



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
TESIS**

**NIVEL DE DEPRESIÓN DE LAS MADRES DE  
NEONATOS CON MALFORMACIONES  
CONGÉNITAS DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE LAS MERCEDES 2017- 2018  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**Autora: Bach.**

**Doraliza Muñoz Delgado.**

**Asesora:**

**Dra.: Rivera Castañeda Patricia Margarita.**

**Línea de investigación:**

**Gestión, Seguridad y calidad del cuidado.**

**Pimentel – Perú**

**2019**

**NIVEL DE DEPRESIÓN DE LAS MADRES DE  
NEONATOS CON MALFORMACIONES  
CONGÉNITAS DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE LAS MERCEDES**

**Aprobación del informe de investigación.**

---

**MG. JOSE ANTONIO ENRIQUEZ  
SALAZAR  
PRESIDENTE DE JURADO DE TESIS**

---

**MG. ROSA LUZ VILLAFRANCA  
VELASQUEZ  
SECRETARIO DE JURADO DE TESIS**

---

**DRA. PATRICIA MARGARITA  
RIVERA CASTAÑEDA  
VOCAL DE JURADO DE TESIS**

## **Dedicatoria**

Este trabajo va dedicado principalmente a Dios, por haberme dado la vida, y es quien me guía y me bendice todos los días, el cual nos da las fuerzas necesarias para poder lograr uno de mis objetivos previstos, del cual es aprobar la sustentación de tesis para luego obtener el título de enfermería.

Asimismo, a mis padres y hermanos quienes estuvieron apoyándome siempre en transcurso de mi formación académica profesional, y así mismo por transmitir su alegría, palabras de aliento y darme fortalezas de seguir siempre adelante.

***Doraliza***

## **Agradecimiento**

Primeramente, agradezco infinitamente a dios, y a mis padres por, ser la razón de mi existencia y por ese impulso que siempre están guiándome para seguir esforzándome día a día y así poder dar lo mejor de mi persona.

También agradezco a mi asesora, Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda, por la paciencia y apoyo incondicional, para poder culminar nuestro informe de investigación II; y a todas las personas que me apoyaron incondicionalmente tanto moral como económicamente para llegar al logro de mis objetivos trazados.

***Doraliza***

## Índice

Aprobación del informe de investigación.....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	33
1.1. Realidad problemática.....	34
1.2. Trabajos previos .....	38
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	44
1.4. Formulación al problema .....	55
1.5. Justificación del estudio.....	56
1.6. Hipótesis.....	57
1.7. Objetivos .....	57
1.7.1. Objetivo general .....	57
1.7.2. Objetivos específicos .....	57
II. MATERIAL Y METODOS .....	57
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	57
2.2 Variables, Operacionalización .....	58
2.3 Población y muestra .....	59
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. 60	
2.5 Procedimiento para el análisis de datos .....	61
2.6 Criterios éticos.....	62
2.7 Criterios de rigor científico.....	62
III. RESULTADOS .....	63
3.1. Resultados en tablas y figuras .....	63
3.2 Discusión de resultados .....	69
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS.....	73
ANEXOS .....	80
Anexo 1.- Figuras de teorías relacionados al tema. ....	80
Anexo 2.- Ficha Técnica.....	83
Anexo 3: Cuestionario .....	87
Anexo 3: Casos De Malformaciones Congénitas HRDLM .....	88
Anexo 4: Figuras y tablas Según Test De Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS) .....	91
Anexo 5: Fotos De Aplicación De Encuesta En El Servicio De Pediatría, Área De Neonatología Del Hospital Regional Las Mercedes.....	102

## Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como título “Nivel De Depresión De Las Madres de Neonatos Con Malformaciones Congénitas Del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2017- 2018”. Tiene por objetivo general Determinar la influencia de las malformaciones congénitas en los bebés con el nivel de depresión de las madres del Hospital Regional Docente Las Mercedes. En cuanto a la formulación del problema se estableció la siguiente pregunta ¿De qué manera influye las malformaciones congénitas en los bebés con el nivel de depresión de las madres del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2018? La investigación fue de tipo cuantitativo, retros - prospectivo. La población lo conformaron todas las madres de neonatos con malformaciones congénitas nacidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes del año 2017 y 2018, siendo un total de 148 casos, con una muestra no probabilística de 60 madres. Los resultados determinaron que las madres presentan un nivel de depresión moderado en un 70%, nivel leve 13%, severo 10% y normal 7%. La malformación congénita en el bebé influye en el nivel de depresión de la madre en un 93%. Además, se encontró una incidencia de malformaciones congénitas de 11.63% siendo los casos de ano imperforado, gastrosquisis, falla multiorgánica, atresia intestinal, síndrome de Down, hidrocefalia y labio leporino más frecuente. El nivel más frecuente de depresión fue de nivel moderado. Estudio de investigación que servirá de base a la institución de Salud para realizar programas de prevención y tratamiento de depresión.

**Palabras claves:** Malformaciones congénitas, depresión, gastrosquisis, enfermedad psiquiátrica, atresia intestinal.

## **Abstract**

The present work of investigation has like title "Level of Depression of the Mothers with Neonates with Congenital Malformations of the hospital regional docente las Mercedes 2017- 2018". Its general objective is to determine the influence of congenital malformations in babies with the level of depression of the mothers of the hospital regional docente Las Mercedes. Regarding the formulation of the problem, the following question was established: How does congenital malformation influence infants with the level of depression in the mothers of the hospital regional docente Las Mercedes - Chiclayo 2018? The research was quantitative, retro - prospective. The population was made up of all mothers with neonates with congenital malformations born in hospital regional docente Las Mercedes in 2017 and 2018, a total of 148 cases, with a non-probabilistic sample of 60 mothers. The results determined that mothers have a moderate depression level of 70%, a mild level of 13%, a severe level of 10% and a normal level of 7%. The congenital malformation in the baby influences the level of depression of the mother by 93%. In addition, an incidence of congenital malformations of 11.63% was found, including cases of imperforate anus, gastroschisis, multiorgan failure, intestinal atresia, Down syndrome, hydrocephalus and more frequent cleft lip. The most frequent depression level was moderate level. Research study that will serve as a basis for the health institution to carry out depression prevention and treatment programs.

**Key words:** congenital malformations, depression, gastroschisis, psychiatric disease, intestinal atresia.

## I. INTRODUCCIÓN

Las alteraciones congénitas afectan a los neonatos sin importar su raza o lugar de procedencia. Ramona Mercer, en su teoría “Adopción del Rol Maternal (ARM)”<sup>23</sup>, propuso la necesidad de los profesionales de la Enfermería, del cual deben tener en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal. El proceso del rol maternal, es de interacción donde la madre crea un vínculo con el hijo, aprendiendo las tareas del cuidado expresando el placer y la gratificación del rol.

Así mismo, la OMS<sup>29</sup> define a la depresión como un “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”. La alta incidencia de neonatos con malformaciones congénitas ha generado situaciones muy complejas en las formas de enfrentarlo tanto de padres como de madres Asalde, Velásquez y Vera<sup>19</sup> “Experiencias de vida de los padres y madres que tienen hijos con labio leporino y/o paladar hendido, Lambayeque, determinaron que los padres comúnmente experimentan desilusión, sorpresa ante la percepción no esperada del niño y contradicción en la aceptación del niño, en cambio las madres experimentaron sentimiento de culpa por la malformación del niño y resignación.

La presente investigación es un aporte teórico, a la vez un antecedente más para futuras investigaciones y constituye una fuente de información para la institución con la finalidad de plantear estrategias de apoyo emocional y psicológico para aquellas madres con hijos con malformaciones congénitas. Partiendo de la problemática del contexto local, el problema de investigación quedó planteada en la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de depresión de madres de neonatos con malformaciones congénitas del Hospital Regional Docente Las Mercedes?, así mismo, la hipótesis se centra en demostrar la existencia o inexistencia de relación entre ambas variables de estudio.



## 1.1. Realidad problemática

Según información de la Organización Mundial de la Salud <sup>3</sup>, manifiesta que aproximadamente en el mundo alrededor de 303,000 recién nacidos mueren a causa de anomalías congénitas durante las primeras cuatro semanas de vida. Siendo la segunda causa de muerte en América en niños menores de veintiocho días y de cinco años. Además, este problema se ve en muchos países como causa de mortalidad infantil, así como ocasionadores de discapacidades crónicas. Estos a su vez son un problema de salud cada vez más relevante a medida que se controlan otras causas de mortalidad en el mundo.

“La prevalencia de estos casos en los recién nacidos vivos es del 3% a 6%”<sup>1</sup>. Actualmente la Organización Panamericana de la salud OPS y Organización Mundial de la Salud OMS impulsan la conmemoración el 3 de marzo como “Día mundial de los defectos de nacimiento”<sup>2</sup> teniendo como objetivo ampliar la vigilancia, prevención, atención e investigación de anomalías congénitas a nivel mundial.

Las anomalías más frecuentes son las malformaciones cardíacas, defecto del tubo neural y síndrome de Down, estas pueden tener un origen genético, infeccioso o ambiental. Tal como lo menciona la Organización Mundial de la Salud OMS, estas alteraciones se han triplicado en los últimos 25 años; sin embargo, se pueden prevenir en la etapa prenatal del neonato mediante la vacunación, ingesta de ácido fólico y yodo<sup>3</sup>.

“En el Perú cada año nacen unos 6,000 niños con problemas de cardiopatía congénita y el 80% de niños que acuden al hospital no cuentan con los suficientes recursos para pagar las cirugías”<sup>8</sup>, así lo manifestó la cardióloga Eneida melgar. Una malformación del corazón requiere intervención quirúrgica para mejorar o salvar la vida del paciente. Además, la especialista recalcó que esta alteración suele ocurrir en primer trimestre de gestación a causa de

antecedentes familiares o enfermedades virales, como la rubeola, o por la exposición a la radiación y el consumo de drogas e incluso la violencia familiar es un factor determinante según los últimos estudios. Nuestro país cuenta solo con tres hospitales de los cuales solo pueden atender al 35% de niños.

En nuestro país las alteraciones congénitas tienen mayor incidencia en la zona norte siendo los distritos de Olmos, Chiclayo y Lambayeque, con mayor cantidad de casos con malformaciones congénitas. Además, la región de Cajamarca no es ajeno a esta problemática de salud<sup>10</sup>.

El doctor Ángel Ramos<sup>10</sup>, cirujano plástico del hospital regional de Lambayeque recalcó la zona norte de nuestro país que viven cerca de ríos presentan mayor riesgo de padecer malformaciones congénitas. Esto se debe a que la población consume agua de ríos con presencia de minerales y en el caso de las madres gestantes que consumen agua que no es tratada corre el riesgo de que él bebe nazca con alteraciones congénitas.

Así mismo; la OMS<sup>4</sup> manifiesta que la depresión es un trastorno mental frecuente del cual se calcula que afecta a más de 350 millones de personas a nivel mundial y es la principal causa de discapacidad en el mundo del cual incide de manera muy relevante a la carga mundial general de morbilidad.

Esta enfermedad afecta más a mujeres que a varones y puede llevar al suicidio. Se dice también que este tipo de problema se puede convertir en un problema de salud serio, cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares o familiares. Según reportes “cada año se suicidan cerca de 800,000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años”<sup>4</sup>.

Los estudios muestran que la depresión se reporta pocas veces. Las personas no están recibiendo la ayuda que necesitan, a veces porque desconocen las señales de advertencia, no saben a dónde dirigirse, o se sienten avergonzados debido al estigma que todavía puede haber alrededor de los problemas de

salud mental. Pero estas cifras son demasiado altas para que se las ignore. “Hasta el 26% de las mujeres y hasta el 12% de los hombres en EE.UU. experimentan una depresión mayor en algún momento de su vida. En cualquier año dado, eso equivale a 16 millones de adultos estadounidenses”<sup>30</sup>.

La depresión es una enfermedad psiquiátrica que evoluciona por episodios con una tendencia a la cronicidad, y se estima que después de un primer episodio depresivo las posibilidades de esos pacientes de sufrir un segundo episodio se elevan entre un 50% y 70%, comparados con una persona sana. Después de un segundo episodio estas posibilidades se elevan hasta alcanzar un 85% y, finalmente, después de un tercer episodio la tendencia es de 95% de sufrir episodios posteriores, esto se asocia a un fenómeno llamado “kindling”<sup>31</sup> “como si el cerebro con cada episodio aprendiera a funcionar en modo depresión”, de acuerdo a lo explicado por el coordinador de la especialización médica”.

La mala salud mental es la madre de todas las enfermedades dentro de ellos se encuentra la depresión y esquizofrenia. “Para el 2020, la depresión será la segunda causa de morbilidad a nivel mundial”<sup>4</sup>, según OMS, esta estimación parece volverse realidad debido a que enfermedades como depresión, esquizofrenia y adicción al alcohol, son las principales patologías psiquiátricas atendidas.

Según el doctor Guillermo Valdez Lajo<sup>5</sup>, la mayoría de casos diagnosticados se dan en la Población Económicamente Activa (PEA) entre los 20 a 50 años de edad. Essalud atiende casos del 30% por depresión, 15% esquizofrenia, seguida por dependencia al alcohol y otras patologías psicológicas.

La alarmante cifra de peruanos que solicitan atención en salud mental va en aumento debido a los altos niveles de estrés. El doctor José Anicama, decano de la Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma del Perú, señala que “la depresión tiene indicadores claves y críticos que pueden ayudar a las familias a identificar comportamientos que alteran las funciones fisiológicas del cuerpo como el trastorno alimenticio y dificultad para conciliar el sueño”<sup>6</sup>. Así

mismo, existen factores de riesgo de los cuales están relacionados con episodios de estrés muy fuertes como la pérdida de un familiar, ruptura de pareja, pérdida de trabajo, entre otros.

El especialista manifiesta que en el Perú “el tratamiento de la salud mental ofrece una atención farmacológica en vez de una atención psicoterapéutica, la cual, en muchos casos, no aborda directamente el problema”<sup>6</sup>. Solo en Lima, el sistema estatal de salud atiende en 3 instituciones de salud este tipo de enfermedades.

“De los 6 millones de potenciales pacientes, solo un millón es atendido en el MINSA. La depresión y la ansiedad son los problemas más recurrentes”<sup>7</sup>. Si bien faltan mayores recursos, en los hogares se deben priorizar la salud mental de sus integrantes. Hay mayor probabilidad de que esta población sea víctima que victimario. Mayoría de agresores con trastornos son conscientes del daño hecho.

“Más de 50 mil casos que afectan la salud mental se han registrado en el primer semestre del 2014 en Lambayeque, los casos que registran un mayor índice son violencia familiar con 27 mil casos y depresión con 9 mil casos”<sup>9</sup>. Así lo indicó el responsable regional de la Gerencia Regional de Salud, Manuel Reupo Vallejos.

Sin lugar a dudas las alteraciones congénitas afectan al feto y perjudican la capacidad de funcionamiento del cuerpo e impiden que los neonatos tengan un proceso normal de desarrollo estando más propensos a adquirir enfermedades e infecciones a diferencia de un niño sano. La problemática en el contexto local, el nacimiento de un hijo con alteraciones congénitas es un suceso doloroso ya que tiene un impacto tanto económico, psicológico y social en la familia.

En el hospital Regional Docente Las Mercedes en el año 2017 se ha registrado un total de 102 casos de neonatos con anomalías congénitas de un total de 877 nacidos, lo cual representa un 11.6% y para el año 2018 se consideran un

total de 46 neonatos con malformaciones congénitas considerando el 45% de casos del año 2017 (anexo 3). Muchas de estas madres se culpan, deprimen, se sienten frustradas e impotentes al ver a sus hijos con estos problemas. La espera del primer bebe marca un aspecto importante en la vida de la madre, sin embargo, en algunas ocasiones él bebe puede nacer con condiciones desfavorables de salud o morir a causa de estas malformaciones congénitas.

Esta situación conlleva a vivir una situación desafiante, dolorosa y costosa en la madre de familia desarrollando problemas de estrés, ansiedad, depresión y desánimo para realizar sus actividades. Así mismo, cuando el estado de ánimo de la madre en esas circunstancias de su vida sufre sentimientos severos y prolongados de tristeza esta se convierte en una enfermedad, al cual se le denomina depresión

Muchos defectos del nacimiento dependen de muchos factores de riesgo y se pueden prevenir o tratar. “La ingesta suficiente de ácido fólico y yodo durante la gestación, la vacunación contra la rubéola y los cuidados prenatales idóneos constituyen algunas medidas claves en este sentido”.<sup>42</sup>

## **1.2. Trabajos previos**

### **A nivel internacional**

Un hijo puede significar el centro de vida de los padres y más aun de las madres, pero en algunas ocasiones sin pretenderlo, se pueden convertir en causantes tristeza, frustración, desánimo y miedo.

Los miedos referentes a las condiciones del niño al padecer síndrome de Down muchas veces están basados en estereotipos como fue el caso de Alison Piepmeiere, quien sintió miedo, ya que supuso que su niña posiblemente no caminaría, hablaría, e incluso imagino dejar su trabajo. Tenía miedo de que llegase a ser capaz de no quererla por ser defectuosa y que no fuese como un ser humano normal”<sup>45</sup>.

La razón por la cual los hijos pueden ser causa de depresión, está relacionado a las enfermedades, enfermedades crónicas, así como también enfermedades de malformación congénita.

“Que tu niño este padeciendo una enfermedad grave puede convertirte en una persona extremadamente activa, o lo contrario, que el miedo y la preocupación por perder a tu hijo te lleve a la desolación y te incapacite para buscar soluciones”<sup>44</sup>.

El concepto de maternidad incluye al embarazo, parto y puerperio, e implica cambios a nivel biológico, social, cultural y psicológico. La maternidad es un fenómeno psicobiológico y una crisis vital que reactiva problemas del pasado y puede potenciar problemas del presente. La madre vive este proceso según su historia personal, la situación presente y las características del bebé. Nier, Amaya, González “Depresión y ansiedad estrés en madres puérperas. Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina en 134 madres de población general, con hijos menores de 2 años”<sup>11</sup>.

De acuerdo a los resultados se encontró que existe relación entre ansiedad y depresión materna, así mismo; diferencias significativas entre depresión y ansiedad materna, sexo del hijo, edad materna, situación laboral materno y paterno, clase social y planificación del embarazo. También se determinaron algunos eventos que pueden generar situaciones de riesgo psicológico durante la maternidad, con repercusiones en el establecimiento de un vínculo saludable con su hijo.

Duarte, Rico, González y López “Depresión y factores de riesgo asociados en mujeres con hijos en tratamiento psiquiátrico en México”<sup>12</sup>, el estudio en 194 madres, mediante la escala de Beck, los resultados determinaron una prevalencia de depresión materna del 66 % del cual el 45 % presentó depresión leve, el 35 % depresión moderada y el 20 % grave. La variable de estado civil casada, fue estadísticamente significativa y tener cinco hijos tuvo una RM de 2.096774 y el diagnóstico de retraso en el desarrollo generalizado una RM de 1.759709. Concluyeron que la depresión leve fue más frecuente,

el grupo más afectado fue el de 31 a 40 años, el estado civil casada y con cinco hijos.

Campos y Rodríguez “Depresión Post-Parto Materna: Creencias, prácticas de cuidado y estimulación de los bebés en el primer año de vida”<sup>13</sup>, manifiestan que después del nacimiento del bebé la interacción se inicia entre madre e hijo. Según estudios indican que las madres deprimidas pueden interactuar menos, esto puede causar déficits conductuales y cognitivos en desarrollo. Los resultados indicaron que el 29.5%, es decir 132 madres llevan síntomas de depresión. En las prácticas se diferencia entre los grupos clínicos y en el clínico en dimensión de estimulación, lo que indica que las madres deprimidas pueden interactuar y estimular menos a sus bebés. Son un grupo de riesgo, del cual debe recibir atención especial con el fin de garantizar el desarrollo adecuado.

Ortega “Las madres con bebés con anomalías congénitas podrían tener vidas más cortas”<sup>14</sup>. En el estudio se dio seguimiento a 455.000 madres con un promedio de edad de 29 años en Dinamarca durante 21 años de los cuales 41.500 tenían hijos con uno o más defectos de nacimiento, y que 414.000 habían tenido hijos sin malformaciones congénitas.

Los resultados demostraron que de 2% a 5% de los niños nacidos en Estados Unidos y Europa tienen un defecto de nacimiento; las madres jóvenes que críen y cuiden a un niño con defectos congénitas aumentan su probabilidad de fallecer prematuramente en un 27% en comparación con aquellas madres de niños sin defectos ya que experimentan situaciones de presión, depresión, estrés e impotencia frente al problema. Así mismo, el riesgo disminuye a un 22% después de tratar con problemas de presión alta, depresión, alcoholismo, peso, nivel académico, estado civil o complicaciones durante la gestación.

Las anomalías congénitas representan el 26% de las muertes infantiles en Argentina. Según Paz, Groisman, Gili, Liascovich y Barbero<sup>15</sup> la Gastrosquisis fue la anomalía congénita de mayor prevalencia de 8,53 de 10,000 nacimientos y hernia diafragmática, la de mayor tasa de letalidad neonatal en un 66,67%.

Encontraron una asociación significativa “entre mayor edad gestacional y sobrevida a los 7 y 28 días de vida”. Por otro lado, la hernia diafragmática, representó la mayor tasa de letalidad y se asoció con el mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas al igual que la atresia intestinal. “La alta prevalencia de gastrosquisis está relacionada con el incremento a nivel mundial, así mismo, la prematurez, el alto porcentaje de necesidades básicas insatisfechas incrementan el riesgo de muerte de neonatos con anomalías congénitas”<sup>15</sup>.

### **A nivel nacional**

Cuando un neonato requiere de atención médica desde su nacimiento a causa de malformaciones congénitas se crea un ambiente doloroso para los padres de familia, más aún de la madre que está en el cuidado del bebe. Condori, Matos y Salinas <sup>en</sup> su estudio titulado “Ansiedad de padres con hijos afectados por malformaciones congénitas del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima”<sup>16</sup>, manifiestan que las malformaciones congénitas ocupan un lugar en patología humana, y que estas repercuten estéticamente, morfológicamente, funcionalmente y psicosocialmente.

Los resultados permitieron identificar el nivel de ansiedad de los padres frente a este problema por lo que recomendaron que es necesario el planteamiento de estrategias para el manejo de la ansiedad y un modelo de intervención para familias de niños afectados.

Las malformaciones congénitas son consideradas como un problema de salud pública, incrementándose su nivel de incidencia en los últimos años y en nuestro país, se estima que representa entre el 2% a 5% al año. López “Factores asociados a malformaciones congénitas en recién nacidos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - Lima”<sup>17</sup> la evaluación en 88 recién nacidos con malformaciones congénitas y 88 bebes sin estas alteraciones en el año 2015, los resultados obtenidos evidenciaron que los hábitos nocivos, edad materna adolescente, antecedente de anomalías congénitas, enfermedad materna crónica y controles prenatales inadecuados,



muestran asociación estadísticamente significativa respecto a la presencia de malformaciones en los recién nacidos.

Ticona, Huanco y Ticona “Incidencia y mortalidad del recién nacido de extremo bajo peso al nacer en el hospital Hipólito Unanue de Tacna”<sup>18</sup> los datos de 183 recién nacidos vivos de embarazo único, con peso al nacer menor a 1 kilo. Nacidos durante los años 2000 a 2014. La incidencia de extremo bajo peso al nacer fue de 0,37 por 100 nacidos vivos, con tendencia creciente en los 15 años de estudio y una tasa de mortalidad decreciente de 80,3%.

Así mismo, el 38,8% de peso < 750 gr. /mortalidad de 94,6%; el 61,2% con 750 gr. a más/mortalidad de 71,7%, el 71,6% edad gestacional <28 semanas/mortalidad fue de 87,8%, el 28,4% de 28 semanas a más falleciendo el 53,1%, así mismo, el tiempo de vida en el 66,1% fue menor de 24 horas. Determinaron que las principales causas de muerte fueron membrana hialina en un 50,9%, inmadurez 17,8%, hemorragia interventricular y asfixia perinatal en un 8,5% respectivamente. Concluyeron que el recién nacido de extremo bajo peso al nacer tiene baja incidencia, pero elevada mortalidad neonatal.

### **A nivel regional**

La alta incidencia de neonatos con malformaciones congénitas ha generado situaciones muy complejas en las formas de enfrentarlo tanto de padres como de madres aun jóvenes. Asalde, Velásquez y Vera “Experiencias de vida de los padres y madres que tienen hijos con labio leporino y/o paladar hendido, Lambayeque 2015”<sup>19</sup> a través de una entrevista abierta de profundidad sobre las experiencias de 3 madres y 3 padres con un hijo con malformaciones congénitas labio leporino y/o paladar hendido, evidenciaron que tanto padres como madres desarrollaron angustia hacia el futuro, incertidumbre respecto a la salud del niño, miedo a poner en riesgo la vida del niño al alimentarlo; tristeza frente al sufrimiento del niño y sufrimiento por la diferencia que existe con sus demás hijos. En relación a los padres estos experimentaron desilusión, sorpresa ante la percepción no esperada del niño y contradicción en la aceptación del niño, en cambio las madres experimentaron sentimiento

de culpa por la malformación del niño y resignación. Concluyeron que las experiencias en los padres y madres son diferentes y están marcadas por la cultura, el machismo, estigmatización de la mujer como responsable del cuidado del niño, instinto maternal, edad, y el tener otros hijos normales a pesar de ser Instituciones de Salud diferentes en cuanto acceso, infraestructura y características sociales de los padres.

La depresión postparto es considerada la alteración del estado de ánimo más frecuente durante el puerperio y la primera complicación perinatal de la mujer, con una prevalencia en el Perú entre 24% y 39% respectivamente. Carrión y Moreno “Frecuencia y características de la depresión postparto en el distrito de Lambayeque”<sup>20</sup>, el “proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen a partir del embarazo hasta el primer año después del nacimiento del bebé”. En ello se hace referencia a las percepciones sobre las competencias para brindar cuidados a su bebé. En el cual la mujer anticipa el comportamiento del bebé, “sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él”.<sup>20</sup>.

### **A nivel local**

Arbildo y Ramirez “Factores de riesgo a APGAR bajo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, período enero- diciembre, 2014”<sup>21</sup>. El estudio en recién nacidos del servicio de Neonatología, estructurada en dos grupos (APGAR bajo “casos”), y (APGAR adecuado “controles”). Los resultados demostraron que la “placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta, el líquido amniótico meconial, la desproporción cefalopélvica, el trabajo de parto prolongado y las alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal son factores de riesgo a APGAR bajo al nacer”<sup>21</sup>.

La prevalencia de trastornos emocionales en personas con VIH/SIDA, es más alta y significativa que en la población en general. Díaz y Serrato<sup>22</sup> en el estudio de nivel de ansiedad y depresión en 50 mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una asociación civil privada de Chiclayo, Lambayeque durante el periodo de julio noviembre 2016. Los resultados demostraron que el 36% de

mujeres presentaban ansiedad baja; 42% ansiedad moderada y 22% ansiedad grave. Y con respecto al nivel de depresión el 2% mostró ausencia de depresión; el 24% depresión leve; 44% depresión moderada y 30% depresión grave. Concluyeron que los niveles de ansiedad y depresión en el grupo de estudio presentaban nivel moderado y la vez alarmante por la existencia de riesgo por sintomatología ansiosa del 62% y depresiva de 74% en niveles moderados y graves.

La depresión es un trastorno emocional que provoca alteraciones en el afectivo cognitivo, motivacional y somático, crea un sentimiento de desesperanza, pérdida de interés por aquellas actividades que normalmente se realizaban sin ningún inconveniente. Alvarado y Mundaca<sup>32</sup>, determinaron que de las 100 mujeres entre 15 a 37 años desde uno a ocho meses de gestación, el 58% gestantes no presentaba depresión; según el estado civil, las “solteras” presentaron depresión severa en un 4.7% y 52.38% depresión moderada; según la edad las de 15 a 22 años presentan depresión severa en un 16% y moderada 24%; en función al trimestre de gestación presentaron depresión severa en un 16% y 11%, depresión moderada en un 19.35% y 20.59% en el primer y tercer trimestre. En general el 19% presentó depresión moderada; el 12% presentó depresión severa, y el 11% depresión leve.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Teoría de adopción del rol materno de Mercer**

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año de vida del hijo. Félix, Cárdenas y Flores<sup>23</sup> las variables del modelo de Mercer se sitúan dentro de tres círculos concéntricos los cuales interrelacionan entre sí. Los conceptos principales de la teoría de adopción del rol materno que apoyaron el modelo propuesto se encuentran dentro del microsistema las cuales son: “características maternas”, es decir las que están relacionadas con sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud; “características del hijo” que tiene que ver con temperamento y salud; “el rol

materno” respecto a la competencia en el rol; y por último “el resultado en el niño” relacionado a su salud.

Los supuestos de la teoría de Mercer especifica lo siguiente con respecto al rol materno estable: Este es adquirido en la socialización a lo largo del tiempo”. El rol materno estable “determina como la madre define y percibe los hechos sobre las respuestas de sus hijos; es influenciado por su personalidad (temperamento, emociones, nivel de desarrollo). El niño refleja la competencia de la madre a través de su crecimiento y desarrollo.”<sup>23</sup>

### **Teoría de la Depresión**

Molina, llamamos depresión a la exageración persistente de sentimientos de tristeza, no cabe duda que la depresión es grave, crónica y recurrente, el cual afecta tanto nuestra mente como nuestro cuerpo. Afecta nuestra autoestima.<sup>43</sup>

El ABC<sup>24</sup> define a la depresión como “un trastorno emocional que se caracteriza por la pérdida de la felicidad que se venía experimentando y la inmersión en un estado de abatimiento que, dependiendo de sus causas, en algunos casos puede ser crónica y en otros momentánea.”

Luciani <sup>25</sup>, la depresión clínica es un problema que afecta todo el cuerpo y que también tiene efectos bioquímicos y emocionales. Sus síntomas son la tristeza, fatiga, llanto, trastorno en el apetito, preocupación, miedo, dificultad de concentración, sentimiento de desesperanza.

Según la OMS, la depresión se “caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño, del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede llegar a hacerse crónica dificultando nuestra actividad diaria y capacidad para afrontar la vida” <sup>29</sup> y en su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin medicamentos, pero si es moderado o grave se necesitará medicamentos y psicoterapia profesional.

Pérez <sup>26</sup>, según la ciencia existen teorías del paradigma conductual de los trastornos depresivos, dentro de ellos está el paradigma cognitivo, paradigma

cognitivo-conductual, paradigma interpersonal, las cuales se mencionan a continuación:

–**Teorías del paradigma conductual de los trastornos depresivos:** En los años 60, comenzó a expandirse este paradigma del cual no se tenía en cuenta los factores de vulnerabilidad.

–**Teorías del paradigma cognitivo de los trastornos depresivos:** Por los años 70, los psicólogos enfocaron su atención a los síntomas cognitivos de los trastornos depresivos y recalcaron que la depresión depende de cómo la persona ve e interpreta los acontecimientos que le ocurren. Este enfoque es el que predomina actualmente en la conceptualización psicológica de la depresión. Dentro de este paradigma se tienen en cuenta los factores de vulnerabilidad diátesis-estrés.

–**Teorías del paradigma cognitivo-conductual de los trastornos depresivos:** estas se centran más en la varianza personal de la interacción Persona por Situación e incluyen procesos cognitivos, e incluso estructuras cognitivas, en su conceptualización de la depresión. Dentro de este paradigma se tienen en cuenta los factores de vulnerabilidad diátesis-estrés.

–**Teorías del paradigma interpersonal de los trastornos depresivos:** Este es uno de los últimos planteamientos psicológicos sobre los trastornos depresivos. Enfatiza la importancia de los factores interpersonales, tanto sociales como familiares, en la etiología, mantenimiento y tratamiento de la depresión. Dentro de este paradigma se tienen en cuenta los factores de vulnerabilidad diátesis-estrés.

### **Causas de la depresión: factores**

Gonzales y de la Serna<sup>27</sup> mencionan que las causas de depresión están relacionadas con los siguientes factores:

- a) **Factores genéticos:** está relacionado con la presencia de antecedentes de depresión en el ámbito familiar cercano como padres y

hermanos, la probabilidad de padecer de depresión se incrementa en un 25 a 30%.

**b) Factores fisiológicos:** La aparición y cronificación de esta enfermedad se ha relacionado con un descenso de los niveles de serotonina a nivel de las uniones neuronales. Es por ello que en los tratamientos se emplea en ocasiones un grupo de fármacos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, cuya función consiste precisamente en modificar los niveles de serotonina que se encuentran alterados en estos pacientes.

**c) Factores personales:** Se ha evidenciado que existe mayor porcentaje de depresión en mujeres que en hombres. La edad también es un factor influyente ya que personas entre 35 y 45 años es la de mayor incidencia de depresión. El embarazo y el posparto son etapas vitales de la mujer con un mayor riesgo de aparición de depresión debido a las alteraciones hormonales sufridas.

**d) Factores ambientales:** Se consideran factores potenciadores de la aparición de este trastorno todos aquellos que son negativos para el sujeto como el estrés, deficientes relaciones interpersonales, ansiedad, incapacidad de encauzar los problemas en cualquiera de sus ámbitos personales, en especial si el sujeto se encuentra además en una situación de dependencia o consumo habitual de alcohol, tabaco, drogas.

### **Grados depresivos**

Los grados depresivos se pueden clasificar de la siguiente manera según Vélez<sup>28</sup>

a) **Depresión leve o distimia:** La depresión leve se caracteriza porque los síntomas que presenta son la tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, de forma suave que no afecta la vida cotidiana o actividades diarias. La persona realiza las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y desgana, este grado de depresión en muchos casos conduce a

una depresión crónica. Es una creencia de que es normal estar tristes cuando las cosas no van bien, quedando la depresión leve sin tratamiento.

b) **Depresión moderada:** Es un nivel de depresión leve, pero con tendencia a incrementar su intensidad ocasionando paralizar la vida de la persona que padece de esta enfermedad mental. “Esta destruye la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales”<sup>28</sup>.

En el nivel de depresión moderado se presentan síntomas como los dolores musculares, problemas laborales, falta de concentración, la rutina diaria se puede convertir en un auténtico infierno y autoestima baja, menor vida social, es decir esta enfermedad destruye la vida de la persona y a las personas que lo rodean que son parte de su círculo social.

c) **Depresión severa:** no es que se catalogue las más graves de los tres niveles de depresión, sino que los síntomas son mayores y las consecuencias negativas se hacen más evidentes. La depresión severa se caracteriza principalmente por una “pérdida total de interés por la vida”, se hace muy frecuentes “pensamientos de suicidio y desaparición de las fuerzas físicas”.

La depresión severa “no es de las más difíciles de superar, porque la manifestación de sus síntomas, consecuencias y efectos negativos puede llevar a la persona a buscar un tratamiento con mayor rapidez”.<sup>28</sup>

### **Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh**

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh se “creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de depresión de post-parto; una afección alarmante más prolongada que la (Melancolía de la Maternidad) que ocurre durante la primera semana

después del parto pero que es menos grave que la psicosis del puerperio.”<sup>33</sup>

Estudios previos demostraron que la depresión de post-parto afecta por lo menos a un 10% de las mujeres y que muchas de las madres deprimidas se quedan sin tratamiento. “Estas madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero su placer por la vida se ve gravemente afectado y puede que toda la familia sufra consecuencias a largo plazo”<sup>33</sup>.

La EPDS se creó en “centros de salud en Livingston y Edinburgh, versión validada por Jadresic E, Araya R y Jara C Psychosom Obstet Gynecol en 1995”, esta escala ha sido validada en diversos países y culturas, incluyendo Chile. Consiste de diez cortas declaraciones. Esta escala se responde aproximadamente en 5 minutos. La EPDS ha sido ampliamente probada, traducida y utilizada en más de 23 países para identificar a las mujeres que podrían estar cursando una depresión en el posparto. La EPDS también ha sido ampliamente validada como una herramienta efectiva para la detección de depresión en los tres trimestres del embarazo<sup>39</sup>.

### **Definición de Malformación Congénita**

Una malformación congénita<sup>34</sup> es aquella alteración anatómica que ocurre en la etapa intrauterina y que pueden ser alteraciones de órganos, extremidades o sistemas, debido a factores medioambientales, genéticos, o deficiencias en la captación de nutrientes, o también por el consumo de sustancias nocivas en periodo gestacional.

Un defecto o anomalía congénita<sup>35</sup> es toda aquella alteración del desarrollo embrionario y fetal que en la mayoría de los casos se detecta en el momento del nacimiento. Esta enfermedad se manifiesta desde el nacimiento, ya sea producida por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.



Según la OMS<sup>3</sup> “Las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida.”

Las alteraciones congénitas se pueden clasificar en malformación, deformación y disrupción o desorganización.

a) Malformación: es la “alteración de los tejidos provocada por un proceso de desarrollo intrínsecamente anormal, se produce en el periodo de embriogénesis, abarca desde la ausencia completa de la estructura afectada o la constitución de una formación incompleta.”<sup>16</sup>

b) Deformación: Es la “alteración de la forma o posición de un órgano o región anatómica del embrión que desarrollo en forma normal, es alterada por fuerzas mecánicas extrínsecas (compresión uterina), o intrínseca (posiciones fetales), ocurre durante o después del periodo de la organogénesis.”<sup>16</sup>

c) Disrupción o desorganización: “Falta de continuidad anatómica de uno o varios tejidos específicos. Interrupción de un proceso que se inició normalmente, por la interferencia de un agente externo que afecta a un órgano o región del cuerpo en cualquier momento de la gestación.”<sup>16</sup>

Tales son los casos de las “alteraciones producidas por las bandas amnióticas, el efecto de medicamentos o infecciones, sucede tardíamente durante la fenogénesis, generalmente durante el periodo fetal y suele afectar los tejidos musculo esqueléticos”.<sup>16</sup>

## **Impacto familiar al nacimiento de un hijo con malformaciones**

La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio<sup>36</sup>".

El nacimiento de un bebé con algún problema o enfermedad, constituye un efecto traumático o crisis movilizadora, esta situación puede provocar desde trastornos en la familia, hasta la desintegración de la misma. Caplan<sup>37</sup>, define la crisis como "un período de desequilibrio psicológico en personas que enfrentan circunstancias peligrosas; esas circunstancias constituyen para el sujeto un problema importante que por el momento no puede evitar ni resolver con los recursos acostumbrados".

Cuando los padres les informan que su niño no es normal se produce conmoción que activa reacciones de alarma y cualquier tipo de pensamiento o acción organizada. Los padres pueden manifestar desesperación, llanto, grito, conducta irracional, fantasías sobre el aspecto físico del niño. Las actitudes más frecuentes que suelen manifestar los padres al enterarse del problema de salud del bebé son incredulidad, culpabilidad, miedo y frustración, tristeza, rabia y aceptación del niño con todos sus problemas después de haber sentido lo anteriormente mencionado<sup>16</sup>.

## **Teoría Psicodinámica de Hildegard Peplau**

Tal como lo menciona Hildegard Peplau en su Teoría Psicodinámica en su Modelo de Enfermería Psicodinámica, donde aborda un tipo de relación enfermera-paciente que se conoce como relaciones interpersonales; es decir la capacidad del profesional de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier ámbito u experiencia.

Existen factores de riesgo que causan malformaciones congénitas, de los cuales podemos encontrar los factores socioeconómicos y demográficos; genéticos, infecciones, estado nutricional de la madre y ambientales.

Los Factores socioeconómicos y demográficos: según la OMS aproximadamente un 94% de las anomalías congénitas graves se producen en países de ingresos bajos y medios, debido a que las mujeres no cuentan con los alimentos suficientes y nutritivos; así mismo, están propensas a agentes o factores que inducen o aumentan la incidencia de un desarrollo prenatal anormal, como el alcohol y las infecciones. Por otro lado, la edad materna avanzada incrementa el riesgo de que los niños padezcan de síndrome de Down, mientras que el riesgo de determinadas anomalías congénitas del feto aumenta en las madres jóvenes<sup>3</sup>.

Factores genéticos: según estudios indican que la determinación genética de las malformaciones frecuentemente “interviene varios genes y las interacciones de éstos con el ambiente. Para otros casos, se ha descubierto que ellas tienen una determinación monogénica y que las diversas manifestaciones fenotípicas se producen por efectos pleiotrópicos de un gen.”<sup>3</sup>

Infecciones: Las infecciones maternas, como la sífilis o la rubéola, son una causa importante de anomalías congénitas en los países de ingresos bajos y medios.

Estado nutricional de la madre: Las carencias de yodo y folato, el sobrepeso y enfermedades como la diabetes mellitus están relacionadas con algunas anomalías congénitas.

Factores ambientales: La exposición materna a determinados plaguicidas y otros productos químicos, así como a ciertos medicamentos, al alcohol, el tabaco, los medicamentos psicoactivos y la radiación durante el embarazo, pueden aumentar el riesgo de que el feto o el neonato sufra anomalías congénitas.

## **Clasificación de enfermedades de anomalías congénitas**

Las malformaciones congénitas se pueden clasificar en malformaciones encefálicas, malformaciones congénitas en la cara, malformaciones en la región torácica y malformaciones en las extremidades<sup>38</sup>.

### **Malformaciones encefálicas:**

- **Hidrocefalia:** El término "hidro" (agua) y "céfalo" (cabeza). Es la acumulación excesiva de líquido en el cerebro.
- **Macrocefalia:** Alteración en la que el perímetro cefálico es más grande que el promedio correspondiente a la edad y el sexo del bebé o del niño.
- **Microcefalia:** La microcefalia es un trastorno neurológico en el cual el perímetro cefálico es más pequeño que el promedio correspondiente a la edad y el sexo del niño.
- **Acefalia:** El término "Acefalia" significa literalmente ausencia de la cabeza. Son casos menos comunes que la anencefalia. "El feto acéfalo es un gemelo parásito unido a otro feto completamente intacto"<sup>38</sup>.

El feto acéfalo tiene un cuerpo, pero no cabeza y corazón; su cuello está unido al del gemelo normal, quien le proporciona sangre del cual no puede existir sin el feto al cual está unido.

- **Anencefalia:** Se define como un defecto del tubo neural (el extremo encefálico no logra cerrarse), ocurre generalmente en el 23 y 26 día de gestación; lo cual origina la ausencia de una parte importante del cráneo, cuero cabelludo y cerebro.

Los bebés que nacen sin la parte anterior del cerebro, la misma que es la responsable del pensamiento y la coordinación, el resto del tejido cerebral está expuesto.

- Exencefalia: se da cuando el cerebro se encuentra fuera del cráneo. Generalmente se evidencian en embriones de primeras etapas de anencefalia.
- Microencefalia: “cerebro pequeño”, causado por problemas en la “proliferación de las células nerviosas”. Esta malformación se asocia con problemas de alcoholismo, diabetes o sarampión de las gestantes.
- Hidranencefalia: ausencia de hemisferios cerebrales, de los cuales están llenos y sustituidos de líquido cerebroespinal. Por lo general, el cerebelo y el tallo cerebral se forman normal. Un niño con esta enfermedad puede parecer normal al nacer.
- Octocefalia: “trastorno letal (mal funcionamiento de la vía respiratoria)”, “agnasia (ausencia total o virtual de la mandíbula inferior)”.
- Otro tipo de malformaciones encefálicas como la Lisencefalia, Iniencefalia, Holoprosencefalia, Esquizencefalia, megalencefalia, entre otros.

**Malformaciones congénitas en la cara:** dentro de ello podemos mencionar las Malformaciones de la lengua, Labio leporino y paladar hendido, Hendiduras faciales y Otras malformaciones.

- Macroglosia: No es frecuente la presencia de una lengua excesivamente grande. Esta anomalía es consecuencia de la hipertrofia generalizada de este órgano, normalmente debido a un linfagioma (un tumor linfático) o a hipertrofia muscular.
- Labio leporino y paladar hendido: Este tipo de caso de malformaciones son frecuentes y se “clasifican según criterios del desarrollo, siendo la fosa incisiva una marca distintiva de referencia”. Esta malformación es notable debido a que “originan un aspecto facial anómalo y defectos en el habla”<sup>38</sup>.

- Ciclopia: En el caso de esta anomalía muy poco frecuente, los ojos se encuentran fusionados parcial o totalmente, formando un único ojo medio encerrado en una sola orbita. Habitualmente se presenta una nariz tubular.

**Malformaciones en la región torácica:** Onfalocela congénita, Hernia umbilical, Malformaciones congénitas de la médula espinal y Malformaciones en glándulas mamarias.

- Hernia umbilical: Cuando los intestinos regresan a la cavidad abdominal a lo largo de la décima semana y después se hernian a través de un ombligo que no se ha cerrado correctamente se forma una hernia umbilical.
- Gastrosquisis: Esta anomalía es un defecto congénito de la pared abdominal relativamente infrecuente. La gastrosquisis se debe a un defecto lateral al plano medio de la pared abdominal anterior. El defecto lineal permite la salida de las vísceras abdominales sin afectar al cordón umbilical
- Luxación congénita de la cadera: La capsula de articulación de la cadera se relaja mucho al nacer y hay un subdesarrollo del acetábulo de la cadera y de la cabeza del fémur

**Malformaciones en las extremidades:** Malformaciones en las extremidades superior- inferior, malformaciones superiores y malformaciones inferiores.

- Tetra-Amelia: La Tetra Amelia es un mal congénito muy raro, se caracteriza por la ausencia de piernas y brazos.

#### **1.4. Formulación al problema**

¿De qué manera influye las malformaciones congénitas en los bebés con el nivel de depresión de las madres del Hospital Regional docente Las Mercedes – Chiclayo 2018?

### **1.5. Justificación del estudio**

La presente investigación se realiza con la finalidad de determinar el nivel de depresión de las madres de neonatos con malformaciones congénitas del hospital regional docente las Mercedes, ya que los problemas mentales como la depresión es de interés público y de las autoridades competentes. En la actualidad dos de cada tres suicidios se producen por un cuadro de depresión.

Así mismo, en el hospital Regional docente Las Mercedes se ha registrado casos de neonatos con anomalías congénitas del cual en mi estancia de prácticas hospitalarias pude observar manifestaciones de frustración, culpa, tristeza por parte de las madres de familia. Por otra parte, según datos de la OMS<sup>3</sup>, en el mundo alrededor de 303,000 recién nacidos mueren a causa de anomalías congénitas durante las primeras cuatro semanas de vida; y según Ortega las madres con bebés con anomalías congénitas podrían tener vidas más cortas.

El presente trabajo permitió demostrar en qué medida se relaciona la depresión de las madres con la existencia de malformaciones congénitas en sus niños. Además, el estudio es importante ya que constituye un aporte teórico y construirá un marco teórico sólido respecto a las variables de estudio. En el aspecto práctico y social la investigación es un antecedente más para investigaciones futuras, ya que son muy pocos los estudios relacionados a la problemática, con ello también contribuye a proporcionar datos relevantes a la institución para que se puedan plantear estrategias de apoyo emocional y psicológico para aquellas madres con hijos alteraciones o malformaciones congénitas.

## **1.6. Hipótesis**

Ho: La presencia de malformaciones congénitas en los bebés influye en el nivel de depresión de las madres.

H1: La presencia de malformaciones congénitas en los neonatos no influye en el nivel de depresión de las madres.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar la influencia de las malformaciones congénitas en los bebés con el nivel de depresión de las madres del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- a) Determinar el nivel de incidencia de malformaciones congénitas en neonatos en el hospital regional docente las Mercedes.
- b) Determinar el nivel de depresión más frecuente en las madres de neonatos con anomalías congénitas.

## **II. MATERIAL Y METODOS**

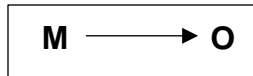
### **2.1 Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación es de tipo cuantitativa, retros – prospectivo, con diseño descriptivo simple. El estudio es cuantitativo porque requiere de los números para examinar datos o información. Es retrospectiva ya que el objetivo principal es probar alguna hipótesis planteada sobre la etiología de una patología, lo cual implica el análisis de una presunta relación entre algún factor o característica sospechosa y el desarrollo de cierto padecimiento.

El diseño de la investigación es descriptivo simple



**Esquema:**



**Donde:**

**M:** Muestra.

**O:** observación de la muestra

**2.2 Variables, Operacionalización**

<b>variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica e instrumento de recolección de datos</b>
<b>Depresión</b>	La OMS define a la depresión como un 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.	Depresión leve	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animo depresivo.</li> <li>- Trastorno del apetito.</li> <li>- Trastorno del sueño</li> </ul>	Encuesta – cuestionario
		Depresión Leve moderada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anhedonia.</li> </ul>	
		Depresión Moderada-Severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perdida de energía.</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Aumento o descanso en la actividad psicomotora</li> </ul>	
		Depresión Severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimientos de Culpa o de inutilidad</li> <li>- Perdida de la concentración</li> <li>- Ideación Suicida</li> </ul>	

## **Población y muestra**

### **Población**

La población lo conformaron todas las madres con neonatos con malformaciones congénitas nacidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Siendo así que en el año 2017 se ha registrado un total de 102 casos de neonatos con anomalías congénitas de un total de 877 nacidos y para el año 2018 se consideraron un total de 46 neonatos con malformaciones congénitas, obteniendo una población total de 148 casos.

### **Muestra**

La muestra lo constituyó un total de 60 madres de familia del cual se eligió un muestreo no probabilístico, siendo la muestra por conveniencia.

### **Criterios de Inclusión.**

- Madres con neonatos nacidos con malformaciones congénitas en el hospital las mercedes.
- Idioma básico español.

### **Criterios de Exclusión:**

- Madres que padezcan de epilepsia
- Madres con desfavorable condición psíquica o mental que impidan la aplicación de la encuesta.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

La técnica a aplicar en la investigación fue la encuesta. Las encuestas son un método de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información de personas sobre diversos temas. Así mismo, el cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados.

**Instrumento:** Respecto al instrumento de investigación del presente proyecto “Nivel de depresión de las madres con neonatos con malformaciones congénitas del Hospital Regional Docente Las Mercedes” se tuvo como base el instrumento creado en los centros de salud en Livingston y Edinburgh, versión validada por Jadresic E, Araya R y Jara C “Psychosom Obstet Gynecol” <sup>33</sup>en 1995, aplicado por los doctores Rubén Alvarado, Viviana Guajardo, Graciela Rojas y Enrique Jadresic de la escuela de salud pública de Chile en su estudio “Validación de la escala de Edimburgo para embarazadas”<sup>39</sup>.

**Validez:** El instrumento ha sido validado por Jadresic, Araya y Jara en 1995 del cual ha sido ampliamente probada, traducida y utilizada en más de 23 países para determinar la depresión post-parto y también ha sido ampliamente validada como una herramienta efectiva para la detección de depresión en los tres trimestres del embarazo.

**Confiabilidad:** La confiabilidad se determinó mediante el alfa de Cronbrach obtenidos en la prueba piloto de los cuales se mencionan a continuación:

Cuestionario	N° de Items	Alfa de Cronbrach
Test de Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)	10	0.91

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso. La puntuación máxima es 30 (Anexo 02).

En lo que se refiere al grado de severidad del trastorno depresivo, este se estimó con criterios clínicos apoyados en la evaluación integral de los resultados de la puntuación de la escala de Edimburgo y la ausencia o presencia de factores de riesgo asociados, como se detalla a continuación:

- ✓ Normal: puntuación hasta 5 y ausencia de factores de riesgo.
- ✓ Leve: puntuación hasta 10 y con un factor de riesgo.
- ✓ Moderado: puntuación entre 11 y 20, y con 2 factores de riesgo.
- ✓ Severo: puntuación mayor que 20 y con más de 2 factores de riesgo.

### **2.3 Procedimiento para el análisis de datos**

Para el proceso de análisis de datos se aplicó el cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS) para determinar el Nivel de depresión de las madres con neonatos con alteraciones congénitas del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Partiendo de los datos

obtenidos en el campo de evaluación se sumará los puntos obtenidos por cada encuestado. Se tabuló los datos, mediante tablas y gráficos estadísticos haciendo uso del software de SPSS y MS Excel. Se interpretó los datos obtenidos representados en figuras y tablas.

## **2.4 Criterios éticos**

Para la realización del estudio se tomó en cuenta los aspectos éticos con la finalidad de asegurar que los individuos que participen en la investigación no sean vulnerados sus valores, intereses y preferencias. En el presente estudio se consideraron aspectos éticos según Belmont. Tenemos el principio del respeto a las personas, del cual las madres de familia fueron tratadas con respeto y como agentes autónomos protegiendo su autonomía y teniendo en cuenta el consentimiento informado; el principio de beneficencia, es decir, se trató a las madres de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar, maximizar los beneficios para la investigación. El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta y el principio de Justicia, del cual este principio es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad; ello implica el uso adecuado de procedimientos de forma razonable, y bien considerados para asegurarse que se administran correctamente.

## **2.5 Criterios de rigor científico**

La calidad del presente estudio dependió del rigor con el que se realizó, condicionando la credibilidad de la misma.

Criterio	
Valor de la verdad	Validez interna: para la presente investigación se estableció confianza en la verdad del estudio a realizar en madres de familia con hijos con malformaciones congénitas nacidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.
Aplicabilidad	Validez externa: en qué medida los descubrimientos de la presente investigación pueden ser aplicables a otros sujetos y contextos.
Consistencia	Fiabilidad interna: Repetición de los resultados cuando se realizan investigaciones con los mismos sujetos e igual contexto.
Neutralidad	Objetividad (fiabilidad externa): Garantía de que los resultados de la presente investigación no están sesgados por motivaciones, intereses, y perspectivas del investigador.

Fuente: Guba, E.G. (1981)

### III.RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en tablas y figuras

Se encontró que la consistencia interna de confiabilidad de la escala de Edinburgh para depresión posparto fue 0,77.

*Tabla 1. Estadística de fiabilidad.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.772	10

Fuente: Elaboración propia

La escala de Edinburg para depresión posparto mostró una estructura de escala de:

*Tabla 2. Estructura de escala de Edinburg para determinar el nivel de depresión*

Nivel de depresión	Puntuación
Normal	<=5
Leve	6 a 10
Moderado	11 a 20
Severo	>20

Fuente: Elaboración propia

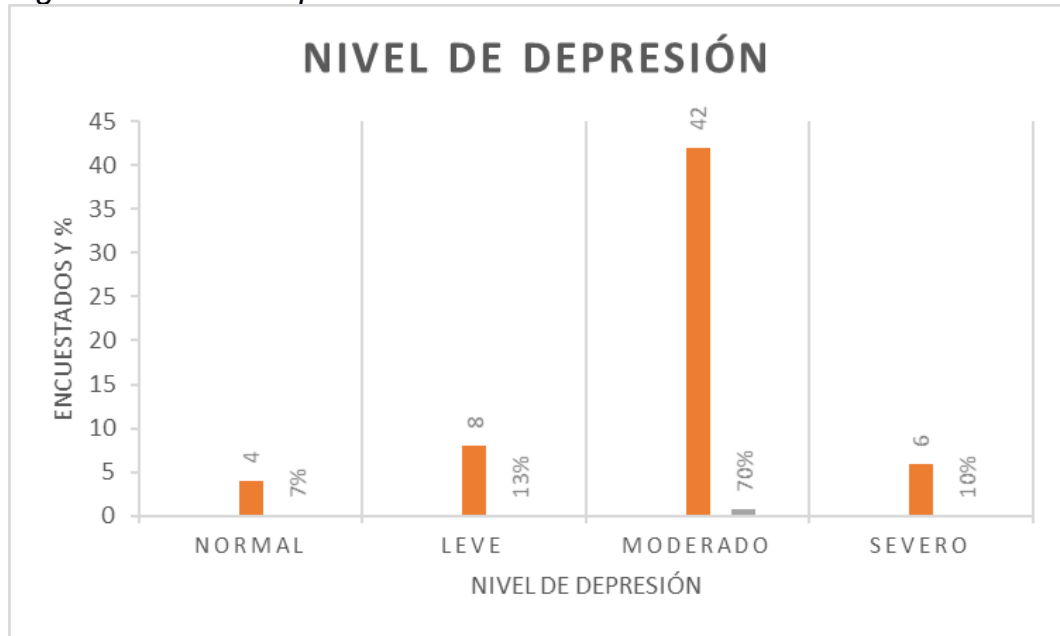
*Tabla 3. Nivel de depresión de madres con neonatos con malformaciones congénitas del Hospital Regional Docente Las Mercedes.*

Nivel	Escala	Nº	%
Normal	<=5	4	7%
Leve	6 a 10	8	13%
Moderado	11 a 20	42	70%
Severo	>20	6	10%
Total	0	60	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 y figura 1 se muestra el nivel de depresión de las madres con neonatos con malformaciones congénitas: 4 madres presentan un nivel de depresión normal, lo que representa el 7% de las 60 encuestadas, 8 (13%) madres presentan un nivel de depresión leve, 42 (70%) depresión moderada, y 6 (10%) depresión severa. Del total de encuestadas el nivel de depresión más frecuente es el nivel moderado; por otro lado es preocupante el mínimo porcentaje de depresión severa ya que son indicadores de probabilidades de riesgo suicida.

Figura 1. Nivel de depresión



Fuente: Elaboración propia



*Tabla 4. Incidencia de casos de bebés con malformaciones congénitas en el hospital regional docente Las Mercedes.*

Año	Total nacidos	Total de bebés nacidos con malformaciones congénitas	Incidencia anual de casos de bebés con MC
2017	877	102	11.63%

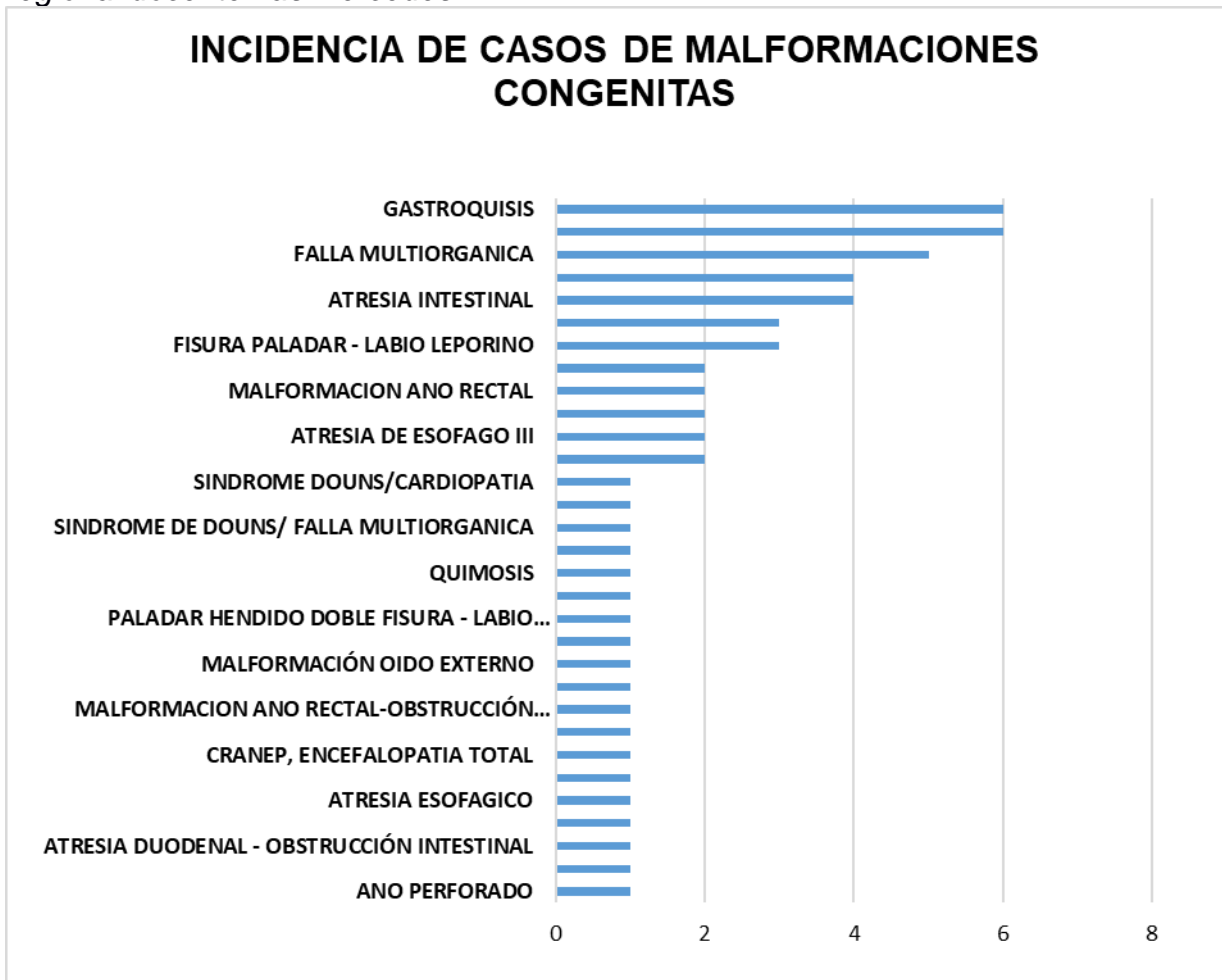
Fuente: elaboración propia (datos obtenidos de HRDLMCH).

MALFORMACIÓN CONGENITA	CANTIDAD	PORCENTAJE
ANO PERFORADO	1	2%
ATRESIA DUODENAL	1	2%
ATRESIA DUODENAL - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	1	2%
ATRESIA ESOFAGICA III / CARDIOPATIA CONGENITA	1	2%
ATRESIA ESOFAGICO	1	2%
ATROFIA CARTICAL Y DISPLACIO BRONCOPULMONAR	1	2%
CRANEP, ENCEFALOPATIA TOTAL	1	2%
FALLA MULTIORGANICA/ SINDROME DE DOUNS	1	2%
MALFORMACION ANO RECTAL-OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	1	2%
MALFORMACIÓN INTESTINAL BAJA REFLUJO GASTROESOFAGICO	1	2%
MALFORMACIÓN OIDO EXTERNO	1	2%
PALADAR HENDIDO	1	2%
PALADAR HENDIDO DOBLE FISURA - LABIO LEPORINO	1	2%
PALADAR HENDIDO FISURA - LABIO ALVEOLAR UNILATERAL	1	2%
QUIMOSIS	1	2%
SDR / FALLA MULTIORGANICA/EMH	1	2%
SINDROME DE DOUNS/ FALLA MULTIORGANICA	1	2%
SINDROME DOUNS Y NEUMONIA CONNATAL	1	2%
SINDROME DOUNS/CARDIOPATIA	1	2%
PALADAR HENDIDO Y LABIO LEPORINO	2	3%
ATRESIA DE ESOFAGO III	2	3%
CARDIOPATIA CONGENITA	2	3%
MALFORMACION ANO RECTAL	2	3%
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	2	3%
FISURA PALADAR - LABIO LEPORINO	3	5%
HIDROCEFALIA	3	5%
ATRESIA INTESTINAL	4	7%
SINDROME DOUNS	4	7%
FALLA MULTIORGANICA	5	8%
ANO IMPERFORADO	6	10%
GASTROSQUISIS	6	10%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 y figura 2 se muestra que existe una incidencia de casos de malformaciones congénita un total de 11.63% anual, de los cuales son más frecuentes tales como los casos de ano imperforado, gastrosquisis, falla multiorgánica, atresia intestinal, síndrome de Down, hidrocefalia y labio leporino.

*Figura 2. Incidencia de casos de bebés con malformaciones congénitas en el hospital regional docente Las Mercedes.*



Fuente: Elaboración propia

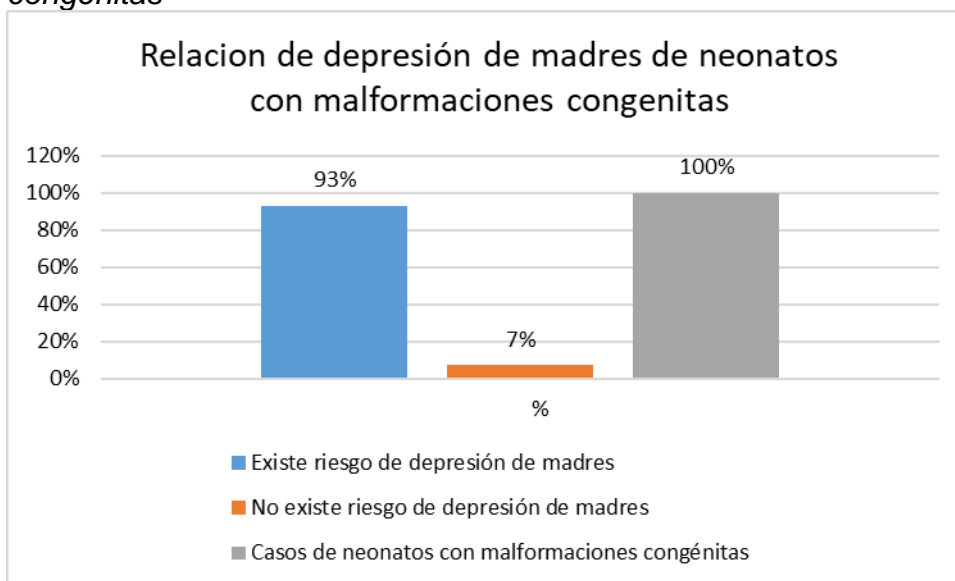
Tabla N° 5: Relación del nivel de depresión de las madres con neonatos con malformaciones congénitas.

Riesgo de depresión de madres de neonatos con malformaciones congénitas	N°	%
Existe riesgo de depresión de madres	56	93%
No existe riesgo de depresión de madres	4	7%
Casos de neonatos con malformaciones congénitas	60	100%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 05 y figura 3. Las madres presentan riesgo de depresión en un 93% (severo 10%+moderado 70%+leve 13%). El nivel de depresión se relaciona directamente con la existencia de malformaciones congénitas en sus niños.

Figura 3. Relación de depresión de madres de neonatos con malformaciones congénitas



Fuente: Elaboración propia

### 3.2 Discusión de resultados

Las malformaciones congénitas son la segunda causa de muerte en América en niños menores de veintiocho días y de cinco años y la depresión es la principal causa de discapacidad en el mundo del cual incide de manera muy relevante a la carga mundial general de morbilidad. Esta enfermedad afecta más a mujeres que a varones y puede llevar al suicidio.

La discusión empieza con el análisis del primer objetivo específico Determinar el nivel de incidencia de malformaciones congénitas en neonatos en el hospital regional docente las Mercedes; en la tabla N° 04 se evidencia que existe una incidencia de malformaciones congénita de 11.63%, siendo caso casos más frecuentes ano imperforado, gastrosquisis, falla multiorgánica, atresia intestinal, síndrome de Down, hidrocefalia y labio leporino. Estos resultados coinciden con lo que manifiesta el doctor Ángel Ramos<sup>10</sup> que en nuestro país las alteraciones congénitas tienen mayor incidencia en la zona norte siendo los distritos de olmos, Chiclayo y Lambayeque, así mismo la OMS manifiesta que las anomalías más frecuentes son las malformaciones cardíacas<sup>3</sup>, defecto del tubo neural y síndrome de Down y por otro lado, Paz, Groisman, Gili, Liascovich y Barbero<sup>15</sup> determinaron que la gastrosquisis es la anomalía congénita de mayor prevalencia a nivel mundial y en Argentina, así mismo la hernia diafragmática, la de mayor tasa de letalidad neonatal y el mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas se asocian a mayor letalidad con hernia diafragmática y con atresia intestinal o malformación anorrectal.

Con respecto al análisis del segundo objetivo específico Determinar el nivel de depresión más frecuente en las madres con neonatos con anomalías congénitas; en la tabla N° 03 se muestra que el nivel más frecuente de depresión de las madres es de nivel moderado en un 70%.

Los resultados contrastan con Duarte, Rico, González y López<sup>12</sup> quienes determinaron que la depresión en madres con hijos en tratamiento paidopsiquiátrico existe una prevalencia de depresión materna del 66 % del cual el 45 % presentó depresión leve, el 35 % depresión moderada. Así mismo, la OMS<sup>29</sup> define a la “depresión como un 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”<sup>29</sup>. Esta puede llegar a hacerse crónica y puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero si tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

Respecto al objetivo general Determinar el nivel de depresión de madres con neonatos con malformaciones congénitas del Hospital Regional Docente Las Mercedes; en la tabla N° 03 se muestra que las madres encuestadas presentaron un nivel de depresión moderado en un 70%, nivel leve 13%, severo 10% y normal 7%. Los resultados se relacionan con Campos y Rodríguez<sup>13</sup>, del cual indican que las madres son un grupo de riesgo, del cual debe recibir atención especial con el fin de garantizar el desarrollo adecuado. Alvarado y Mundaca<sup>32</sup> menciona que la depresión es un trastorno emocional que provoca alteraciones en el afectivo cognitivo, motivacional y somático, crea un sentimiento de desesperanza, pérdida de interés por aquellas actividades que normalmente se realizaban sin ningún inconveniente. Así mismo, las variables del modelo de Mercer<sup>23</sup> del rol materno como las “características maternas”, “características del hijo” que tiene que ver con temperamento y salud; “el rol materno”, “el resultado en el niño” relacionado a su salud. Esto quiere decir que el estado de salud tanto del bebé y de la madre y las condiciones de vida es necesario para la existencia de un buen rol materno, siendo así, que si existe inestabilidad en la salud del bebé hay muchas probabilidades de desequilibrio

emocional de parte de la madre, conllevando a problemas de depresión maternal. Así mismo, en la tabla N° 05, muestra que las madres presentan riesgo de depresión en un 93% (severo 10%+moderado 70%+leve 13%), lo cual se relaciona directamente con la existencia de malformaciones congénitas en sus niños. Los resultados se contrastan con Ortega<sup>14</sup> del cual menciona que las madres con bebés con anomalías congénitas podrían tener vidas más cortas, tanto así que aumentan su probabilidad de fallecer prematuramente en un 27%. Cabe indicar que la depresión es una enfermedad psiquiátrica que evoluciona por episodios con una tendencia a la cronicidad.

#### **IV.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

##### **CONCLUSIONES**

Se concluye que las madres con neonatos con malformaciones congénitas del Hospital Regional Docente Las Mercedes presentan nivel de depresión moderado en un 70%, nivel leve 13%, severo 10% y normal 7%. Cabe indicar que, las malformaciones congénitas en los bebés influyen en el nivel de depresión de las madres del Hospital Regional Docente Las Mercedes en un 93%. La depresión es una enfermedad psiquiátrica que evoluciona por episodios con una tendencia a la cronicidad, provoca alteraciones en el afectivo cognitivo, motivacional y somático, crea un sentimiento de desesperanza, pérdida de interés por aquellas actividades que normalmente se realizaban sin ningún inconveniente.

Se concluye que el nivel de incidencia de malformaciones congénitas en neonatos en el hospital regional docente las Mercedes es de 11.63% de los cuales los casos de ano imperforado, gastrosquisis, falla multiorgánica, atresia intestinal, síndrome de Down, hidrocefalia y labio leporino son los de mayor frecuencia. Así mismo, en nuestro país las alteraciones congénitas tienen mayor incidencia en la zona norte en los distritos de Olmos, Chiclayo y Lambayeque.

Se concluye que el nivel de depresión más frecuente en las madres con neonatos con anomalías congénitas es moderado en un 70%, de los cuales se encontraron características como sentimiento de culpa, tristeza, cansancio, falta de concentración y baja autoestima.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la institución de salud realizar programas de tratamiento y prevención de la depresión, cabe indicar que la depresión es una enfermedad psiquiátrica que evoluciona por episodios con una tendencia a la cronicidad.

Se recomienda al servicio de neonatología del hospital regional docente las mercedes, realizar capacitaciones a las madres, para orientar sobre los cambios de adaptación o los niveles de depresión que pueden llegar a desarrollar las madres que presentan esta enfermedad.

Se recomienda realizar programas de Inteligencia emocional para orientar acerca del manejo de las emociones para la propia adaptación física y psicológica de las madres.

Se recomienda a la institución de salud brindar la información necesaria y adecuada a la madre acerca de la malformación congénita que padece el niño y de los cuidados que pueden brindar a su bebé.

## REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Día Mundial de los Defectos de Nacimiento [Internet]. México. 2018 marzo. [Citado el 09 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/dia-mundial-de-los-defectos-de-nacimiento-149788?idiom=es>
2. MINSAL [Internet]. Chile: OMS conmemora el Día Mundial de los Defectos Congénitos. 2018 marzo [Citado el 29 de abril del 2018]. Disponible en <http://www.minsal.cl/oms-conmemora-el-dia-mundial-de-los-defectos-congenitos/>
3. OMS [Internet]. 7 de septiembre de 2015. Anomalías congénitas. [Consultado el 15 de abril del 2018]. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
4. Aquino J. La depresión será la segunda causa de morbilidad el 2020. Diario Correo. PE. [Publicación periódica en línea] 04 e marzo del 2018 [Citado: 17de mayo del 2018]. Disponible en <http://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/la-depresion-sera-la-segunda-causa-de-morbilidad-el-2020-806181/>
5. OMS [Internet]. 22 de marzo del 2018. Depresión. [Consultado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
6. Valencia K. Depresión: ¿Afecta más a mujeres o a hombres? Diario Correo. PE. [Publicación periódica en línea] 5 de julio del 2016 [Citado: 17de mayo del 2018]. Disponible en <http://diariocorreo.pe/ciudad/depresion-afecta-mas-a-mujeres-o-a-hombres-683128/>
7. Berrios M. El 80% de peruanos con trastornos mentales no recibe tratamiento. La Republica. PE. [Publicación periódica en línea] 14 de febrero del 2018 [Citado: 17de mayo del 2018]. Disponible en <http://larepublica.pe/sociedad/1197071-el-80-de-peruanos-con-trastornos-mentales-no-recibe-tratamiento>



8. Niño G. Cada año nacen en el Perú 6,000 niños con cardiopatías que necesitan cirugías. Perú 21. PE. [Publicación periódica en línea] 4 de febrero del 2017 [Citado: 18 de abril del 2018]. Disponible en <https://peru21.pe/lima/ano-nacen-peru-6-000-ninos-cardiopatias-necesitan-cirugias-65773>
9. Angeles K. Lambayeque: alarmantes cifras de violencia familiar y depresión. RPP. PE. [Publicación periódica en línea] 25 de octubre del 2014 [Citado: 17 de mayo del 2018]. Disponible en <http://rpp.pe/peru/actualidad/lambayeque-alarmantes-cifras-de-violencia-familiar-y-depresion-noticia-736782>
10. Moreno Y. Olmos, Chiclayo y Lambayeque con mayores malformaciones congénitas. RPP Noticias. [Publicación periódica en línea] 11 de julio del 2015. [Citado: 18 de abril del 2018]. Disponible en <http://rpp.pe/peru/actualidad/olmos-chiclayo-y-lambayeque-con-mayores-malformaciones-congenitas-noticia-816103>
11. Paola Nier L, Amaya Méndez V, González A. Depresión y ansiedad estrés en madres puérperas. Acta Psiquiátrica Y Psicológica De América Latina [Internet]. (2018, Mar), [citado el 22 de mayo de 2018]; 64 (1): 16-27. Disponible en: Búsqueda académica completa.
12. Duarte-Raya F, Rico-Maldonado M, González-Guzmán E, Rossette López B. Depresión y factores de riesgo asociados en mujeres con hijos en tratamiento psiquiátrico. Revista Médica Del IMSS [serial en Internet]. (2016, enero), [citado el 22 de mayo de 2018]; 54 (1): 58-63. Disponible en: Búsqueda académica completa.
13. Campos B, Piazzentin Rolim Rodrigues O. Depresión Post-Parto Materna: Creencias, Prácticas de Cuidado y Estimulación de Bebés en el primer año de vida. Psico [serial on the Internet]. (2015, Oct), [citada el 22 de mayo de 2018]; 46 (4): 483-492. Disponible desde: Academic Search Complete.
14. Ortega L. [Internet]. 31 de diciembre del 2016. Las madres con bebés con anomalías congénitas podrían tener vidas más cortas.

- [Consultado el 17 de abril del 2018]. Disponible en <https://www.bebesymas.com/salud-de-la-madre/las-madres-con-bebes-con-anomalias-congenitas-podrian-tener-vidas-mas-cortas>
15. Paz M., Groisman B., Gili J., Liascovich R. y Barbero P. (2015) “Estudio de prevalencia y letalidad neonatal en pacientes con anomalías congénitas seleccionadas con datos del Registro Nacional de Anomalías Congénitas de Argentina” [ en línea]. Marzo 2015 [citado: 21 de abril 2018]. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n4a03.pdf>
  16. Condori R., Matos C. y Salinas E. Ansiedad de padres con hijos afectados por malformaciones congénitas del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Sergio Bernales. Universidad peruana union [en línea]. Julio 2017 [citado: 16 de abril 2018]. Disponible en [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/840/Rita\\_Trabajo\\_Investigaci%C3%B3n\\_2017.pdf?sequence=7](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/840/Rita_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=7)
  17. López C. Factores Asociados A Malformaciones Congénitas En Recién Nacidos Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Ricardo Palma [en línea]. 2015 [citado: 16 de abril 2018]. Disponible en [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/886/1/L%C3%B3pez%20S%C3%A1nchez%20Cristian%20Clemente\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/886/1/L%C3%B3pez%20S%C3%A1nchez%20Cristian%20Clemente_2017.pdf)
  18. Ticona M., Huanco D. y Ticona D. Incidencia y mortalidad del recién nacido de extremo bajo peso al nacer en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2000 – 2014. Revista Médica Basadrina [en línea]. 2015; 9(1): 20- 24 [citado: 29 de abril 2018]. Disponible en: [http://www.unjbg.edu.pe/revistas/pdf/20151202\\_revista\\_medica\\_1\\_2015.pdf](http://www.unjbg.edu.pe/revistas/pdf/20151202_revista_medica_1_2015.pdf)
  19. Asalde P., Velásquez J. y Vera K. Experiencias de vida de los padres y madres que tienen hijos con labio leporino y/o paladar hendido. Estudio comparativo. Lambayeque 2015. Universidad Nacional Pedro Ruiz

- Gallo [en línea]. [citado: 29 de abril 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/214>
20. Carrión J. y Moreno L. Frecuencia y características de la Depresión Postparto en el Distrito de Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [en línea]. Marzo 2017 [citado: 29 de abril 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/937>
  21. Arbildo M. y Ramírez J. Factores de riesgo a APGAR bajo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, período Enero- diciembre, 2014. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [en línea]. 2015 [citado: 29 de abril 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/594>
  22. Díaz C. y Serrato K. Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/sida integradas en una asociación civil privada de Chiclayo [en línea]. Julio- noviembre, 2016 [ citado: 30 de mayo del 2018]. Disponible en repositorio de tesis USS.
  23. Félix E, Cárdenas V y Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enfermería [Internet]. 2016 septiembre [citado 2018 mayo 26]; 25(3): 166-170. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es).
  24. ABC [Internet]. Definición de depresión. [Consultado el 01 de mayo del 2018]. Disponible en <https://www.definicionabc.com/salud/depresion.php>
  25. Luciani J. Como superar la ansiedad y la depresión: Que hacer cuando su vida se descontrola [ en línea]. Barcelona: Amat Editorial; 2010. [Citado el 05 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=LxxnN7l8cJ0C&printsec=frontcover&dq=depresi%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwigtsbggfnAhWjuVkkKHYDnA1MQ6AEISDAG#v=onepage&q=depresi%C3%B3n&f=false>

26. Pérez F. Trastornos depresivos: teorías según la ciencia. Supera psicología clínica publicación [en línea]. 25 de febrero del 2016. [Citado el 05 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://superapsicologia.com/trastornos-depresivos-teorias-ciencia/>
27. Gonzales H. y De la Serna J. Depresión. Revista de salud y bienestar [en línea]. 2018. [Citado el 05 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/depresion/causas-de-la-depresion-290>
28. Vélez L. Grados de depresión: conoce hasta qué punto estás deprimida [Internet]. (agosto, 2013) [Citado el 25 de abril del 2018]. Recuperado de: <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/depresion/grados-de-depresion-conoce-la-escala-de-la-depresion/>
29. OMS. Depresión [ en línea]. 2018. [ citado el 30 de mayo del 2018]. recuperado de: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
30. New York Times. Estas son las señales de depresión: ¡Nunca las ignore! [ en línea]. 10 junio del 2018. [citado por 12 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.debate.com.mx/salud/senales-depresion-signos-detectar-alerta-suicidio-enfermedad--20180610-0153.html>
31. la carrera para combatir la depresión. El Herald.CO. [Publicación periódica en línea] 12 de junio del 2018 [citado el 12 de junio del 2018]. <https://www.elheraldo.co/noticias/la-carrera-para-combatir-la-depresion-505784>
32. Alvarado M. y Mundaca A. Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo, julio – agosto, 2016. Universidad Juan Mejía Baca [internet]. agosto 2016 [citado: 14 de junio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/74/1/Alvarado%20Suyon%20%26%20Mundaca%20Vela%20Tesis.pdf>
33. Cox J., Holden J. y Sagovsky R. Revista Británica de Psiquiatría [ internet]. Junio de 1987. Citado [ 01 de junio del 2018]. Recuperado de:

[http://nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale\\_sp.pdf](http://nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf)

34. Wikipedia, La enciclopedia libre. Malformación congénita [internet]. 2018, 12 de marzo [ citado: 29 de marzo del 2018]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Malformaci%C3%B3n\\_cong%C3%A9nita&oldid=106177891](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Malformaci%C3%B3n_cong%C3%A9nita&oldid=106177891).
35. Soteras A. Defectos congénitos, enfermedades raras en el recién nacido [ en línea]. 10 de julio del 2017 [ citado: 29 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/defectos-congenitos-recien-nacido/>
36. Clemente C. Definición de familia según la OMS [internet]. 16 de octubre del 2009 [citado: 29 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>
37. Sánchez P. Impacto familiar ante el nacimiento de una hijo/a con malformaciones congénitas. Universidad Austral De Chile [internet]. 2005. [ citado: 29 de mayo del 2018]. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2005/fms211i/doc/fms211i.pdf>
38. Universidad Nacional De Trujillo. Malformaciones Congénitas [ en línea]. 2008 [ citado: el 10 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/malformaciones-congenitas/malformaciones-congenitas.pdf>
39. Alvarado R., Guajardo V., Rojas G. y Jadresic E. Validación de la escala de Edimburgo para embarazadas. Universidad de Chile [en línea]. Diciembre 2012. [citado: 19 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/InformeFinalproyectovalidacionEPDSembarazadasV2.pdf>
40. U.S.A. El informe de Belmont [Internet]. 18 de abril de 1979 [citado el 14 de junio del 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Desktop/InformeBelmont.pdf>

41. Guba, E.G. "Criterios De Credibilidad En La Investigación Naturalista". Madrid: Akal, 148-165.1981 [citado: el 28 de junio del 2018].
42. OMS [Internet]. 2 de marzo de 2015. Las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años en las Américas. [Consultado el 15 de abril del 2018]. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10487:2015-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-americas&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10487:2015-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-americas&Itemid=1926&lang=es)
43. Molina, L. Comprender la depresión. El médico en casa [serial on the Internet]. (30 nov. 2011), [citada el 20 de junio del 2018]; 120(9): Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=HJYHDDdw6L8C&dq=depresion&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=HJYHDDdw6L8C&dq=depresion&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
44. Sánchez L. Diario femenino Depresión por los hijos: cómo afrontar los problemas de la maternidad [Internet]. (08 de julio de 2013), [citada el 20 de junio del 2018]: Disponible en: <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/depresion/depresion-por-los-hijos-como-afrontar-los-problemas-de-la-maternidad/>
45. José M. Eres mama: El reto de ser la madre de un niño con Síndrome de Down [Internet]. <https://eresmama.com/reto-la-madre-nino-sindrome-down/>

## ANEXOS

### Anexo 1.- Figuras de teorías relacionados al tema.

Figura1: Teoría de adopción del rol materno (Mercer, 1981)

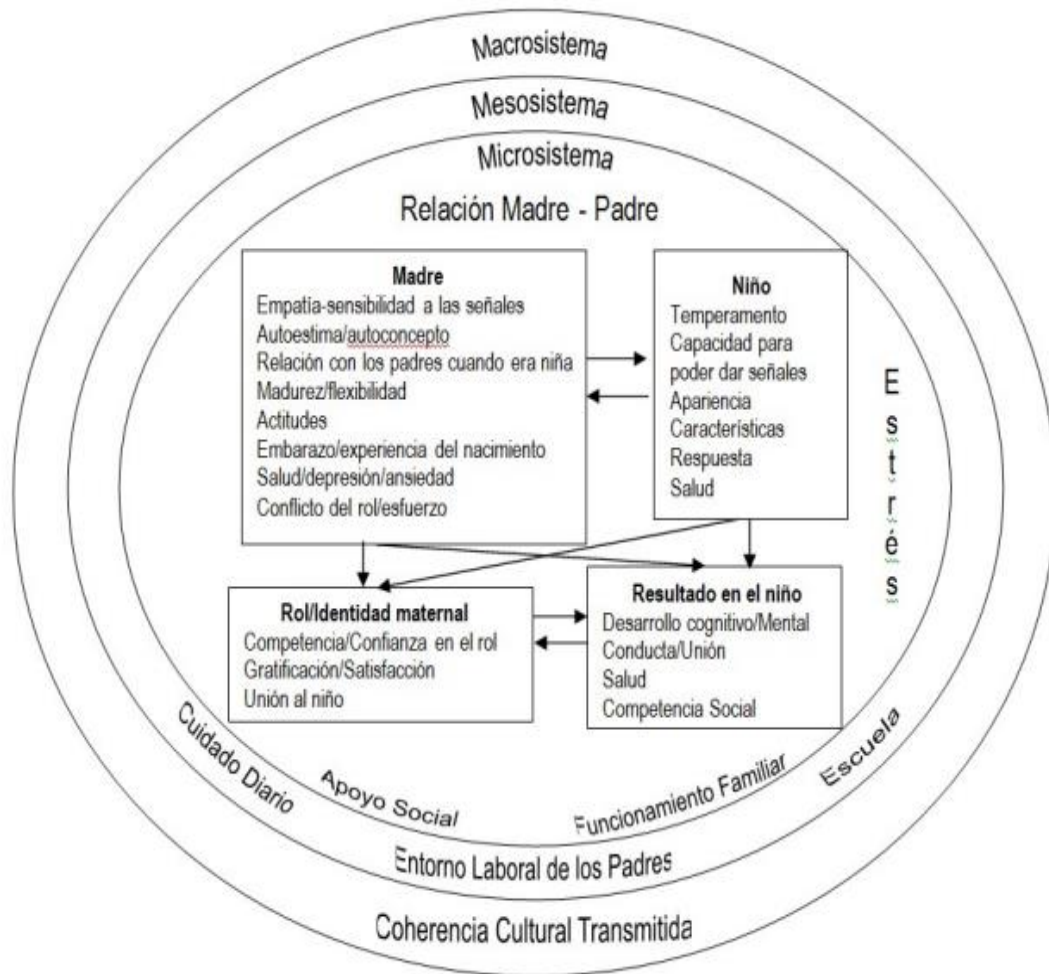


Figura 2. Teorías conductuales depresivos

Teorías del paradigma conductual de los trastornos depresivos		
Autor	Síntoma clave	Mecanismo causal
Charles Fester (1965) "Teoría de pérdida de reforzamiento"	Baja frecuencia de conductas adaptativas y alta de conductas de evitación y escape.	Pérdida o falta de refuerzos positivos contingentes a la conducta.
Lewinsohn (1974) "Teoría de pérdida de reforzamiento"	Reducción en la frecuencia de conductas	Pérdida o falta de refuerzos positivos contingentes a la conducta.
Costello (1972) "Pérdida de efectividad del reforzamiento".	Pérdida de interés por el medio.	Pérdida de interés por el medio

Teorías del paradigma cognitivo de los trastornos depresivos			
Autor	Síntoma clave	Mecanismo causal	Factores psicológicos de diátesis
Beck (1967) "Teoría cognitiva de la depresión"	Distorsión negativa en el procesamiento de la información.	Aparición de los esquemas depresógenos por un estresor específico.	Esquemas cognitivos depresógenos.
Teasdale (1983) "Teoría de la activación diferencial"	Cogniciones negativas.	Activación, por un estresor, de nodos interpretativos negativos.	Patrón de interpretaciones negativas en un estado de ánimo normal y deprimido.
Seligman (1975) "Teoría de la indefensión aprendida"	Reducción en la frecuencia de las conductas.	Expectativa de incontrolabilidad (indefensión).	Déficit en el repertorio de conductas de control ambiental.
Abramson, Seligman y Teasdale (1978) "Reformulación de la teoría de la indefensión aprendida"	Baja autoestima y culpabilidad.	Expectativa de incontrolabilidad (indefensión).	Estilo atribucional depresógeno.
Abramson, Metalsky y Alloy (1988). "Teoría de la desesperanza"	Desesperanza.	Desesperanza.	Estilo inferencial y atribucional depresógeno.



Teorías del paradigma cognitivo-conductual de los trastornos depresivos			
Autor	Síntoma clave	Mecanismo causal	Factores psicológicos de diátesis
Rehm (1977) "Teoría del autocontrol"	Desesperanza e incapacidad de controlar la propia conducta.	Pérdida de refuerzos positivos externos y autorrefuerzos.	Déficit en el repertorio de conductas de autocontrol.
Lewinsohn et al. (1985) "Teoría de la autofocalización"	Tristeza.	Reducción de refuerzos positivos y aumento de experiencias aversivas.	Déficit en habilidades de afrontamiento, autoconciencia, baja autoestima, dependencia interpersonal y fácil activación de esquemas depresógenos.

Teorías del paradigma interpersonal de los trastornos depresivos			
Autor	Síntoma clave	Mecanismo causal	Factores psicológicos de diátesis
Coyne (1976). "Teoría interpersonal-conductual"	Interpersonal.	Pérdida de refuerzos positivos sociales..	Habilidades sociales.
Gotlib et al. (1987). "Teoría interpersonal-cognitiva"	Tristeza.	Interpretación negativa de un suceso estresor.	Esquemas cognitivos negativos y déficit en habilidades sociales y de afrontamiento.

## **Anexo 2.- Ficha Técnica**

### **1. Título del proyecto**

Nivel de depresión de las madres con neonatos con malformaciones congénitas del Hospital Regional Las Mercedes 2017- 2018

### **2. Nombre del investigador**

Muñoz Delgado Doraliza

### **3. Nombre**

Test de Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

### **4. Objetivo**

Determinar el nivel de depresión de madres con neonatos con malformaciones congénitas del Hospital Regional Las Mercedes.

### **5. Sujetos de aplicación**

Madres con neonatos con malformaciones congénitas del Hospital Regional Las Mercedes.

### **6. Instrucciones de uso**

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que tenga problemas para leer.

### **7. Pautas para la evaluación**

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0) Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
  - Tanto como siempre
  - No tanto ahora
  - Mucho menos
  - No, no he podido
  
2. He mirado el futuro con placer
  - Tanto como siempre
  - Algo menos de lo que solía hacer
  - Definitivamente menos
  - No, nada
  
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
  - Sí, la mayoría de las veces
  - Sí, algunas veces
  - No muy a menudo
  - No, nunca
  
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
  - No, para nada
  - Casi nada
  - Sí, a veces
  - Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

- Sí, bastante
- Sí, a veces
- No, no mucho
- No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian

- Sí, la mayor parte de las veces
- Sí, a veces
- No, casi nunca
- No, nada

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

- Sí, la mayoría de las veces
- Sí, a veces
- No muy a menudo
- No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada

- Sí, casi siempre
- Sí, bastante a menudo
- No muy a menudo
- No, nada

He sido tan infeliz que he estado llorando

- Sí, casi siempre
- Sí, bastante a menudo
- Sólo en ocasiones
- No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

- Sí, bastante a menudo
- A veces
- Casi nunca
- No, nunca

**Anexo 3: Cuestionario**



**Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS) para determinar Nivel de depresión de las madres con neonatos con alteraciones congénitas del Hospital Regional Las Mercedes 2017 - 2018.**

Nombre: .....

Dirección:.....

Fecha de Nacimiento: .....

Fecha de Nacimiento del Bebé: .....

Marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en los últimos 7 días, no solamente cómo se sienta hoy. Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana.

Ejemplo:

0
<del>1</del>
2
3

1	He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas	Tanto como siempre	0
		No tanto ahora	1
		Mucho menos	2
		No, no he podido	3
2	He mirado el futuro con placer	Tanto como siempre	0
		Algo menos de lo que solía hacer	1
		Definitivamente menos	2
		No, nada	3

3	Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien	Sí, la mayoría de las veces	3
		Sí, algunas veces	2
		No muy a menudo	1
		No, nunca	0
4	He estado ansiosa y preocupada sin motivo	No, para nada	0
		Casi nada	1
		Sí, a veces	2
		Sí, a menudo	3
5	He sentido miedo y pánico sin motivo alguno	Sí, bastante	3
		Sí, a veces	2
		No, no mucho	1
		No, nada	0
6	Las cosas me oprimen o agobian	Sí, la mayor parte de las veces	3
		Sí, a veces	2
		No, casi nunca	1
		No, nada	0
7	Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir	Sí, la mayoría de las veces	3
		Sí, a veces	2
		No muy a menudo	1
		No, nada	0
8	Me he sentido triste y desgraciada	Sí, casi siempre	3
		Sí, bastante a menudo	2
		No muy a menudo	1
		No, nada	0
9	He sido tan infeliz que he estado llorando	Sí, casi siempre	3
		Sí, bastante a menudo	2
		Sólo en ocasiones	1
		No, nunca	0
10	He pensado en hacerme daño a mí misma	Sí, bastante a menudo	3
		A veces	2
		Casi nunca	1
		No, nunca	0

### Anexo 3: Casos De Malformaciones Congénitas HRDLM

MES	MALFORMACIONES QUIRURGICAS - 2017															
	ANO IMPERFORADO CON FISCULA			ANO IMPERFORADO CON SINDROME			GASTROQUISIS Q			ONFALOCELE Q			OBSTRUCCIÓN INTESTINAL Q			
	CANTIDAD	V	F	CANTIDAD	V	F	CANTIDAD	V	F	CANTIDAD	V	F	CANTIDAD	V	F	
ENERO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FEBRERO	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	
MARZO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ABRIL	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	
MAYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	
JUNIO	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	
JULIO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
AGOSTO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	
SETIEMBRE	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
OCTUBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NOVIEMBRE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
DICIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	
													<b>TOTAL</b>		<b>%</b>	
															<b>22</b>	<b>2.51%</b>

SIENDO EL TOTAL DE RECIEN NACIDOS 877, 22 PRESENTARON OTRAS MALFORMACIONES QUIRURGICAS, CONSTITUYENDO EL 2.51%  
 ELABORADO POR: LIC. ENFER. SONIA GENOVEVA NIÑO SALAZAR



MES	OTRAS MALFORMACIONES - 2017														TOTAL	%
	CCA, PCA, COARTACIÓN DE LA AORTA	ATRESIA ESOFAGICA	SINDROME DE DOWN	DEXOTROCARDI O	FISURA LABIAL Y PALATINO BILATERAL	HIDROCEL E BILATERAL	LARINGOMA LASIA	ESPINA BIFIDA OCULTA	DISMORFIC O	MIELOMENING OCELE MÁS HIDROCEFALI A	ACONDOPLASI A	AGENESIA DE OIDO EXTERNO	MALFORMACION ES MULTIPLES (PIE BOTT, ETC)	DILATACION DE TORTUOSIDAD DE VASOS VITRIO O		
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD		
ENERO	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1		
FEBRERO	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0		
MARZO	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0		
ABRIL	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
MAYO	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
JUNIO	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0		
JULIO	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0		
AGOSTO	4	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0		
SETIEMBRE	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0		
OCTUBRE	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
NOVIEMBRE	9	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0		
DICIEMBRE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
TOTAL	42	2	3	1	4	1	4	2	8	1	1	1	9	1	80	9.12%

SIENDO EL TOTAL DE RECIEN NACIDOS 877,80 PRESENTARON OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS, CONSTITUYENDO EL 9.12%  
ELABORADO POR: LIC. ENFER. SONIA GENOVEVA NIÑO SALAZAR

**Anexo 4: Figuras y tablas Según Test De Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)**

1	He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas	Reír
2	He mirado el futuro con placer	Disfrutar
3	Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien	Culpa
4	He estado ansiosa y preocupada sin motivo	Ansiedad
5	He sentido miedo y pánico sin motivo alguno	Pánico
6	Las cosas me oprimen o agobian	Desesperanza
7	Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir	Infelicidad
8	Me he sentido triste y desgraciada	Triste
9	He sido tan infeliz que he estado llorando	Llorar
10	He pensado en hacerme daño a mí misma	Ideación suicida

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6.

*He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas*

0	1	2	3	
Tanto como siempre	No tanto ahora	Mucho menos	No, no he podido	TOTAL
31	23	5	1	60
52%	38%	8%	2%	100%

**Fuente:** Elaboración propia



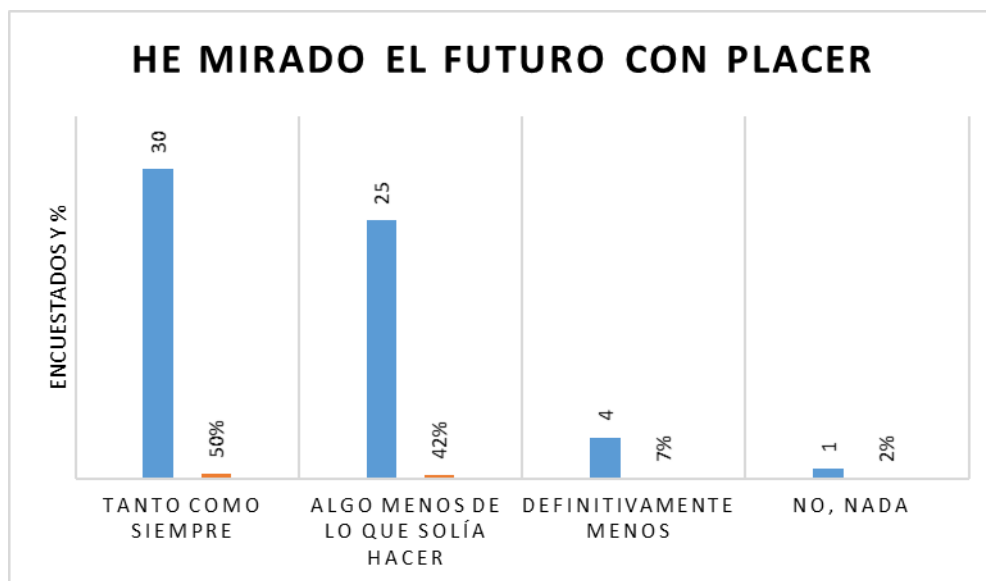
El 52% (31) de las madres tanto como siempre ha sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas frente a la enfermedad de su hijo, el 38%(23) no tanto ahora, el 8%(5) mucho menos, y el 2%(1) no ha podido ser capaz de reír y ver el lado positivo frente al problema de salud de su bebé.

**Tabla 7.**

*He mirado el futuro con placer*

0	1	2	3	
Tanto como siempre	Algo menos de lo que solía hacer	Definitivamente menos	No, nada	TOTAL
30	25	4	1	60
50%	42%	7%	2%	100%

**Fuente:** Elaboración propia



El 50% (30) de las madres tanto como siempre ha mirado el futuro con placer, el 42%(25) algo menos de lo que solía hacer, el 7%(4) definitivamente menos, y el 2%(1) no ha podido ver con gran placer el futuro.

**Tabla 8.**

*Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien*

3	2	1	0	
Sí, la mayoría de las veces	Sí, algunas veces	No muy a menudo	No, nunca	TOTAL
21	25	8	6	60
35%	42%	13%	10%	100%

**Fuente:** Elaboración propia



El 35% (21) de las madres la mayoría de veces se ha culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien, el 42%(25) algunas veces, el 13%(8) no muy a menudo, y el 10%(6) nunca.

**Tabla 9.**

*He estado ansiosa y preocupada sin motivo*

0	1	2	3	TOTAL
No, para nada	Casi nada	Sí, a veces	Sí, a menudo	
8	7	42	3	60
13%	12%	70%	5%	100%

**Fuente:** Elaboración propia



El 13% (8) de las madres no ha estado ansiosa, el 12%(7) casi nada, el 70%(42) si, veces, y el 5%(3) si a menudo ha estado preocupada.

**Tabla 10.**

*He sentido miedo y pánico sin motivo alguno*

	3	2	1	0	
Sí, bastante	Sí, a veces	No, no mucho	No, nada	TOTAL	
14	29	14	3	60	
23%	48%	23%	5%	100%	

**Fuente:** Elaboración propia



El 23% (14) de las madres la mayoría de veces ha sentido miedo y pánico, el 48%(29) a veces, el 23%(14) no mucho, y el 5%(3) nada de estos sentimientos.

**Tabla 11.**

*Las cosas me oprimen o agobian*

	3	2	1	0	
Sí, la mayor parte de las veces	Sí, a veces	No, casi nunca	No, nada	TOTAL	
15	30	9	6	60	
25%	50%	15%	10%	100%	

**Fuente:** Elaboración propia



El 25% (15) de las madres menciona que la mayor parte de las veces las cosas la oprimen o agobian, el 50%(30) a veces, el 15%(9) casi nunca, y el 10%(6) nunca.

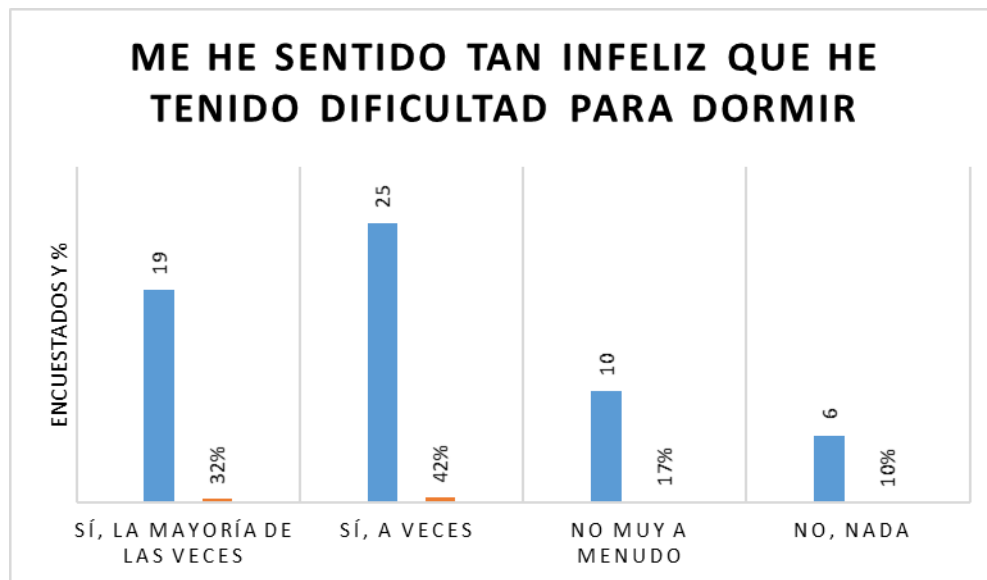


**Tabla 12.**

*Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir*

	3	2	1	0	
Sí, la mayoría de las veces	Sí, a veces	No muy a menudo	No, nada	TOTAL	
19	25	10	6	60	
32%	42%	17%	10%	100%	

**Fuente:** Elaboración propia



El 32% (19) de las madres menciona que la mayoría de veces se ha sentido infeliz que ha tenido dificultad para dormir, el 42%(25) a veces, el 17%(10) no muy a menudo, y el 10%(6) nada de este tipo de dificultad para conciliar el sueño.

**Tabla 13.**

*Me he sentido triste y desgraciada*

	3	2	1	0	
Sí, casi siempre	Sí, bastante a menudo	No muy a menudo	No, nada	TOTAL	
15	9	25	11	60	
25%	15%	42%	18%	100%	

**Fuente:** Elaboración propia



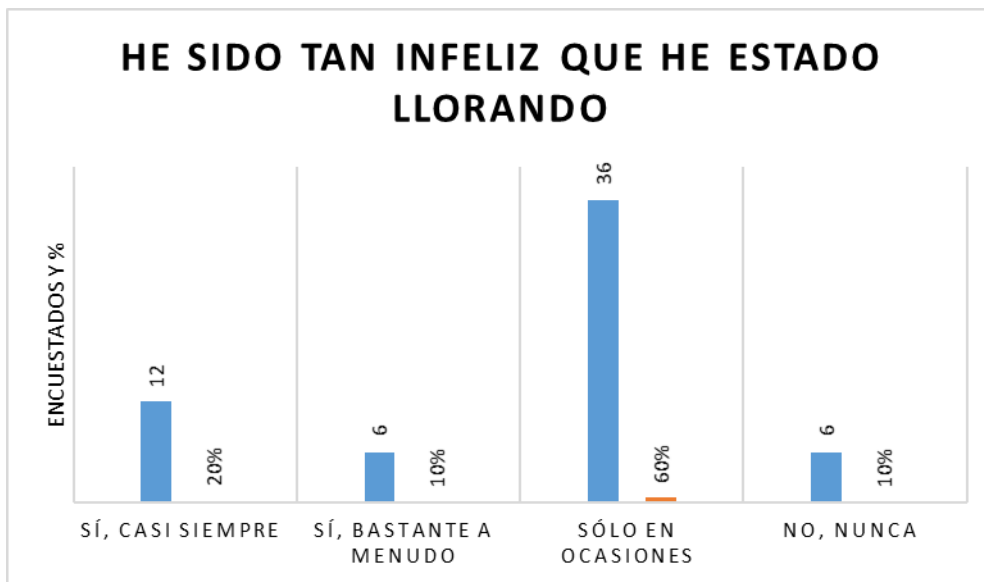
El 25% (15) de las madres manifiesta haberse sentido casi siempre triste y desgraciada, el 15%(9) si, bastante a menudo, el 42%(25) no muy a menudo, y el 18%(11) nada de este tipo de sentimientos.

**Tabla 14.**

*He sido tan infeliz que he estado llorando*

	3	2	1	0	
Sí, casi siempre		Sí, bastante a menudo	Sólo en ocasiones	No, nunca	TOTAL
	12	6	36	6	60
	20%	10%	60%	10%	100%

**Fuente:** Elaboración propia



El 20% (12) de las madres manifiesta haberse sentido tan infeliz que ha estado llorando por la enfermedad de su hijo, el 10%(6) si, bastante a menudo, el 60%(36) solo en ocasiones, y el 10%(6) nunca.

**Tabla 15.**

*He pensado en hacerme daño a mí misma*

	3	2	1	0	
Sí, bastante menudo	A veces	Casi nunca	No, nunca	TOTAL	
	0	3	8	49	60
	0%	5%	13%	82%	100%

**Fuente:** Elaboración propia



El 0% (0) de las madres con niños con malformaciones congénitas manifiesta haber pensado hacerse daño, el 5%(3) a veces, el 13%(8) casi nunca, y el 82%(49) nunca.

**Anexo 5: Fotos De Aplicación De Encuesta En El Servicio De Pediatría, Área De Neonatología Del Hospital Regional Las Mercedes**

