

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**OBSTETRICIA**

**NIVEL DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL Y DEPRESIÓN**  
**EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC.**  
**CAJAMARCA, 2021.**



**TESIS**

**Para optar el título profesional de**

**OBSTETRA**

**Presentado por:**

**Bachiller: Jesica del Carmen Paredes Torres**

**Asesora**

**M. Cs. Obsta. Silvia Alfaro Revilla**

**Cajamarca-Perú**

**2022**

**Copyright © 2022 by**  
Jesica Paredes Torres  
Derechos reservados

## **EPÍGRAFE**

Tomar la decisión de tener un bebé es trascendental; significa decidir que desde ese momento tu corazón empezará también a caminar fuera de tu cuerpo. (Elizabeth Stone)

Se dedica a:

A Dios, por darme salud y fuerzas para poder seguir avanzando en mi carrera profesional, también a mi novio Beto que siempre estuvo ahí apoyándome para no darme por vencida, a mis padres porque en un inicio estuvieron conmigo; pero sobre todo me dedico a mí por mi esfuerzo y por esas ganas de querer salir adelante a pesar de los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi vida; y a las personas que estuvieron en este proceso.

Se agradece a:

Dios por permitirme haber logrado cada meta propuesta, a mi familia y a mi novio Beto por su apoyo y amor incondicional que son mi soporte, a mis obstetras que formaron parte de mi formación día a día para lograr ser una buena profesional, a mi asesora por apoyarme de manera incondicional en esta investigación.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
EPÍGRAFE .....	iii
ÍNDICE GENERAL .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA .....	3
1.1. Definición y delimitación del problema.....	3
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación .....	5
CAPÍTULO II .....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Aceptación del embarazo .....	10
2.2.2. Depresión .....	14
2.2.2.1. Depresión en la gestante .....	15
2.3. Hipótesis.....	16
2.4. Variables .....	16
CAPÍTULO III .....	18
DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
3.1. Diseño y tipo de estudio .....	18
3.2. Área de estudio y población .....	18
3.3. Muestra .....	19
3.4. Unidad de análisis.....	20
3.5. Criterios de inclusión y exclusión .....	20
3.6. Consideraciones éticas de la investigación .....	20

3.7. Procedimiento para la recolección de datos .....	21
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
3.9. Validez.....	22
3.10. Confiabilidad .....	22
3.11. Procesamiento y análisis de datos.....	23
3.12. Control de calidad de datos .....	23
3.13. Viabilidad del proyecto.....	23
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>24</b>
<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>24</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>37</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>38</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>40</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>46</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Características sociodemográficas de gestantes .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 2: Dimensiones del nivel de adaptación psicosocial en gestantes...26</b>	
<b>Tabla 2A: Nivel de adaptación psicosocial en gestantes .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 3: Nivel de depresión en gestantes .....</b>	<b>32</b>
<b>Tabla 4: Nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes.....</b>	<b>33</b>

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes del Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca, 2021. Corresponde a un estudio no experimental, de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal, realizado en una muestra de 199 gestantes que acudieron al servicio de obstetricia desde marzo hasta mayo del 2022. Se utilizó como instrumento el cuestionario Prenatal Self Evaluation Questionnaire (PSQ) y Test de Beck, con un nivel de confiabilidad (Alfa de Cronbach 0.93). Teniendo como resultados que un 47,7% tenían entre 21 a 30 años, 48,7% eran casadas, 38,2% primigestas, 76,4% amas de casa, 41,2% tenían secundaria y 67,3% eran católicas. Además, 93,5% presentaban deficiente adaptación psicosocial y solo 6,5% buena adaptación, de todas ellas el 46,7% tenía depresión grave. Se determinó que ante un nivel de adaptación psicosocial deficiente mayor riesgo de padecer depresión, he aquí la importancia de lograr la planificación de un embarazo para mejorar la calidad de relación con la familia y la pareja, además de establecer ese vínculo entre la triada madre, hijo y padre.

**Palabras clave: Adaptación psicosocial; depresión; gestante.**

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of psychosocial adaptation and depression in pregnant women at the Pachacutec Health Center. Cajamarca, 2021. It corresponds to a non-experimental study, of a cross-sectional correlational quantitative type, carried out in a sample of 199 pregnant women who attended the obstetrics service from March to May 2022. The Prenatal Self Evaluation Questionnaire (Prenatal Self Evaluation Questionnaire) was used as an instrument. PSQ) and Beck's Test, with areliability level (Cronbach's Alpha 0.93). Having as results that 47.7% were between 21 and 30 years old, 48.7% were married, 38.2% first time, 76.4% housewives, 41.2% had secondary school and 67.3% were Catholic. In addition, 93.5% presented poor psychosocial adaptation and only 6.5% good adaptation, of all of them 46.7% had severe depression. It was determined that when faced with a poor level of psychosocial adaptation, there is a greater risk of suffering from depression, hence the importance of planning a pregnancy to improve the quality of the relationship with the family and the couple, in addition to establishing that link between the mother triad, son and father.

**Keywords: Psychosocial adaptation; depression; pregnant.**

## INTRODUCCIÓN

La mujer pasa por importantes cambios físicos y psicológicos durante el embarazo que ayudan al bebé a desarrollarse adecuadamente, pero estos cambios también pueden perturbar su tranquilidad (1).

Por eso la importancia de una atención prenatal en la que se brinde apoyo e información a las mujeres embarazadas y una atención que permita identificar los factores de riesgo que alteran una vida saludable, que debe incluir la promoción de un estilo de vida saludable, buena nutrición, la detección temprana y la prevención de enfermedades, la prestación de apoyo para la planificación familiar y la asistencia a las mujeres que pueden estar experimentando violencia doméstica (1).

Al lograr, como profesionales obstetras, mejorar la planificación de embarazos estamos reduciendo las complicaciones tanto físicas como psicológicas; ayudando a planificar y decidir en qué momento se convertirán en padres, contribuirá a que futuros niños vengan en una familia con estabilidad emocional y financiera. Además, generar actitudes positivas frente al embarazo y parto, mejorando el vínculo afectivo en el hogar evitando problemas depresivos (1).

La adaptación psicosocial al embarazo es un proceso por el que debe pasar la futura madre para lograr una conexión emocional positiva con el niño por nacer, prepararse para el parto y asumir los roles que desempeñará en el futuro; este proceso está conectado con los recursos psicológicos que tiene la gestante, la pareja, el apoyo que recibieron y sintieron, así como sus respectivas representaciones mentales de paternidad y maternidad (2).

La depresión lleva a una discapacidad en todo el mundo, tiene un impacto significativo en la carga de morbilidad. Los efectos de la depresión pueden ser duraderos o recurrentes y pueden reducir significativamente la capacidad de una persona para actuar y llevar una vida plena, en la gestación el estado de vulnerabilidad que presenta la mujer es un factor de riesgo de importancia para

que desarrolle depresión y lo es mucho más si esta no tiene el apoyo familiar, peor aún si fue un embarazo no deseado porque este conlleva a sentimientos de culpa de rechazo y por lo tanto genera mayor complicación durante el proceso de embarazo e incluso después del parto (3).

A partir de ello, el estudio se planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes del centro de salud Pachacutec, encontrándose que hay un deficiente nivel de adaptación psicosocial y alto grado de depresión.

La presente tesis tiene la siguiente estructura:

**Capítulo I:** Definición y delimitación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación. **Capítulo II:** Antecedentes, bases teóricas, hipótesis, variables y operacionalización de variables. **Capítulo III:** Diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, muestra y muestreo, unidades de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas de la investigación, procedimiento para la recolección de datos, técnicas de recolección de datos, validez, confiabilidad, procesamiento y análisis de datos, control de calidad de datos y viabilidad del proyecto. **Capítulo IV:** Resultados de la investigación, análisis y discusión y finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 Definición y delimitación del problema

El embarazo es un proceso complejo que cambia la vida de una mujer, en el que se suscitan diversos cambios importantes como anatomofisiológicos, psicológicos, y sociales que pueden modificar la salud; en los que se destacan aumento de volumen sanguíneo y gasto cardíaco, modificación del sistema músculo esquelético, náuseas, vómitos; que podrían provocar cambios a nivel emocional como la labilidad emocional, ansiedad, depresión, ambivalencia hacia el embarazo (1) (4).

La mujer gestante debe adaptarse a un cambio drástico en su forma de vida, de ser alguien autosuficiente pasa a una madre que tiene que ser responsable del cuidado de un niño en su salud y bienestar, por lo que resulta en una serie de emociones que varían en intensidad según el nivel de vulnerabilidad que posee la mujer (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión es el trastorno mental común que perturba a más de 300 millones de individuos a nivel mundial, lo que la convierte en la causa principal de discapacidad a nivel mundial y favorece significativamente la morbilidad; afecta en mayor proporción a las mujeres respecto a los hombres, y en muchos casos conduce al suicidio (6) (7).

Varios estudios han logrado reportar que del 8 al 31% de las mujeres sufren de depresión. En México (2021) se observa que entre el 22 y 37% de las embarazadas sufren de depresión. En cambio, diversos estudios refieren que la prevalencia de señales depresivas en el embarazo esta el 2% y el 51% durante los dos últimos trimestres del embarazo; de igual manera estos estudios demuestran que en mujeres embarazadas de escasos recursos financieros la frecuencia de depresión fue de 50%. La incidencia a nivel mundial de la depresión en embarazadas es 30%; en Centro América, especialmente en México se dio a

conocer que 21,7% de gestantes sufrían un estadio de depresión (8) (9).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, la depresión causa la pérdida de 224 535 años de vida saludables (AVISAS), (3,9% del total), estableciendo 7,5 años perdidos por cada mil habitantes, principalmente en el componente de discapacidad. Un estudio ejecutado en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú encontró que el 40,1 % de gestantes padecían depresión (10) (11) (12).

La adaptación psicosocial deficiente es un problema de salud porque contribuye a la causa o al agravamiento de la depresión y repercute en los diversos resultados del tratamiento y la rehabilitación. Para muchas futuras madres, el embarazo es una ocasión feliz; sin embargo, para otras, puede ser una fuente de angustia emocional que dañará su relación con su cónyuge o hijo, ya que un papel materno apropiado o inadecuado puede atribuirse a una variedad de factores: edad y personalidad por parte de la madre, el apoyo de la pareja, influencias culturales en la familia, nacimiento y aspiraciones, experiencias anteriores de procreación y crianza, el número de hijos, y el nivel socioeconómico de los padres, el cambio de rol que asumirá como futura madre y esposa, y sus dudas frente al hecho de ser capaz o no, de cuidarse a sí misma, y al niño por nacer (12) (13).

Debido a que hay un aumento respecto al bajo nivel de adaptación, este puede llevar a complicaciones; el nivel de adaptación psicosocial se ha vuelto cada vez más importante en el embarazo. Hoy en día, la depresión afecta a todas las personas a escala mundial, en cualquier época de la vida, y a lo largo del embarazo es un tema delicado que afecta el proceso reproductivo, al niño y la familia (13).

En el estudio realizado por Chávez, en Chachapoyas (2018), se muestra que el nivel de adaptación psicosocial es deficiente en el embarazo de las colaboradoras, el 100% mostraron un deficiente nivel en relación con la pareja, y el 92,9% determina un bajo nivel en la preocupación por el bienestar propio y del bebé; y por lo tanto, concluyó que la escasa adaptación en relación con la pareja se relacionó al insuficiente o nulo apoyo brindado del padre, en cambio en la preocupación por el bienestar propio y del bebé se relacionó con el escaso presupuesto de sustento y el hecho de no planificar una gestación (2).

Esta investigación, se realizó debido a que en la práctica profesional diaria se observa que la adaptación psicosocial no es igual en todas las gestantes y sus parejas; lo que produciría algún nivel de adaptación; por ello el estudio tuvo como finalidad determinar que el nivel de adaptación psicosocial se relaciona con la depresión en la gestante.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación del nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes del Centro de Salud Pachacutec Cajamarca, 2021?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes del Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca, 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Establecer el nivel de adaptación psicosocial en las gestantes atendidas.
- Determinar el nivel de depresión en las gestantes atendidas
- Establecer la relación entre el nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes atendidas.

## **1.4 Justificación de la investigación**

El presente trabajo de investigación actual es importante porque permitirá adquirir un nuevo conocimiento científico sobre la adaptación psicosocial y la depresión en gestantes ampliando su prevención en la atención prenatal para salvaguardar la salud mental en las mujeres gestantes y su familia.

Además, esta investigación será de ayuda tanto para la gestante, profesionales obstetras y el personal de salud del Centro de Salud Pachacutec, que permitirá intervenir con medidas de promoción en la salud mental.

Además, con los resultados obtenidos del presente estudio servirán para proponer nuevas investigaciones y estrategias de prevención para impulsar una buena salud mental en las gestantes.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Jurado A. (2015)** en su diseño de estudio fue descriptivo, transversal, de prevalencia y observacional, tuvo como objetivo conocer la adaptación psicosocial frente al embarazo en un centro de salud rural; teniendo como población a gestantes. Sus resultados demostraron un mayor nivel de adaptación psicosocial en multigestas, como una mejor relación con la pareja en gestantes; así mismo, el nivel de adaptación psicosocial era menor en aquellas que habían pasado por un despido laboral (14).

**Martinez J, Jacomé N. (2017)** realizaron una revisión sobre la depresión en el embarazo, teniendo como objetivo presentar los factores de riesgo, características y complicaciones. Revisaron 223 artículos publicados en PubMed y Lilacs y concluyeron que en Sudamérica el 29 % de la población tenía depresión, y los factores de riesgo con mayor importancia que se encontraron fueron el abuso sexual, edad temprana y violencia dentro de la familia (15).

**Casuaneva N. (2017)** realizó un diseño de investigación cuantitativo, transversal; teniendo como objetivo identificar el nivel de adaptación en las gestantes; la población fue de 56 gestantes entre 14 y 20 años, se utilizó como técnica la entrevista y el cuestionario como instrumento de recolección de datos; concluyó que el nivel de adaptación de la gestante depende mucho del apoyo de la pareja y la familia (16).

**Rodríguez J. (2019)** realizó un estudio descriptivo, correlacional y trasversal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autoestima con el proceso de afrontamiento y adaptación de las adolescentes en estado de

gestación en el primer nivel de atención en la ciudad de Puebla. La muestra estuvo constituida por 230 adolescentes gestantes y se aplicaron como instrumentos dos inventarios siendo el primero de ellos Escala de autoestima Rossemberg y Escala de Medición del proceso de afrontamiento y adaptación abreviada y concluyó que la adaptación frente al embarazo depende mucho de las emociones (17).

**Lara D. (2021)** en su estudio descriptivo prospectivo, transversal y analítico, teniendo como objetivo determinar la prevalencia de depresión en gestantes, en una muestra de 443 embarazadas, utilizando como instrumentos cuestionarios auto administrativos: Apgar familiar y escala de depresión Edimburgo; obtuvo como resultado depresión perinatal en un 7,63% que afecta la calidad de modo de vida de las personas (9).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Chávez J. (2018)** realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, con un análisis univariado; teniendo como objetivo determinar el nivel de adaptación psicosocial en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017. Tuvo como muestra 70 gestantes que fueron al consultorio de obstetricia, usó como instrumento: el cuestionario de adaptación del Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSQ), teniendo como resultados que el 61,4 % de las gestantes tuvieron un nivel de adaptación deficiente y solo el 38,6% tuvo un adecuado nivel de adaptación psicosocial. Respecto a las dimensiones encontró deficiente adaptación en la relación con la pareja en un 100%, el 92,9% demostró preocupación por el bienestar del bebé, el 38,6% tenían entre 25 a 29 años de edad y el 34,3 % están en la edad de 20 a 24 años de edad. Concluyó que el nivel de adaptación es deficiente en la mayor parte de las gestantes; así mismo, una deficiente adaptación en relación con la pareja, seguido de la preocupación por el bienestar del bebé y la edad que prevalece respecto a la adaptación psicosocial oscila entre 20 a 29 años de edad (2)

**Tirado L. (2016)** realizó un estudio observacional, transversal; su objetivo fue estimar la frecuencia de depresión en mujeres gestantes y estudiar los factores psicológicos y sociales asociados. Se aplicó un formulario y dos cuestionarios,

uno de factores psicológicos y sociales y otro de Escala de depresión postnatal de Edimburgo, y su muestra fue 108 gestantes que acudían al centro de salud. Reportó que el riesgo de padecer depresión en las gestantes fue de 30,56%, el 54.55% tenían mayor riesgo en el segundo trimestre del embarazo; como factores que se asocian a la depresión y encontró la relación no tan buena dentro de la familia, así como con la pareja y por último un antecedente de violencia psicológica (18).

**Chamorro S. (2019)** realizó un estudio de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, teniendo como objetivo conocer el proceso de adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes, usando entrevistas semiestructuradas para recolección de datos a 19 gestantes, los resultados demostraron que la adaptación psicosocial al embarazo conlleva aceptar el embarazo, identificarse como madre, el tipo de relación con los padres y la pareja, la preparación para el parto y el temor al dolor del parto, también cómo afecta su autoestima y su entorno social. Concluyó que los embarazos en adolescentes no son planificados pero que al final son aceptados; así mismo el identificarse como madre y fortalecer ese vínculo que se desarrolla conforme avanza la gestación, tanto los padres y pareja son un soporte emocional, informativo y económico. Además, se van preparando para el parto con una actitud positiva, y se valoran por lo tanto su autoestima crece (19).

**Tribiños E. (2019)** desarrolló un estudio de diseño tipo descriptivo, corte transversal y correlacional, teniendo como objetivo determinar la relación de la actitud hacia el embarazo con la adaptación psicosocial prenatal a la maternidad en las adolescentes embarazadas del C.S. Orcopampa. Usando como instrumento una entrevista y un cuestionario en 31 adolescentes embarazadas obtuvo como resultado que la gran mayoría tiene desadaptación (20).

**Moreno L. (2020)** en su estudio de diseño no experimental, correlacional y transversal; teniendo como objetivo determinar la relación existente entre la depresión y el apoyo social en mujeres gestantes; usó como instrumento de recolección de datos y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS). La muestra fue no probabilística, con 205 gestantes entre 18 y 42 años; se tuvo como resultado que

el 19,5% padecía de depresión, y está asociada de manera negativa frente al apoyo social (21).

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

**Mori A, Rospigliosi C. (2020)** en su trabajo descriptivo correlacional y de corte transversal; cuyo objetivo determinó la relación entre la violencia psicológica y depresión en gestantes, en una población de 103 gestantes con una muestra de 70 gestantes atendidas en un centro de salud. Usaron como técnica la observación, teniendo como resultado que el 27% de ellas presentaban depresión y sufrieron violencia psicológica (22).

**Correa K. (2021)** en su estudio de diseño no experimental, transversal y correlacional; tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social y depresión en adolescentes gestantes, teniendo como población a 25 gestantes del centro de salud La Tulpuna, empleó dos instrumentos, el cuestionario de Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS) y el inventario de Depresión de Beck II. Teniendo como resultado que existe una correlación significativa, indirecta y alta entre el apoyo social y depresión (23).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL EN EL EMBARAZO**

La adaptación psicosocial en el embarazo es un proceso que debe afrontar la mujer embarazada para poder establecer un vínculo afectivo positivo con el hijo que va a nacer. También debe prepararse para el nacimiento del niño y los roles que enfrentará en el futuro. Está ligado a los recursos psicológicos de la madre y del padre, así como al apoyo de la familia. Estas personas pasan por todo el proceso de adaptación, comenzando con la concepción, el embarazo, el nacimiento y el parto; también son conscientes de la existencia del bebé que aún está en el útero, y lo incluyen en sus planes y metas familiares (24) (25).

El nivel de adaptación psicosocial se mide mediante 6 dimensiones:

**a) Aceptación del embarazo**, se caracteriza por una variedad de respuestas adaptativas como la proyección sensata y la espera de un embarazo, una etapa de alegría, buen aguante al dolor, aceptar los cambios físicos y aprobación de la

ambivalencia que es propia de este periodo de gestación. Además, connota alegría y optimismo; sin embargo, también puede connotar duda; todas estas emociones son propias de una mujer que busca la maternidad, pero es importante recordar que puede estar preocupada por la terminación de su embarazo, o que surja alguna complicación que ponga en peligro la salud de ella como de su hijo; como resultado, ella debe buscar ayuda médica. Sin embargo, es posible que experimente sentimientos contradictorios acerca de tener un hijo (25).

Durante este proceso, la mujer va a reconocer los cambios que suceden en su cuerpo y prioriza su embarazo, asiste a sus atenciones prenatales, lleva una alimentación saludable y rompe malos hábitos (14).

- b) Identificación con el rol materno**, se distingue por la motivación, preparación para una nueva etapa que es el ser madre, experiencia y resolución de conflictos, además de fortalecer el vínculo afectivo. Como resultado, se incluyen la aprobación, amparo y alimentación del bebé; adicionalmente, la progresión en el espacio de vida de la familia y los cambios que se dan por el nacimiento del hijo, el trabajo, el círculo social, y también los cambios en la imagen de la gestante, que no siempre son satisfactorias, generando algún dilema (24).

La aceptación del rol como madre es un proceso participativo y creciente en el que la madre se siente conectada con su hijo, adquiere habilidades para realizar los deberes asociados con el rol y experimenta placer y satisfacción dentro de él (26).

- c) Calidad de la relación con la madre**, es fundamental la presencia de la abuela durante el embarazo y después del parto, aceptar la llegada de un nuevo miembro a la familia, el reconocer que su hija se ha convertido en madre, y el respeto hacia la madre en que se está convirtiendo su hija y la capacidad de vivir sus propias experiencias con su hijo son esenciales elementos. Una primigesta reflexionará sobre su propia madre, y si hay algún desacuerdo durante este tiempo, se resolverá, entonces se volverá a trabajar en fortalecer el vínculo madre e hija durante el embarazo y el posparto. Si se puede fortalecer

este vínculo y mejorar su relación, lo ayudará a desarrollar su propio sentido de la maternidad, lo que le permitirá identificar y generar confianza en su maternidad; también reducirá la ansiedad y el temor durante la etapa del embarazo e incluso en el nacimiento de su hijo (27) (28).

- d) **Calidad de la relación con la pareja**, incluye el interés de parte de la pareja en las penurias de la futura mamá, y asumiendo su nuevo rol de padre siendo empático, comprensivo, ofreciendo apoyo, cooperando y mejorando la comunicación. Como resultado, el futuro padre comienza a preocuparse por su nuevo rol y su relación con su esposa durante todo el embarazo, y es importante tener en cuenta que el padre y la madre pueden ser vulnerables durante el embarazo (25).

El inicio de la paternidad y maternidad provoca una variedad de cambios y sucesos dentro de la relación que tiene como pareja, pues surgen problemas por la falta de experiencia, por las nuevas expectativas y la ansiedad de no saber si serán o no buenos padres y empezarán a formar una familia de tres (29).

- e) **Preparación al parto**, se basa en conductas preparatorias como la psicoprofilaxis obstétrica, que ayuda en el trabajo de parto, y es aquí donde la madre va a aprender y se preparará para el trabajo de parto; debe aprender a escuchar su cuerpo y trabajar con él para reducir el dolor, lidiar con las complicaciones. Esto infundirá seguridad en la primigesta, así como en su pareja, puesto que el parto es algo nuevo o desconocido para ella, y por tanto nadie puede predecirlo o ayudarla en un trabajo de parto que solo depende de ella (25).

A pesar de que la gran mayoría de las futuras mamás experimentan emociones postparto, también describen que es una montaña de emociones, pues denotan felicidad, pero también presentan dudas y tristeza, lo que puede llevar a sentimientos de culpa y duda sobre su capacidad como madres (30).

- f) **Preocupación por el bienestar propio y del bebé**: influye en el temor y la autoestima que no se expresa durante el parto. A pesar de que no tiene control sobre sus acciones, la mujer tiene la responsabilidad de actuar correctamente y

aceptar ayuda cuando sea necesario. Además, está ligado a la preparación para el parto, y el miedo puede resultar desconcertante; el dolor puede desencadenar fobias excesivas y conducir a una pérdida de control. En nuestra sociedad, la percepción de control tiene un importante significado que es único, y este componente se exterioriza en las gestantes que tienen inquietudes y temores sobre el parto (12) (25).

Los diferentes niveles de estrés en la mujer embarazada alcanzan a incitar una modificación en el funcionamiento del sistema endocrinológico, así como un estado de hiperactividad en las glándulas tiroideas y suprarrenales, provocando un aumento del ritmo cardíaco. Como resultado, al bebé no le irá bien en la vida, porque la ansiedad prolongada durante el embarazo conduce al desarrollo de un niño activo, trastornos del sueño, bajo peso al nacimiento y una mayor necesidad de permanecer todo el tiempo en brazos (31).

El embarazo es un momento único que ocurre durante la vida de una mujer, cambiando su manera de ser y de pensar, pero también es una etapa preestablecida y esperada por los cambios que representa en la familia. Esto se considera la base para la adaptación psicosocial al embarazo, ya que requiere tener en cuenta los síntomas emocionales y ver el embarazo como un todo, y no solo como un estado físico (29).

### **2.2.2. DEPRESIÓN**

Es una enfermedad que afecta todo el cuerpo, cambios en los estados de ánimo, la forma de ver la realidad y hasta la manera de pensar. De esta manera, trastorna el ciclo normal de sueño y la manera de alimentarse, así como se ve afectada la autonomía y la autoestima. Cada individuo se verá afectado de manera diferente por la depresión en términos de severidad, intensidad y duración de los síntomas. La depresión es interpretada de muchas maneras dependiendo de la forma de vida, tradiciones y costumbres de cada uno. Por ejemplo, estudios realizados en comunidades chinas revelan que los residentes rechazan la expresión de emociones negativas a nivel cultural. Debido a que la depresión se considera más física que psicológica, los síntomas son dolor,

agonía e irritabilidad. La depresión tiene poca consideración por la clase social, el género o la edad. Cualquier persona puede estar expuesta a la depresión; sin embargo, unas tienen más probabilidades que otras, tanto por características propias como por componentes ambientales (32).

La Organización Mundial de la Salud define depresión como un “trastorno mental frecuente” que envuelve un conjunto de características como tristeza, desinterés, agotamiento, cambios en el sueño o en el apetito, afecta el desempeño normal y limita la capacidad de afrontamiento frente a situaciones de la vida cotidiana. La depresión tiene fuertes efectos sobre la mente y el cuerpo, por lo que las señales de alarma se traducen en síntomas psicológicos y físicos, que varían en apariencia e intensidad según el individuo. Tener un estado de ánimo triste o ansioso, sentirse vacío o irritable, perder interés en actividades agradables, problemas de concentración y memoria, dificultad para tomar decisiones, tener pensamientos sobre la muerte, intentos de suicidio y cambios en el sueño y el apetito; todos estas son señales de alerta y si existen por lo menos dos semanas, pueden indicar que sufre de depresión (7) (8).

El iniciar una nueva etapa es siempre motivo de alegría para una mujer, pero también puede conducir a un severo desequilibrio emocional, que impactará negativamente en la relación futura con su hijo y en la relación con su pareja, debido a que una adaptación apropiada o inapropiada del rol como madre se puede deber a un sin fin de factores; incluyendo la edad, el soporte de su esposo y familia, los hábitos y anhelos de la adolescencia, las experiencias que ha tenido desde su nacimiento y la crianza desde casa ya sean positivas o negativas, la cantidad de hijos por nacer, la identidad de la madre, las creencias de la familia, y el nivel social y económico del padre, ya que la madre es la primera en tener hijos (16) (19).

Tenemos:

- a. Depresión leve: trastorno mental donde los síntomas originan malestar, pero es manejable, además las manifestaciones clínicas provocan escaso deterioro en el funcionamiento laboral y social.
- b. Depresión media: la intensidad de los síntomas es menor, y afectan en un 50% el funcionamiento laboral y social.

- c. Depresión moderada: los síntomas tienen una intensidad mayor lo que causa un deterioro funcional a nivel laboral y social mayor.
- d. Depresión grave: los síntomas causan mayor malestar y por lo tanto ya no es manejable y va a existir un deterioro o daño tanto en el funcionamiento laboral y social (33).

#### **2.2.2.1. Depresión en la gestante**

Según Sanchez Cabaco y Fernandez, es la enfermedad que afecta todo el cuerpo, desde la manera en cómo piensa hasta el estado de ánimo. La depresión en la mujer embarazada puede llevar a cambios de comportamiento como falta de interés en participar en las atenciones prenatales, pérdida de autonomía, falta de seguimiento de instrucciones y mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas, y todo esto puede conducir a complicaciones (28)

La depresión es un trastorno que puede llegar a padecer cualquier persona, pero es mayor la probabilidad en gestantes, por la gravedad, frecuencia y consecuencias que repercuten en el funcionamiento psiquiátrico de la mujer (16) (34).

En el caso de un segundo embarazo, la futura madre comienza a expresar sentimientos pesimistas y pensamientos sobre el futuro, dando a entender cosas como mala suerte, no ser una buena madre y tener complicaciones; en el caso de un tercer embarazo, la futura madre insinúa que debe ser mejor madre, trabajar un poco más y cuidar mejor su hogar; y en el caso de un cuarto embarazo, la futura madre insinúa que debe ser una mejor madre, trabajar un poco más. En algunos casos, puede irritarse con su esposo, hijo u otros parientes; además, puede perder la paciencia con facilidad y tener fuertes deseos de comer más de lo normal, pero también puede perder el apetito, experimentar insomnio y, como resultado, tener pensamientos negativos sobre su hijo, como dañarlo (19) (31).

Existen diversos instrumentos que permiten detectar o tamizar la depresión; como cuestionarios que son fáciles de aplicar. En esta investigación se va a utilizar el test de Beck autoaplicado, debido a que tiene las características y las dimensiones en interés de la investigación.

### **2.3 Hipótesis**

Ha: Existen relación significativamente inversa entre el nivel de adaptación psicosocial y la depresión en gestantes del centro de salud Pachacutec.

Ho: No existe relación significativamente inversa entre el nivel de adaptación psicosocial y la depresión en gestantes del centro de salud Pachacutec.

### **2.4. Variables**

#### **2.4.1. Variable 1**

Nivel de adaptación psicosocial

#### **2.4.2. Variable 2**

Depresión

### 2.4.3. Definición, conceptualización y operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
1. Variable 1: Nivel de adaptación psicosocial	Capacidad de aceptación que posee la gestante para adaptarse a su nuevo rol enfocada en 6 dimensiones medidas por el cuestionario PSQ.	Aceptación del embarazo	Buena Deficiente	Nominal
		Identificación con el rol materno	Buena Deficiente	
		Calidad de la relación con la madre	Buena Deficiente	
		Calidad de la relación con la pareja	Buena Deficiente	
		Preparación para el parto	Buena Deficiente	
		Preocupación por el bienestar propio y del bebe	Buena Deficiente	
2.- Variable 2: Depresión	Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; que será valorado mediante el instrumento de test de Beck.	Tristeza	Sin depresión Depresión leve Depresión media Depresión moderada Depresión grave	Nominal
		Pesimismo		
		Fracaso		
		Falta de interés		
		Auto concepto		
		Miedo al futuro		
		Autoestima		
		Culpa		
		Ideas suicidas		
		Llanto fácil		
		Estado de ánimo		
		Voluntad		
		Capacidad de tomar decisiones		
		Aspecto personal		
		Vida laboral		
		Estado de sueño		
		Fatiga		
Apetito				
Peso				
Estado de salud				
Vida sexual				

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación fue no experimental, transversal, tipo descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo.

No experimental: ninguna variable de estudio fue manipulada de manera intencional.

Correlacional: permitió descubrir la relación entre el nivel de adaptación psicosocial y la depresión en mujeres gestantes.

De corte transversal: el estudio se completó en un momento específico sin interrupciones (35).

#### 3.2. Área de estudio y población

La presente investigación se desarrolló en el centro de salud Pachacutec ubicado en avenida Perú N° 900 en las inmediaciones del cerro Santa Apolonia, categorizado como nivel I – 4 por ser un centro de salud con camas de internamiento; pertenece a la Microred Pachacutec, Red Cajamarca, Dirección Regional de Salud Cajamarca. Cuenta con un equipo multidisciplinario que brinda una atención primaria preventivo promocional y asistencial, tiene 6 unidades prestadoras de servicios de salud como farmacia, nutrición, apoyo al diagnóstico, consultorios externos, hospitalización y emergencia. Su ámbito esta constituido por 13 comunidades: como Ventanillas, Ashupata, Manantiales, Huayllapampa, Cumbe Mayo, El Milpo, San Vicente Alto, Agua Tapada, El estanco, Delta, Quitirimayo, La Esperanza y San Vicente y sectores urbanos.

**La población** estuvo constituida por todas las gestantes del área urbana y periurbana que acudieron a su atención prenatal al centro de salud Pachacutec desde mayo a junio del 2021.

### 3.3. Muestra

#### 3.3.1. Tamaño de la muestra y muestreo

Para el cálculo del tamaño de muestra de la presente investigación se empleó la fórmula para variable cuantitativa población finita que tendrá un nivel de confianza del 95% nivel de error del 5%.

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

N = Población o Universo (337)

Z = Nivel de confianza: 95% (1.96)

p = Probabilidad de éxito 53 % (0.53)

q = Probabilidad de fracaso 47 % (0.47)

E = Nivel de error: 5% (0.05)

n = Muestra (179)

$$n = \frac{1.96^2 * 337(0.53 * 0.47)}{0.05^2(337 - 1) + 1.96^2(0.53 * 0.47)}$$

$$n = \frac{322.4896}{1.7969}$$

$$n = 179$$

En el presente trabajo se aplicó la fórmula de corrección de pérdidas para cubrir aquellas integrantes que no deseen participar del estudio y aquellas que no se encuentren en el momento de la entrevista.

$$nc = n \frac{1}{1 - R}$$

$$nc = 179 \frac{1}{1 - 0.10}$$

$$nc = 199$$

$n_c$  = Tamaño muestral corregido a pérdidas

$n$  = Tamaño muestral no corregido a pérdidas: 199

$R$  = Tasa estimada de pérdida: 10% (0.10)

Aplicando el tamaño muestral corregido a pérdidas se tiene una muestra final de 199 gestantes.

**Muestreo** se utilizó la técnica muestreo no probabilístico casual, es decir cada gestante que se atendió en el Centro de Salud Pachacutec en el área de ginecoobstetricia.

### 3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud de Pachacutec.

### 3.5. Criterios de inclusión y exclusión

#### 3.5.1. Criterios de inclusión

- ❖ Gestantes de 15 a 45 años que acudan a su atención prenatal
- ❖ Gestantes orientadas en tiempo espacio y persona

#### 3.5.2. Criterios de exclusión

- ❖ Gestantes con antecedentes de depresión
- ❖ Gestantes con complicaciones
- ❖ Gestantes que se nieguen a participar del presente estudio

### 3.6. Consideraciones éticas de la investigación

Esta investigación se establecieron criterios éticos como:

- ❖ **No maleficencia:** la información se obtuvo sin perjudicar a las gestantes, quienes primero fueron informadas y luego dieron su consentimiento para la recolección de datos.
- ❖ **Consentimiento informado:** después de que las gestantes fueran informadas del propósito y modalidad de la investigación de forma clara y precisa, se firmó el consentimiento informado y se procedió a la aplicación del instrumento.

- ❖ **Privacidad:** desde el inicio de la investigación hasta el final se respetó el anonimato de la gestante.
- ❖ **Justicia:** cada una de las madres recibe un trato igualitario, privacidad, anonimato y confidencialidad.
- ❖ **Confidencialidad:** la información recopilada por cada gestante se mantuvo privada y solo se utilizó con fines de investigación.

### **3.7. Procedimientos para la recolección de datos**

Para realizar este estudio se tuvo en cuenta lo siguiente:

Primera fase: solicitud de autorización a la directora del Centro de Salud Pachacutec

Segunda fase: se firmó el consentimiento informado a la gestante para poder aplicar los cuestionarios de la presente investigación.

Tercera fase: se aplicó los cuestionarios de PSQ y test de Beck antes o después de la consulta con una duración de 20 minutos de llenado.

Cuarta fase: se registró las respuestas en un formato excel para evitar la pérdida de datos.

### **3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos en esta investigación se empleó el cuestionario PSQ y el test de Beck a cada una de las gestantes que se encontraban en el servicio de obstetricia. La aplicación de los instrumentos tuvo una duración de 20 minutos.

**Cuestionario PSQ:** Elaborado por Armengol (2007), que fue adaptado y validado del cuestionario PSQ (Prenatal Self-Evaluation Questionnaire) de Lederman (1996). Evalúa 6 dimensiones psicosociales: aceptación al embarazo (1;2;31;33;34), rol maternal (39;40;41;42), relación con la madre (6;9;10;14;17;22;28;32;36), relación con la pareja (3;4;11;15;19;20;27;38), preparación al parto (5;12;13;23;24;26;29) y preocupación por el bienestar propio y del bebé (7;8;16;18;21;25;30;35;37).

Los ítems fueron valorados con escala de tipo Likert de 1 a 4, donde 1 corresponde a SI, 2 corresponde a NO, 3 corresponde a TAL VEZ y 4 corresponde a NO SABE.

El cuestionario tiene 13 ítems en las que se invierte el punto (7;8;16;18;21;22;25;30;31;34;35;36 y 37). Al final se tiene resultados de buena adaptación (42 a 84 puntos) y deficiente adaptación (85 a 168 puntos).

<b>Dimensiones</b>	<b>Buena Adaptación</b>	<b>Deficiente Adaptación</b>
<b>Aceptación al embarazo</b>	1 a 10 puntos	11 a 20 puntos
<b>Rol maternal</b>	1 a 8 puntos	9 a 16 puntos
<b>Relación con la madre</b>	1 a 18 puntos	19 a 36 puntos
<b>Relación con la pareja</b>	1 a 16 puntos	17 a 32 puntos
<b>Preparación para el parto</b>	1 a 14 puntos	5 a 28 puntos
<b>Preocupación por el bienestar propio y del bebé</b>	1 a 18 puntos	19 a 36 puntos

**Test de Beck:** contiene 21 ítems de múltiple respuesta, cada ítem contiene una escala de valoración, con los siguientes puntajes: 0 a 9 no depresión, 10 a 17 depresión leve, 18 a 24 depresión media, 25 a 29 depresión moderada y mayor de 30 depresión grave.

### **3.9. Validez:**

Se aplicó el método de validez de contenido a través del método juicio de expertos, para ello se contó con cuatro profesionales: dos obstetras con grado académico de doctor y dos psicólogos, que llegaron a la conclusión de que ambos instrumentos, el cuestionario PSQ y el test de Beck son instrumentos aplicables, con observaciones. Habiéndose levantado las observaciones son instrumentos aplicables.

### **3.10. Confiabilidad:**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante prueba piloto a 15 gestantes que cumplen con las mismas condiciones del trabajo de investigación, pero pertenecen a otro centro de salud con las mismas características del estudio; la información obtenida con este instrumento fue luego analizada con Alfa de

Cronbach para la consistencia interna, arrojando un valor de 0,93; esto indica que la información obtenida con este instrumento es muy confiable; es decir, su uso repetido producirá resultados similares.

### **3.11. Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel y luego fueron analizados con SPSS versión 27. El análisis de cada variable se realizó utilizando medidas descriptivas para variables cualitativas mediante proporciones y para la comprobación de la hipótesis se utilizó estadística inferencial aplicándose la prueba de independencia de variables Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. Finalmente, los resultados se presentaron en tablas estadísticas de frecuencias y proporciones.

### **3.12. Control de calidad de datos**

Fue realizado por el investigador durante la aplicación de la entrevista para evitar los datos perdidos y el ingreso a la base de datos se hizo el mismo día de aplicada la encuesta.

### **3.13. Viabilidad del proyecto**

El tema de investigación ha contado con suficiente acceso a la información por diferentes medios y suficiente población que fue estudiada; en este caso las gestantes, y no causó algún tipo de daño o maltrato a la población en estudio; además se contó con el financiamiento necesario.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes del Centro de Salud Pachacutec.**

Características		n°	%
Edad	De 15 a 20 años	48	24,1%
	De 21 a 30 años	95	47,7%
	De 31 a 40 años	52	26,1%
	De 41 a 45 años	4	2,0%
Estado civil	Soltera	83	41,7%
	Conviviente	19	9,5%
	Casada	97	48,7%
Número de embarazos	Primero	76	38,2%
	Segundo	66	33,2%
	Tercero	34	17,1%
	Cuarto	12	6,0%
	Más de 5	11	5,5%
Grado de instrucción	Primaria	45	22,6%
	Secundaria	82	41,2%
	Superior	72	36,2%
Ocupación	Ama de casa	152	76,4%
	Dependiente	25	12,6%
	Estudiante	22	11,1%
Total		199	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes en el Centro de Salud Pachacutec (2021)

La tabla 1 muestra los factores sociodemográficos de la población objeto de estudio, los resultados fueron que 47,7% de mujeres tienen entre 21 a 30 años y 26,1% entre 31 a 40 años, además 48,7% tienen estado civil casadas y 41,7% solteras. También se observa que 41,2% han alcanzado estudios de secundaria y 36,2% superior; la gran mayoría (76,4%) son amas de casa. Finalmente, se obtuvo que 38,2% corresponden a un primer embarazo y 33,2% con segundo embarazo. Resultados similares fueron encontrados por Chávez (2) en su

estudio, el rango de edad más común fue de 20 a 29 años, representando el 38,6 % y seguido de 30 a 39 años con un 34,5%. Igualmente, Lara (9) en su estudio reportó que el 32 % de las embarazadas pertenecían a las edades entre 28 a 32 años, en segundo lugar, el grupo de edad 23 a 27 años con 31,6 % y en tercer lugar con un 15% el grupo de 33 a 37 años; así mismo, encontró que el 49,21 % eran casadas, correspondiendo a 218 mujeres gestantes, y en segundo lugar con un 34,54% (153 gestantes), pertenecían a unión libre, es decir convivientes, sin embargo encontró que el 66,59% que corresponde a 295 gestantes eran empleadas y contaban con algún tipo de trabajo; y solo el 30,92%, eran amas de casa. En nuestro estudio encontramos que 76,4%, equivalente a 152 gestantes, eran amas de casa y solo el 12,6% (25 gestantes) trabajadoras dependientes. Así mismo, Ontiveros (13) en su estudio, encontró que el 60% eran casadas y las restantes en unión libre correspondiendo este grupo las solteras y convivientes, también encontró que el 49% tenían la ocupación ama de casa y el 40% eran empleadas, es decir dependían de un empleador, coincidiendo así con nuestro estudio.

Moreno (21) en su estudio realizado informa que el 51,7%, que corresponde a 106 gestantes, tenían nivel secundario completo, seguido por las gestantes con educación superior en un 40% (85 gestantes); reportó, además, que el 62,7% (79 gestantes) eran convivientes y solo el 20,6% eran solteras, y en tercer lugar se tenía a las mujeres gestantes casadas con el 16,7% (21 gestantes) estos datos son disímiles a los encontrados en nuestra investigación.

Por otro lado, Chamorro (19) en su estudio encontró que el 78% de las embarazadas tenían ocupación amas de casa, además el 68% de estas gestantes estaban cursando su primer embarazo, datos coincidentes a los encontrados en nuestra encuesta. Tirado (18) también manifiesta que el 37,9%, correspondiente a 41 gestantes, cursaban su primer embarazo y aquellas con segundo embarazo representaban el 20,3% correspondiendo a 22 gestantes.

Por lo tanto se encontró que el 47,7% tienen entre 21 y 30 años, un 48,7 % eran casadas y 41,7% eran solteras, 38.2% eran primigestas, educación secundaria un 41.2%; y eran amas de casa en un 76,4%.

**Tabla 2. Dimensiones del nivel de adaptación psicosocial en gestantes del Centro de Salud Pachacutec.**

<b>Dimensión</b>	<b>Nivel</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Aceptación del embarazo	Buena adaptación	91	45,7%
	Adaptación deficiente	108	54,3%
Identificación con el rol Materno	Buena adaptación	122	61,3%
	Adaptación deficiente	77	38,7%
Calidad de la relación con la Madre	Buena adaptación	51	25,6%
	Adaptación deficiente	148	74,4%
Calidad de la relación con la Pareja	Buena adaptación	59	29,6%
	Adaptación deficiente	140	70,4%
Preparación para el parto	Buena adaptación	10	5,0%
	Adaptación deficiente	189	95,0%
Preocupación por el bienestar propio y del bebé	Buena adaptación	13	6,5%
	Adaptación deficiente	186	93,5%
<b>Total</b>		<b>199</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes en el Centro de Salud Pachacutec (2021)

En cuanto a la tabla 2 en la que se presenta la adaptación psicosocial valorada según cada una de sus dimensiones, se encontró que la única dimensión donde la madre mostró una buena adaptación es en identificación con el rol materno (61,3%). En las siguientes dimensiones mostraron en todos los casos una adaptación deficiente siendo el más elevado, preparación para el parto (95,0%), seguido de preocupación por el bienestar propio y del bebe (93,5%); calidad de la relación con la madre 74,4%, calidad de la relación con la pareja (70,4%). Sobre la dimensión de aceptación del embarazo, la proporción entre buena adaptación y adaptación deficiente no es muy sustancial siendo la segunda 54,3%.

En la primera dimensión, que es aceptación del embarazo, se evidenció que existe un nivel deficiente de adaptación siendo este un 54,3% del total, esto coincide con Tribiños (20) donde se manifiesta que el 60,7% presenta un nivel deficiente de adaptación, por lo que podemos señalar que una futura madre debe adaptarse a un cambio fuertemente dramático en su estilo de vida, ya que pasa de ser una persona sola que es responsable de ella misma a tener una responsabilidad más grande que es el velar por un niño en todos los aspectos; esto conlleva a una amplia gama de emociones, que varían en intensidad según

el grado de vulnerabilidad, y podemos decir que debe empezar adaptarse a un verdadero desafío que es el de convertirse en madre. Así mismo, Chávez (2) encontró que el 61,4% presentaba deficiente nivel de adaptación, por lo que podemos decir que las mujeres embarazadas van a presenciar sensaciones ambivalentes, podrían estar alegres, pero también tristes; debido a los cambios hormonales que son propios de un proceso de gestación (36).

Con respecto, a la segunda dimensión, identificación con el rol materno, encontramos que existe una buena adaptación con un 61,3% coincidiendo con Chamorro (19), que considera que existen componentes que ayudan a identificarse con este nuevo rol que es el de ser madre; estos pueden ser la motivación ya sea por parte de la familia y la pareja y el entorno social. El identificarse como madre, se da de manera progresiva debido a que la madre se va a ir vinculando con su hijo mientras transcurre el proceso del embarazo, si es un embarazo planificado este proceso es mucho más rápido debido a que tanto el padre como la madre van a mostrar actitudes positivas frente al embarazo, ya sea fantaseando sobre el cuidado, la crianza, y sobre cómo se ven ellos como futuros padres. Por su parte Casanueva (16), también nos muestra que la imagen que va a ir formando como madre ayuda a una mejor aceptación e identificación de este rol, por lo tanto, irá mejorando el vínculo materno generando seguridad en ellas y podrán proyectar una imagen de cómo serán como madres. Si estas se sintieran inseguras, podría llegar a tener pensamientos de incertidumbre, que, a temprano, mediano o largo plazo van a repercutir en la psicología de la mujer generando algún estado de depresión que se verá reflejado en su vida diaria.

En la tercera dimensión, calidad de la relación con la madre, en nuestro estudio se encontró que el 74,4% presenta deficiente adaptación, igualmente Tribiños (20) reportó que 46,4% tenían deficiente adaptación y solo el 21,4% buena adaptación; así mismo, Casanueva (16) en su estudio manifiesta una buena adaptación solo el 28,6%. El quedar embarazada sobre todo a una edad temprana, va a generar un impacto negativo en la familia principalmente en la madre y futura abuela; generando dificultades, tensiones, preocupaciones dentro del hogar, incluyendo problemas de comunicación entre madre e hija, por lo tanto, desacuerdos que generan distanciamiento entre ellas. Pero se debe

recalcar que la aceptación del embarazo de sus hijas, se irá dando poco a poco conforme avanza la gestación generando protección y brindando el apoyo ya sea moral, físico y económico; brindándoles consejos sobre el cuidado de sus bebés, pero estos consejos no siempre pueden ser buenos debido a que la madre aún está aceptando el embarazo de su hija y podría influir en la decisión de tener o no al futuro bebé, además podría influir en la relación de su hija con el futuro padre de manera negativa; por lo que se generaría más confusión en la gestante. Por lo tanto, podemos decir que una madre siempre debe ser un soporte vital para la gestante, pero no siempre es así y puede deberse a que cada familia es diferente y existe un tipo de educación que no es la misma en todas las familias, y por lo tanto el apoyo no será el mismo; el no tener una buena relación con la madre y puede afectar a la gestante en cómo se percibe como futura madre aumentando su inseguridad generando más dificultades (24).

La cuarta dimensión, calidad de la relación con la pareja presenta deficiente adaptación en un 70,4% coincidiendo con Chávez (2) cuyo estudio muestra que el 100% presentó deficiente adaptación, en esta misma línea Tribiños reportó un 82,1%, coincidiendo con nuestro estudio; entonces una relación deficiente con la pareja puede llegar a desmotivar generando dudas acerca si será una buena madre o no, además afectará su autoestima de manera negativa llegando a aumentar el temor frente al parto. Como padre, se debería involucrar y ayudar en las tareas del hogar, mejorar la comunicación; la buena relación con el padre es fundamental porque generan cambios positivos y se logran identificar como padres, se debe tener en cuenta la edad en la que están siendo padres porque de esto también va a depender si tienen mejores oportunidades para que sean capaces de brindar un apoyo emocional y económico. Una deficiente adaptación puede deberse a que como padre no esté preparado para asumir esa responsabilidad tan grande, que es ser responsable de toda una familia y no solo de él; de ahí viene la separación que exacerban los problemas llegando a afectar a la familia. Por lo tanto, el soporte de la pareja debe ser vital para poder llevar un embarazo tranquilo, además si se logra establecer una buena relación como pareja, ayudará a fomentar el vínculo afectivo entre ellos y la participación constante durante todo el embarazo hasta el trabajo de parto, esto brindará mayor confianza y seguridad en la gestante ayudando a disminuir sus miedos y

temores; el hecho de haber compartido todo el embarazo hará que sea una experiencia inolvidable que cambia sus vidas (25).

Respecto a la quinta dimensión, preparación para el parto encontramos en un 95% deficiente adaptación, coincidiendo con Tribiños (20) quien reporto un 89,2% para dicha dimensión; sin embargo, Chamorro (19) en su estudio muestra que, sí hay una adecuada preparación para el parto, pero durante el tercer trimestre de gestación. Debemos tener en cuenta que la gestante será la principal protagonista durante el trabajo de parto, para lo cual debe tener conocimientos fundamentales que la ayuden a afrontar el parto de una manera satisfactoria; pero mientras más se acerca el momento del parto podrían nacer dudas e inseguridades que puede provocar insomnio, durante la segunda mitad del embarazo algunas gestantes acceden a cursos como Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal; siendo estas una ventaja muy importante de obtener conocimientos y técnicas que facilitarán el trabajo de parto, además sabrán el momento exacto en el que deben acudir a un establecimiento de salud para el parto, y no antes lo que puede generar una mayor ansiedad y temor frente al parto; es por ello la importancia de ir preparando en cada control prenatal a la gestante para el momento en el que conocerá a su bebé y fortalecerá el vínculo entre madre e hijo. Si bien es cierto, no todas las gestantes llegarán con el mismo conocimiento y técnicas al parto, no podemos generalizar que todas las gestantes no están preparadas para el parto porque en un 5% se muestra que sí, pero también podríamos decir que la información que reciben quizá sea insuficiente o que tengan mucha información, pero no todas afrontan el trabajo de parto de la misma manera. Hoy en día, existen muchos métodos por los cuales una gestante puede acceder a información sobre el parto, que permitan tener confianza en ellas mismas para afrontar el parto; y por lo tanto ayudan a disminuir riesgos y complicaciones que pudieran presentarse (25).

En la sexta dimensión, preocupación por el bienestar propio y del bebé, encontramos un 93,5% de deficiente adaptación, lo mismo encontró Chávez (2) con un 92,9% y Tribiños (20) un 75%; esto resulta preocupante porque una mujer en gestación siempre se preocupa por ella y su bebé. En nuestro estudio el deficiente nivel de adaptación podría explicarse en que la gran mayoría de gestantes son primigestas y mujeres en edad relativamente joven, y por lo tanto

no estaban preparadas para ser madres. Además, algunas gestantes evitan pensar cosas malas o negativas que saben que pueden llegar afectar al bebé, por ende encontramos este tipo de resultados en nuestra investigación, así también existe la confianza en el personal de salud que atiende y confían en que se les brindará una buena atención y por lo tanto no existe la preocupación de que les pueda pasar algo en el parto, esto también se debe a la información que hay hoy en día en internet o en otros medios que informan a las gestantes y que ante cualquier emergencia ahora pueden acudir a un establecimiento de salud (22) (18).

**Tabla 2A. Nivel de adaptación psicosocial en gestantes del Centro de Salud Pachacutec.**

Nivel de adaptación	N°	%
Buena adaptación	13	6,5%
Adaptación deficiente	186	93,5%
Total	199	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes en el Centro de Salud Pachacutec (2021)

En referencia al nivel de adaptación, en la tabla 2A se presenta la valoración de la adaptación psicosocial tomando en cuenta el cálculo de todas las dimensiones y se encontró que 93,5% de la población en estudio presentó adaptación deficiente y un muy pequeño porcentaje mostró buena adaptación a su embarazo. Cifras similares encontraron en sus estudios Chávez (2) con un 61,4% y Tribiños (20) con un 82,1%. El embarazo es una etapa crítica porque ocurren cambios en el estatus de la mujer, el convertirse en madre es asumir una nueva identidad, porque marca un nuevo comienzo que incluye el proceso de la maternidad; como el embarazo, parto y la educación de un nuevo ser. Es un proceso que sugiere que es posible adquirir cualidades maternas a través de interacciones tempranas con el niño. Estas cualidades incluyen aquellas que no solo están relacionadas con la realidad biológica sino también con el desarrollo psicológico y emocional. La gestación es una transición que va alterar y modificar la vida de los futuros padres, que no va a terminar con el nacimiento del bebé si no se va alargar durante toda la vida, estos cambios no siempre son asimilados por los padres, por la misma familia o por las personas que los rodean, en su mayoría generan cambios que afectan la estabilidad emocional de la gestante llevando a que padezca algún trastorno psicológico, es por eso que en el presente estudio se encontró una deficiente adaptación al embarazo, porque la gran mayoría de las gestantes son primigestas y muy jóvenes. Las mujeres en gestación suelen tener sentimientos que mezclan felicidad, ansiedad y depresión, estas alteraciones están asociadas a variables psicosociales diferentes y que se van a manifestar presentando síntomas de depresión y la presencia de miedos o temores que están relacionados con el embarazo y el parto (4) (14).

**Tabla 3. Nivel de depresión en gestantes del Centro de Salud Pachacutec.**

<b>Nivel de depresión</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No hay depresión	0	0,0%
Depresión leve	4	2,0%
Depresión media	58	29,1%
Depresión moderada	44	22,1%
Depresión grave	93	46,7%
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes en el Centro de Salud Pachacutec (2021)

En la tabla 3 se observa el nivel de depresión de la población en estudio, un 46,7% de mujeres embarazadas tuvo depresión grave, el 29,1% depresión media seguida de depresión moderada con 22,1%.

Martinez (15) encontró 41,3% de depresión en gestantes, de acuerdo a la clasificación en su estudio, el 58,3% presentaron depresión mínima, el 15,0% padecía depresión grave, y en cuanto a depresión leve y moderada un 13,3%. En la misma línea Moreno (21) reportó 44,0% y Tirado (18) un 30,56% de depresión en gestantes, pero este último registró que un 54,55% presentaron depresión durante el segundo trimestre del embarazo; sin embargo existe un porcentaje de madres que desarrollan depresión que va a repercutir en el papel de la futura madre, en el desarrollo cognitivo y conductual de su hijo, además de aumentar el riesgo de que padezcan depresión en cualquier etapa de vida, incluso en la etapa postparto. Además, comparando con estos estudios se notó que hay un aumento en los porcentajes de depresión siendo cada vez más severos, por lo tanto, se debe poner más énfasis en la salud mental de las personas y más si es una gestante, ya que el embarazo es un estado de vulnerabilidad para la mujer; los obstetras y el personal de salud que realizan la atención prenatal deberían de estar capacitados para poder identificar señales de peligro relacionados a la depresión para poder actuar de manera oportuna, especialmente el obstetra que está en constante contacto con la gestante para prevenir la morbilidad materna perinatal, suicidios, y otros problemas que conlleva la depresión (27).

**Tabla 4. Nivel de adaptación psicosocial según depresión en gestantes del Centro de Salud Pachacutec.**

Dimensiones de adaptación			Depresión					Total	Prueba $\chi^2$ Sig. 0,005
			No hay depresión	Depresión leve	Depresión media	Depresión moderada	Depresión grave		
Aceptación del embarazo	Buena adaptación	Recuento	0	0	33	25	33	91	0,006
		%	0,0%	0,0%	16,6%	12,6%	16,6%	45,7%	
	Adaptación deficiente	Recuento	0	4	25	19	60	108	
		%	0,0%	2,0%	12,6%	9,5%	30,2%	54,3%	
Rol materno	Buena adaptación	Recuento	0	4	58	25	35	122	0,000
		%	0,0%	2,0%	29,1%	12,6%	17,6%	61,3%	
	Adaptación deficiente	Recuento	0	0	0	19	58	77	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	9,5%	29,1%	38,7%	
Relación con la madre	Buena adaptación	Recuento	0	0	0	18	33	51	0,000
		%	0,0%	0,0%	0,0%	9,0%	16,6%	25,6%	
	Adaptación deficiente	Recuento	0	4	58	26	60	148	
		%	0,0%	2,0%	29,1%	13,1%	30,2%	74,4%	
Relación con la pareja	Buena adaptación	Recuento	0	1	0	25	33	59	0,000
		%	0,0%	0,5%	0,0%	12,6%	16,6%	29,6%	
	Adaptación deficiente	Recuento	0	3	58	19	60	140	
		%	0,0%	1,5%	29,1%	9,5%	30,2%	70,4%	
Preparación para el parto	Buena adaptación	Recuento	0	0	9	0	1	10	0,000
		%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	0,5%	5,0%	
	Adaptación deficiente	Recuento	0	4	49	44	92	189	
		%	0,0%	2,0%	24,6%	22,1%	46,2%	95,0%	
Preocupación por sí misma y por el bebe	Buena adaptación	Recuento	0	0	4	5	4	13	0,435
		%	0,0%	0,0%	2,0%	2,5%	2,0%	6,5%	
	Adaptación deficiente	Recuento	0	4	54	39	89	186	
		%	0,0%	2,0%	27,1%	19,6%	44,7%	93,5%	

Fuente: Encuesta aplicada a gestantes en el Centro de Salud Pachacutec (2021)

En la tabla 4 se observa el nivel de adaptación psicosocial según el nivel de depresión de la gestante, en lo referente a la dimensión sobre aceptación al embarazo se encontró que el mayor porcentaje de mujeres presentó depresión media (16,6%) y grave (16,6%) para buena adaptación y, para deficiente adaptación 12,6% tuvo depresión media y 30,2% tuvo depresión grave; por lo que si hay una deficiente adaptación frente al embarazo, la mujer va a llegar a

desarrollar mayor grado de severidad de depresión, encontrándose una relación inversa indirecta con un  $\chi^2=0,006$  siendo este un factor de riesgo importante durante todo el proceso del embarazo que conllevaría a complicaciones tanto psicológicas, físicas y sociales. Por ello, es importante trabajar en la concientización sobre el uso de métodos de planificación familiar, para poder planificar un futuro embarazo que sea en las mejores condiciones y este sea un embarazo deseado, para así lograr una buena adaptación frente al embarazo desde una etapa inicial hasta la etapa final, garantizando la salud física y mental de la madre (31) (33).

La única dimensión que tuvo valores elevados de buena adaptación fue rol materno, aunque en este caso la mayor proporción de mujeres con buena adaptación tuvo depresión media (29,1%), seguida de depresión grave (17,6%) pero también fue más elevada la depresión grave (29,1%) en madres con deficiente adaptación; si bien es cierto, se esperaría que a buena adaptación menor riesgo de depresión, se pudo notar que cuando el nivel de adaptación psicosocial es deficiente presentan depresión, comparado con las que presentaron buena adaptación, esto explicaría que el rol como madre va a ir siendo mejor a medida que avance el embarazo, porque se empiezan a sentir los movimientos del bebé, así como también el latir de su corazón en todos los controles prenatales, fortaleciendo el vínculo entre madre e hijo (4).

En cuanto a la dimensión relación con la madre, quienes presentaron buena adaptación, en mayor proporción presentaron depresión grave (16,6%) y moderada 9%; así mismo las señoras que tuvieron adaptación deficiente 30,2% tuvo depresión grave y 29,1% depresión media. Algo similar ocurre en la dimensión relación con la pareja pues el mayor porcentaje (30,2%) de mujeres que presentaron adaptación deficiente también tuvieron depresión grave y 29,1% tuvo depresión media; así mismo quienes presentaron buena adaptación también presentaron depresión grave en su mayor proporción (16,6%); entonces el recibir el apoyo por parte de la madre de la gestante e incluso de toda la familia y también de la pareja sería este un factor protector frente a depresión; pero en el presente estudio encontramos que el apoyo que reciben no fue bueno llegando a ser deficiente, pues presentan un gran porcentaje de depresión grave y media. Esto se debe a que la gran mayoría de veces la familia no acepta el embarazo porque no es una edad apropiada para que se conviertan en madres sus hijas,

o no aceptan a la pareja que tiene su hija porque es menor de edad, sin embargo; el apoyo de la pareja tampoco es el adecuado porque no desea reconocer a su hijo, o mucho peor, acepta asumir la paternidad pero por obligación debido a presión por parte de los suegros y muchas veces el apoyo no es ni emocional, ni económico generando estados de depresión en la gestante e incluso puede llegar a sufrir violencia por parte de la pareja o de la misma familia. La ausencia de la pareja lleva a que la gestante sienta un rechazo hacia ella misma o al mismo bebe que lleva en su vientre generando más estado de vulnerabilidad; he aquí la importancia de que las relaciones sociales sean de buena calidad para que funcionen como factores de protección evitando depresión durante el embarazo e incluso después del parto y el futuro niño por nacer no tenga problemas de concentración durante su niñez y síntomas de depresión; además el tener una buena relación ayuda a fortalecer las interrelaciones con los demás y mejora la calidad de vida (27) (28).

Con respecto a las dimensiones que tuvieron el mayor porcentaje de madres con adaptación deficiente como preocupación por sí misma y por el bebé, 44,7% también tuvo depresión grave y 27,1% tuvo depresión media. En preparación para el parto la adaptación deficiente 46,2% depresión grave y 24,6% depresión media. Al presentar mayor deficiencia frente al embarazo notamos que es mayor el porcentaje para depresión en las gestantes, eso implica que se debe trabajar más en psicoprofilaxis obstétrica que ayuda a prepararlas para este momento que debe ser un momento que recordará toda la vida, porque al fin podrán conocer a su bebé, así también ayudara a involucrar a la pareja hasta el proceso de parto para que le pueda acompañar, y brindarle ese apoyo que ella necesita. Además de esclarecer sus dudas, para que eviten preocuparse en exageración ya que esto puede generar síntomas depresivos; la importancia de un profesional de salud como obstetra es también brindarle la información y esclarecer las dudas, pero también brindarle ayuda para empoderarla como mujer, como madre para poder asegurar el nacimiento de un bebe sano y con toda la capacidad intelectual para que sea un niño que ayude a generar un cambio a la sociedad. Así como disminuir los factores de riesgo para que se mantenga intactas la salud mental de la gestante y el futuro bebé (22) (23).

Para terminar, en la columna final se muestra la prueba estadística de relación entre las variables de estudio donde se tuvo que las dimensiones de adaptación al embarazo, rol materno, relación con la madre, relación con la pareja y preparación para el parto muestran relación con el nivel de depresión al encontrarse en todos los casos un valor  $p < 0,05$ ; por el contrario, la única dimensión que no está relacionada es preocupación por sí misma y por el bebé con un valor  $p = 0,435 > 0,05$

## CONCLUSIONES

1. La edad de las gestantes atendidas en el centro de salud Pachacutec fue de 21 a 30 años con un 47,7%, eran casadas 48,7% y solteras 41,7%, cursaban su primera gestación 38,2, con un nivel de educación secundaria 41,2%, de ocupación de amas de casa un 76,4%.
2. En el presente estudio se encontró que las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacutec presentaban deficiente adaptación psicosocial en un 93,5% y buena adaptación psicosocial solo el 6,5% de ellas.
3. Las gestantes consideradas en la muestra, en su gran mayoría presentaron depresión, un 46,7% depresión grave, depresión media un 29,1%, depresión moderada el 22,1% y por último una depresión leve un 2,0%.
4. En relación al nivel de adaptación psicosocial y depresión en el Centro de Salud Pachacutec, encontramos que ante un deficiente nivel de adaptación psicosocial frente al embarazo mayor la probabilidad de que la gestante padezca depresión incluso en su forma más grave.

## RECOMENDACIONES

### **Para el personal obstetra del Centro de Salud Pachacutec:**

- Como profesional de obstetricia, proponer realizar test de depresión por cada trimestre del embarazo para identificar a tiempo problemas de depresión que conlleven a complicaciones durante la gestación e incluso después de este, logrando trabajar en conjunto con el área de psicología para mejorar la salud mental no solo de la gestante sino también de las personas que la rodean.
- Mejorar la atención en planificación familiar desde los adolescentes hasta las personas adultas, a través de campañas de concientización e información sobre los métodos y las consecuencias de un embarazo no planificado como un nivel de adaptación psicosocial deficiente generando más problemas en el entorno familiar y la sociedad.
- Implementar programas de preparación para el parto, tales como psicoprofilaxis obstétrica y estimulación temprana para ayudar a que las gestantes se sientan preparadas para el parto, pues en el estudio se encontró que el 95% de las gestantes tiene deficiente adaptación en esta categoría, por ende, aún necesitamos mejorar estas prácticas para lograr la participación de la pareja o de algún familiar cercano y mejorar la adaptación psicosocial frente al embarazo.

### **Para la dirección del Centro de Salud Pachacutec:**

- Viabilizar el presupuesto para la realización de campañas en salud sexual y reproductiva en colegios y espacios abiertos para brindar información en métodos de planificación familiar, y la implementación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación temprana.

**Para la Universidad Nacional de Cajamarca:**

- Fomentar espacios de proyección social en psicoprofilaxis obstetricia y estimulación temprana a la población para mejorar la adaptación psicosocial de la gestante frente a su actual embarazo; además, de prepararse para el momento del parto, así como fortalecer el vínculo entre madre, padre e hijo, logrando disminuir el riesgo de padecer depresión durante el embarazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ojeda González J, Rodríguez Álvarez M, Estepa Pérez J, Piña Loyola C, Cabeza Poblet B. Cambios fisiológicos durante el embarazo. Su importancia para el anesthesiólogo [Internet]. 2011 [citado 12 de mayo del 2022]; 9(5): 484-491. Recuperado a partir de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2011000500011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2011000500011&lng=es).
2. Chávez Vargas JE. Nivel de adaptación psicosocial del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima [Tesis en internet]. [Chachapoyas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – UNTRM; 2018 [citado 12 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1375>
3. Delgado Quiñones EG, López Trejo LA, Mariscal Rivera CE, Hernández Rivera LN, Orozco Sandoval R. Prevalencia de depresión en embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Médica MD [Internet]. 2016 [citado 12 de mayo del 2022]; 6(4), 237-41. Recuperado a partir de: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3\\_Depresion\\_Embarazadas.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3_Depresion_Embarazadas.pdf)
4. Fernández Mateos L, Sánchez Cabaco A. Conducta emocional en la gestante: variables psicosociales e implicaciones educativas [trabajo de comunicación en internet]. [Salamanca]: Universidad Pontificia de Salamanca; 2005 [citado 12 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/220106/Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1>
5. Calderon Saldaña J, Alzamora De los Dogos Urcia L. Estudio cualitativo sobre las relaciones de pareja y familiares vinculadas al embarazo en adolescentes [Internet]. 2006 [citado 12 de mayo del 2022]; Vol. 3 N° 2. Recuperado a partir de: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rev.med.vallej/v3n2/a3.pdf>

6. Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra: Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud; 1988 [citado 12 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37881/9243561022\\_spa.pdf;jsessionid=0E614BB57282E1D4F0B77D8D8E53BB18?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37881/9243561022_spa.pdf;jsessionid=0E614BB57282E1D4F0B77D8D8E53BB18?sequence=1)
7. Organización mundial de la salud [Internet]. Depresión; 2021 [citado 12 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
8. Ortega L, Lartigue T, Figueroa ME. Prevalencia de depresión, a través de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgo (EPDS), en una muestra de mujeres mexicanas embarazadas. *Perinatología Reproductiva Humana* [Internet]. 2001 [citado 12 de mayo del 2022];15(1):11-20. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21765>
9. Lara Vidal D. Prevalencia de depresión en pacientes embarazadas en México. [tesis en internet]. [México]: Universidad Veracruzana: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2021. [citado 13 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50816/LaraVidalDaisy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ministerio de salud. Dirección general de promoción de la salud [Internet]. Lineamientos de política sectorial en salud mental; 2018 [citado 12 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/153\\_lineamsm.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/153_lineamsm.pdf)
11. Control y prevención en salud mental. [Internet]. MINSA. 2019 [citado 06 de noviembre del 2019]. Recuperado a partir de: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2\\_9.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_9.pdf)
12. Matos L, Lena M, Salinas Piélago J, Luna Figueroa A . Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Publica*. [internet]. 2009 [citado 12 de mayo del 2019];26(4):3104. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892009001000004](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009001000004)

13. Ontiveros Perez T, Lopez España JT. Adaptación Psicosocial y Niveles de Ansiedad en Embarazadas Primigestas de Bajo Riesgo Obstétrico [Internet]. 2010 [citado 12 de mayo del 2022]; 27(2): 92-98. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29792>
14. Jurado García, E, Baena Antequera, F, Ruiz Ferrón, MC. Adaptación psicosocial al embarazo de gestantes de un centro de salud rural. Evidentia. [internet]. [citado 13 de enero del 2022]; 12(49). Recuperado a partir de: <http://www.index-f.com/evidentia/n49/ev9707.php>
15. Martínez Paredes JF, Jácome Pérez N. Depresión en el embarazo. Revista Colombiana Psiquiatría [Internet]. 2017 [citado 13 de mayo 2022]; Sep 3; 46 (3). Recuperado a partir de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745017300926>
16. Casanueva Carmona N. Adaptación psicosocial al embarazo en la adolescencia. [tesis en internet]. [España]: Universidad de Extremadura; 2017. [citado 13 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de: [https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/6205/1/TDUEX\\_2017\\_Casanueva\\_Carmona.pdf](https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/6205/1/TDUEX_2017_Casanueva_Carmona.pdf)
17. Rodríguez Contreras J. Autoestima, Nivel de Afrontamiento y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas. [tesis en internet]. [Mexico]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2019. [citado 13 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/4580/891519T.pdf?sequence=1>
18. Tirado López LE. Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Mórrope en el período de julio – noviembre 2016. [tesis en internet]. [Lambayeque - Chiclayo]: Universidad San Martín de Porres; 2016. [citado 14 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3203/tirado\\_le.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3203/tirado_le.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
19. Chamorro Mendoza SV. Adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima Metropolitana. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019. [citado

- 13 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: file:///C:/Users/ASUS-PC/Documents/TESIS%201/2019\_Chamorro-Mendoza.pdf
20. Tribiños Casco ER. Actitud Hacia El Embarazo Y Adaptación Psicosocial Prenatal A La Maternidad, Adolescentes Embarazadas C.S. Orcopampa. [tesis en internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [citado 14 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11910/UPtrcaer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Moreno Estremadoyro LE. Depresión Y Apoyo Social En Gestantes De Un Centro Materno Infantil Del Distrito De Comas. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2020. [citado 14 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/24031/Moreno%20Estremadoyro%2c%20Luis%20Enrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Mori Mariñas A, Rospigliosi Montero C. Violencia psicológica y depresión en mujeres gestantes de un puesto de salud de la ciudad de Cajamarca. [tesis en internet]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020. [citado 14 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1347>
23. Correa Cabrera K. Apoyo social y depresión en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tulpuna en la ciudad de Cajamarca. [tesis en internet]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021. [citado 14 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1531>
24. Millares Ávila G. Relación entre la tipología familiar y la adaptación psicosocial al embarazo en mujeres gestantes adscritas a la unidad de medicina familiar N° 64. [tesis en internet]. [Mexico]: Universidad Autónoma Del Estado De México; 2017. [citado 14 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: file:///C:/Users/ASUSPC/Documents/TESIS%201/73%20TESIS%20FINAL%20GISELLE%20MILLARES%20AVILA.pdf
25. Lederman R. Adaptación Psicosocial en el Embarazo: Evaluación de las 7 dimensiones del Desarrollo Materno. Springer, Nueva York [Internet]. 2009

- [citado 15 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de:  
[https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0288-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0288-7_1)
26. Saavedra M. Cambios en la dinámica familiar durante la gestación y el parto. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2016. [citado 15 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/5103/T061\\_77207892\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/5103/T061_77207892_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Kristeva J. Depresión y melancolía: Thinking Healthy a manual for psychosocial management of perinatal depression. M. Avila [internet]. 2006 [citado 16 de mayo del 2022].  
[https://www.observatoriodelainfancia.es/OIA/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=4897](https://www.observatoriodelainfancia.es/OIA/esp/documentos_ficha.aspx?id=4897)
28. Sánchez Cabaco A. Fernandez Mateo LM. Conducta emocional en la gestante: variables psicosociales e implicaciones educativas [internet]. 2014 [citado 16 de mayo del 2022]; Universidad Pontificia de Salamanca. Recuperado a partir de:  
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/220106/Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1>
29. Ferraro, F. Manual de atención integral del embarazo la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Ministerio de Salud [internet]. 2013 [Citado 16 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de:  
<https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf>
30. Mercer, A. La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las mujeres y padres tempranos. [tesis en internet]. [España]: Universidad de Murcia; 2016. [citado 15 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: [https://www.um.es/analesps/v20/v20\\_1/09-20\\_1.pdf](https://www.um.es/analesps/v20/v20_1/09-20_1.pdf)
31. Maldonado Duran M. La salud mental y sus dificultades en la etapa perinatal. [internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2011 [citado 16 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de:  
<https://www.researchgate.net/publication/301348260>
32. Romero Jiménez, B. Prevalencia de depresión en gestantes Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad

- San Martín de Porres; 2019 [citado 12 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4807>
33. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™ [internet]. Washington, DC, London, England: Arlington, VA; 2014 [citado 16 de mayo del 2022]. 492 p. Recuperado a partir de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
34. López J. Adaptación psicosocial y niveles de ansiedad en embarazadas primigestas de bajo riesgo obstétrico. Bol Clin Hosp Infant [internet]. 2016 [citado 15 de mayo del 2022]; 27(2): 92-98. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2010/bis102b.pdf>
35. Vasquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación [internet]. 2016 [citado 16 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: [www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/](http://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/)
36. Armengol Asenjo R, Chamarro Lusa A, García-Dié Muñoz MT. Aspectos psicosociales en la gestación: el cuestionario de evaluación prenatal. [tesis en internet]. [Barcelona]: Universidad Ramón Llull; 2007. [citado 13 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/ASUS-PC/Documents/TESIS%201/23241-Article%20Text-111731-1-10-20080526.pdf>

## ANEXOS

### Anexo N° 1: INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



#### CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN PRENATAL (PSQ) Y TEST DE BECK

Me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y, al mismo tiempo, solicitarle su colaboración en el presente estudio de investigación titulado "NIVEL DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL Y DEPRESIÓN EN GESTANTES". Se solicita que, tenga la amabilidad de leer detenidamente cada una de las siguientes afirmaciones y escoger la respuesta que mejor describa sus sentimientos y se le asegura que sus datos personales permanecerán en el anonimato y; que la información será usada solamente para los fines de la investigación.

#### I. DATOS GENERALES

Marque con una X en la opción con la que se identifique				
1. Edad	<input type="checkbox"/> 15 a 20 a.	<input type="checkbox"/> 21 a 30 a.	<input type="checkbox"/> 31 a 40 a.	<input type="checkbox"/> 41 a 45 a.
2. Estado civil	<input type="checkbox"/> soltera	<input type="checkbox"/> conviviente		<input type="checkbox"/> casada
3. N° de embarazo	<input type="checkbox"/> primero	<input type="checkbox"/> segundo	<input type="checkbox"/> tercero	<input type="checkbox"/> cuarto <input type="checkbox"/> más de 5
4. Grado de instrucción	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> secundaria	<input type="checkbox"/> superior	
5. Ocupación	<input type="checkbox"/> ama de casa		<input type="checkbox"/> dependiente	<input type="checkbox"/> estudiante

#### II. CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN PRENATAL (PSQ)

A continuación, marque con una X en la casilla donde usted crea conveniente

AFIRMACIONES	PUNTUACIÓN			
	SI	NO	TALVEZ	NO SABE
1. Considero que este es un buen momento para quedar embarazada.				
2. Puedo tolerar las molestias del embarazo				
3. Mi marido y yo hablamos del bebé que espero				
4. Mi marido me tranquiliza cuando me ve agobiada				
5. Creo que el parto tendrá lugar con normalidad				
6. Mi madre esta ilusionada con el bebé que espero				
7. Me preocupa que el bebé puede tener anomalías				
8. Pienso en lo peor cuando me duele algo				
9. Mi madre está contenta con mi embarazo				
10. Mi madre me da buenos consejos				
11. A mi marido le gusta hablar conmigo sobre el embarazo				
12. Estoy bien informada de lo que me espera en el parto				
13. Se lo que debo hacer cuando tenga contracciones				
14. No me cuesta hablar con mi madre sobre mis problemas				
15. Como pareja tenemos un buen nivel de comunicación				
16. No dejo de pensar en los problemas que el bebé pueda tener				
17. Mi madre ya espera a su nieto				
18. Me preocupa que el parto se alargue más de lo normal y pueda perjudicar al bebé				
19. Mi marido me ayuda en casa cuando lo necesito				

20. Puedo contar con el soporte emocional de mi marido durante el parto				
21. Tengo miedo a que puedan hacerme daño en el parto				
22. Cuando mi madre y yo estamos juntas, discutimos a menudo				
23. Siento que estoy preparada para el parto				
24. Se dé cosas que pueden ayudarme durante el parto				
25. Me angustian las posibles complicaciones del parto				
26. Pienso que podré resistir las incomodidades del parto				
27. En el momento de tomar decisiones, mi marido y yo siempre nos ponemos de acuerdo				
28. Mi madre me da ánimos cuando dudo sobre mí misma				
29. Me siento bien informada sobre el parto				
30. Me preocupa que algo pueda ir mal en el parto				
31. Me cuesta aceptar este embarazo				
32. Mi madre me anima a que haga las cosas a mi manera				
33. Siento que hasta el momento este ha sido un embarazo fácil				
34. Ojalá no estuviera embarazada				
35. Tengo miedo de perder el bebé durante el parto				
36. Mi madre critica mis decisiones				
37. No puedo dejar de pensar en los problemas que pueden surgir en el parto				
38. Puedo contar con mi marido para compartir el cuidado del bebé hasta que haya nacido				
39. Ya siento afecto por el bebé				
40. Considero que puedo ser una buena madre				
41. Tengo la sensación de que disfrutaré del bebé				
42. Estoy feliz con este embarazo				

III. TEST AUTOAPLICADO DE BECK

A continuación, marque con una X en la casilla donde usted crea conveniente

ITEMS		MARQUE CON UNA ( X )
1 TRISTEZA	Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos	
	No me encuentro triste	
	Me siento algo triste y deprimida	
	Ya no puedo soportar esta pena	
2 PESIMISMO	Tengo siempre una pena encima que no me la puedo quitar	
	Me siento desanimada cuando pienso en el futuro	
	Creo que nunca me recuperare de mis penas	
	No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal	
3. FRACASO	No espero nada de la vida	
	No espero nada. Esto no tiene remedio.	
	He fracasado totalmente como persona (madre, esposa, hija, profesional)	
	He tenido más fracasos que la mayoría de la gente	
4. FALTA DE INTERES	Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena	
	No me considero fracasada	
	Veo mi vida llena de fracasos	
	Ya nada me llena	
5. AUTOCONCEPTO O CULPA	Me encuentro insatisfecha conmigo misma	
	Ya no me divierte lo que antes me divertía	
	No estoy especialmente insatisfecha	
	Estoy harta de todo	
6. MIEDO AL FUTURO	A veces me siento despreciable y mala persona	
	Me siento bastante culpable	
	Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable	
	Me siento muy infame perversa, canalla y despreciable	
7. AUTOESTIMA	No me siento culpable	
	Presiento que algo malo me puede suceder	
	Siento que merezco ser castigada	
	No pienso que este siendo castigada	
	Siento que me están castigando o me castigarán	
	Quiero que me castiguen	
	Estoy descontento conmigo misma	
	No me aprecio	

	Me odio (me desprecio)	
	Estoy asqueado de mi	
	Estoy satisfecha de mi mismo	
8. CULPA	No creo ser peor que otros	
	Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal	
	Me siento culpable de todo lo malo que ocurre	
	Siento que tengo muchos y muy graves defectos	
	Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores	
9. IDEAS SUICIDAS	Tengo pensamiento de hacerme daño, pero no llegaría hacerlo	
	Siento que estaría mejor muerto	
	Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera	
	Tengo planes seguros de suicidarme	
	Me mataría si pudiera	
	No tengo pensamientos de hacerme daño	
10. LLANTO FACIL O INMEDIATO	No lloro más de lo habitual	
	Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriendo	
	Ahora lloro continuamente no puedo evitarlo	
	Ahora lloro más de lo normal	
11. ESTADO DE ANIMO O IRRITABILIDAD	No estoy más irritable que normalmente	
	Me irrito con más facilidad que antes	
	Me siento irritado todo el tiempo	
	Ya no me irrita lo que antes me irritaba	
12. VOLUNTAD	He perdido todo mi interés por los demás y no me importan los demás en absoluto	
	Me intereso por la gente menos que antes	
	No he perdido mi interés por los demás	
	He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos	
13. CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES	Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar el tomar decisiones	
	Tomo mis decisiones como siempre	
	Ya no puedo tomar decisiones en absoluto	
	Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda	
14. ASPECTO PERSONAL	Estoy preocupada me veo más viejo y desmejorado	
	Me siento fea y repulsiva	
	No me siento con aspecto peor que antes	
	Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable o menos atractiva	
15. VIDA LABORAL	Puedo trabajar también como antes	
	Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa	
	No puedo trabajar en nada	
	Necesito un esfuerzo extra para empezar hacer algo	
	No trabajo tan bien como lo hacía antes	
16. ESTADO DE SUEÑO	Duermo también como antes	
	Me despierto más cansada por la mañana	
	Me despierto una o dos horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir	
	Tardo una o dos horas en dormir por la noche	
	Me despierto sin motivo en la mitad de la noche y tardo en volverme a dormir	
	Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas	
	Tardo más de dos horas en dormirme y no duermo más de 5 horas	
	No logro dormir más de tres o 4 horas seguidas	
17. FATIGA	Me canso más fácil que antes	
	Cualquier cosa que hago me fatiga	
	No me canso más de lo normal	
	Me canso tanto que no puedo hacer nada	
18. APETITO	He perdido totalmente el apetito	
	Mi apetito no es tan bueno como antes	
	Mi apetito es ahora mucho menor	
	Tengo el mismo apetito que siempre	
19. PESO	No he perdido peso últimamente	
	He perdido más de 2 y medio kg	
	He perdido más de 5 kg	
	He perdido más de 7 y medio kg	
20. ESTADO DE SALUD	Estoy tan preocupada por mi salud que me es difícil pensar en otra cosa	
	Estoy preocupada por dolores y trastornos	
	No me preocupa mi salud más de la normal	
	Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro	

21. VIDA SEXUAL	Estoy menos interesada por el sexo que antes	
	He perdido todo mi interés por el sexo	
	Apenas me siento atraída sexualmente	
	No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo	

**Anexo N° 2: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE  
PROYECTO.**

**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”**

**SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Lic. Enf. Gloria Lozano Camacho**

**Jefa del Centro de Salud de Pachacutec**

Yo, **Paredes Torres Jesica del Carmen**, con DNI N° 76562811, bachiller en obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. Ante ustedes con el debido respeto me presento y digo:

Que estando habiendo terminado el internado de la carrera profesional de obstetricia, solicito permiso para realizar el trabajo de investigación en su institución que lleva como título: **“Nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes. Centro de salud Pachacutec”** para optar el título profesional de obstetra y contaré con la asesoría de la Obsta. Silvia Alfaro Revilla.

Por lo expuesto:

Ruego a ustedes tengan a bien acceder a mi solicitud



---

PAREDES TORRES JESICA DEL CARMEN

DNI: 76562811

## AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Cajamarca, 01 de mayo del 2021

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el proyecto de investigación titulado: "Nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes. Centro de salud Pachacutec. Cajamarca, 2021", ha sido **aprobado** para su ejecución en este establecimiento de salud.

Por lo que se le brinda todas las facilidades y apoyo para la recolección de su información.



Gloria A. Lozano Camacho  
LIC. ENFERMERIA  
C. E. P. 17130

---

**Lic. Enf. Gloria Lozano Camacho**  
**Jefa del Centro de salud Pachacútec**

## ANEXO N°3: CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

### EXPERTO N° 01: Dra. Obsta. Julia Quispe Oliva

#### CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Obsta. Julia Quispe Oliva
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Dra.
ESPECIALIDAD	Comportamiento Organizacional
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes. Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca, 2021.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Jesica Del Carmen Paredes Torres
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN:	Determinar la relación entre el nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes en el Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca, 2021.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	<p>Para evaluar el nivel de adaptación psicosocial se va a utilizar el cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"><li>PSQ (Prenatal Self – evaluation questionnaire); elaborado por armengol (2007) el cual es una adaptación y validación de lederman (1996). Contiene seis dimensiones las cuales se van a evaluar mediante la escala de lickert de cuatro puntos donde 1 corresponde a mucho, 2 con frecuencia, 3 a veces y 4 a nunca; además contiene 13 reactivos en los cuales se invierte el puntaje. Al final de este instrumento se va a evaluar como buena adaptación y deficiente adaptación psicosocial en la gestante.</li><li>Test de beck( bdi - II); el test de beck es un inventario de depresión compuesto por 21 preguntas tipo lickert; siendo más utilizado por los psicólogo españoles. Ya que describen los síntomas clínicos más frecuentes en gestantes. Nos va a permitir identificar si una gestante tiene depresión y en qué nivel se encuentra.</li></ul>
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
											*****
1		X	X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X		X			X	X		X		
17	X		X			X	X		X		
18	X		X			X	X		X		
19		X	X			X	X		X		
20		X	X			X	X		X		
21	X		X			X	X		X		
22	X		X			X	X		X		
23		X	X			X	X		X		
24	X		X			X	X		X		
25	X		X			X	X		X		
26	X		X			X	X		X		
27		X	X			X	X		X		
28	X		X			X	X		X		
29	X		X			X	X		X		
30		X	X			X	X		X		
31	X		X			X	X		X		

32	X		X			X	X		X		
33	X		X			X	X		X		
34	X		X			X	X		X		
35	X		X			X	X		X		
36	X		X			X	X		X		
37	X		X			X	X		X		
38	X		X			X	X		X		
39	X		X			X	X		X		
40	X		X			X	X		X		
41	X		X			X	X		X		
42	X		X			X	X		X		
TEST AUTOAPLICADA DE BECK											
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X		X			X	X		X		
17	X		X			X	X		X		
18	X		X			X	X		X		
19	X		X			X	X		X		
20	X		X			X	X		X		
21	X		X			X	X		X		Cambiar todo a femenino
Aspectos Generales									Si	No	*****

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		

**JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO:** marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APLICABLE	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	NO APLICABLE

Fecha: 04 abril 21	Firma: 	E mail: Jquispeunc.edu.pe	Telefono: 955586031
-----------------------	---	------------------------------	------------------------

Elaborado por Corral Y (2009)

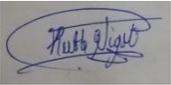
## EXPERTO N° 02: Dra. Obsta. Ruth Vigo Bardales

### CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

<p>Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.</p>	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Obsta. Ruth Elizabeth Vigo Bardales
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Título de Obstetriz / Grado académico de Doctor
ESPECIALIDAD	Ciencias, Mención Salud.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	28 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente
<p>3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes. Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca, 2021.</p>	
4. NOMBRE DEL TESISTA: Jesica Del Carmen Paredes Torres	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN:	Determinar la relación entre el nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes en el Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca, 2021.
<p>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</p> <p>Para evaluar el nivel de adaptación psicosocial se va a utilizar el cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PSQ (Prenatal Self – evaluation questionnaire); elaborado por Armengol (2007) el cual es una adaptación y validación de Lederman (1996). Contiene seis dimensiones las cuales se van a evaluar mediante la escala de Likert de cuatro puntos donde 1 corresponde a mucho, 2 con frecuencia, 3 a veces y 4 a nunca; además contiene 13 reactivos en los cuales se invierte el puntaje. Al final de este instrumento se va a evaluar como buena adaptación y deficiente adaptación psicosocial en la gestante.</li> <li>▪ Test de Beck( bdi - II; el test de Beck es un inventario de depresión compuesto por 21 preguntas tipo Likert; siendo más utilizado por los psicólogo españoles. Ya que describen los síntomas clínicos más frecuentes en gestantes. Nos va a permitir identificar si una gestante tiene depresión y en qué nivel se encuentra.</li> </ul>	
<p>A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.</p>	

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
											*****
1		X	X			X	X		X		Mejorar redacción: cambiar o mejorar la expresión "...quedarme..."
2	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X		X			X	X		X		
17	X		X			X	X		X		
18	X		X			X	X		X		
19		X	X			X	X		X		"...cuando lo necesito"
20		X	X			X	X		X		"Pienso que puedo contar..."
21	X		X			X	X		X		
22	X		X			X	X		X		
23		X	X			X	X		X		"Percibo o siento que estoy..."
24	X		X			X	X		X		
25	X		X			X	X		X		
26	X		X			X	X		X		
27		X	X			X	X		X		"...mi marido y yo..."
28	X		X			X	X		X		
29	X		X			X	X		X		

30		X	X			X	X		X		"...ir mal en el parto"
31	X		X			X	X		X		
32	X		X			X	X		X		Se repite con la pregunta 28
33		X	X			X	X		X		"Siento que hasta el momento..."
34	X		X			X	X		X		
35	X		X			X	X		X		
36	X		X			X	X		X		
37	X		X			X	X		X		
38	X		X			X	X		X		
39	X		X			X	X		X		
40	X		X			X	X		X		
41	X		X			X	X		X		
42	X		X			X	X		X		
TEST AUTOAPLICADO DE BECK											
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X		X			X	X		X		
17	X		X			X	X		X		
18	X		X			X	X		X		
19	X		X			X	X		X		
20	X		X			X	X		X		

21	X		X			X	X		X		
											En general se debe redactar en femenino, pues la encuestada será la gestante. E.J. Deprimida, fracasada, etc.
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
<b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:</b>											
<b>APLICABLE</b> <input type="checkbox"/>			<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b> <input checked="" type="checkbox"/>						<b>NO APLICABLE</b> <input type="checkbox"/>		
<b>Fecha:</b> 02-03-2021		<b>Firma:</b> 				<b>E mail:</b> rvigo@unc.edu.pe			<b>Teléfono:</b> 971310800		
Elaborado por Corral Y (2009)											

## EXPERTO N° 3: Psicóloga Ana Pamela Castillo Noel

### CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

<p>Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.</p>	
4. NOMBRE DEL JUEZ	ANA PAMELA CASTILLO NOEL
5. PROFESIÓN	PSICOLOGO COLEGIADA 20794
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	EDUCATIVA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	7 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Alas Peruanas
CARGO	Docente
<p>6. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes. Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca, 2021.</p>	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Jesica Del Carmen Paredes Torres	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN:	Determinar la relación entre el nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes en el Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca, 2021.
<p>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:</p> <p>Para evaluar el nivel de adaptación psicosocial se va a utilizar el cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PSQ (Prenatal Self – evaluation questionnaire); elaborado por armengol (2007) el cual es una adaptación y validación de lederman (1996). Contiene seis dimensiones las cuales se van a evaluar mediante la escala de lickert de cuatro puntos donde 1 corresponde a mucho, 2 con frecuencia, 3 a veces y 4 a nunca; además contiene 13 reactivos en los cuales se invierte el puntaje. Al final de este instrumento se va a evaluar como buena adaptación y deficiente adaptación psicosocial en la gestante.</li> <li>▪ Test de beck( bdi - II); el test de beck es un inventario de depresión compuesto por 21 preguntas tipo lickert; siendo más utilizado por los psicólogo españoles. Ya que describen los síntomas clínicos más frecuentes en gestantes. Nos va a permitir identificar si una gestante tiene depresión y en qué nivel se encuentra.</li> </ul>	
<p>A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.</p>	

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
											*****
1		X	X			X	X		X		Mejorar redacción: cambiar o mejorar la expresión "CONSIDERO"
2	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X		X			X	X		X		
17	X		X			X	X		X		
18	X		X			X	X		X		
19	X		X			X	X		X		
20		X	X			X	X		X		CONTAR CON QUE
21	X		X			X	X		X		
22	X		X			X	X		X		
23	X		X			X	X		X		
24	X		X			X	X		X		
25	X		X			X	X		X		
26	X		X			X	X		X		
27	X		X			X	X		X		
28	X		X			X	X		X		
29	X		X			X	X		X		
30	X		X			X	X		X		
31	X		X			X	X		X		
32	X		X			X	X		X		

33	X		X			X	X		X		
34		X	X			X	X		X		DESEARIA NO ....
35	X		X			X	X		X		
36	X		X			X	X		X		
37	X		X			X	X		X		
38	X		X			X	X		X		
39	X		X			X	X		X		
40		X	X			X	X		X		CONSIDERO
41	X		X			X	X		X		
42	X		X			X	X		X		
TEST AUTOAPLICADO DE BECK											
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X		X			X	X		X		
17	X		X			X	X		X		
18	X		X			X	X		X		
19	X		X			X	X		X		
20	X		X			X	X		X		
21	X		X			X	X		X		la redaccion debe ser conserada en sexo femenido dado que ella sera la evaluada.
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítemes permiten el logro del objetivo de la investigación									X		

Los ítemes están distribuidos en forma lógica y secuencial		X		
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes a añadir		X		
<b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:</b>				
<b>APLICABLE</b> <input type="checkbox"/>		<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b> <input checked="" type="checkbox"/> X		<b>NO APLICABLE</b> <input type="checkbox"/>
<b>Fecha:</b> 04-03-2021	<b>Firma:</b>  <small>Lic. Ana Pamela Castillo Noel DNC N° 46476113</small>	<b>E mail:</b> Anapamela_15@hotmail.com	<b>Teléfono:</b> 993066888	
Elaborado por Corral Y (2009)				

## EXPERTO N° 4: Psicólogo Miguel Ángel Julca Ulloa

### CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
7. NOMBRE DEL JUEZ	Miguel Ángel Julca Ulloa
8. PROFESIÓN	Psicólogo
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister
ESPECIALIDAD	Psicólogo clínico - Forense
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	07 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Ministerio de Educación
CARGO	Docente
9. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes. Centro de Salud Pachacutec. Cajamarca, 2021.	
4. NOMBRE DEL TESISTA: Jesica Del Carmen Paredes Torres	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN:	Determinar la relación entre el nivel de adaptación psicosocial y depresión en gestantes en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2021.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Para evaluar el nivel de adaptación psicosocial se va a utilizar el cuestionario	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ PSQ (Prenatal Self – evaluation questionnaire); elaborado por armengol (2007) el cual es una adaptación y validación de lederman (1996). Contiene seis dimensiones las cuales se van a evaluar mediante la escala de lickert de cuatro puntos donde 1 corresponde a mucho, 2 con frecuencia, 3 a veces y 4 a nunca; además contiene 13 reactivos en los cuales se invierte el puntaje. Al final de este instrumento se va a evaluar como buena adaptación y deficiente adaptación psicosocial en la gestante.</li><li>▪ Test de beck( bdi - II); el test de beck es un inventario de depresión compuesto por 21 preguntas tipo lickert; siendo más utilizado por los psicólogo españoles. Ya que describen los síntomas clínicos más frecuentes en gestantes. Nos va a permitir identificar si una gestante tiene depresión y en qué nivel se encuentra.</li></ul>	
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
											*****
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X		X			X	X		X		
17	X		X			X	X		X		
18	X		X			X	X		X		
19	X		X			X	X		X		
20	X		X			X	X		X		
21	X		X			X	X		X		
22	X		X			X	X		X		
23	X		X			X	X		X		
24	X		X			X	X		X		
25	X		X			X	X		X		
26	X		X			X	X		X		
27	X		X			X	X		X		
28	X		X			X	X		X		
29	X		X			X	X		X		
30	X		X			X	X		X		
31	X		X			X	X		X		

32	X		X			X	X		X		
33	X		X			X	X		X		
34	X		X			X	X		X		
35	X		X			X	X		X		
36	X		X			X	X		X		
37	X		X			X	X		X		
38	X		X			X	X		X		
39	X		X			X	X		X		
40	X		X			X	X		X		
41	X		X			X	X		X		
42	X		X			X	X		X		
TEST AUTOAPLICADA DE BECK											
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X		X			X	X		X		
17	X		X			X	X		X		
18	X		X			X	X		X		
19	X		X			X	X		X		
20	X		X			X	X		X		
21	X		X			X	X		X		
Aspectos Generales									Si	No	*****

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		
<b>JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:</b>			
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
APLICABLE	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		NO APLICABLE
Fecha: 04/04/2021	Firma:  <small>Mg. Miguel Angel Julca Ulloa C. P. R. N.º 20754</small>	E mail: mijulca@minedu.gob.pe	Teléfono: 958505559
Elaborado por Corral Y (2009)			