacenara la fuente de datos de las fichas recolectadas.

3.2.4. Financieros

- El autor proporcionara el dinero del proyecto.

3.3. Plan de procesamiento de datos

La información recopilada para realizar el proceso y análisis, primero se estructurará en una base de datos de manera principal. Posteriormente, vamos a utilizar el programa estadístico empleado como SPSS en su versión 25 el cual analizara de manera descriptiva las variables, utilizando medidas de porcentajes y frecuencia. Además, se evaluará mediante la prueba estadística Kolmogórov-

Smirnov la normalidad de los datos, lo cual va a buscar como objetivo determinar si siguen una distribución normal. Esta evaluación permitirá seleccionar entre una prueba de correlación paramétrica o no paramétrica según el resultado obtenido. De esta manera, se confirmará o descartará la hipótesis planteada en el estudio.



CRONOGRAMA

| Actividades | 2024 | | | | | | | | | |
|---|------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Ene | Fe | Ma | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Set | Oct |
| Elección del Tema | X | | | | | | | | | |
| Revisión de manera bibliográfica el tema | | x | | | | | | | | |
| Redacción y elaboración del proyecto | | | X | | | | | | | |
| Proyecto a presentar | | | | x | | | | | | |
| Revisión de objetantes, levantamiento de observaciones. – Proyecto aprobado | | | | | x | | | | | |
| Periodo de registro de información | | | | | | x | x | x | X | |
| Procesamiento de la información | | | | | | | | | | x |
| Redacción del informe final | | | | | | | | | | x |

Referencia Bibliográfica

1. The National Institute of Mental Health (NIMH). Mental Health Information-Depresión perinatal. [Online].; 2020. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-perinatal>.
2. Malpartida M. Depresión postparto en atención primaria. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(2).
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). ¿Qué es la depresión posparto? [Online].; 2022. Available from: <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-la-depresion-posparto>.
4. Organización mundial de la Salud (OMS). La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. [Online].; 2022 [cited 2023 12 29. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>.
5. Ramos M, Rivera L. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. Anales de la Facultad de Medicina. 2022; 83(1).
6. Vega J. Depresión postparto en el Perú. Revista Medica Herediana. 2018; 29(4).
7. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa recomienda poner atención en la salud mental durante el embarazo. [Online].; 2019 [cited 2023 12 29. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45070-minsa-recomienda-poner-atencion-en-la-salud-mental-durante-el-embarazo>.
8. Masías M, Arias W. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. Revista Medica Herediana. 2018; 29(4).
9. Esteves A, Paredes R, Calcina C, Yapuchura C. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. Comuni@cción. 2020; 11(1).
10. Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(9).
11. Santos M, Vilaca M, Portugal A, Relvas A. Funcionamiento Familiar. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. 2021; 4(61).
12. Palomae G, Avalos M. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes de bachillerato. UARICHA. 2019; 16: p. 27-36.

13. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Perception of family functioning: psychometric analysis of Family APGAR Scale in adolescents in Lima. *Propósitos y representaciones*. 2015; 2(1): p. 49-78.
14. Acuña A, Ramirez E, Azofeifa M. Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*. 2021; 6(9).
15. Fernandez M, Matos A, Beirigo G, Arena C, Pires F, Silva T. Ocurrencia y factores sociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Enfermería Global*. 2023; 22(69).
16. Vega J, Mazzoti G, Campos M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2002; 30(2).
17. Salas D, Apaza A. Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa. Tesis de grado. Universidad Católica Santa María; 2018.
18. Masías M, Arias W. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Médica Herediana*. 2018; 29(4).
19. García R, Surita A. Factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Tumbes; 2018.
20. Lozano C. Grados de disfuncionalidad familiar asociado a depresión postnatal en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis de pregrado. Universidad Ricardo Palma; 2020.
21. Seguil R, Povich T. Afectividad y funcionalidad familiar percibida como variables predictoras de la depresión postparto en madres en etapa perinatal de un hospital de Huancayo en tiempos de pandemia covid-19. Tesis de maestría. Universidad Peruana Unión; 2022.
22. Gonzales Z. Funcionalidad familiar y depresión posparto en adolescentes adscritas a la unidad de medicina familiar No 9 de Puerto peñasco, Sonora. [Tesis de especialización, Universidad Nacional Autónoma de México]; 2021.
23. Torres K. Riesgo de depresión posparto y su relación con la funcionalidad familiar en gestantes. Centro de salud materno infantil Venus de Valdivia La Libertad, 2020. [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2020.

24. Benítez J, Puente J. Depresión postparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud INNFA del cantón Morona, 2020 - 2021. Tesis de pregrado. Universidad del Azuay; 2021.
25. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico D.F.: McGraw Hill; 2018.
26. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación: Elaboración de cuestionarios y tratamientos estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003; 31(8): p. 527-538.



ANEXOS

ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente, se le invita a participar de la investigación denominada **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA 2024**. Desarrollada por la M.C. **Castro Ali, Durop Mischell** perteneciente a la facultad de Medicina, de la **Universidad Católica Santa María**.

Asimismo, ponemos en su conocimiento que como objetivo principal se pretende determinar el grado de relación entre la funcionalidad familiar y depresión postparto en dichas pacientes.

Se le resalta que la investigación no implicará ningún daño a su integridad y los datos serán tratados solo con fines investigativos.

Desde ya agradecemos su colaboración.

(Nombres y Apellidos/ Firma)

ANEXO N°2: FUNCIONALIDAD FAMILIAR APGAR

Test de Funcionalidad Familiar – APGAR Familiar de Smilkstein, Ashworth y Montano (1982)

Adaptado en el Perú por Castilla, Caycho, Ventura, Palomino y De la Cruz (2015)

Instrucciones

Después de cada pregunta, marque la respuesta con una “x” de lo que usted crea conveniente, entre las preguntas tenemos desde nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. No existen preguntas correctas ni incorrectas, por lo cual se te pide que marques con sinceridad.

Mucha atención: Para cada una de las preguntas solo debe elegir una sola alternativa.

Si tuviera alguna duda consultarlo

| N° | Pregunta | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|----|--|-------|------------|---------------|--------------|---------|
| 1 | Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad. | | | | | |
| 2 | Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite. | | | | | |
| 3 | Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. | | | | | |
| 4 | Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc. | | | | | |
| 5 | Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el dinero. | | | | | |

ANEXO N°3: ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO

Nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor marque con una **X** el casillero de la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días.

| | | | |
|----|--|--|--|
| 1 | He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas. | a) Tanto como siempre | |
| | | b) No tanto ahora | |
| | | c) Mucho menos ahora | |
| | | d) No, nada | |
| 2 | He disfrutado mirar hacia adelante. | a) Tanto como siempre | |
| | | b) Menos que antes | |
| | | c) Mucho menos que antes | |
| | | d) Casi nada | |
| 3 | Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente. | a) No, nunca | |
| | | b) No, con mucha frecuencia | |
| | | c) Sí, a veces | |
| | | d) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| 4 | He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo. | a) No, nunca | |
| | | b) Casi nunca | |
| | | c) Sí, a veces | |
| | | d) Sí, con mucha frecuencia | |
| 5 | He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo. | a) No, nunca | |
| | | b) No, no mucho | |
| | | c) Sí, a veces | |
| | | d) Sí, bastante | |
| 6 | Las cosas me oprimen o agobian. | a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre. | |
| | | b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien. | |
| | | c) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre. | |
| | | d) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto. | |
| 7 | Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir. | a) No, nunca | |
| | | b) No, con mucha frecuencia | |
| | | c) Sí a veces | |
| | | d) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| 8 | Me he sentido triste o desgraciada. | a) No, nunca | |
| | | b) No, con mucha frecuencia | |
| | | c) Sí, a veces | |
| | | d) Sí la mayor parte de tiempo | |
| 9 | Me he sentido tan infeliz que he estado llorando. | a) No, nunca | |
| | | b) Sólo ocasionalmente | |
| | | c) Sí, bastante a menudo | |
| | | d) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| 10 | Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño. | a) Nunca | |
| | | b) Casi nunca | |
| | | c) A veces | |
| | | d) Sí bastante a menudo | |