

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Psicología



Una Institución Adventista

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 para optar el Grado Académico de Maestra en
Psicología Clínica y de la Salud

Por:

Rocio Yessica Seguil Rojas

Tessy Anyela Povis Matencio

Asesor:

Dra. Damaris Susana Quinteros Zúñiga

Lima, noviembre 2022

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada **“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”** constituye la memoria que presenta las **Bachilleres ROCIO YESSICA SEGUIL ROJAS y TESSY ANYELA POVIS MATENCIO**, aspirar el Grado Académico de Maestro de Psicología Clínica y de la Salud, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los 08 días del mes de noviembre del año 2022.



Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 04 días del mes de Noviembre del año 2022, siendo las 9hrs, se reunieron en la modalidad online sincrónica, bajo la dirección del Señor Presidente Dr. Josué Edison Turpo Chaparro del Jurado: Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, el secretario: Mg. Eddy Wildmar Aquisé Anco y Mg. Julio Cesar Cjuno Suni, los demás miembros: Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga y el asesor: Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: "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.....del Bachiller/Licenciado(a)

..... ROCIO YESSICA SEGUIL ROJAS Y TESSY ANYELA POVIS MATENCIOConducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Psicología Clínica y de la Salud;
(Nomenclatura del Grado Académico)

..... El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado.


Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente: ROCIO YESSICA SEGUIL ROJAS Y TESSY ANYELA POVIS MATENCIO Bachiller/Licenciado (a):.....

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Con nominación de Muy Bueno	Sobresaliente

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente



Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Bachiller/Licenciado(a)

Índice de Contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Método	10
Participantes.....	10
Instrumentos	10
Procedimiento.....	11
Análisis de datos.....	11
Resultados	13
Discusión.....	17
Conclusión.....	19
Recomendaciones.....	20
Referencias Bibliográficas	21
Anexos.....	25

Resumen

Antecedentes: Existen pocas investigaciones que examinan la influencia de la afectividad y la funcionalidad familiar percibida sobre la depresión, específicamente en la población de madres en etapa perinatal, a pesar de que existen grandes evidencias de las afectaciones de la depresión en esta población y de las implicancias de su estado emocional y su percepción familiar.

Objetivo: determinar si la afectividad y funcionalidad familiar percibida predicen la depresión postparto en madres en etapa perinatal del hospital de Huancayo en tiempos de pandemia covid-19. **Método:** participaron en la muestra 155 madres en etapa perinatal de un hospital materno en la provincia de Huancayo, con edades entre 18 y 39 años. Se realizó el análisis de normalidad, el análisis inferencial de correlación y regresión lineal. **Resultados:** se evidenció la influencia significativa de la funcionalidad familiar percibida y la afectividad negativa sobre la depresión postparto en madres en etapa perinatal. Correlación altamente significativa y moderada entre depresión postparto y afectividad negativa. **Conclusiones:** de acuerdo a los resultados se lograría explicar que la depresión en madres en etapa perinatal puede incrementarse de acuerdo a los niveles de afectividad y funcionalidad familiar percibida que presentan.

Palabras clave: afectividad; funcionalidad familiar percibida; depresión; madres en etapa perinatal.

Abstract

Background: There are few investigations that examine the influence of affectivity and perceived family functionality on depression, specifically in the population of mothers in the perinatal stage, despite the fact that there is great evidence of the effects of depression in this population and of the implications of their emotional state and their family perception.

Objective: to determine if perceived family affectivity and functionality predict postpartum depression in mothers in the perinatal stage of the Huancayo hospital in times of the covid-19 pandemic. **Method:** 155 mothers in the perinatal stage from a maternity hospital in the province of Huancayo, aged between 18 and 39 years, participated in the sample. Normality analysis, inferential correlation analysis and linear regression were performed. **Results:** the significant influence of perceived family functionality and negative affectivity on postpartum depression in mothers in the perinatal stage was evidenced. Highly significant and moderate correlation between postpartum depression and negative affectivity. **Conclusions:** according to the results, it would be possible to explain that depression in mothers in the perinatal stage can increase according to the levels of affectivity and perceived family functionality that they present.

Keywords: affectivity; perceived family functionality; depression; perinatal mothers.

Introducción

Un trastorno mental afectivo severo es la depresión posparto, con una incidencia mundial de un 15%, además se evidencia que una mujer es afectada durante los primeros meses después de parto, 56% de mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos (Caparros et al., 2018); mientras que en el Perú se tiene una prevalencia de 34,1% en la ciudad de Lima, y para Arequipa es de 45,3% (Masías y Arias, 2019).

La depresión posparto representa un desafío para la mujer considerando que conlleva a incapacidad de afrontamiento, ideación suicida, rabia, irritabilidad, confusión, anhedonia, olvido, pérdida de interés por actividades usuales y culpa, que podrían generar expectativas irreales sobre la maternidad, además de desconfianza, así como baja autoestima (Castellón, 2012). Este panorama se vio incrementado en el contexto por la pandemia por la covid-19, lo cual es un problema de salud pública, siendo un grupo vulnerable, las madres que atraviesan la etapa perinatal (Wu et al., 2020b).

Según Gaviria (2006) varios de los trastornos neurológicos y del comportamiento manifestados después del nacimiento se originan durante la vida fetal. Debido a que muchas mujeres durante el embarazo necesitan más apoyo emocional tanto familiar como social ya que sus emociones se manifiestan de forma intensa. En esta etapa la afectividad se ve marcada por el embarazo a veces positiva o negativamente (Maldonado et al., 2008).

Analizando los antecedentes, se encuentra que en Colombia se compararon las manifestaciones afectivas tanto positivas como negativas, a modo de rasgo y de estado, y el funcionamiento familiar en mujeres gestantes, hallándose que las gestantes que presentaron mayor rasgo afectivo positivo tenían menor riesgo obstétrico, mientras que las mujeres que percibían mayor disfuncionalidad familiar y no planifican su embarazo, reportaron mayor rasgo afectivo negativo (Loterio et al., 2018). También Da Silva et al. (2020) en Brasil, evaluaron los síntomas depresivos en relación a la violencia de pareja en mujeres gestantes, hallando que los síntomas depresivos prevalecen en un 41,5% y están relacionados con la violencia de pareja.

Además, los síntomas depresivos en la etapa de embarazo, estuvieron asociados al embarazo no deseado, escasos ingresos económicos, estar desempleada, bajo nivel de estudios y no tener pareja. Así mismo Hartmann et al., (2017) realizaron un estudio para hallar la prevalencia y los factores asociados con la ocurrencia de depresión, entre las puérperas se identificó el 14% con depresión, además se halló que la depresión previa, tristeza en el último trimestre de embarazo, antecedentes familiares de depresión, ser más joven y multípara son factores asociados a la depresión en puérperas. Del mismo modo el apoyo social brindado a las embarazadas por el equipo de salud redujo hasta un 23% la depresión posparto. En Chile, un estudio sobre apoyo social percibido y depresión en la etapa perinatal identificó que el 27,6% de puérperas que padecían depresión, asimismo identificaron una relación significativa entre depresión y percepción del apoyo social, y entre funcionalidad familiar y la percepción de la relación pareja; y finalmente señalaron que el funcionamiento familiar, la percepción del apoyo social y aspectos relacionales con la pareja y madre, fueron factores protectores de la depresión posparto (Contreras et al., 2017).

En Perú se realizó una investigación para ver si la sintomatología depresiva se relaciona con posibles casos de depresión mayor, teniendo en cuenta factores psicosociales como apoyo social, estado laboral, nivel educativo, convivencia, planificación de embarazo, antecedentes obstétricos y de aborto. Se encontró que probables casos de depresión mayor están relacionados con los factores psicosociales, como bajo nivel educativo, inadecuado apoyo afectivo, antecedentes de violencia, antecedentes de aborto y no planificación del embarazo (Lam et al., 2010).

En la provincia de Huancayo – Perú, Macedo et al. (2019) identificaron factores de riesgo para el desarrollo de la depresión postparto, en madres que tienen a sus hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología, hallando que la condición laboral, la relación de pareja, el estado civil y la no planificación del embarazo son factores relacionados con la depresión

postparto. Estos hallazgos muestran la necesidad de incrementar acciones de los servicios de salud mental en la atención de la gestante, con la finalidad de brindarles mayor soporte emocional, sobre todo en tiempo como los que vivimos, debido a la pandemia de la covid-19. Por ello, el objetivo de esta investigación es determinar si la afectividad y funcionalidad familiar percibida predicen la depresión postparto con madres del hospital de Huancayo en tiempos de pandemia covid-19.

El desarrollo de esta investigación, permitirá identificar cómo interactúan la afectividad, funcionalidad familiar percibida y la depresión postparto en las madres durante la etapa perinatal. Además, los resultados permitirán implementar medidas informadas para la prevención y afrontamiento de la depresión postparto (Cogollo et al., 2015). El estudio también ayudará a profundizar el tema de la depresión postparto en un grupo de mujeres de la sierra peruana, poco abordada y estudiada y que es una de las más golpeadas tanto por la falta de atención perinatal oportuna, como por el abordaje de su salud mental (Hernández et al., 2019).

Método

Participantes

La muestra no probabilística y por conveniencia contuvo 155 madres, con edades que oscilaron entre los 18 y 39 años, las cuales se encuentran en etapa perinatal de un hospital materno en la provincia de Huancayo, Perú. En cuanto a los criterios de inclusión, debían ser madres casadas o solteras en etapa perinatal, madres con nacidos vivos y que residieran en la ciudad de Huancayo. El criterio de exclusión fue ser menor de 13 años.

Instrumentos

Escala de afecto positivo y negativo (SPANAS). Creada por Watson et al. (1988), revisada y validada en Perú por Gargurevich y Matos (2012). Posee 20 adjetivos, diez evalúan el afecto positivo y diez el afecto negativo, con una escala de respuesta tipo Likert de cinco alternativas que va de 1 “muy poco o nada” hasta 5 “extremadamente”. El estudio de Gargurevich y Matos tuvo dos muestras. Respecto a la Validez obtuvieron que la correlación entre afecto positivo y negativo fueron positivas, para la muestra 1 ($r = .36, p < 0.001$) y la muestra 2 ($r = .24, p < 0,05$). En cuanto a la Confiabilidad en la muestra 1 los coeficientes de consistencia interna para afecto positivo y negativo fueron .86 y .90 respectivamente, en la muestra 2 los coeficientes de consistencia interna para las escalas de afecto positivo y negativo fueron .89 y .90 respectivamente. (Gargurevich & Matos, 2012).

Escala APGAR familiar. Desarrollada por Smilkstein (1978), adaptada en Perú por Castilla et al. (2014), sin embargo Gómez & Ponce (2010) propusieron nuevas interpretaciones del APGAR familiar, sustentando que aunque la escala fue creada para medir el funcionamiento familiar, ésta en realidad no brinda la posibilidad de establecer la funcionalidad y la disfuncionalidad, la escala en sí evalúa la percepción del funcionamiento familiar, mediante la exploración de su satisfacción en las relaciones que tiene con sus familiares, por medio de cinco áreas diferentes (las cuales a su vez dieron origen a los reactivos): adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive. 5 preguntas cerradas, construidas según una

escala de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración está entre 0 (nunca) y 4 (siempre), con una puntuación máxima posible de 20 y una mínima de 0. Respecto a la confiabilidad del instrumento presenta una consistencia interna moderada mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = .788$). En cuanto a su validez se aplicó las medidas de Kaiser-Meyer-Olkin (K-M-O) y el Test de Esfericidad de Barlett. Para la primera medición se obtuvieron una puntuación de .792, y para el segundo 253.571 significativo al .00, es por ello que realizaron el análisis factorial, el cual obtuvieron .785.

Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo. Desarrollada por Cox et al. (1978) adaptada en el Perú por Vega et al. (2002) y por Murray y Cox (1990) para evaluar a la población gestante. Esta escala contiene 10 ítems, que se dividen en 5 dimensiones: disforia (ítems 1, 2, 7, 8, y 9), ansiedad (ítems 4 y 5), sentimiento de culpa (ítem 3), dificultad para concentrarse (ítem 6) e ideación suicida (ítem 10). Tiene una escala de respuesta tipo politómica. En relación a la validez en su coeficiente de correlación hallaron 0,4478 ($p < 0,001$; $n = 321$) y con respecto a su confiabilidad obtuvieron un coeficiente alfa de Cronbach de 0,7043 (Vega et al., 2002).

Procedimiento

Se coordinó con el personal del hospital sobre la autorización para realizar la investigación, se realizó la recolección de la información de manera individual a cada madre, esto mediante llamada telefónica y también se utilizó otros medios virtuales (cuestionario del Google forms). Se obtuvieron los datos de la evaluación en un periodo de dos meses, también se adquirió el consentimiento informado de cada participante del estudio. Finalmente, como agradecimiento al personal del hospital donde se realizó el estudio se le brindó la información de los resultados obtenidos con su población evaluada.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo, logrando minimizar la información concerniente a la muestra. Luego se realizó el análisis de normalidad para la comprobación de la hipótesis,

analizando asimetría, curtosis y varianza. Posteriormente se halló un análisis inferencial de correlación y regresión lineal. Los programas que se utilizaron fueron SPSS versión 25 y Microsoft Excel 2019.

Resultados

Se evidencia en los resultados de la tabla 1 que las puntuaciones de la asimetría (g1) y la curtosis (g2) se encuentran dentro del rango +/- 1.5. También se evidencia que la afectividad positiva y la funcionalidad familiar percibida en estas variables tienen una asimetría negativa, esto nos indica que la mayoría de los sujetos están por encima del promedio. Sin embargo, también se evidencia que la afectividad negativa y la depresión postparto tienen asimetría positiva, esto indica que la mayoría de los sujetos en estas variables están por debajo del promedio.

Tabla 1

Análisis descriptivo de la afectividad, funcionalidad familiar percibida y depresión postparto

	M	DE	g1	g2
Afectividad Positiva	17.13	2.608	-.361	.438
Afectividad Negativa	12.27	2.847	.751	1.189
Depresión postparto	7.41	5.935	.959	-.007
Funcionalidad familiar percibida	13.59	4.370	-.890	.324

Nota. M = Media; DE = Desviación estándar; g1 = Asimetría; g2 = Curtosis

La tabla 2 muestra que, el 71% de las participantes no reportaron niveles de depresión, sin embargo, el 21.3% de las participantes presentan una depresión mayor.

Tabla 2

Niveles de la variable depresión postparto

	Sin depresión		Depresión menor		Depresión mayor	
	f	%	f	%	f	%
Depresión postparto	110	71.0	12	7.7	33	21.3

La tabla 3 muestra que existe diferencia altamente significativa en mujeres jóvenes y adultas respecto a afectividad negativa, funcionalidad familiar percibida y depresión postparto, donde los niveles de significancia fueron: afectividad negativa ($p=.003$), funcionalidad familiar percibida ($p=.004$) y depresión postparto ($p=.000$). Por otro lado, no se hallaron diferencias significativas entre mujeres jóvenes y adultas respecto a la afectividad positiva.

Tabla 3

Afectividad, funcionalidad familiar percibida y depresión postparto de las participantes según edad

	Jóvenes		Adultas		t	p
	M	D.E.	M	D.E.		
Afectividad positiva	16.81	3.043	17.55	1.828	-1.775	.078
Afectividad negativa	12.86	2.865	11.49	2.648	3.049	.003
Funcionalidad familiar percibida	2.50	1.093	3.12	1.093	2.965	.004
Depresión postparto	1.67	0.906	1.28	0.647	-3.845	.000

La tabla 4 muestra las correlaciones entre las variables de estudio, se encontraron correlaciones inversas, altamente significativas y de magnitud moderada a fuerte entre la funcionalidad familiar percibida y la afectividad negativa ($r=-.597$), así como con la depresión postparto ($r=-.705$). Además, correlación altamente significativa y moderada entre depresión postparto y afectividad negativa ($r=.657$).

Tabla 4

Correlación entre afectividad, funcionalidad familiar percibida y depresión postparto

		Afectividad negativa	Depresión postparto	Funcionalidad familia percibida
Afectividad positiva	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-,325** ,000	-,400** ,000	,500** ,000
Afectividad negativa	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)		,657** ,000	-,597** ,000
Depresión postparto	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)			-,705** ,000

La tabla 5 muestra los resultados del análisis de regresión múltiple (coeficientes de correlaciones múltiple R, R2, R2 corregido, error estándar de la estimación (EE) y el valor F de ANOVA). El coeficiente de determinar R2 =.682 indica que la variable afectividad y funcionalidad percibida, explica el 68% de la varianza total de la variable criterio (Depresión postparto). Un valor mayor del coeficiente de determinación múltiple, indica un mayor poder explicativo de la ecuación de regresión, por lo tanto, mayor poder de predicción de la variable dependiente. La R2 corregida, explica el 68%. El valor F de ANOVA (F=3.379, p=.000) indican que existe una relación lineal altamente significativa entre la variable Afectividad y funcionalidad percibida (predictora) y la variable Depresión postparto (criterio).

Tabla 5

Coefficientes de correlación múltiple R, R2, R2 Corregida, EE, F.

Modelo	R	R2	R2 corregida	EE	F	Sig
1	.826 ^a	.682	.676	.676	3.379	.000 ^b

a. Variables predictoras: (Constante). Afectividad y funcionalidad percibida.

b. Variable dependiente: Depresión postparto

En la tabla 6, se aprecia los coeficientes de regresión no estandarizados (B), coeficientes de regresión estandarizados (β) y los estadísticos relacionados con las variables predictoras. El coeficiente (B=-0.899; p=0.000) indica que al incremento de una unidad en el puntaje de la variable funcionalidad familiar percibida disminuye 0.899 unidades en la variable depresión postparto, así mismo, al incremento de una unidad en el puntaje de la variable afectividad positiva aumenta 0.293 unidades en la variable depresión postparto (B=0.293; p=0.038) y al incremento de una unidad en el puntaje de la variable afectividad negativa, incrementa 0.625 puntos en la variable depresión postparto (B=0.625; p=0.000).

Tabla 6

Coefficientes de regresión múltiple B (no estandarizados), β (estandarizados) y test t

Modelo	B	EE	β	t	Sig
1(Constante)	6.921	3.226		2.145	.034
Funcionalidad Familiar Percibida	-.899	.107	-.662	-8.421	.000
Afectividad Positiva	.293	.140	.129	2.091	.038
Afectividad Negativa	.625	.140	.300	4.469	.000

a. Variable dependiente: Depresión postparto

Discusión

El problema de la depresión en las madres en etapa perinatal amerita un análisis y toma de decisiones basadas en la evidencia científica; por ello el objetivo del presente estudio fue determinar si la afectividad y funcionalidad familiar percibida predicen la depresión postparto.

Al examinar las características de las participantes de esta investigación, se encontraron similitudes con otros estudios, como el realizado en Colombia, sobre participantes con un promedio de edad de 27 años, la mayoría eran madres solteras, con estudios de nivel secundario completo y puérperas con hijos nacidos vivos (Loteró et al., 2018). Asimismo, Contreras et al., (2017) en un estudio realizado en Chile evaluó a mujeres puérperas con una edad promedio de 27.5 años, en su mayoría convivientes y con el nivel secundario completo, identificando que el 27.6% de las mujeres en periodo postparto mostraron niveles elevados de depresión, lo que evidencia la vulnerabilidad biopsicosocial que una mujer atraviesa durante este periodo de vida y mucho más en situación de pandemia (Wu et al., 2020a).

Molero et al., (2014) resalta que existe mayor prevalencia de depresión postparto entre las madres jóvenes influenciando en ellas el entorno social, hechos pasados que pueden vulnerar a la joven durante el embarazo. Además, con respecto a la disfunción familiar percibida existe percepción de conflictos familiares especialmente en la adolescencia y juventud, esto lleva a un mayor conflicto en la etapa de embarazo y una posible depresión postparto (Loteró, 2018).

Con respecto a los análisis de correlación se encontró que la funcionalidad familiar percibida se relaciona inversa y significativamente con la afectividad negativa, indicando que las gestantes con bajos niveles de funcionalidad familiar percibida presentaron mayores niveles de emociones negativas. Esto es congruente con un estudio efectuado en Colombia (Loteró et al., 2018) que hallaron elevados sentimientos de tristeza, nerviosismo, desgano, vergüenza, hostilidad y miedo en gestantes con disfunción familiar. También se halló que la funcionalidad familiar percibida guardó

relación inversa con la depresión postparto, demostrando que una inadecuada percepción familiar puede asociarse con síntomas depresivos y ansiosos (Contreras et al. y Hartmann et al., 2017). Según Guarino et al., (2012) respecto a la depresión postparto, se relaciona con la afectividad negativa, evidenciándose que las gestantes con emociones de tristeza, vergüenza, miedo y hostilidad presentan un incremento en los síntomas depresivos y ansiosos, así mismo agrega que si se tiene una afectividad positiva como el empleo y control de las emociones y una adecuada percepción de la funcionalidad familiar, se podría afrontar mejor los síntomas depresivos y posibles diagnósticos de depresión en gestantes (Guarino et al., 2012).

El análisis de predicción, evidenció un adecuado ajuste de la afectividad y la funcionalidad percibida como predictores de la depresión postparto en mujeres en etapa perinatal de un hospital en Huancayo en tiempos de Covid 19, indicando que mujeres en etapa perinatal que desarrollan y muestran una afectividad positiva así como perciben un adecuado funcionamiento familiar podrían estar evitando una posible depresión postparto, tal como lo indica un estudio en China donde se evidencia que una adecuada percepción de la comunicación, cooperación, capacidad de resolver problemas, adaptación y afectividad familiar que una gestante tiene sobre los miembros de su familia pueden reducir la depresión postparto (Huang et al., 2021). Además, otro estudio realizado en Venezuela halló que las emociones negativas en una gestante predicen afectaciones en la salud emocional, esto nos indicaría que si se trabaja en mejorar la afectividad positiva; es decir manejo y control de emociones, al igual que la percepción que se tiene de la funcionalidad familiar, se podría afrontar mejor los síntomas depresivos y posibles diagnósticos de depresión en gestantes (Guarino et al., 2012).

Conclusión

Se evidenció en los resultados que el 21.3% de las participantes presentan una depresión mayor. También se evidenció diferencia altamente significativa en mujeres jóvenes y adultas respecto a afectividad negativa, funcionalidad familiar percibida y depresión postparto, no se hallaron diferencias significativas entre mujeres jóvenes y adultas respecto a la afectividad positiva.

Con respecto a las correlaciones entre las variables de estudio, se encontraron correlaciones inversas, altamente significativas y de magnitud moderada a fuerte entre la funcionalidad familiar percibida y la afectividad negativa. así como con la depresión postparto. Además, correlación altamente significativa y moderada entre depresión postparto y afectividad negativa.

Referente a la regresión múltiple, la variable afectividad y funcionalidad percibida, explica el 68% de la varianza total de la variable criterio (Depresión postparto), indica un mayor poder explicativo de la ecuación de regresión, por lo tanto, mayor poder de predicción de la variable dependiente, esto indica que existe una relación lineal altamente significativa entre la variable Afectividad y funcionalidad percibida (predictora) y la variable Depresión postparto (criterio).

En cuanto a la predicción, se logró hallar en la población evaluada que la funcionalidad familiar percibida y la afectividad negativa predice significativamente la depresión postparto.

Recomendaciones

Considerando la importancia que tiene este artículo de investigación y en función de los resultados hallados se formulan algunas sugerencias:

Respecto a una vista metodológica se sugiere y se deja abiertas las posibilidades de planteamiento de posteriores investigaciones con madres en etapa perinatal de otras regiones del país porque es una etapa de sensibilidad emocional poco investigada con necesidades de estudio, con los temas tratados o similares, tales como la ansiedad, estrés, baja autoestima, angustia, apego, trastornos alimenticios, etc. Así como también con metodologías diferentes, con diferentes instrumentos de investigación para mayores hallazgos y seguir aportando conocimiento a la sociedad para mejorar los estándares de la vida.

Concerniente al ámbito de los servicios de salud, se sugiere la evaluación, análisis y la intervención en sus usuarias en esta etapa perinatal para poder identificar alguna afectación emocional presente e intervenir en los diversos factores que puedan afectar su estado emocional y así se puedan lograr prevenir las diversas consecuencias.

Referencias Bibliográficas

- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Caparros, R., Romero, B., & Peralta, M. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 284–291. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
- Castellón, A. D. (2012). Actualizaciones en depresión posparto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(4), 576–586. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n4/gin16412.pdf>
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., & Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2, 49–63. <https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
- Cogollo, Z., Romero, Y., Morales, M., Vanegas, J., López, V., & Guazo, D. (2015). Factores asociados a síntomas depresivos con importancia clínica en el posparto en adolescentes de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 31(2), 234–244. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n2/v31n2a05.pdf>
- Contreras, Y., Sobarzo, P., & Manríquez, C. (2017). Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1), 1–13.
- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1978). Detection of Postnatal Depression Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 782–786. https://doi.org/10.1007/978-94-007-1694-0_2
- Da Silva, L., Orrara, T., De Souza, C., & Da Cunha, J. L. (2020). Síntomas depresivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. *Enfermería Global*, 19(4), 1–45. <https://doi.org/10.6018/eglobal.408841>
- Gargurevich, R., & Matos, L. (2012). VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE ESCALA DE AFECTO POSITIVO Y NEGATIVO (SPANAS) EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PERUANOS Pontificia Universidad Católica del Perú. *Revista de Psicología de Trujillo*, 14(2), 208–217. http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v14_2012_2/pdf/a06v14n2.pdf
- Gaviria, S. (2006). Estrés prenatal, neurodesarrollo y psicopatología. *Revista Colombiana de*

- Psiquiatría, XXXV, 210–224. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635206>.
- Gaviria, S. L., Duque, M., Vergel, J., & Restrepo, D. (2019). Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(3), 166–173. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.09.002>
- Gómez, F., & Ponce, E. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family apgar (versión en español). *Atención Familiar*, 17(4). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2010.4.21348>
- Guarino, L., Borrás, S., & Scremín, F. (2012). Diferencias individuales como predictoras de la salud y calidad de vida percibida en embarazadas. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 135–148.
- Hartmann, J. M., Mendoza-Sassi, R. A., & Cesar, J. A. (2017). Postpartum depression: prevalence and associated factors. *Cadernos de Saude Publica*, 33(9), e00094016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>
- Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Factors associated with the quality of prenatal care in peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 178–187. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- Lam, N., Contreras, H., Mori, E., Hinojosa, W., Hinojosa, R., Torrejón, E., Coaquira, E., & Hinojosa, W. (2010). Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. Abril a junio de 2008. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(3), 193–200. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119676005>
- Lotero, H., Villa, I., & Torres, L. (2018). Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes : un Análisis Comparativo hernán darío lotero osorio. *REVISTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA*, 27, 85–101. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.65584>
- Macedo, K., Marquina, P., Corrales, I., & Mejía, C. (2019). Factors associated to depressive symptoms in mothers with children hospitalized in pediatric and neonatology units of Peru: a case-control study. *Medwave*, 19(05), e7649–e7649. <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.05.7649>
- Maldonado, M., Saucedo, J., & Lartigue, T. (2008). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatol Reprod Hum*, 22(1), 5–14. <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip081c.pdf>
- Masías, M., & Arias, W. (2019). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Medica Herediana*, 29(4), 226. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>

- Molero, K. L., Machado, J. R. U., Charles, S. V., Zambrano, N. B., Benítez, A. C., Quiroz, E. A., & Romero, N. B. (2014). Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 79(4), 294–304. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262014000400008>
- Moral, J. (2019). La Escala de Afectos Positivos y Negativos (PANAS) en personas mexicanas casadas de Monterrey. *Interacciones: Revista de Avances En Psicología*, 5(1), 35–50. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n1.151>
- Murray, D., & Cox, J. (1990). Screening for depression during pregnancy with the edinburgh depression scale (EDDS). *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 8(2), 99–107. <https://doi.org/10.1080/02646839008403615>
- Osorio, H., González, I., & Trujillo, L. (2018). Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: Un análisis comparativo. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2), 85-101. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.65584>
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.
- Vega, D., Mazzoti, G., & Campos, M. (2002). *Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo* (pp. 106–111). *Actas Españolas de Psiquiatría*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43937158/Validation_of_a_Spanish_version_of_the_E20160320-3201-15wqur2.pdf?1458533503=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DValidation_of_a_Spanish_version_of_the.pdf&Expires=1609974578&Signature=LFsnVxuJ
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Wu, Y.-T., Zhang, C., Liu, H., Duan, C.-C., Li, C., Fan, J.-X., Li, H.-M., Chen, L., Xu, H.-L., Li, X.-J., Guo, Y., Wang, Y.-P., Li, X.-F., Li, J., Wang, Y., You, Y.-P., Li, H.-M., Yang, S.-Q., Tao, X.-L., ... Huang, H.-F. (2020a). Perinatal Depression of Women Along with 2019 Novel Coronavirus Breakout in China. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3539359>
- Wu, Y.-T., Zhang, C., Liu, H., Duan, C.-C., Li, C., Fan, J.-X., Li, H.-M., Chen, L., Xu, H.-L., Li, X.-J., Guo, Y., Wang, Y.-P., Li, X.-F., Li, J., Wang, Y., You, Y.-P., Li, H.-M., Yang, S.-Q.,

Tao, X.-L., Huang, H.-F. (2020b). Perinatal depression of women along with 2019 novel coronavirus breakout in China Yanting. *Social Science Research Network*, 8(5), 55. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3539359>

Anexos

Instrumentos de Recolección de Datos

Consentimiento informado

Somos investigadores de la Universidad Peruana Unión. A continuación, se te aplicaran tres escalas que busca recolectar información sobre la afectividad, familia y etapa de embarazo, dicha información será confidencial y de mucha importancia para desarrollar los objetivos propuestos de la investigación. Su participación es voluntaria y no obligatoria, si desea participar, responda las siguientes escalas.

Edad: (_____)	Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()	Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Ninguno ()	Estado civil: Casada () Soltera () Conviviente () Viuda ()	Semana gestacional: (_____)	Nacido vivo: Si () No ()	Días de nacido (_____)
-------------------------	---	---	---	---------------------------------------	---	----------------------------------

I-Spanas-SF

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

A continuación, le presentamos varias palabras que describen diferentes sentimientos y emociones. Lea cada una de ellas y marque con un aspa con cuanta frecuencia experimenta usted estas emociones o sentimientos. Por ejemplo, marque 1 si “Nunca” experimenta un sentimiento o emoción, y marque 5 si lo hace “Siempre”.

1.	Molesto (a)	1	2	3	4	5
2.	Hostil	1	2	3	4	5
3.	Alerta	1	2	3	4	5
4.	Avergonzado (a)	1	2	3	4	5
5.	Inspirado (a)	1	2	3	4	5
6.	Nervioso (a)	1	2	3	4	5
7.	Decidido (a)	1	2	3	4	5
8.	Atento (a)	1	2	3	4	5
9.	Temeroso (a)	1	2	3	4	5
10.	Activo (a)	1	2	3	4	5

Escala APGAR Familiar

	0	1	2	3	4
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.	0	1	2	3	4
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	0	1	2	3	4
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	0	1	2	3	4
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	0	1	2	3	4
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.	0	1	2	3	4

Instrucciones: Aquí te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente escala:

Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS)

Como usted está embarazada o hace poco tuvo un bebe nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor **Subraye** la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días.

<p>1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas: 0 tanto como siempre 1 No tanto ahora 2 Mucho menos 3 No, no he podido</p>	<p>6. Las cosas me oprimen o agobian: 0 Si, casi siempre 1 Si, a veces 2 No, casi nunca 3 No nada</p>
<p>2. He mirado al futuro con placer: 0 Tanto como siempre 1 Algo menos de lo que solía hacer 2 Definitivamente menos 3 No, nada</p>	<p>7. Me he sentido tan infeliz, que he sentido dificultad para dormir: 0 Si, casi siempre 1 Si, a menudo 2 No muy a menudo 3 No, nada</p>
<p>3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal: 0 Si, casi siempre 1 Si, algunas veces 2 No muy a menudo 3 No, nunca</p>	<p>8. Me he sentido triste y desgraciada: 0 Si, casi siempre 1 Si, bastante a menudo 2 No muy a menudo 3 No, nada</p>
<p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo: 0 No, nada 1 Casi nada 2 Si, a veces 3 Si, a menudo</p>	<p>9. He estado tan infeliz que he estado llorando: 0 Si, casi siempre 1 Si, bastante a menudo 2 Solo ocasionalmente 3 No, nunca</p>
<p>5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno: 0 Si, bastante 1 Si, a veces 2 No, no mucho 3 No, nada</p>	<p>10. He pensado en hacerme daño a mí misma: 0 Si, bastante a menudo 1 Si, a menudo 2 Casi nunca 3 No, nunca</p>