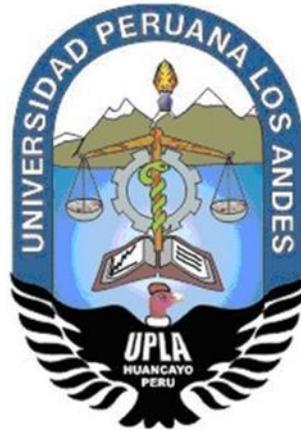


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



## TESIS

- Título : DEPRESIÓN GESTACIONAL Y DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN – 2018.
- Para Optar el : Título profesional de Obstetra
- Autoras : Bachiller Lisbeth Aclari Ramos  
Bachiller Liz Milagro Pucuhuayla Espinoza
- Asesor : Mg. Nadia Katherina Aguilar Hernando
- Línea de Investigación institucional : Salud y Gestión de la Salud
- Fecha de inicio y termino probable : Marzo 2019 – marzo 2020

Huancayo – Perú

2020

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres.

Las autoras.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Peruana Los Andes.

Las autoras.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio se denomina “Depresión Gestacional Y Desarrollo del Recién Nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen – 2018”, a través de esta investigación se pretende cooperar con el conocimiento científico.

Fue realizado tomando en cuenta los problemas relevantes suscitados frecuentemente durante la gestación, etapa, donde los cambios fisiológicos y corporales generan de por si un grado de estrés en las mujeres, quienes por su estado de vulnerabilidad pueden desarrollar trastornos psicológicos como la depresión, cuya frecuencia de presentación se reporta en 20% de las gestantes, afectando en el desarrollo del futuro bebé.

La depresión no es un padecimiento actual, desde tiempo atrás ha sido considerado como un problema de salud pública en todo el mundo, surgiendo estudios que han permitido un mejor conocimiento de ella; ya que su diagnóstico tardío trae como consecuencia repercusiones en el confort materno y fetal, obteniendo un producto de la gestación con bajo peso al nacer lo que conlleva al riesgo de comorbilidades afectando su adecuado desarrollo.

En este contexto, la investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre algún grado de depresión gestacional y el desarrollo del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”.

El estudio está comprendido como básico, transversal y prospectivo, en el que se realizó la observación en dos momentos y aplicó un diseño descriptivo correlacional, utilizando como técnica de recolección de datos la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario y la revisión documentaria con una ficha de análisis de información como instrumento, con el fin de precisar las variables, elaborando instrumentos que fueron validados por juicio de expertos. La muestra, fue elegida por muestreo probabilístico y estuvo conformada por 93 gestantes y sus recién nacidos vivos atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, entre los meses de marzo y abril 2019. Los resultados fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 25.

El capítulo primero incluye la realidad problemática y formula el problema. Los antecedentes, la validación conceptual y científica se encuentran detallados en el segundo capítulo; para desarrollar las hipótesis, variables y metodología del estudio en el tercer y cuarto capítulo. Finalmente el quinto y sexto capítulo comprenden los resultados y la discusión de los mismos, realizando la comparación con objetivos y antecedentes.

## RESUMEN

La investigación pretendió determinar la relación que existe entre un problema que ha tomado importancia para la salud pública como es la Depresión gestacional y el desarrollo del producto de la concepción. Fue una investigación básica, transversal y prospectiva que aplicó el diseño descriptivo correlacional, mediante la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario y la revisión documentaria con una ficha de análisis de información como instrumento, con el fin de precisar las variables. La muestra, elegida por muestreo probabilístico, aleatorio simple, estuvo conformada por 93 gestantes y sus recién nacidos vivos que realizaron sus atenciones prenatales del tercer trimestre de gestación en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, entre los meses de marzo y abril 2019. El proceso de los resultados fue realizado a través del programa estadístico SPSS versión 25 y definen que no existe relación directa estadísticamente significativa entre la depresión gestacional y el desarrollo del recién nacido de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018, ya que se obtuvo un grado de significancia ( $p$ ) equivalente a 0,425, y considerando que éste es mayor a 0,05 se aceptó la hipótesis nula ( $H_0$ ).

**Palabras clave:** Depresión, gestación, desarrollo del recién nacido, depresión gestacional.

## **ABSTRACT**

The research sought to determine the relationship between a problem that has become important for public health such as gestational depression and the development of the product of conception. It was a basic, cross-sectional and prospective research that applied the correlational descriptive design, using the survey technique whose instrument was a questionnaire and the documentary review with an information analysis sheet as an instrument, in order to specify the variables. The sample, chosen by probabilistic, simple random sampling, consisted of 93 pregnant women and their live newborns who performed their prenatal care in the third trimester of pregnancy at the Regional Maternal and Child Teaching Hospital "El Carmen", between the months of March and April 2019. The process of the results was carried out through the statistical program SPSS version 25 and they define that there is no statistically significant direct relationship between gestational depression and the development of the newborn of pregnant mothers attended at the Regional Hospital Maternal and Child Teaching "El Carmen "Huancayo - 2018, since a degree of significance (p) equivalent to 0.425 was obtained, and considering that it is greater than 0.05, the null hypothesis ( $H_0$ ) was accepted.

**Keywords:** Depression, pregnancy, newborn development, gestational depression.

## CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	8
CONTENIDO DE TABLAS	11
CONTENIDO DE FIGURAS	12
CAPÍTULO I	13
1.1. Descripción de la realidad problemática <sup>(1) (2) (3) (4) (5)</sup>	13
1.2. Delimitación del Problema	15
1.3. Formulación del Problema	16
1.3.1. Problema general	16
1.3.2. Problemas específicos	16
1.4. Justificación	16
1.4.1. Teórica <sup>(6)</sup>	16
1.4.2. Social o práctica <sup>(7)</sup>	17
1.4.3. Metodológica	17
1.5. Objetivos	18
1.5.1. Objetivo general	18
1.5.2. Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II	19
2.1. Antecedentes de estudio	19
2.2. Bases teóricas	22

2.2.1. Depresión <sup>(22)</sup> <sup>(23)</sup>	23
2.2.2. Recién nacido (RN) <sup>(30)</sup>	28
2.2.3 El desarrollo del Recién Nacido	32
2.2.4. Definición de términos:	36
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>38</b>
3.1. Hipótesis general:	38
3.2. Hipótesis específicas:	38
3.3. Identificación de Variables	39
3.3. Operacionalización de Variables	40
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>42</b>
4.1. Método de Investigación	42
4.2. Tipo de investigación	42
4.3. Nivel de investigación	42
4.4. Diseño de la Investigación	43
4.5. Población y muestra	43
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.7. Técnicas de procedimientos y análisis de datos	45
4.7.1. Procesamiento de los datos	45
4.7.2 Procedimiento a seguir para probar la hipótesis	46
4.7.3. Limitaciones	48
4.7.4 Técnicas y análisis de datos	48
4.8. Aspectos éticos de la investigación	49
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>50</b>
5.1. Resultados descriptivos	50
5.1.1. Interpretación del análisis estadístico	50
5.1.2. Interpretación de Resultados.	51

5.2. Contrastación de hipótesis general.	56
5.2.1. Resultados de la interpretación de la hipótesis general	56
5.2.2. Resultados de la interpretación de la hipótesis específica	57
CAPÍTULO VI	61
6.1. Análisis y discusión	61
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	72

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Síntomas de la depresión mayor	24
Tabla 2. Nivel de riesgos que representan para el feto a consecuencias de los medicamentos durante el embarazo.	26
Tabla 3. Nivel de riesgo que representan para el feto lactante el uso de algunos psicofármacos durante el embarazo/lactancia	27
Tabla 4. Crecimiento Intrauterino por peso (ambos sexos): Percentiles para cada edad gestacional.	35
Tabla 5. Matriz de Operacionalización de variables.	40
Tabla 6. Estadísticos de las variables.	50
Tabla 7 Tabla cruzada Depresión Gestacional *Desarrollo del Recién Nacido.	51
Tabla 8 Tabla cruzada Depresión Leve*Desarrollo del Recién Nacido (RN)	53
Tabla 9. Tabla cruzada Depresión Moderada*Desarrollo del Recién Nacido (RN).	54
Tabla 10. Tabla cruzada Depresión Severa *Desarrollo del Recién Nacido (RN).	55
Tabla 11. Determinación de la X <sup>2</sup> para la hipótesis general.	57
Tabla 12. Determinación de la X <sup>2</sup> para la hipótesis específica a.	58
Tabla 13. Determinación de la X <sup>2</sup> para la hipótesis específica b.	59
Tabla 14. Determinación de la X <sup>2</sup> para la hipótesis específica c.	60

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Características del Crecimiento y desarrollo	33
Figura 2. Test de Capurro para determinar la Edad Gestacional.	35
Figura 3. Depresión en madres gestantes al III trimestre.	52
Figura 4. Porcentaje de desarrollo del Recién Nacido.	53
Figura 5 Depresión Leve y Desarrollo del Recién Nacido.	54
Figura 6. Depresión Moderada y Desarrollo del Recién Nacido.	55
Figura 7. Depresión severa y Desarrollo del Recién Nacido.	56

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática <sup>(1) (2) (3) (4) (5)</sup>

La etapa de la gestación es un proceso complejo donde se presentan una serie de cambios fisiológicos, sociales, culturales y psicológicos que crean una serie de respuestas en la mujer, que, dependiendo de su historia personal y la influencia familiar, estas serán diferentes. En la etapa de la gestación, los cambios que sufre el cuerpo debido a la formación de un nuevo ser dentro del vientre de la madre son sorprendentes, sin embargo, a pesar de que la gestación es una experiencia única e impresionante hay probabilidad de algunos trastornos y a pesar de que los cambios se presentan por circunstancias de felicidad, con frecuencia representan un mayor estrés en la vida de las mujeres gestantes que no sólo deben afrontar exigencias en la casa y en el trabajo.

En este contexto, y teniendo en cuenta que la depresión es el trastorno mental mundialmente más frecuente, reportando a más de 350 millones de personas afectadas y que es la principal causa de discapacidad y ausentismo laboral, podemos decir que son las mujeres las más vulnerables en ser atacadas por este trastorno constituyendo la causa más importante de morbilidad. Durante la gestación, los reportes estadísticos de la OMS afirman que el 20% de las gestantes son dañadas por esta afección.

Sin embargo, las mujeres con depresión antes del embarazo muestran tasas aún más altas, y es ello, incluso después de controlar otros factores, el factor de predicción más fuerte de la depresión gestacional, lo que aumenta el riesgo de síntomas clínicamente significativos de cuatro a cinco veces en relación con las mujeres sin antecedentes de episodios depresivos.

Independientemente de si la depresión gestacional es el primer episodio depresivo de la mujer, puede constituir un estrés en la vida temprana de la descendencia al alterar el desarrollo fetal y neonatal de procesos críticos, con consecuencias potencialmente duraderas para el posterior desarrollo de la psicopatología en los niños. Aunque se desconoce cómo afecta la depresión gestacional al neurodesarrollo neonatal, la hipótesis más viable es que el desarrollo fetal del eje Hipotalámico hipofisario Adrenérgico se ve afectado, quizás como una función de la exposición a niveles elevados de cortisol, con consecuencias que afectan la capacidad de los bebés para responder a estímulos internos.

Asumiendo entonces el párrafo anterior, acerca del posible daño que puede traer la depresión gestacional, se engloba también una serie de interrogantes acerca de sus causas, su duración, los síntomas y las consecuencias; preguntas habituales para la sociedad, ya que durante mucho tiempo el “rol de madre” ha sido asumido sin cuestionamiento, haciendo referencia únicamente al concepto de que es inherente a la mujer, y todos los cambios que ocasionaba este nuevo papel pues tenía que ser asumido y aceptado de buen agrado por ella, de forma tal que no existía cabida para los cambios emocionales como el miedo, soledad, entre otros muy frecuentes en la gamma de sentimientos que experimentan las gestantes.

Sin embargo, a pesar de que no todas las gestantes reaccionan de la misma forma, existiendo mujeres con diferente temperamento, felices y complacidas con su embarazo contemplándolo como un logro en sus aspiraciones como mujer y aun cuando predomine el estado de aparente bienestar, siempre hay momentos de labilidad emocional en las que el estado de ánimo puede variar. Aquello puede desconcertar no sólo a la futura madre sino a su entorno. La ira, tristeza, llanto o incluso los sentimientos de euforia y felicidad que alternan entre si sin causa aparente pueden ser desconcertantes. Esta labilidad emocional responde a las variaciones hormonales que se suscitan durante la gestación, tal cual el síndrome premenstrual y la menopausia o climaterio.

Lo dicho anteriormente, es parte de la influencia psicológica que ejerce la presencia del producto dentro de la madre, la futura madre construye una imagen propia del futuro ser, aun antes de que exista señales de su existir. Posteriormente esta relación altamente psicológica se convertirá en biológica debido a los múltiples cambios corporales de la madre, convirtiéndose así en la mediadora del feto y el exterior.

Refrendando esto la teoría de que el feto está inmerso a los cambios hormonales que experimenta la madre durante la gestación y que éstos se encuentran mediados y desencadenados por toda la gama de sentimientos que vienen y van o aumentan y disminuyen o algunos se agravan, provocando quizá alteraciones en el crecimiento y desarrollo del futuro bebé.

Finalmente, la depresión no es un padecimiento actual, hace ya bastante tiempo que ha sido considerada como un problema de salud pública en todo el mundo, por lo que han surgido estudios, permitiendo su mejor entendimiento, de manera que su diagnóstico sea precoz y no tardío o no se diagnostique adecuadamente ocasionando alteraciones en el bienestar del binomio madre – niño, como es el caso de bajo peso al nacer que contribuyen a incrementar una serie de factores de comorbilidad afectando el desarrollo del producto.

Siendo este el motivo que ha impulsado la realización del presente estudio, que tuvo como objetivo determinar la relación entre algún grado de depresión gestacional y el desarrollo del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo 2018, a fin de contar con datos fidedignos en nuestro contexto que permitan e incentiven a las profesionales obstetras a la detección precoz de esta patología durante las atenciones prenatales, estableciendo una derivación apropiada y una intervención de prevención a futuras complicaciones.

## **1.2. Delimitación del Problema**

La investigación realizada buscó establecer la relación que existe entre la depresión gestacional y el desarrollo del recién nacido, refrendando la consecuencia de la depresión, en una población susceptible como lo son las gestantes que acuden al principal establecimiento de referencias para su atención prenatal y de partos, como es el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, en un período de tiempo comprendido entre los meses de marzo y abril 2019.

### **1.3. Formulación del Problema**

El problema nos lleva a establecer una correlación entre las variables, por lo que se puede expresar de la siguiente manera:

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión gestacional leve y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión gestacional moderada y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión gestacional grave o severa y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018?

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Teórica <sup>(6)</sup>**

Aunque ya se presumía que la depresión gestacional puede provocar prematurez o afectar al crecimiento intrauterino del feto, los estudios más recientes demuestran que pueden además tener consecuencias significativas sobre la salud mental infantil; premisa que se sustenta al observar la vulnerabilidad emocional de muchos recién nacidos traducido en la poca adaptación al estrés, lo cual involucraría una disfunción en el eje hipotálamo – hipófisis – suprarrenal, con la secreción hormonal y de neurotransmisores coadyuvantes con las

emociones. En tal sentido, el diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos ansioso depresivos de la gestación es de gran importancia.

En consecuencia, es necesario desarrollar programas de intervención destinados a prevenir y disminuir la depresión gestacional, a través de la detección y tratamiento precoz. Sin embargo, para efectivizar lo planteado es necesario conocer a fondo las características de los mismos, por lo que la investigación será, en parte, una base científica en poblaciones de nuestra realidad, y que formando parte del conjunto de estudios de la Universidad Peruana Los Andes podrá servir de antecedente para propiciar estudios de mayor complejidad e incluso de tipo aplicativo que conlleven a incrementar el conocimiento sobre esta problemática tan frecuente durante la gestación.

#### **1.4.2. Social o práctica <sup>(7)</sup>**

La gestación, es supuestamente uno de los períodos más alegres en la vida de la mujer, pero para muchas de ellas es un tiempo de confusión, miedo, estrés y más aún depresión, oscilando como un cambio de humor que puede ser peligroso para la madre y para el niño que está por nacer por las consecuencias que puede traer no sólo en su desarrollo inmediato sino a largo plazo; tal como lo afirma Leonetti y Martins, quienes encontraron que altos niveles de ansiedad materna gestacional se asociaron a complicaciones obstétricas, daños fetales, problemas emocionales y de comportamiento en la infancia y la adolescencia.

En tal sentido la importancia del estudio planteado radica en obtener información de este trastorno, tempranamente, durante las atenciones prenatales con la finalidad de tomar medidas preventivas o plantear estrategias conjuntamente con profesionales psicólogos que permitan actuar en las gestantes reduciendo así el grado de ansiedad o depresión y evitando consecuencias en el desarrollo físico y neurológico del futuro bebé.

#### **1.4.3. Metodológica**

Para lograr los objetivos del estudio, se ha realizado un proceso metodológico ordenado y sistematizado, utilizando las técnicas de investigación cuantitativa orientada a dilucidar la relación que existe entre la depresión gestacional y el desarrollo del recién

nacido, para ello se optó por utilizar el Inventario de Depresión de Beck con la finalidad de determinar la severidad de depresión, siendo esta una herramienta útil que valora los cuadros depresivos y de fácil aplicación, gracias a este estudio es posible recomendar su uso en investigaciones cuyo tema se encuentre relacionado a la depresión. Así mismo también se elaboró una ficha de análisis de información; la cual ha permitido recabar datos de las historias clínicas del recién nacido en cuando a su desarrollo, instrumento que metodológicamente es pertinente y servirá de modelo para la aplicación de futuras investigaciones relacionadas al desarrollo del recién nacido.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

Determinar la relación que existe entre la depresión gestacional leve y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

Determinar la relación que existe entre la depresión gestacional moderada y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

Determinar la relación que existe entre la depresión gestacional severa y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **Antecedentes internacionales**

Pereyra I. et al. <sup>(8)</sup> Realizaron en Montevideo, la investigación titulada “*Crecimiento intrauterino posnatal y Depresión materna como determinantes de Alteraciones Nutricionales y del Desarrollo Psicomotor*”, para lo cual tomaron como muestra hogares particulares donde residían niños de 0 a 3 años, se logró obtener una muestra significativa de 2383 casos. Dentro de los resultados encontraron que el promedio del peso al nacer osciló en 3277 gramos, el 7,9% presento BPN, el 7,3% de los neonatos presentaron pesos mayores a 4000 gramos, el 10,7% fueron prematuros.

Arranz A. et al. <sup>(9)</sup> Presentaron en Brasil, un artículo en la revista “Matronas” denominado “*La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: revisión bibliográfica*” donde a través de la revisión bibliográfica de artículos publicados en revistas indexadas desde el 2001 al 2016, pretenden examinar si la presencia de estrés y ansiedad en las gestantes es un factor fundamental para el bajo peso neonatal. Encontrando en sus resultados, que efectivamente, existe una asociación entre

la presencia del estrés o ansiedad en un menor peso al nacimiento, destacando su importancia en el tercer trimestre.

Arranz A. et al. <sup>(10)</sup> En el artículo publicado en la revista *Matronas de Barcelona - España*, titulado “*La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: revisión bibliográfica*”, revisaron una serie de artículos indexados en PubMed, CINHALL, Scielo, Dialnet entre el 2001 y 2016; obteniendo 22 artículos seleccionados para revisión acerca de la ansiedad y el peso del recién nacido, concluyendo en que definitivamente un grado de estrés, depresión o ansiedad durante la gestación, trae como consecuencia una reducción del peso del recién nacido.

Jiménez T. <sup>(11)</sup> Realizó en Ecuador, un estudio titulado “*Depresión Prenatal Y Su Relación Con Bajo Peso Al Nacimiento, En Ginecología Y Obstetricia Del Hospital Isidro Ayora, Periodo 2014*” en el que tuvo como objetivo la determinación de la asociación entre la depresión prenatal y los recién nacidos con bajo peso al nacimiento, observando también el peso más bajo al nacimiento, presentando los resultados siguientes: 66,94% de la muestra estudiada resultaron con depresión prenatal, y de estas, el 10.12% tuvieron recién nacidos con peso bajo al nacimiento (2325g) en comparación con gestantes que no presentaron depresión y que tuvieron recién nacidos de 2800 gr., es decir con peso adecuado. Respecto al grado de depresión prenatal, un 44.30% presentó depresión moderada y el 20% depresión leve. Concluyendo que la depresión prenatal si tienen influencia en el peso del recién nacido.

Mosquera D. <sup>(12)</sup> En su tesis Doctoral realizada en Ecuador, acerca de “*La depresión en el embarazo como factor asociado de bajo peso al nacer en madres que acuden a la Maternidad Isidro Ayora y Fundaciones Mosquera en el año 2005*” encuestaron a gestantes entre 18 y 45 años determinando algún grado de depresión a través de una encuesta, y valorando el peso de los recién nacidos. En sus resultados, se puede observar que, en la muestra de gestantes con depresión, el 8,4% presentó bajo peso de sus recién nacidos, mientras que en las gestantes no deprimidas no lo presentó. Concluyendo que si existe una relación directa y fuerte entre estas dos variables.

### **Antecedentes nacionales:**

Baylón J. <sup>(13)</sup> En su investigación realizada en la ciudad de Lima, titulada “*Grado de Depresión en Gestantes Adolescentes y Relación con los resultados Neonatales en el Hospital María Auxiliadora enero - julio 2018*”, realizada en una muestra de 50 gestantes adolescentes entre 10 y 19 años, encontró, después de aplicar el Test de Zung, que el 60% se encuentran bordeando los 17 años, en cuanto al grado de depresión, el 86% no la presentó y tan sólo el 14% de gestantes reportaron depresión leve. Respecto a las características de los recién nacidos, se evaluó el peso, el test de APGAR y Capurro, donde no se encontraron alteraciones ni siquiera en los hijos de madres con depresión leve.

Meza K. y Miranda M. <sup>(14)</sup> Realizó en la ciudad de Lima, un estudio denominado “*Índice de depresión y su efecto en el desarrollo del crecimiento fetal-neonatal en dos hospitales de Lima - Perú (2000 - 2015)*” El estudio realizado fue cohorte retrospectiva. Los datos fueron obtenidos del Sistema Informativo Perinatal (SIP 2000). El total de la población fue de 183926 gestantes pertenecientes al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé (HONADOMANISB) y Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM). Se realizó un censo a las gestantes de los hospitales nacionales de Lima, Perú que dieron a luz durante el periodo de años 2000-2015. La depresión leve, moderada y severa representaron el 2,64% (2786), 27,79% (29297) y 6,88% (7247) respectivamente. El RCIU se presentó en el 0,66% (691) de los recién nacidos. La prematuridad representó el 1,75% (1944).

Camarena O. y Guerra R. <sup>(15)</sup> En su tesis de pregrado realizado en la ciudad de Huancavelica, titulada “*Relación entre la depresión en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Departamental de Huancavelica durante el año 2015*” estudió a 127 gestantes con depresión, revisando luego historias clínicas de los recién nacidos para comprobar el peso al nacer, concluyendo que no existe relación entre ambas variables de estudio.

Arrebola A. <sup>(16)</sup> desde Lima, nos presenta una revisión bibliográfica sistemática en revistas indexadas como PubMed, Cochrane Plus, Elsevier, entre otras, revisando 49 artículos de interés concluyendo que un 15 % de las mujeres presentan en alguna etapa

de su vida depresión, y lo asocian al neurotransmisor Triptófano y a otros factores familiares y sociales. Sin embargo, dentro de sus resultados, lo más resaltante se enmarca en el deterioro cognitivo que la depresión perinatal puede causar a largo plazo en el niño, debido a que en esa situación se dificulta el vínculo madre e hijo.

Wormald F. et al. <sup>(17)</sup> Publicó en la revista de pediatría, en Argentina, el artículo titulado “*Estrés en madres de recién nacidos y su influencia en la hospitalización en UCI Neonatal por bajo peso, un estudio multicéntrico*”, el estudio fue transversal y se aplicó en padres con hijos recién nacidos de muy bajo peso al nacer, es decir de 500 a 1500gramos, para ello se midió el estrés de los padres a través de una Escala que consideraba 1 bajo estrés, 5 alto estrés. Concluyéndose que el estrés influye en el peso de los recién nacidos prematuros.

Bao M., Saona P. et al. <sup>(18)</sup> En su artículo “*Prevalencia de depresión durante la gestación - Lima*” publicado en la revista de Neuro – Psiquiatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, encontraron, aplicando la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), resultados en los que el 34.7% de las gestantes de 190, presentaron depresión gestacional, considerando respecto a otras investigaciones una prevalencia moderadamente alta. Así mismo el 24.3% de gestantes presentaron mayor depresión durante la gestación que en el posparto o puerperio, no encontrando relación directa o significativa con factores sociales o familiares asociados a la depresión.

## **2.2. Bases teóricas**

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud considera a la depresión como la tercera causa de morbilidad global y prevé que en el 2020 será la segunda causa, después de las enfermedades cardiovasculares. <sup>(19)</sup>

Es sabido cómo la depresión afecta el curso y resultados del tratamiento como el cáncer, la diabetes, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares y las artritis. Sin embargo, los sentimientos depresivos afectan a todas las personas y son parte normal de las decepciones y penas. <sup>(20)</sup>

Alberto Arregui en su artículo La depresión y su contexto, concluye que es una preocupación que los médicos generales carecen de información para diagnosticar la depresión, por lo que es necesario que reciban una formación tanto en el pregrado como en el posgrado entendiéndose las diferencias que partan de lo cultural pudiendo ser entendido como una enfermedad o simplemente una emoción con la finalidad de diagnosticar bien y sobre todo, a tratar mejor. <sup>(21)</sup>

### **2.2.1. Depresión** <sup>(22) (23)</sup>

En las publicaciones realizadas por la OMS, la depresión es considerada un trastorno mental donde el ser humano experimenta ansiedad, tristeza, sentido de mea culpa o bajo autoestima, desinterés, sensación de cansancio y ausencia de concentración.

Este declive puede ser recurrente o crónica y dificultar el desempeño en sus actividades, hasta puede conducir al suicidio.

Estos trastornos afectivos se presentan más en personas adultas, y son con mayor frecuencia en las mujeres, principalmente durante la edad reproductiva, pudiendo ser en el periodo gestacional y postparto.

Este hecho supone que los neonatos de madres que padecen con este trastorno durante el embarazo presentan mayor riesgo en el bajo peso, menor actividad, deficiencias en el estado nutricional, baja orientación visual y auditiva, disminución en la masa muscular, irritabilidad, alteraciones en los patrones de sueño; por lo que influye en el desarrollo fetal y posteriormente en el desarrollo del niño.

#### **a. Depresión Gestacional:** <sup>(24) (25)</sup>

Es referido a la aparición de depresión durante el embarazo, su manifestación principal se da en las semanas previas al parto. Considerando que algunas de las molestias propias del embarazo; como la astenia, labilidad emocional, disfunciones del sueño o hiporexia que forman parte de la depresión. Por otro lado, las embarazadas sufren de ciertas patologías médicas, como la anemia, diabetes gestacional y disfunción tiroidea que generalmente se asocia a síntomas depresivos; a razón de ello es recomendable realizar una exploración sistemática de los síntomas psíquicos de depresión mayor, fundamentalmente la desesperanza, la mea culpa, la anhedonia y la idea de suicidio.

Estas tienen consecuencias que llegan a diferentes niveles, fundamentalmente en las conductas de riesgo como la búsqueda de apoyo anticipado en la atención prenatal, presentan conductas no saludables, partos pretérminos, neonatos de bajo peso y por supuesto la limitación de interacción de madre e hijo durante la primera fase del desarrollo neonatal.

La Asociación Americana de Psiquiatría considera algunos síntomas propios de la depresión mayor que se enumeran en la tabla siguiente:

*Tabla 1. Síntomas de la depresión mayor*

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ánimo depresivo la mayor parte del tiempo, casi todos los días por dos semanas, y/o</li> <li>• Pérdida de interés en, o de la capacidad de gozar de, actividades que la persona habitualmente disfruta</li> </ul>
<i>Otros síntomas que pueden presentarse</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatiga o falta de energía</li> <li>• Inquietud o sensación de enlentecimiento</li> <li>• Sentimientos de culpa o minusvalía</li> <li>• Dificultades para concentrarse</li> <li>• Alteraciones del sueño</li> <li>• Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio</li> </ul>

\*modificado de: American Psychiatric Association, 2000<sup>6</sup>.

Junto a los síntomas mencionados, establecen un instrumento para la detección de la depresión perinatal, el cual es llamado Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EDPE), este instrumento ha sido validado para su uso durante la gravidez en distintos contextos. Mientras que para el postparto es sugerible usar un punto de corte de 9/10, y durante el embarazo es recomendable usar un punto de corte de 11/12; así lo señala Jadresic <sup>(25)</sup>. Sin embargo, existen otras escalas, que permiten realizar un diagnóstico más fidedigno de la depresión ya que mide el nivel o grado, de la cual hablaremos en apartados siguientes.

#### **b. Riesgos de no tratar la depresión gestacional <sup>(26)</sup>**

La depresión como se ha manifestado anteriormente, es un trastorno psicológico, considerado una de las principales causas de morbilidad en todas las edades y sobre todo en el sexo femenino siendo la razón estadística de 2 a 1 respecto a los varones. En el Perú los estudios epidemiológicos reportan:

*“..... en Lima y el Callao los trastornos son más frecuentes con una prevalencia del 7% (3% en varones y 11% en mujeres, INSM, 2013)”<sup>(27)</sup>*

En las mujeres, el embarazo, pudiera parecer natural y fisiológico, sin embargo, trae consigo una serie de cambios, para los cuales, dependiendo sea el contexto, las mujeres pueden no sentirse preparadas, conllevando a padecer de algún grado de depresión durante esta etapa e incluso en el post parto.

La depresión gestacional puede conllevar negativamente al desarrollo del feto, pues la consideran como un evento traumático y nocivo que altera la adecuada maduración prenatal. Otros estudios sugieren que la depresión materna esta asociada a un riesgo mayor de parto pretérmino o peor aún al nacer pequeños para la edad gestacional conllevando ello a incrementar la morbimortalidad neonatal. Por otro lado, la situación de salud que ostenta la madre durante el embarazo define el crecimiento intrauterino y puede tener consecuencias en el feto; las condiciones adversas físicas y psicológicas de la madre incrementan la probabilidad de neonatos con bajo peso o por el contrario macrosómicos.

### **c. Tratamiento de la depresión gestacional<sup>(28)</sup>**

Es importante mantener o mejorar la salud mental de la mujer, evitando los riesgos que ocasionan al embrión durante su desarrollo, y maximizando el descanso. Por otro lado, debe evitarse el consumo de la nicotina, cafeína y el alcohol. Así pues, Las intervenciones psicoterapéuticas coadyuvan a reducir las depresiones leves a moderadas, y son útiles para tratar la ansiedad, en cambio para los síntomas anímicos siempre en cuando no sean intensos pueden preferirse la terapia cognitivo – conductual (TCC).

Por otro lado, las principales formas de intervención psicológica son:

1. Apoyo psicosocial a la mujer embarazada como también a la familia.
2. Brindar de alguna manera la psicoterapia individual, personal, breve, madre-bebé, padres-bebes o la cognoscitivo conductual.
3. Facilitar terapias alternativas o complementarias.
4. En peor de los extremos el uso de medicamentos siempre en cuando sea de gravedad.

La farmacoterapia es apropiada para mujeres en estado de gravidez que sufren este trastorno de moderado a severo o siempre en cuando exista una alta probabilidad de recidiva. Por lo general es recomendable evitar en lo posible durante las primeras doce semanas de gestación, el uso de psicofármacos, toda vez de que éstas inducen riesgo de malformaciones en los fetos y cuya prescripción debe de realizarse según la clasificación de fármacos para la gestación establecida en la tabla que a continuación se expone:

*Tabla 2. Nivel de riesgos que representan para el feto a consecuencias de los medicamentos durante el embarazo.*

<b>Categoría</b>	<b>Interpretación</b>
A	Estudios controlados revelan que no hay riesgo fetal
B	No hay evidencia de riesgo en humanos
C	No se puede excluir eventual riesgo fetal
D	Existe evidencia positiva de riesgo, aunque los beneficios potenciales pueden superar los eventuales riesgos
X	Contraindicación absoluta en el embarazo

\* Según la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de América.

Esta clasificación es un referente valioso, que, a pesar de contar con algunas limitaciones, la mayor cantidad de consumo de antidepresivos durante el periodo grávido es el uso de los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) que es una buena opción terapéutica durante la gestación y posparto.

Tabla 3. Nivel de riesgo que representan para el feto lactante el uso de algunos psicofármacos durante el embarazo/lactancia

		Riesgo en el embarazo según la FDA*	Riesgo en la lactancia según la AAP**
<b>Antidepresivos</b>			
ISRS	Citalopram	C	ND
	Escitalopram	C	ND
	Fluoxetina	C	Desc mp
	Paroxetina	D	Desc mp
	Sertralina	C	Desc mp
Tricíclicos y aminas secundarias	Amitriptilina	C	Desc mp
	Clomipramina	C	Desc mp
	Desipramina	C	Desc mp
	Imipramina	C	Desc mp
Otros	Bupropion	B	Desc mp
	Duloxetina	C	ND
	Mirtazapina	C	ND
	Venlafaxina	C	ND
<b>Estabilizadores del ánimo</b>			
	Carbamacepina	D	Compatible
	Carbonato de litio	D	Contraind.
	Lamotrigina	C	ND
	Oxcarbamacepina	C	ND
	Ácido Valproico	D	Compatible
<b>Antipsicóticos</b>			
Atípicos	Aripiprazole	C	ND
	Clozapina	B	Desc mp
	Olanzapina	C	ND
	Quetiapina	C	Desc mp
	Risperidona	C	ND
Convencionales	Clorpromazina	C	Desc mp
	Haloperidol	C	Desc mp
	Flufenacina	C	ND
	Tioridacina	C	ND
<b>Ansiolíticos</b>			
Benzodiacepinas	Alprazolam	D	Desc mp
	Clordiacepóxido	D	ND
	Clonacepam	D	ND
	Cloracepato	D	ND
	Diacepam	D	Desc mp
	Loracepam	D	Desc mp
	Oxacepam	D	ND

\*Food and Drug Administration de los Estado Unidos de América. \*\* American Academy of Pediatrics.

ND = No Disponible. Desc mp = Desconocido, motivo de preocupación. Modificado de ACOG Practice Bulletin. Clinical management guidelines for obstetricians- gynecologists Number 92, April 2008. Obstet Gynecol 2008<sup>26</sup>.

## **d. Herramientas de medición de la depresión gestacional**

### **d.1 Inventario de depresión de Beck II <sup>(29)</sup>**

El uso de esta herramienta nos conlleva a un diagnóstico de la depresión, que consiste en un tipo de prueba psicológica y mide el grado de depresión. Fue implementado por el psiquiatra Aaron T. Beck, y antes de ellos sus homólogos señalaban que la causa de la depresión se relacionaba con la teoría freudiana del inconsciente psicológico como fuerzas que están debajo de las conductas humanas.

Esta herramienta nos permite evaluar el grado de depresión de la persona y para ello consta de un formulario de 21 ítems que son de opciones múltiples que un paciente tiene que desarrollar. Este cuestionario puede adaptarse a cualquier persona desde los 13 años incluida la gestación. Las preguntas están relacionadas con los múltiples síntomas comunes y rasgos de personalidad de la depresión denominada como “*síntomas clínicos de melancolía y pensamientos intrusivos*”, las respuestas están valoradas entre 0 a 3 teniendo en cuenta la intensidad de los síntomas de la depresión. 8 de los 21 ítems se relacionan con factores emocionales y los restantes (13) son preguntas concernientes a factores fisiológicos. En base a la opción seleccionada se asigna al cero con menos severidad de los síntomas siendo tres la opción con máxima severidad. En consecuencia, la puntuación es directamente proporcional a la gravedad de la depresión. Se considera depresión baja cuando la puntuación esta entre 0 y 9, al ser la puntuación superior a 30 entonces se denomina depresión severa. Cada ítem evalúa principalmente los síntomas de pensamiento intrusivo y clínicos de melancolía que son adherentes a la depresión.

### **2.2.2. Recién nacido (RN) <sup>(30)</sup>**

Se considera al producto vivo de la concepción de 37 a 42 semanas de gestación y en condiciones óptimas para su adaptación al nuevo ambiente extrauterino.

Después de la vida extrauterina del recién nacido por el periodo de 28 días es considerado como neonato, sin embargo, esto se puede dividir en periodo neonatal temprano considerado los primeros siete días y periodo neonatal tardío que corre desde el octavo al 28 día posnatal. La historia clínica del RN incluye tres áreas importantes: La historia médica de los progenitores, la historia obstétrica, y finalmente la historial del embarazo.

### **a. Características anatómicas**

**Somatometría:** Peso es de 3 kilogramos  $\pm$  300 gramos, talla 50 cm  $\pm$  1.5 cm, perímetro cefálico es de 35-37 cm. que representa a un valor igual a la mitad de la talla + 10

**Piel:** La piel es de suma importancia para la conservación de la temperatura y su regulación, esta relacionada a la pérdida de calor o electrolitos debido a la gran superficie corporal. Debajo de ella el tejido graso o subcutáneo colabora con lo dicho líneas arriba, siendo mas delgado en RN de bajo peso o con prematuridad. La piel debe ser rosada, sin presencia de ictericia, cianosis o palidez, tampoco rubicunda o moteada, su presencia dará lugar a la sospecha de alteraciones patológicas.

La manifestación de las variantes normales tales como los hemangiomas planos en nuca, vérnix caseoso, frente, labio superior y párpados, desaparecen a un año de edad del niño. Las variantes de las manchas mongólicas y el lanugo no tienen un significado antropológico conocido igualmente ocurre con lo anterior. Frecuentemente se ve el eritema tóxico, daño numular redondeada eritematosa que desaparece de forma espontánea entre los 7 a 10 días. Con frecuencia el edema se comporta en forma por el periodo de 2 a 3 días.

**Cabeza:** Habitualmente representa la cuarta parte de la talla, se percibe en el cráneo dos tercios del volumen cefálico, se puede divisar en la línea media las fontanelas anteriores en forma de rombo que desaparece entre los 9 a 15 meses del recién nacido, con respecto a la posterior (lambdoidea) en forma triangular, tiende a desaparecer en el tercer o cuarto mes; las fontanelas pterión y asterión no tienen mayor transcendencia clínica. Por la presencia de la cefalohematoma (caput succedaneum), es recomendable la inspección, respecto a la ausencia de fontanelas y la fusión temprana de suturas (craneosinostosis) es relevante tomar las medidas de urgencia. Se puede sospechar la hidrocefalia durante la transiluminación del cráneo.

**Cara:** Comprende la tercera parte de la cabeza y se identifican a través de las características faciales, pueden presentarse algunos síndromes como: Síndrome de Down, de Edwards, de TreaChir Collins, entre otros. En relación a los párpados, éstos pueden estar abiertos o abrirse a través del reflejo laberíntico, es normal ver hemorragias subconjuntivales, que se solucionan espontáneamente en la primera semana, es normal observar el estrabismo convergente transitorio hasta el octavo mes; durante el primer mes debe observarse si existen manchas similares a las Brushfield o Colobomas, así como el reflejo rojo de la retina. Se debe tener en cuenta que la una leucocoria es consecuencia de una glaucoma, tumor o catarata. Respecto a la obstrucción del conducto lagrimal, esta debe ser observada para que a base de masajes que son sumamente sencillo y efectivos hasta un 90-95% tolerablemente por un periodo de ocho meses, estas pueden superarse. Durante la compresión uterina, puede estar deformada la nariz, por ello se debe tener en cuenta que los recién nacidos son respiradores nasales absolutos y que cualquier obstrucción ocasionaría dificultad respiratoria, por ello la atresia de coanas debe ser visto desde el primer examen.

Los apéndices preauriculares sésiles presentadas en las orejas, éstos se resuelven con facilidad ligándolos en su base. Se considera la implantación correcta de los pabellones auriculares trazando una línea imaginaria uniendo el ángulo interno con el ángulo externo de la abertura palpebral, prolongándose hacia atrás, es importante señalar que toda implantación baja o deformidad es considera anormal por lo que se recomienda buscar otras anomalías.

Se caracteriza la trompa de Eustaquio por ser recta, amplia y corta, esta nos permite explicar la frecuencia patológica del oído medio.

## **b. Clasificación del recién nacido:**

La clasificación del recién nacido se rige por diversos parámetros, entre los que tenemos:

### **b.1. Peso de nacimiento (PN)**

El peso normal al nacer (PNN) comprende de 2,500 gramos a 3,999 gramos. El bajo peso al nacer (BPN) Se encuentra por debajo de los 2,500 gramos; sin embargo, se deberá considerar que los neonatos de BPN en éstas no están comprendidos necesariamente los prematuros muchos de ellos son de término con bajo peso para la edad

gestacional (PBEG). Así mismo los recién nacidos con bajo peso al nacer se clasifican en; muy bajo peso al nacer (MBPN) que estaría por debajo de los 1,500 gramos, así como el peso extremadamente bajo al nacer (PEBN) siendo menos de 1,000 gramos.

## **b.2. Edad gestacional** <sup>(31)</sup>

Consiste en la valoración significativa que permite clasificar a los recién nacidos, en relación a los partos prematuros es de gran relevancia la planificación y asistencia del tratamiento inicial. Esta se clasifica en: Pretérmino: Son aquellos niños prematuros que nacen antes de las 37 semanas y los problemas se relacionan con la dificultad de habituarse a la vida extrauterina que está sujeto al grado de inmadurez orgánica-funcional, tales como deficiencias inmunológicas sujeto a una predisposición de las infecciones, deficiencias de factor tensoactivo con las consecuencias de obtener la enfermedad de membrana hialina. Se presenta con frecuencia los problemas de regulación térmica, así como la hemorragia parenquimatosa periventricular.

La prematuridad puede clasificarse de acuerdo a su edad gestacional, siendo: Prematuros tardíos (entre 32 y 37 semanas), muy prematuros (entre 28 y 32 semanas) y extremadamente prematuros (nacidos antes de 28 semanas).

A Término: Comprende de 37 a 41 semanas. El recién nacido entra en un periodo de transición después de ocurrido el parto, que consiste en el paso de las primeras horas de la vida intrauterina hacia la vida extrauterina. Es aquí donde el recién nacido debe generar mecanismos homeostáticos para adaptarse a las nuevas condiciones del medio ambiente, siendo una etapa crítica y especialmente vulnerable; a pesar de ello la mayoría de los recién nacidos superan de forma espontánea. En flujo de dependencia materna a la independencia del recién nacido conlleva a alcanzar la autonomía para realizar las funciones vitales de: Absorción de nutrientes, intercambio gaseoso, eliminación de residuos y superar las defensas.

*Postérmino:* De 42 semanas a más. Es frecuente la aspiración del líquido meconial trayendo consigo complicaciones como asfixia, policitemias, malformación congénita, hipoglucemia y otros

### **b.3. Edad gestacional y peso al nacer**

Adecuado para su edad gestacional (AEG), el peso comprende entre los 10 a 90 percentiles, de la curva de referencia.

Pequeño para su edad gestacional (PEG), el peso está por debajo de los 10 percentiles de la curva de referencia.

Grande para su edad gestacional (GEG), el peso está por encima de los 90 percentiles de la curva de referencia.

En lo que concierne a los niños PEG, pueda presentarse por un retardo durante el crecimiento intrauterino; es importante porque son mucho más vulnerables asociadas a su condición.

El cálculo de la edad gestacional se basa en métodos obstétricos y pediátricos; en relación al primero podemos encontrarlos considerando la fecha última de menstruación, la evaluación clínica materno fetal y la ultrasonografía fetal. Con respecto al segundo amerita realizar un examen físico al neonato y de ello se puede obtener las características somáticas y neurológicas. Para evaluar la edad gestacional (EG) se utiliza como criterio la madurez y el crecimiento sujeta a los signos físicos, así como los neuromusculares. <sup>(32)</sup>

### **2.2.3 El desarrollo del Recién Nacido**

Para hablar del desarrollo del recién nacido, es necesario tener en claro que el concepto de *desarrollo* implica hablar también de crecimiento, pues ambos, desde el punto de vista de una visión dinámica y evolutiva coexisten y se relacionan entre sí, definiéndose como “*Un conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde la concepción hasta la adultez*”. <sup>(33)</sup>

Bajo este concepto, el proceso de desarrollo, referido por si sólo al aumento progresivo de la capacidad para funcionar, es decir a logro de una cualidad, no podría llevarse a cabo sin el crecimiento reflejado en el aumento de tamaño y peso de un órgano o de un conjunto de órganos.

Tal es la dependencia del crecimiento y desarrollo que ambos comparten características universales y básicas, que siguen un orden, un progreso y son continuas, como las que se expresan en la tabla siguiente: <sup>(34)</sup>

<p><b>TENDENCIA DIRECCIONAL</b></p> 	<p>El crecimiento y desarrollo ocurren en direcciones regulares y enlazadas o relacionadas, que reflejan el crecimiento físico y la maduración de las funciones neuromusculares. Estas tendencias son: CEFALOCAUDAL, PROXIMODISTAL Y MASIVO (globales)- ESPECIFICA (concretas).</p>
<p><b>TENDENCIA DE ORDEN</b></p>	<p>Durante todo el proceso de crecimiento y desarrollo hay una secuencia de incremento, respondiendo dicho fenómeno a las siguientes consideraciones: 1.- Es un proceso definido y previsible. 2.- Es un proceso ordenado y continuo. Cada niño pasa por cada etapa normalmente, desde la concepción a la madurez. Suelen existir parones en el desarrollo de una capacidad en particular para dar paso al desarrollo de otra.</p>
<p><b>RITMO</b></p>	<p>El progreso del desarrollo posee un orden fijo y preciso, pero no progresa al mismo ritmo o velocidad durante toda la infancia. Además, cada niño posee un ritmo propio en su crecimiento, debido a factores como herencia, raza, economía, nutrición, enfermedades físicas y trastornos psicológicos.</p>

*Figura 1 Características del Crecimiento y desarrollo*

**Fuente:** Romá Ferri (1996) - Introducción a los Cuidados en Enfermería Infantil

No obstante, el crecimiento y desarrollo son procesos regulados por un sinnúmero de factores, alguno de ellos fisiológicos endógenos y exógenos como son las hormonas, los genes o el metabolismo, además de los nutrientes y el medio ambiente respectivamente.

El desarrollo del recién nacido se enmarca en estas premisas expuestas, definiéndose como un proceso único para cada recién nacido, quienes después de haber sido expuestos a diferentes contextos de formación intrauterina materna, van cambiando dimensiones físicas y provocando alteraciones estructurales y funcionales de los tejidos, órganos y sistemas para lograr la adquisición gradual de la mayor competencia fisiológica, tal como señala Romá <sup>(34)</sup>. Por tanto, el desarrollo del recién nacido se considera como un proceso cualitativo que se evidencia anatómicamente por

modificaciones de las proporciones (crecimiento) y fisiológicamente por la adquisición del perfeccionamiento de las funciones (Desarrollo físico).

**a. Valoración del Desarrollo del Recién Nacido** <sup>(35)</sup>

La valoración del recién nacido es utilizada para obtener información sobre el bienestar del bebé, es necesario que cada uno de ellos tenga la evaluación física completa dentro de las dos horas de producido el nacimiento. Este examen será la base para las futuras evaluaciones del recién nacido y nos permitirá distinguir entre las variaciones de lo normal o anormal y prevenir ante posibles riesgos de enfermedad. Entre ellas tenemos:

**b. Evaluación de la Edad Gestacional** <sup>(36)</sup>

El método de Capurro es el más utilizado para determinar la Edad gestacional del recién nacido, examina 5 parámetros: Textura de la Piel, Forma de la oreja, Tamaño de la mama, Formación del pezón y pliegues plantares. Sin embargo, existe una subclasificación del método Capurro que involucra dos signos neurológicos: La prueba de la Bufanda, y la posición de la cabeza. Para determinar el daño cerebral o neurológico se efectúa la sumatoria de los signos físicos más la calificación de los signos neurológico.

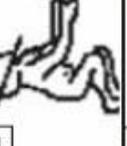
B	A	S	Forma del pezón	Pezón apenas visible. No se visualiza areola	Pezón bien definido. Areola 0.75 cm	Areola bien definida. No sobresaliente, 0.75 cm	Areola sobresaliente, 0.75 cm											
			0	5	10	15												
	S	o	m	Textura de la piel	Muy fina. Gelatinosa	Fina y lisa	Lisa y moderadamente gruesa. Descamación superficial	Gruesa, rígida surcos superficiales. Descamación superficial	Gruesa y apergaminada									
				0	5	10	18	22										
	m	a	t	Forma de la oreja	Plana y sin forma	Inicio engrosamiento del borde	Engrosamiento incompleto sobre mitad anterior	Engrosada e incurvada totalmente										
				0	5	10	24											
	i	c	o	Tamaño del tejido mamario	No palpable	Díametro 0.5 cm	Díametro 0.5-1.0 cm	Díametro >1.0 cm										
				0	5	10	15											
	y	N	e	u	r	o	l	ó	g	i	c	o	Pliegues plantares	Ausentes	Pequeños surcos rojos en mitad anterior	Surcos rojos definidos en mitad ant. Surcos 1/3 anterior	Surcos sobre mitad anterior	Surcos profundos que sobrepasan 1/2 anterior
													0	5	10	15	20	
K=204 días	S	i	g	n	o	l	ó	g	i	c	o	Signo: de la bufanda						
												0	6	12	18			
K=200 días	S	i	g	n	o	l	ó	g	i	c	o	Signo: cabeza en gota						
												0	4	8	12			

Figura 2. Test de Capurro para determinar la Edad Gestacional.

Fuente: Capurro y Col. (1978)

### c. Evaluación del Crecimiento Intrauterino <sup>(37)</sup>

Para determinar los problemas del recién nacido en forma precoz, plantear el pronóstico y el riesgo del embarazo, es importante evaluar el crecimiento intrauterino, lo cual se realiza colocando al recién nacido en una curva patrón de crecimiento intrauterino determinada por el peso y la edad gestacional. De esta forma podremos clasificarlo como adecuado para la edad gestacional (AEG), pequeño para la edad gestacional (PEG) o grande para la edad gestacional (GEG), como lo refiere Battaglia-LubChinco.

Tabla 4. Crecimiento Intrauterino por peso (ambos sexos): Percentiles para cada edad gestacional.

Edad gestacional	N°	Peso		Percentiles de peso				
		X	DE	25	5	10	50	90
• 24	10	753	146	630	660	690	820	975
• 25	11	850	75	630	650	690	840	1 055
• 26	18	908	221	655	670	710	900	1 170
• 27	20	1 012	171	710	730	770	1 005	1 315
• 28	23	1 254	297	790	815	860	1 140	1 490
• 29	25	148	2 266	895	925	980	1 300	1 685
• 30	44	1 490	326	1 015	1 060	1 125	1 485	1 900
• 31	41	1 752	467	1 150	1 215	1 295	1 690	2 125
• 32	73	1 908	437	1 305	1 380	1 475	1 905	2 360
• 33	95	2 033	362	1 465	1 555	1 665	2 125	2 600
• 34	246	2 274	431	1 630	1 735	1 860	2 345	2 835
• 35	434	2 509	421	1 800	1 920	2 060	2 565	3 060
• 36	957	2 757	431	1 965	2 100	2 250	2 770	3 280
• 37	3 296	3 011	417	2 135	2 270	2 435	2 960	3 480
• 38	10 946	3 195	408	2 290	2 435	2 600	3 130	3 655
• 39	14 946	3 295	407	2 440	2 580	2 750	3 275	3 810
• 40	13 235	3 400	421	2 580	2 710	2 875	3 385	3 930
• 41	5 142	3 488	422	2 700	2 815	2 970	3 460	4 020
• 42	980	3 506	415	2 800	2 895	3 030	3 495	4 065
• 43	26	3 455	405	2 875	2 945	3 050	3 480	4 065

Fuente: Base de datos del SIP de 29 hospitales del Minsa, Perú

Nota: Percentiles ajustados con polinomio de tercer orden. N°: número de casos, X: promedio, DE: desviación estándar

#### 2.2.4. Definición de términos:

##### Depresión:

“La depresión es considerada no sólo en términos de las vicisitudes instintivas de la pérdida de objeto, sino también en términos de la debilidad interna, la vulnerabilidad y el sentido de desamparo e inferioridad del propio yo”.<sup>(38)</sup>

##### Depresión gestacional:

Catalogado por la Psiquiatra Gisela Oppenheim, como un trastorno pasajero de alteración emocional que se presenta en cualquier etapa del embarazo y se traduce en síntomas inespecíficos.<sup>(39)</sup>

##### Recién Nacido:

El neonato normal, es aquel nacido con 37 o más semanas de gestación en quién no se detecta malformaciones congénitas u otra patología y que no ha sobrepasado los 28 días de vida.<sup>(40)</sup>

**Desarrollo:**

*Según la OPS<sup>(33)</sup> define el desarrollo como: “Un conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde la concepción hasta la adultez”.*

**Edad Gestacional:**

De acuerdo a Capurro<sup>(36)</sup>, la Edad Gestacional considera como, el término usado para describir las semanas con las que cuenta tanto la gestante como el producto, considerado desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual.

**Crecimiento Intrauterino:**

Constituye un conjunto de pasos en el cual una única célula se transforma poco a poco en tejidos, órganos y sistemas bien diferenciados, dentro del cual se puede reconocer la embriogénesis y el periodo fetal. El incremento celular, diferenciación y maduración funcional es la particularidad de estas etapas.<sup>(41)</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis general:**

Existe relación entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

#### **3.2. Hipótesis específicas:**

Existe relación entre la depresión gestacional leve y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

Existe relación entre la depresión gestacional moderada y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

Existe relación entre la depresión gestacional severa y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

### **3.3. Identificación de Variables**

#### **Variable 1: Depresión Gestacional**

Definida por Kaplan et al. <sup>(38)</sup> como: *“La depresión es considerada no sólo en términos de las vicisitudes instintivas de la pérdida de objeto, sino también en términos de la debilidad interna, la vulnerabilidad y el sentido de desamparo e inferioridad del propio yo”*.

Dimensiones: Depresión gestacional mínima, leve, moderada, grave

#### **Variable 2: Desarrollo del Recién Nacido**

La OPS <sup>(33)</sup> define como: *“...Conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde la concepción hasta la adultez”*.

Dimensiones: Adecuado para Edad Gestacional (AEG), Pequeño para Edad Gestacional (PEG), Grande para Edad Gestacional (GEG)

### 3.3. Operacionalización de Variables

Tabla 5. Matriz de Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores*	Escala
Variable 1: DEPRESIÓN GESTACIONAL	<p><i>“La depresión es considerada no sólo en términos de las vicisitudes instintivas de la pérdida de objeto, sino también en términos de la debilidad interna, la vulnerabilidad y el sentido de desamparo e inferioridad del propio yo” Kaplan (1998)</i></p>	<p>Estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer, apatía y tristeza inexplicable que se produce en el período de la gestación.</p>	Depresión mínima o sin depresión	De 0 a 9 puntos	ORDINAL
			Depresión Leve	De 10 a 15 puntos	
			Depresión Moderada	De 16 a 24 puntos	
			Depresión grave o Severa	De 25 a 63 puntos	

Fuente: Elaboración propia.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categorías	Indicadores	Escala
Variable 2: <b>DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO</b>	<p><i>“...Conjunto de exfubios salstiques se producen en el ser humano desde la concepción hasta la adultez”. OPS (1993).</i></p>	<p>Características físicas del neonato que van de acuerdo con su edad gestacional y su madurez neurológica.</p>	Desarrollo adecuado	Adecuados para la edad gestacional (AEG)	Entre percentiles 10 - 90	<b>ORDINAL</b>
			Desarrollo inadecuado	Grandes para la edad gestacional (GEG)	superior a percentil 90	
				Pequeños para la edad gestacional (PEG)	Inferior al Percentil 10	

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de Investigación**

La metodología general considerada en el presente estudio involucró al método científico, ya que según Martínez Raúl, “... *es una forma organizada y sistemática de estudiar el mundo circundante para llegar al conocimiento y comprensión de hechos, fenómenos y procesos*” <sup>(42)</sup>. Para el método específico, se eligió la observación científica. La investigación fue de tipo cuantitativa, por obtener información numérica de la variable que se investigó.

#### **4.2. Tipo de investigación**

Es estudio realizado fue de tipo básico, ya que el objetivo fue incrementar el grado de conocimiento y no generar logros que contribuyan a la sociedad en un corto plazo.

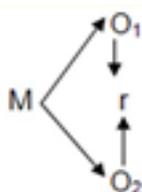
#### **4.3. Nivel de investigación**

Los niveles de investigación pueden ser: Exploratorios, descriptivos, explicativos y experimentales. El estudio, fue de nivel descriptivo, ya que se dedicó a describir únicamente

el fenómeno del desarrollo del recién nacido en un tiempo y espacio determinado, limitándose a señalar características relacionadas a las variables en una población determinada, la cual fue descrita teniendo en cuenta las medidas de diferentes características. Así mismo de acuerdo a la forma como transcurrieron los hechos y debido a que la variable se estudió en un momento dado, el estudio, fue transversal y prospectivo. <sup>(43)</sup>

#### 4.4. Diseño de la Investigación

Correlacional.



Donde:

O1, O2: Observación

M: Muestra

r: Relación

#### 4.5. Población y muestra

La población estuvo conformada por 424 gestantes y sus recién nacidos que realizaron sus atenciones prenatales en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

En la muestra se consideraron a las gestantes del tercer trimestre cuya atención prenatal se realizó en Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, específicamente se abordaron gestantes durante el mes de marzo, a quienes se les realizó la encuesta para determinar algún grado de depresión, descartando a aquellas que no lo tenían; así mismo se incluyeron gestantes cuya fecha probable de parto estaba programada para el mes de abril, obteniendo con ello la muestra requerida por fórmula estadística de 93 gestantes. Posteriormente se retornó al nosocomio a fines del mes de abril con la finalidad de recolectar información de las historias clínicas de los recién nacidos de las mismas gestantes consideradas en la muestra. En este sentido, se abordó en un primer

momento a la madre y en un segundo momento al recién nacido a través de la historia clínica.

Para determinar la muestra se empleó el muestreo probabilístico, aleatorio simple, teniendo en consideración el promedio de partos atendidos en el Hospital El Carmen durante los meses de enero a marzo siendo una población de 424 partos; por lo que se procedió en calcular el tamaño de la muestra a través del uso de la fórmula estadística <sup>(44)</sup>:

$$N = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (\alpha_c)^2 * (N - 1)}$$

Donde:

$\alpha_c$  = Valor del nivel de confianza (varianza) = 1,96

$e$  = Margen de error = 0.09

$N$  = Tamaño de la Población = 424

Al proceder con el cálculo a través de esta fórmula se obtuvo 93 casos de estudio, siendo la muestra para la investigación.

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

Las técnicas utilizadas en la investigación dependieron de la información a recolectar según las variables, por lo que se optó por la técnica de la entrevista para la primera variable y el análisis documental para la segunda. En cuanto a los instrumentos; el primero consistió en una encuesta de 21 preguntas con cinco opciones de respuesta donde cada respuesta estuvo definida por un puntaje según lo establecido a través del Inventario de Depresión de Beck, IA (BDI-IA) <sup>(45)</sup>, los puntajes se obtienen a partir de las sumas de las respuestas pudiendo variar desde 0 a 63 puntos; considerando que el nivel de severidad que va desde 0 a 9 puntos son definidos como “sin depresión”, de 10 a 15 denominados como “depresión leve”, de 16 a 24 puntos como “depresión moderada” y finalmente de 25 a 63 puntos considerados como “depresión grave o severa”. instrumento que permitió medir el nivel de depresión gestacional.

A continuación, se explica el inventario que ha sido utilizado:

##### ***Inventario de ansiedad de Beck***

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue desarrollado por Beck en 1.988, con objeto de establecer una herramienta con la que sea posible diferenciar en forma fiable la depresión y ansiedad, especialmente delimitando la severidad de la ansiedad o depresión y esta fundamentada en cuestionarios psicológico de talla mundial. Consta de una serie de 21 ítems que señalan síntomas de ansiedad.

Se trata de un instrumento verdaderamente útil que valora los síntomas somáticos de ansiedad, en patología ansiosa o en cuadros de depresión. El mismo se encuentra recomendado como un screening para la población en general.

El segundo instrumento consistió en una ficha de análisis de información en la que se hizo el seguimiento de las historias clínicas de los recién nacidos vivos.

Se procedió con la aplicación del primer instrumento, se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital El Carmen, con la finalidad de garantizar la colaboración por parte de los profesionales de la salud del servicio de obstetricia; luego de realizado la presentación de la solicitud y con conocimiento de los profesionales de la salud se realizó las mediciones de los instrumentos en dos momentos; para el caso del primer instrumento se explicó a cada gestante sobre los objetivos de la investigación y se esclareció la confidencialidad de la participación, entregando luego el Consentimiento Informado, que fue explicado en alta voz para seguidamente solicitar la firma de la participante. La aplicación de este instrumento fue realizada en el mes de marzo del 2019.

Con respecto a la aplicación de la ficha de análisis de información, se procedió a recoger la información del recién nacido vivo, durante el mes de abril del 2019.

## **4.7. Técnicas de procedimientos y análisis de datos**

### **4.7.1. Procesamiento de los datos**

El software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS versión 25, fue la principal herramienta para obtener los datos. La prueba estadística utilizada en el presente estudio fue la de Chi Cuadrado ( $X^2$ ), porque las dos variables son de tipo ordinal cualitativo.

La confiabilidad del instrumento, en cuanto a la consistencia de preguntas o ítems, se basó Inventario de Depresión de Beck, IA (BDI-IA) y adaptado para el presente

estudio, donde el grado de confiabilidad demostró de 0.87 en una muestra aleatoria de 8 casos.

#### **4.7.2 Procedimiento a seguir para probar la hipótesis**

El procedimiento para la prueba de hipótesis es:

- 1) Definir las hipótesis estadísticas.
- 2) Seleccionar el nivel de significancia y/o grado de libertad, en función al tipo de investigación y a la muestra.
- 3) Determinar el modelo estadístico adecuado.
- 4) Determinar la región crítica o de rechazo.
- 5) Criterio de decisión

Para definir la región crítica o rechazo, se usará el estadístico de prueba Chi cuadrado ( $X^2$ ), la cual será procesada a través del SPSS mediante el análisis descriptivo, tablas cruzadas; la determinación se realizará con los valores resultados de la  $X^2$  calculado y el  $X^2$  crítico, es decir, si la  $X^2$  calculado es mayor que el crítico se acepta la hipótesis alterna; y si el valor es menor se rechaza la hipótesis alterna, de presentarse las frecuencias esperadas menores a 5 y que éstas superen al 20%; en este caso se tendrá en cuenta el grado de significancia ( $p$ ) o grado de error de 0,05, donde si la  $p$  calculada es menor a 0,05, se acepta la hipótesis alterna o de lo contrario se rechaza la hipótesis nula.

#### 4.7.2.1. Hipótesis general.

$H_0 =$  No Existe relación directa entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2019.

$H_a =$  Existe relación directa entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2019.

(2) Nivel de significancia 5% = **0.05**; (3) Análisis estadístico: Chi cuadrado ( $X^2$ ); (4) Región Crítica:  $X^2_{crítico}$  ó  $p = 0.05$ ; (5) Criterio de decisión:  $X^2_{Calculado} > X^2_{crítico}$  ó Sig. Asintótica( $p$ ) > 0.05; se acepta la hipótesis nula de lo contrario se acepta la hipótesis alterna.

#### 4.7.2.2. Hipótesis específicas.

##### a. Depresión Leve y Desarrollo Recién Nacido

$H_0 =$  No existe relación directa entre depresión leve y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2019.

$H_a =$  Existe relación directa entre depresión leve y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2019.

(2) Nivel de significancia 5% = 0.05; (3) Análisis estadístico: Chi cuadrado ( $X^2$ ); (4) Región Crítica:  $X^2_{crítico}$  ó  $p = 0.05$ ; (5) Criterio de decisión:  $X^2_{Calculado} > X^2_{crítico}$  ó Sig. Asintótica( $p$ ) > 0.05; se acepta la hipótesis nula de lo contrario se acepta la hipótesis alterna.

### **b. Depresión Moderada y Desarrollo Recién Nacido**

$H_0$  = No existe relación directa entre depresión moderada y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2019.

$H_a$  = Existe relación directa entre depresión moderada y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2019.

### **c. Depresión Severa y Desarrollo Recién Nacido**

$H_0$  = No existe relación directa entre depresión severa y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2019.

$H_a$  = Existe relación directa entre depresión severa y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2019.

### **4.7.3. Limitaciones**

- ✓ Autorización para la realización de las encuestas a las gestantes
- ✓ Difícil acceso a la información de partos programados y gestantes del tercer trimestre
- ✓ Dificultades en el acceso a la historia clínica del recién nacido.
- ✓ Dificultades para abordar a las gestantes.
- ✓ Cuestionarios individualizados y personalizados para cada uno de las gestantes.

### **4.7.4 Técnicas y análisis de datos**

El análisis de datos partió de la revisión, comprobación y clasificación de las encuestas; los resultados de los ítems fueron registrados en el excel e importados al SPSS. Considerando que el primer instrumento para medir el nivel de depresión gestacional fue utilizado el Inventario de Depresión de Beck II, adaptado por Rojas <sup>(45)</sup>; y el segundo instrumento para medir el desarrollo del recién nacido fue realizado a través de la recolección de información procedente de las historias clínicas de los Recién Nacido

relacionadas a las madres gestantes encuestadas inicialmente. Luego de ello, se realizó el análisis estadístico descriptivo, analizando e interpretando los datos gracias a tablas estadísticas.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

Previa a la ejecución de la investigación, se obtuvieron los permisos y autorizaciones respectiva de la Dirección y la Oficina de Capacitación e Investigación del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, garantizando así el acceso a la información e historias clínicas.

Así mismo la ejecución de la encuesta involucró el informe a la gestante a fin de obtener la firma del consentimiento informado para su participación. Posteriormente se realizó la codificación de las encuestas omitiendo los datos del participante respetando así el derecho a la confidencialidad.

Posteriormente se revisaron las historias de los recién nacidos cuyas madres fueron encuestadas, registrando la información en el instrumento elaborado por las investigadoras.

Así mismo, se ha respetado lo estipulado en los artículos de Reglamento general de Investigación de la Universidad:

**Art. 27°** La elaboración de una tesis es por un bachiller y hasta por un máximo de 2 Bachilleres, si el trabajo de investigación así lo amerita, en este caso se sujetará a lo dispuesto en el artículo 18 del presente reglamento.

**Art. 28°** El Proyecto de Investigación debe cumplir mínimamente lo contenido en el **Art.40° y 45°** del Reglamento General de Investigación de la Universidad.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Resultados descriptivos

##### 5.1.1. Interpretación del análisis estadístico

*Tabla 6. Estadísticos de las variables.*

Frecuencias		Puntaje del Nivel de Depresión	Percentil del RN
N	Válido	93	93
	Perdidos	0	0
Media		10.73	0.49718
Mediana		9.00	0.50000
Moda		7	,119 <sup>a</sup>
Desv. Desviación		7.053	0.294082
Mínimo		2	0.000
Máximo		42	1.000
Suma		998	46.238
Percentiles	25	6.00	0.24450
	75	13.00	0.75500

**Fuente:** Base de datos la muestra investigada 2019.

De la información de la Tabla 6, se desprende que las madres gestantes al III Trimestre presentaron un nivel de depresión promedio de 10.73 puntos con una variabilidad de 7.053 puntos; el nivel de depresión de la mitad de las madres gestantes está por debajo de los 9 puntos; y que, el nivel de depresión con mayor frecuencia fue de 7 puntos; entre la madre gestante que presentó la mayor puntuación y la menor puntuación hay una diferencia de 40 puntos; además se observó en la información del cuadro que, el 50% de madres gestantes presentaron un nivel de depresión de 6 y 13 puntos.

Del mismo modo se desprende que el promedio de percentil de desarrollo del recién nacido vivo fue 0.497% con una variabilidad de 0.294%; la mitad de los percentiles de desarrollo del recién nacido está por debajo de 0.50 %; el percentil con mayor regularidad fue de 0.119%; entre el mayor y menor percentil de desarrollo del RN existe una diferencia de 1.00%; además se observó en la información del cuadro que, el 50% de percentiles de desarrollo del RN se encuentran en 0.24% y 0.75%

### 5.1.2. Interpretación de Resultados.

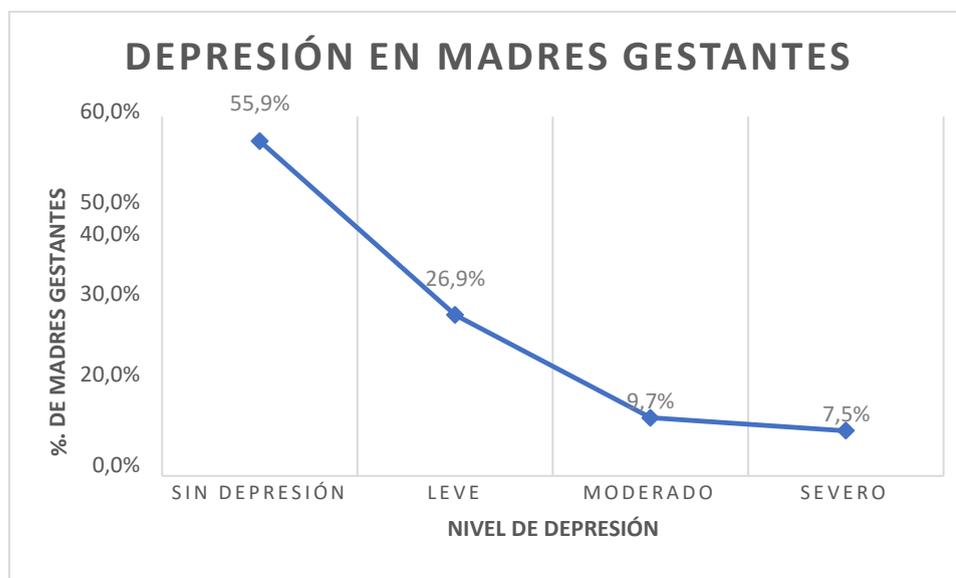
Tabla 7 Tabla cruzada Depresión Gestacional \*Desarrollo del Recién Nacido.

		Desarrollo del Recién Nacido (RN)			Total
		Pequeño	Adecuado	Grande	
Sin Depresión	Recuento	5	39	8	52
	% dentro de Desarrollo del Recién Nacido (RN)	55.6%	52.7%	80.0%	55.9%
Leve	Recuento	2	22	1	25
	% dentro de Desarrollo del Recién Nacido (RN)	22.2%	29.7%	10.0%	26.9%
Moderado	Recuento	2	6	1	9
	% dentro de Desarrollo del Recién Nacido (RN)	22.2%	8.1%	10.0%	9.7%
Severo	Recuento	0	7	0	7
	% dentro de Desarrollo del Recién Nacido (RN)	0.0%	9.5%	0.0%	7.5%
Total	Recuento	9	74	10	93
	% dentro de Desarrollo del Recién Nacido (RN)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

De la Tabla 7 precedente se observó que, del total de la muestra, el 55.9% es decir 52 madres gestantes, no presentaron algún nivel de depresión, y el 52.7% equivalente a 39 de sus recién nacidos, presento un adecuado desarrollo; por otro lado la mayor incidencia del nivel de depresión fue la de grado leve con un 26.9% equivalente a 25

madres gestantes de las cuales el 29.7% es decir 22 neonatos presentaron un adecuado desarrollo; seguidamente está el nivel de depresión moderado con un 9.7%, es decir 9 madres gestantes, en donde solo el 8.1% equivalente a 6 neonatos nacieron con un adecuado desarrollo del recién nacido; en último lugar se encuentra al nivel de depresión severo con un 7.5% equivalente a 7 madres gestantes, de los cuales el 9.5% es decir 7 neonatos presentaron un adecuado desarrollo.



*Figura 3. Depresión en madres gestantes al III trimestre.*

**Fuente:** Elaboración propia

En la Figura 3 se aprecia que, del estudio realizado, el 55.9% de madres gestantes no presentaron depresión, sin embargo, el 26.9% de madres gestantes al III trimestre si presentaron un nivel de depresión leve, seguido de un nivel de depresión moderado con un 9.7% y finalmente un nivel de depresión severo con 7.5%.

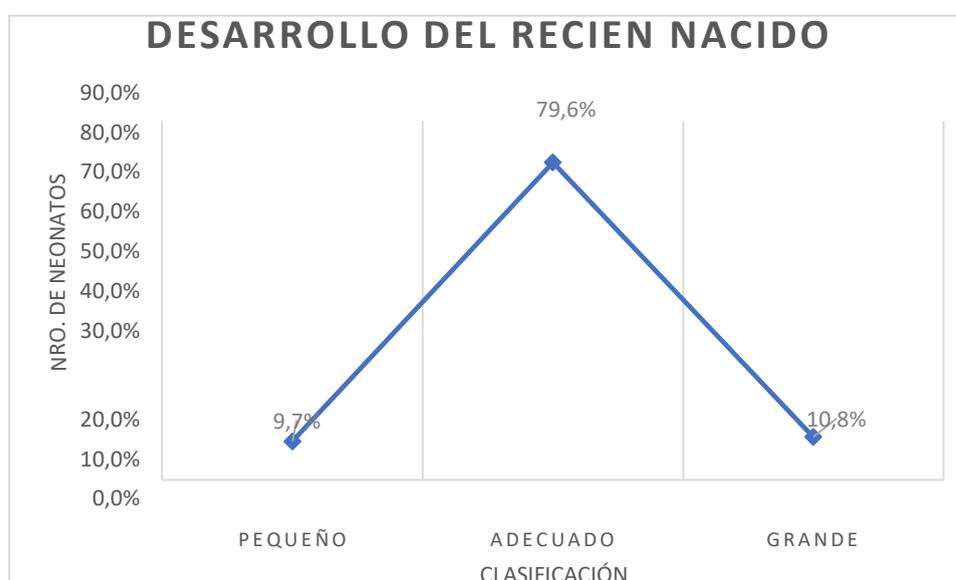


Figura 4. Porcentaje de desarrollo del Recién Nacido.

Fuente: Elaboración propia

De la Figura 4 se desprende que la mayor clasificación del desarrollo del recién nacido tuvo en la categoría adecuada con un 79.6%, seguido de la categoría grande con 10.8% y finalmente la categoría pequeña con 9.7%.

Tabla 8 Tabla cruzada Depresión Leve\*Desarrollo del Recién Nacido (RN)

		Desarrollo del Recién Nacido (RN)			Total	
		Pequeño	Adecuado	Grande		
Depresión Leve	Si	Recuento	2	22	1	25
		% dentro de Desarrollo del Recién Nacido (RN)	22.2%	29.7%	10.0%	26.9%
Depresión Leve	No	Recuento	7	52	9	68
		% dentro de Desarrollo del Recién Nacido (RN)	77.8%	70.3%	90.0%	73.1%
Total		Recuento	9	74	10	93
		% dentro de Desarrollo del Recién Nacido (RN)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

De la Tabla 8 se observa que del total, el 73.1% es decir 68 madres gestantes no tuvieron depresión leve durante el embarazo, de los cuales la mayor incidencia de los neonatos presentaron un adecuado desarrollo en un 70.3% es decir 52 recién nacidos del total de esta clasificación; del mismo modo el 26.9% del total equivalente a 25 madres gestantes si presentaron un nivel de depresión leve, teniendo una mayor incidencia en los neonatos con desarrollo adecuado con 29.7% , es decir 22 neonatos del total de esta clasificación.

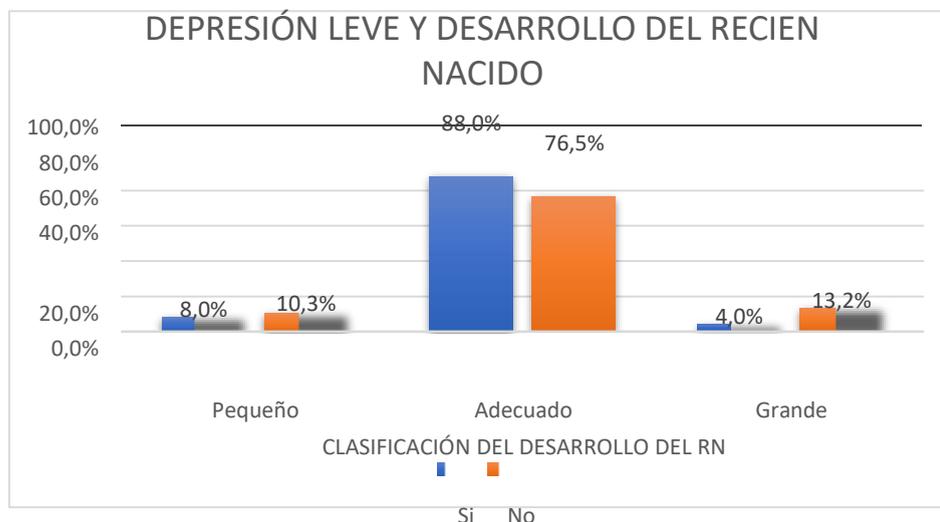


Figura 5 Depresión Leve y Desarrollo del Recién Nacido.

Fuente: Elaboración propia

De la Figura 5 se aprecia que la mayor incidencia del desarrollo del recién nacido se encuentra en la clasificación adecuada con un 88.0% provenientes de madres que presentaron un nivel de depresión leve durante el embarazo y 76.5% provenientes de madres que no presentaron depresión durante la etapa gestacional.

Tabla 9. Tabla cruzada Depresión Moderada\*Desarrollo del Recién Nacido (RN).

			Desarrollo del recién Nacido (RN)			Total
			Pequeño	Adecuado	Grande	
Depresión Moderada	Si	Recuento	2	6	1	9
		% dentro de Desarrollo del recién Nacido (RN)	22.2%	8.1%	10.0%	9.7%
	No	Recuento	7	68	9	84
		% dentro de Desarrollo del recién Nacido (RN)	77.8%	91.9%	90.0%	90.3%
Total	Recuento	9	74	10	93	
	% dentro de Desarrollo del recién Nacido (RN)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

De la Tabla 9 se observa que del total, el 90.3% es decir 84 madres gestantes no tuvieron depresión moderada durante el embarazo, de los cuales la mayor incidencia de los neonatos presentaron un adecuado desarrollo en un 91.9% es decir 68 recién nacidos del total de esta clasificación; del mismo modo el 9.7% del total equivalente a 9 madres gestantes si presentaron un nivel de depresión moderada, teniendo una mayor incidencia en los neonatos con desarrollo adecuado con 8.1% , es decir 22 neonatos del total de esta clasificación.

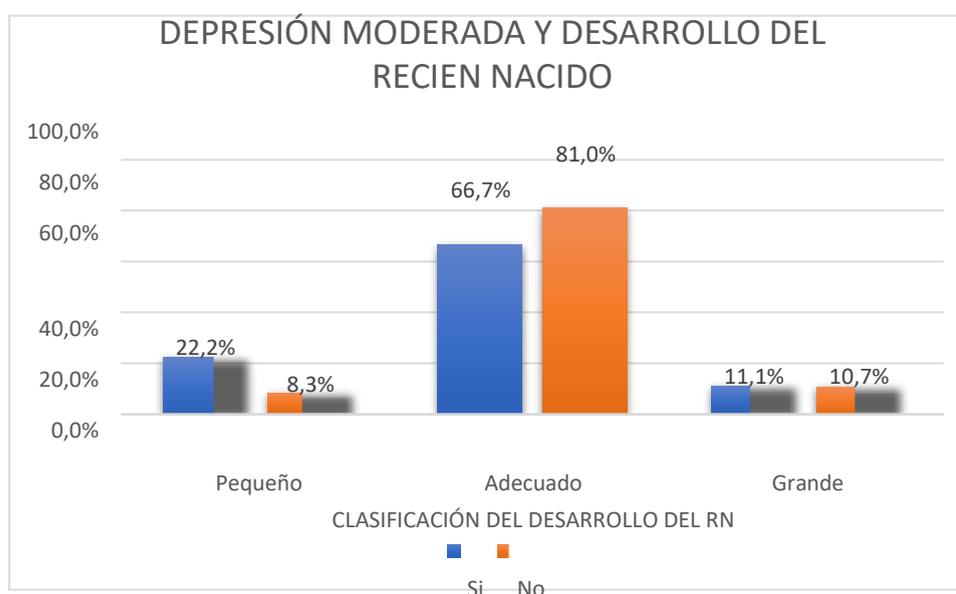


Figura 6. Depresión Moderada y Desarrollo del Recién Nacido.

Fuente: Elaboración propia.

De la Figura 6 se aprecia que la mayor incidencia del desarrollo del recién nacido se encuentra en la clasificación adecuada con un 66.7% provenientes de madres que presentaron un nivel de depresión moderada durante el embarazo y 81.0% provenientes de madres que no presentaron depresión durante la etapa gestacional.

Tabla 10. Tabla cruzada Depresión Severa \*Desarrollo del Recién Nacido (RN).

		Desarrollo del Recién Nacido (RN)			Total
		Pequeño	Adecuado	Grande	
Depresión Severa	Si	0	7	0	7
	% dentro de Desarrollo del Recién Nacido (RN)	0.0%	9.5%	0.0%	7.5%
	No	9	67	10	86
	% dentro de Desarrollo del Recién Nacido (RN)	100.0%	90.5%	100.0%	92.5%
Total	Recuento	9	74	10	93
	% dentro de Desarrollo del Recién Nacido (RN)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

De la Tabla 10 se observa que del total, el 92.5% es decir 86 madres gestantes no tuvieron depresión severa durante el embarazo, de los cuales la mayor incidencia de los neonatos presentaron un adecuado desarrollo en un 90.5% es decir 67 recién nacidos del total de esta clasificación; del mismo modo el 7.5% del total equivalente a 7 madres gestantes si presentaron un nivel de depresión severa, teniendo una incidencia en los neonatos con desarrollo adecuado con 9.5% , es decir 7 neonatos del total de esta clasificación.

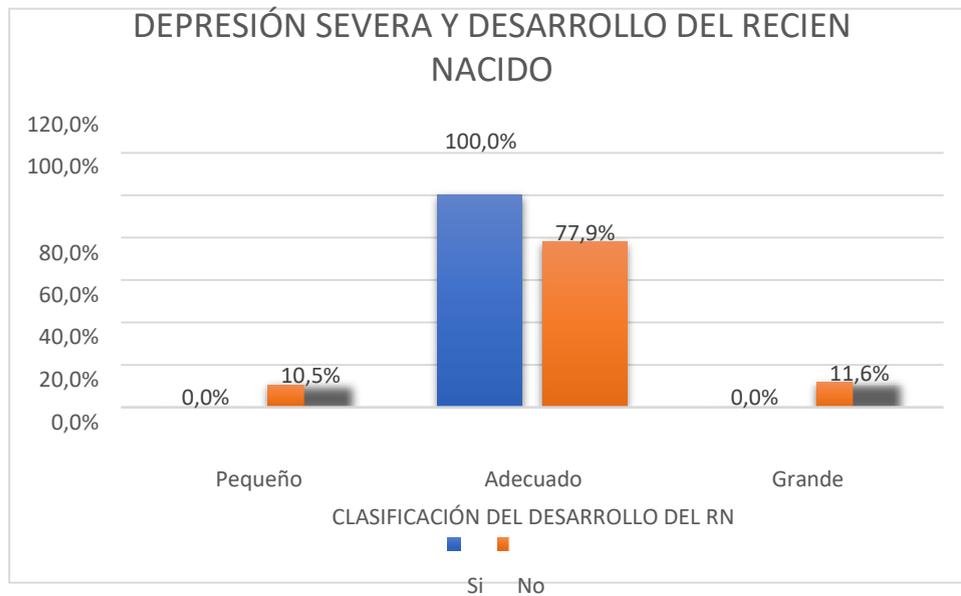


Figura 7. Depresión severa y Desarrollo del Recién Nacido.

Fuente: Elaboración propia.

De la Figura 7 se aprecia que la mayor incidencia del desarrollo del recién nacido se encuentra en la clasificación adecuada con un 100.0% provenientes de madres que presentaron un nivel de depresión moderada durante el embarazo y 77.9.0% provenientes de madres que no presentaron depresión durante la etapa gestacional.

## 5.2. Contrastación de hipótesis general.

### 5.2.1. Resultados de la interpretación de la hipótesis general

$H_0$  = No Existe relación directa entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

$H_a$  = Existe relación directa entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

Tabla 11. Determinación de la  $X^2$  para la hipótesis general.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,981 <sup>a</sup>	6	0.425
Razón de verosimilitud	7.212	6	0.302
Asociación lineal por lineal	0.824	1	0.364
N de casos válidos	93		
a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,68.			

**Fuente:** Base de datos la muestra investigada 2019.

Con la Chi cuadrada ( $X^2$ ) calculado de 5,981<sup>a</sup>, y grados de libertad (gl) 6, y la significancia (p) equivalente al 0,425, y considerando que éste es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula ( $H^0$ ), por lo que no existe relación directa estadísticamente significativa entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

## 5.2.2. Resultados de la interpretación de la hipótesis específica

### a. Depresión Leve y Desarrollo Recién Nacido

$H_0$  = No existe relación directa entre depresión gestacional leve y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

$H_a$  = Existe relación directa entre depresión gestacional leve y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

Tabla 12. Determinación de la  $X^2$  para la hipótesis específica a.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,855 <sup>a</sup>	2	0.396
Razón de verosimilitud	2.164	2	0.339
Asociación lineal por lineal	0.427	1	0.514
N de casos válidos	93		
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,42.			

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

Con la Chi cuadrada ( $X^2$ ) calculado de 1, 855a, y grados de libertad (gl) 2, y la significancia (p) equivalente al 0,396, y considerando que éste es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula ( $H^0$ ), por lo que no existe relación directa estadísticamente significativa entre depresión leve y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

#### ***b. Depresión Moderada y Desarrollo Recién Nacido***

$H_0$  = No existe relación directa entre depresión gestacional moderada y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

$H_a$  = Existe relación directa entre depresión gestacional moderada y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

Tabla 13. Determinación de la  $X^2$  para la hipótesis específica b.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,830 <sup>a</sup>	2	0.401
Razón de verosimilitud	1.452	2	0.484
Asociación lineal por lineal	0.717	1	0.397
N de casos válidos	93		
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,87.			

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

Con la Chi cuadrada ( $X^2$ ) calculado de 1,830<sup>a</sup>, y grados de libertad (gl) 2, y la significancia (p) equivalente al 0,401, y considerando que éste es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula ( $H^0$ ), por lo que no existe relación directa estadísticamente significativa entre depresión moderada y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

### ***c. Depresión Severa y Desarrollo Recién Nacido***

$H_0$  = No existe relación directa entre depresión gestacional severa y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

$H_a$  = Existe relación directa entre depresión gestacional severa y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

Tabla 14. Determinación de la  $X^2$  para la hipótesis específica c.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,944 <sup>a</sup>	2	0.378
Razón de verosimilitud	3.343	2	0.188
Asociación lineal por lineal	0.004	1	0.948
N de casos válidos	93		
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,68.			

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

Con la Chi cuadrada ( $X^2$ ) calculado de 1,944<sup>a</sup>, y grados de libertad (gl) 2, y la significancia (p) equivalente al 0,378, y considerando que éste es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula ( $H^0$ ), por lo que no existe relación directa estadísticamente significativa entre depresión severa y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.

## **CAPÍTULO VI**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1. Análisis y discusión**

Según la “American Psychiatric Asociación” la depresión está considerada como un grave trastorno que tiene repercusión en el estado no solo de la mente sino del pensamiento y la conducta. La depresión se manifiesta con síntomas afectivos, sentimientos o emociones como tristeza, decaimiento, irritabilidad o incluso sensaciones físicas conocidas como somatización de enfermedades. Durante la gestación, en la que se producen muchos cambios físicos e incluso hormonales que, dependiendo de las circunstancias en que se produzca el embarazo, pueden ser aceptados o no por las futuras madres, es posible que exista mayor labilidad a las emociones propiciando con mayor frecuencia un grado de depresión. Ésta, según algunos autores se manifiesta a partir de la semana 27 – 40 de la gestación, propiciando que los recién nacidos desarrollen patologías recurrentes o alteraciones que no les permita un desarrollo adecuado.

De esta forma y considerando los resultados de la investigación tenemos que: Para el objetivo general, acerca de determinar la relación que existe entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018, tenemos que en la tabla cruzada 8, la mayor incidencia del nivel de depresión fue la de grado leve con un

26.9% equivalente a 25 madres gestantes de quienes, el 29.7% es decir 22 neonatos presentaron un adecuado desarrollo y 3 de ellos no; seguidamente está el nivel de depresión moderado con un 9.7%, es decir 9 madres gestantes, en donde solo el 8.1% equivalente 6 neonatos nacieron con un adecuado desarrollo y 3 de ellos no; en último lugar se encuentra al nivel de depresión severo con un 7.5% equivalente a 7 madres gestantes, de los cuales el 9.5% es decir el total de neonatos presentaron un adecuado desarrollo. De lo descrito anteriormente podemos observar que tan sólo un mínimo porcentaje de los recién nacidos de madres con algún grado de depresión tuvieron un desarrollo inadecuado referido como PEG y GEG.

Los resultados contrastan con los obtenidos por Pereyra I. et al. <sup>(8)</sup> En cuya investigación acerca de la depresión y el peso al nacimiento encontraron mínimos casos de neonatos con BPN 7,9%; 18% con peso insuficiente. Lo cual es contrario a la investigación de Arranz A. et al. <sup>(24)</sup> Quienes encontraron que si existe una asociación significativa entre la presencia del estrés o ansiedad y un menor peso al nacimiento.

En consideración a la relación de las variables se encontró una significancia ( $p$ ) equivalente al 0,425, y considerando que éste es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula ( $H^0$ ), por lo que se concluye en que no existe relación directa estadísticamente significativa entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacido. Resultado que, al contrastar con las investigaciones de Mosquera <sup>(12)</sup>, Jiménez <sup>(11)</sup> y Arranz et al. <sup>(24)</sup> resultan ser contrarios pues ellos concluyeron que la depresión materna o prenatal si tiene influencia en el desarrollo físico del recién nacido. Los resultados de relación negativa pueden deberse a que la depresión gestacional no es el único factor que interviene en provocar un desarrollo inadecuado en el recién nacido, sino que actúa junto a otros como la edad de la madre, el tipo de alimentación o enfermedades concomitantes.

El primer objetivo específico acerca de Determinar la relación que existe entre la depresión leve y el desarrollo de recién nacidos, se fundamenta en los resultados presentados en la tabla cruzada 9 y la figura 6, donde se aprecia que tan sólo el 8% y 4% respectivamente son recién nacidos con un inadecuado desarrollo pertenecientes a madres con depresión leve. Por el contrario, se aprecia que la mayor incidencia del desarrollo del recién nacido se encuentra en la clasificación adecuada con un 88.0% provenientes de madres que presentaron un nivel de depresión leve durante el embarazo. Lo cual

con cuerda con el 7,9% de recién nacidos con BPN encontrados en la investigación de Pereyra et al. <sup>(8)</sup>

Es así que, en la prueba de Chi cuadrada realizada para esta dimensión se observa que el nivel de significancia ( $p$ ) es equivalente a 0,396, y considerando que éste es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula ( $H^0$ ), por lo que no existe relación directa estadísticamente significativa entre depresión leve y el desarrollo de recién nacido, resultados diferentes a los de Mosquera <sup>(12)</sup> que si hallaron relación directa.

Para refrendar los resultados citados, es necesario aclarar que la depresión catalogada como leve en la gestación es una afección subclínica, es decir provocan mucho menos síntomas que cualquier otro grado de depresión que afectan muy poco el desarrollo cotidiano de actividades y sólo requiere de terapia familiar como la compañía o las caminatas, mas no de medicación ni de terapias con especialistas, suele desaparecer a medida que la persona va aceptando la condición de gestante y es posible que no provoque mayores consecuencias ni en la madre y por ende en el recién nacido.

Atendiendo al segundo objetivo específico en el que se debió determinar la relación que existe entre la depresión moderada y el desarrollo de recién, los resultados de la tabla 10 y la figura 7, reportan que el 22% y el 11,1% de recién nacidos pertenecientes a madres con depresión moderada fueron PEG y GEG respectivamente y catalogados con inadecuado desarrollo, resultados que son comparables al 10,12% de recién nacidos con BPN obtenidos en la investigación de Jiménez <sup>(11)</sup>

En relación con ello, se presenta también la prueba de correlación estadística de Chi cuadrada donde el grado de significancia ( $p$ ) es equivalente al 0,401, y considerando que éste es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula ( $H^0$ ), por lo que no existe relación directa estadísticamente significativa entre depresión moderada y el desarrollo del recién nacido. Resultados que como en el párrafo anterior es contrario a la investigación de Jiménez <sup>(11)</sup>. En tal sentido se comenta que, a pesar de que se observa un incremento de por lo menos dos veces más del 12% de los RN con desarrollo inadecuado de las madres con depresión leve, no se obtiene la relación estadística esperada, probablemente porque no buscamos una causalidad, en este caso de que la depresión sea causa del desarrollo inadecuado del recién nacido. Sin embargo, si hubiésemos obtenido contrariamente un

coeficiente de correlación positivo para el caso, ahí si no podríamos descartar de que la variable 1 sea causa de la otra. Como se dijo anteriormente, no necesariamente un factor de riesgo por si sólo tenga que ser el condicionante para causar el inadecuado desarrollo sino más bien la suma de varios.

El tercer objetivo, se refiere a determinar la relación que existe entre la depresión severa y el desarrollo de recién nacidos, para lo cual se presentan resultados en la tabla cruzada 11 y figura 8 donde, todos los recién nacidos pertenecientes a madres con depresión gestacional severa presentaron adecuado desarrollo, refrendado por la correlación estimada con la prueba de Chi cuadrada en donde la significancia ( $p$ ) es equivalente al equivalente al 0,378, y considerando que éste es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula ( $H^0$ ), por lo que no existe relación directa estadísticamente significativa entre depresión severa y el desarrollo del recién nacido. Resultados que contrastan con los encontrados por Baylón <sup>(13)</sup> que no encontró alteraciones en los recién nacidos de madres con depresión; pero difieren con investigaciones de Arrebola <sup>(16)</sup>, Pereyra et al. <sup>(8)</sup>, Jiménez <sup>(11)</sup> y Mosquera <sup>(12)</sup>; quienes, si encontraron repercusión o consecuencias de la depresión durante el parto, en el recién nacido e incluso durante la lactancia. Al respecto, se repite lo que claramente se comentó líneas arriba; que la correlación no denota causalidad, sino que podría más bien ser una casualidad.

Como ya se ha mencionado, la depresión ha estado y está presente en la sociedad desde siempre, y es el sexo femenino el más predispuesto a sufrir de este trastorno en algún momento de la vida. Durante el embarazo y todo lo que ello conlleva puede iniciarse, denominándose depresión preparto, y cuyos múltiples factores de riesgo están dados por los fisiológicos, sociales, culturales y psicológicos que en convergencia pueden desencadenar un grado de depresión. En este sentido y teniendo en cuenta la población estudiada en la que un gran porcentaje de las gestantes tienen condiciones comunes de ser madres solteras, o de tener una economía no satisfactoria con la que tendrán que lidiar y con un hijo en brazos, o de violencia doméstica, o simplemente el hecho de tener un nuevo rol “el rol de madre”, generan de por sí miedo, incertidumbre, preocupación y consecuentemente depresión.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe relación entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018, ya que se obtuvo un grado de significancia ( $p$ ) equivalente a 0,425, y considerando que éste es mayor a 0,05 se aceptó la hipótesis nula ( $H_0$ ).
2. Se determinó que no existe relación entre la depresión gestacional leve y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018, ya que se obtuvo un grado de significancia ( $p$ ) equivalente a 0,396, y considerando que éste es mayor a 0,05 se aceptó la hipótesis nula ( $H_0$ ).
3. Se determinó que no existe relación entre la depresión gestacional moderada y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018, ya que se obtuvo un grado de significancia ( $p$ ) equivalente a 0,401, y considerando que éste es mayor a 0,05 se aceptó la hipótesis nula ( $H_0$ ).
4. Se determinó que no existe relación entre la depresión gestacional severa y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018, ya que se obtuvo un grado de significancia ( $p$ ) equivalente a 0,378, y considerando que éste es mayor a 0,05 se aceptó la hipótesis nula ( $H_0$ ).

## RECOMENDACIONES

1. Al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, establecer en coordinación con el departamento de psicología estrategias para la detección precoz y manejo de las gestantes que tienen algún grado de depresión, contribuyendo así a la salud mental, a un embarazo adecuado y recién nacidos saludables.
2. Al Departamento de Obstetricia del Hospital y de los centros y puestos de salud, planificar acciones dirigidas a la vigilancia del embarazo en poblaciones de gestantes en riesgo asegurando atenciones prenatales de calidad que contribuyan a reducir el riesgo de padecer complicaciones no sólo físicas sino psicológicas que pongan en riesgo el bienestar del binomio madre – niño.
3. A la Escuela de Obstetricia, fomentar en sus futuros profesionales las intervenciones preventivas a través de la consejería y orientación en salud sexual y reproductiva para lograr estilos de vida saludables que prevengan de alguna forma las alteraciones emocionales a la que las mujeres estamos expuestas.
4. A los estudiantes de Ciencias de la salud, fomentar investigaciones aplicadas en el campo de la depresión en gestantes vulnerables, teniendo en cuenta que se ha convertido en un problema de salud pública y con la finalidad de establecer estrategias que contribuyan a reducir la prevalencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima de Motta CC, Ojeda-Ocampo CL. Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta. *Revista de Psicología* 2006XV57-73. [Online].; 2015 [cited 2018 agosto 28. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26415103>.
2. OMS. Promoción de la Salud Mental : Conceptos, Evidencia emergente, práctica Ginebra. Suiza: OMS; 2004.
3. Marcus FyC. Depressive Symptoms among Pregnant Women Screened in Obstetrics Settings. *Journal of Women's Health* . 2003 June; 12(4):373-80 ·(44).
4. O'Connor T, Glover V. Maternal antenatal anxiety and ehavioural/emotional problems in children: a test of a ehavioural/emotional problems in children: a test of a progr. *Child Psychol Psychiatry*. 2003 Octubre; 44(7).
5. Glover V OT. Effects of antenatal stress and anxiety: Implications for development and psychiatry. *Br J Psychiatry*. 2002 Mayo; 180.
6. O'Connor TG, Heron J, Golding J, Glover V. Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children. *J Child Psychol Psychiatr*. 2003 Octubre; 44(07).
7. Leonetti L MM. nsiedad maternal en el periodo prenatal y postnatal: Revisión de la literatura. *Rev Latino–Americana Enfermagem*. 2007; 15(04).
8. Pereyra I, Gómez A, Jaramillo K, Frreira A. Crecimiento intrauterino posnatal y Depresión materna como determinantees de Alteraciones Nutricionales y del Desarrollo Psicomotor. Tesis. Montevideo: ENDIS; 2018.
9. Arranz AyC. La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: revisión bibliográfica. *Matronas*. 2017 Enero; 18(2).
10. Arranz A, García M, Montenegro G, Camacho A, Parés S. La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: Revisión Bibliográfica. *Matronas*. 2017 Enero; 18(2).

11. Jiménez T. DEPRESIÓN PRENATAL Y SU RELACIÓN CON BAJO PESO AL NACIMIENTO, EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA, PERIODO 2014”. Tesis pregrado. Loja. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Área de Salud. Carrera de Medicina Humana; 2015.
12. Mosquera D. La depresión en el embarazo como factor asociado de bajo peso al nacer en madres que acuden a la Maternidad Isidro Ayora y Fundaciones Medicas Mosquera en el año 2005. Tesis Doctoral. Quito. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud; 2014.
13. Baylón Leithert JD. Grado de Depresión en Gestantes Adolescentes y Relación con los resultados Neonatales en el Hospital María Auxiliadora enero - julio 2018. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
14. Meza K, Miranda M. Índice de depresión y su efecto en el desarrollo del crecimiento fetal-neonatal en dos hospitales de Lima - Perú (2000 - 2015). Tesis pregrado. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018.
15. Camarena O, Guerra R. Relación entre la depresión en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el hospital departamental de Huancavelica durante el año 2015. Tesis Pregrado. Huancayo: Universidad Nacional Del Centro Del Perú; 2016.
16. Arrebola A. La depresión postparto como problema de salud en la mujer. Tesis pregrado. Jaén. Piura: Universidad de Jaén, Departamento de Enfermería; 2015.
17. Wormald F, Tapia J, Torres G, Cánepa P, Gónzales M. Estrés en madres de recién nacidos y su influencia en la hospitalización en UCI Neonatal por bajo peso, un estudio multicentrico. Arch Argent Pediatr. 2015 Abril; 113(4).
18. Bao MdP, Saona PyC. Prevalencia de depresión durante la gestación. Revista de Neuro - Psiquiatria. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2014; 73(3).
19. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update Ginebra, Suiza: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2014.
20. Kleinman A. Culture and depression. The new england journal of medicine. 2004 September.

21. Arregui A. La depresión y su contexto. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2010; 73(3).
22. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2018 [cited 2018 Setiembre 4. Available from: <http://www.who.int/topics/depression/es/>.
23. Vega JM, Saona P, Bao MdP. Prevalencia de depresión durante la gestación. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 2010;(Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/3720/372036931006/>).
24. Arranz L, Gaviño S, Escobedo F. Depresión postparto en pérdida gestacional recurrente. *Destrezas Clínicas*. 2005 Diciembre.
25. Jadresic EM. Depresión en el embarazo y el puerperio. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* [Internet]. 2010 Diciembre;(Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500003> ).
26. Oquendo M, Lartigue T, Gónzales-Pacheco I, Méndez S. Validez y seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgo como prueba de tamiz para detectar depresión perinatal. *Medigraphic* [Internet]. 2008 Setiembre; 22(Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip083d.pdf>).
27. Navarro-Loli JS, Moscoso M, Calderón-De la Cruz G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*. 2017 Junio; 23(1).
28. Lartigue T, Maldonado JM, Gonzáles I, Saucedo JM. Depresión en la etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2008 Junio; 22(Recuperado de: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Depresionenlaetapaperinatal.pdf>).
29. Nares M. Prevalencia y grado de depresión en pacientes con síndrome isquémico coronado agudo en un servicio de urgencias. 2010; Recuperado de: <https://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/9241/115.pdf?sequence=1>.
30. Cordón M, Cantera E, Pereña J, Santana C. Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. In J. Brines MCMCADJGMH&FR, editor. *Manual de residente de pediatría y sus áreas específicas*. Madrid: Ediciones Norma; 1997. p. 119-122.

31. Rodríguez R. Manual de neonatología. 2nd ed. S.A. E, editor. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2012.
32. Nazer J, Ramírez R. Neonatología. Primera ed. María Luisa S, editor. Santiago de Chile: Universitaria S.A.; 2003.
33. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. 2nd ed. OPS , editor.; 1993.
34. Romá Ferri M. Crecimiento y Desarrollo. In Romá Ferri M. Introducción a los Cuidados de Enfermería Infantil: Necesidades Básicas. Alicante; 1996.
35. Gynecologists AAoP&ACoOa. Guidelines for perinatal care. 5th ed. USA; 2002.
36. Capurro H. A simplified method for diagnosis of gestational age in the newborn infant. Journal Pediatrics. 1978; 93.
37. Lubchenco L, Hansman C. Crecimiento intrauterino y estimación de la edad de los recién nacidos vivos de 24 a 42 semanas de gestación. Pediatrics. 1963; 32.
38. Kaplan H, Sandock B, Cancro R. Tratado de Psiquiatría. 2nd ed. Barcelona, España: Salvat Editores; 1998.
39. Oppenheim G. Desórdenes Psicológicos en la gestación London: Butterworths; 1985.
40. Mena P, Novoa J, Vivanco G. Guías Nacionales de Neonatología Chile: Ministerio de Salud; 2005.
41. Carrasco S. Crecimiento intrauterino. Anales de Pediatría. 2003 Junio; 58(52).
42. Martínez R, Rodríguez E. Manual de Metodología de la Investigación Científica. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 26. Available from: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cielam/manual\\_de\\_metodologia\\_de\\_investigaciones\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cielam/manual_de_metodologia_de_investigaciones_1.pdf).
43. Huamancaja M. Fundamentos de Investigación Científica en la Elaboración de Tesis. Primera ed. Huancayo: Inversiones Dalagraphic E.I.R.L.; 2017.

44. Morales Vallejo P. Estadística aplicada a las Ciencias Sociales - Tamaño necesario de la muestra Madrid; 2012.
45. Rojas E. Proyecto de apoyo a la evaluación psicológica clínica. Madrid: Universidad Complutense Madrid; 2006.

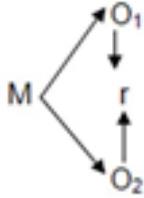
## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: DEPRESIÓN GESTACIONAL Y DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN – 2018”**

**AUTORAS: Bachiller Liz Milagro Pucuhuayla Espinoza      Bachiller Lisbeth Aclari Ramos**

Formulación del problema	Formulación de objetivos	Formulación de hipótesis	Variable de investigación	Método
<p><b>General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018?</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la depresión gestacional leve y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la depresión gestacional moderada y el desarrollo de recién</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la depresión gestacional leve y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la depresión gestacional moderada y el desarrollo de recién</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Existe relación directa entre la depresión gestacional y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe relación directa entre depresión gestacional leve y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.</p> <p>Existe relación directa entre depresión gestacional moderada y el desarrollo de recién nacidos</p>	<p>Variables:</p> <p><b>Variable 1:</b></p> <p>Depresión gestacional</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Desarrollo del recién Nacido</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica, de Nivel descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p>  <pre> graph TD     M --&gt; O1     M --&gt; O2     O1 &lt;--&gt; O2     </pre> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>La población estuvo constituida por 424 gestantes que realizaron sus atenciones prenatales en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.</p> <p>La muestra estudiada estuvo conformada por 93 gestantes que realizaron sus</p>

<p>nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la depresión gestacional grave o severa y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018?</p>	<p>nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la depresión gestacional severa y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.</p>	<p>de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.</p> <p>Existe relación directa entre depresión severa y el desarrollo de recién nacidos de madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2018.</p>		<p>atenciones prenatales del tercer trimestre de gestación en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, y cuyo parto es atendido en este mismo hospital, entre los meses de marzo y abril 2019. Así como sus respectivos recién nacidos vivos.</p> <p>El tipo de muestreo fue Probabilístico aleatorio simple.</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Para la investigación se utilizó la Técnica de la entrevista, adaptando un Test psicológico que valore los grados de depresión gestacional, así también se utilizará la técnica de revisión documentaria a través de la historia clínica del recién nacido, elaborando una lista de cotejo que permita evidenciar el peso, edad gestacional y madurez. Se realizará la validación con juicio de expertos.</p> <p>Durante la investigación se utilizará un Test psicológico que valore el grado de depresión gestacional; y una lista de cotejo para evidenciar las dimensiones del desarrollo del recién nacido.</p> <p><b>Análisis estadísticos</b></p> <p>Se aplicará el software recomendado para investigaciones sociales y ciencias de la salud, SPSS Versión 24 (Programa estadístico para ciencias de la salud), los</p>
---	---	--	--	--

				gráficos serán procesados con la hoja de cálculo del software Microsoft Excel 2013.
--	--	--	--	---

**Fuente:** Elaboración propia

## ANEXO 2

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores*	Escala
Variable 1: DEPRESIÓN GESTACIONAL	<i>“La depresión es considerada no sólo en términos de las vicisitudes instintivas de la pérdida de objeto, sino también en términos de la debilidad interna, la vulnerabilidad y el sentido de desamparo e inferioridad del propio yo” Kaplan (1998)</i>	Estado subietivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer, apatía y tristeza inexplicable que se produce en el período de la gestación.	Depresión mínima o sin depresión	De 0 a 9 puntos	ORDINAL
			Depresión Leve	De 10 a 15 puntos	
			Depresión Moderada	De 16 a 24 puntos	
			Depresión grave o Severa	De 25 a 62 puntos	

**Fuente:** Elaboración propia.

\* Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categorías	Indicadores	Escala
Variable 2: <b>DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO</b>	<p><i>“...Conjunto de características físicas que se producen en el ser humano desde la concepción hasta la adultez”. OPS (1993).</i></p>	<p>Características físicas del neonato que van de acuerdo con su edad gestacional y su madurez neurológica.</p>	Desarrollo adecuado	Adecuados para la edad gestacional (AEG)	Entre percentiles 10 - 90	<b>ORDINAL</b>
			Desarrollo inadecuado	Grandes para la edad gestacional (GEG)	superior a percentil 90	
				Pequeños para la edad gestacional (PEG)	Inferior al Percentil 10	

## ANEXO 3

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE "DEPRESIÓN GESTACIONAL" tomado de ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE BECK

(Tomado de Rojas, 2006)

Elija para cada uno de los siguientes 21 apartados la expresión que mejor refleje su situación actual:

1.  No estoy triste  
 Siento desgana de vivir. Estoy triste  
 Siento siempre desgana de vivir, Siempre estoy triste y no lo puedo remediar  
 Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que sufro mucho  
 Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que no lo puedo soportar mas
2.  No soy demasiado pesimista ni me siento muy desanimado con respecto a mi futuro  
 Me siento desanimado por lo que respecta a mi futuro  
 Creo que no debo esperar ya nada  
 Creo que jamás me librare de mis penas y preocupaciones  
 Tengo la impresión de que mi futuro es desesperado y que no mejorara mi situación
3.  No tengo la sensación de haber fracasado  
 Tengo la sensación de haber fracasado mas que otras personas  
 Creo haber hecho en la vida pocas cosas que valgan la pena  
 Si pienso en mi vida veo que no he tenido mas que fracasos  
 Creo que he fracasado por completo
4.  No estoy particularmente descontento  
 Casi siempre me siento aburrido  
 No hay nada que me alegre como me alegraba antes  
 No hay nada en absoluto que me proporcione una satisfacción  
 Estoy descontento de todo
5.  No me siento particularmente culpable  
 Siento muchas veces que hago las cosas mal o que no valgo nada  
 Me siento culpable  
 Ahora tengo constantemente la sensación de que hago las cosas mal o de que no valgo nada  
 Considero que soy muy malo, que hago todo muy mal y que no valgo absolutamente nada
6.  No tengo la impresión de merecer un castigo  
 Creo que me podría pasar algo malo  
 Tengo la impresión de que ahora, o muy pronto voy a ser castigado  
 Creo que merezco ser castigado  
 Quiero ser castigado
7.  No estoy descontento de mi mismo  
 Estoy descontento de mi mismo  
 No me gusto a mi mismo  
 No me soporto a mi mismo  
 Me odio
8.  No tengo la impresión de ser peor que los demás  
 Tengo muy en cuenta mis propias faltas y mis propios defectos  
 Me hago reproches por todo lo que no sale bien  
 Tengo la impresión de que mis defectos son muchos y muy grandes  
 Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
9.  No pienso, ni se me ocurre quitarme la vida  
 A veces se me ocurre que podría quitarme la vida pero no lo haré  
 Pienso que seria preferible que me muriese  
 He planeado como podría suicidarme  
 Creo que seria mejor para mi familia que yo me muriese  
 Si pudiese, me suicidaría
10.  No lloro más de lo corriente  
 Lloro con mucha frecuencia, mas de lo corriente  
 Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejar de hacerlo  
 Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera, como lo hacía antes.

11.

- No me siento mas irritado que de costumbre
- Me enfado o me irrito con mas facilidad que antes
- Estoy constantemente irritado
- Ahora no me irritan ni siquiera las cosas que antes me enfadaban

12.

- No he perdido el interés por los demás
- Me intereso por los demás menos que antes
- He perdido casi por completo el interés hacia los demás y siento poca simpatía por otras personas
- Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es totalmente indiferente.

13.

- Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones
- Ahora me siento menos seguro de mi mismo y procuro evitar tomar decisiones
- Ya no puedo tomar decisiones sin que e ayude alguien a hacerlo
- Ahora me siento completamente incapaz de tomar ninguna decisión, sea lo que sea.

14.

- No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre
- Temo que mi aspecto cause mala impresión o parecer aviejado
- Tengo la impresión de presentar cada vez peor aspecto
- Tengo la impresión de que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo

15.

- Trabajo con la misma facilidad de siempre
- Ahora me cuesta más esfuerzo que antes ponerme a trabajar
- Ya no trabajo bien como antes
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para realizar cualquier cosa
- Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea.

16.

- Duermo tan bien como de costumbre
- Por la mañana me levanto más cansado que de costumbre
- Me despierto una o dos horas mas temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir

- Me despierto tan cansado que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo que cueste

17.

- No me canso antes que de costumbre
- Me canso mas pronto que antes
- Cualquier cosa que haga me cansa
- Me siento tan cansado que soy incapaz de hacer nada por poco esfuerzo que cueste

18

- Mi apetito no es peor que de costumbre
- No tengo tanto apetito como antes
- Tengo mucho menos apetito que antes
- No tengo en absoluto ningún apetito.

19

- No he perdido peso y si lo he perdido, es desde hace poco tiempo
- He perdido más de dos kilos de peso
- He perdido más de cuatro kilos de peso
- He perdido más de siete kilos de peso

20

- Mi salud no me preocupa más que de costumbre
- Me preocupo constantemente por mis molestias físicas y mis malestares
- Mis molestias físicas me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa
- No hago nada más que pensar en mis molestias físicas

21

- No he notado que desde hace poco haya cambiado mi interés por los asuntos sexuales
- Me intereso menos que antes por cuestiones relativas al sexo
- Me intereso ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo
- He perdido todo mi interés por las cosas del sexo

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE "DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO"

REVISIÓN DOCUMENTARIA

EDAD GESTACIONAL												
Recién Nacido Pretérmino	Recién nacido Inmaduro	Recién nacido Prematuro	Recién nacido a término ✓	Recién nacido postérmino								
Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.	Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.	Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.	Producto de la concepción de <del>38</del> 37+ semanas a <del>39</del> 41 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.	Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.								
EDAD GESTACIONAL Y PESO												
Adecuados para la edad gestacional (AEG) ✓	Grandes para la edad gestacional (GEG)	Pequeños para la edad gestacional (PEG)										
Entre percentiles 10 - 90 ✓	superior a percentil 90	Inferior al Percentil 10										
PESO AL NACER												
MACROSOMICO	Peso adecuado	BPN	MBPN	EBPN								
4000 gr. A mas	2500 a 3999 ✓	1500 a 2499	1000 a 1499	500 a 999								
MADUREZ NEUROLÓGICA Y FÍSICA DEL RECIEN NACIDO (TEST DE BALLARD)												
-10	-5	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
20	22	24	26	28	30	32	34	36 ✓	38	40	42	44
OTRO DIAGNÓSTICO												

## ANEXO 4

### VALIDACIÓN Y FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

#### Fiabilidad:

Posee una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,80 a 0,94). La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. La fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas de 0,62.

#### Validez:

Tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general)<sup>6</sup>. Los coeficientes de correlación (r) con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el **Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado** de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.

Por otra parte, los coeficientes de correlación con escalas que valoran depresión, también son elevados. Con el Inventario de Depresión de Beck de 0,61 y con la Subescala de Depresión del SCL-90R de 0,62.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	22	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	22	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.815	21

## ANEXO 5

### PERMISO DE EJECUCIÓN DE TESIS



#### PROVEIDO N° 025-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

AL : Bach. Liz Milagro Pucuhuayla Espinoza  
Bach. Lisbeth Aclari Ramos

DE : Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación

ASUNTO : Autorización desarrollar proyecto de Tesis

FECHA : Huancayo 01 de Abril del 2019.

Visto el Informe N° 0238-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-SO, presentada por la Jefatura del Servicio de Obstetricia, quien opina favorablemente el desarrollo del proyecto de Tesis **DEPRESION GESTACIONAL Y DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - 2018**, presentado por la Bach. Liz Milagro Pucuhuayla Espinoza Bach. Lisbeth Aclari Ramos de la Universidad Peruana LOS ANDES especialidad de Obstetricia, se autoriza revisar historias clínicas de gestantes en tercer trimestre de embarazo y del recién nacido del mes de Abril del 2019, así como realizar encuesta a dichas pacientes, a partir del 12 al 30 de Abril del 2019.

Atentamente,

OFICINA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA  
HOSPITAL INFANTIL "EL CARMEN"

*[Firma]*  
Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia

RECIBO	Lorena Mercado Velazquez
PARA	Quila Lapp Palacios
DE	Afección
FECHA	14/05/19

*[Firma]*

CHL/chl.  
C.c. Archivo.

DOC	01217900
EXP.	02181404

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PERUANA "LOS ANDES"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**INSTITUCIÓN** : Universidad Peruana Los Andes  
**INVESTIGADORAS** : Liz Mitagro Pacuhuayla Espinoza  
Lisbeth Aclari Ramos  
**TÍTULO** : **DEPRESIÓN GESTACIONAL Y DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN - 2018.**

#### PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre un problema que ha tomado importancia para la salud pública como es la Depresión gestacional y el desarrollo del producto de la concepción, investigación que tomará lugar y espacio en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2018.

#### PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Se le hará algunas preguntas respecto a su estado de ánimo

#### RIESGOS Y MOLESTIAS:

No hay ninguna actividad que pueda causarle incomodidad.

#### BENEFICIOS:

Se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan en la investigación realizada. Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

#### COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación.

#### CONFIDENCIALIDAD:

A fin de proteger su confidencialidad, se le designará un código a la información y datos obtenidos (Iniciales de nombres y apellidos) y no se utilizará su nombre, conservando su información y su consentimiento en un archivo seguro, su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajando los datos solo para los fines establecidos en este consentimiento.

#### DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

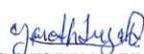
La decisión de Ud. en participar en esta investigación es voluntaria. También podrá decidir participar y cambiar de opinión después, considere que en todo momento Ud. tiene plena libertad. Si decide no participar o retirarse luego de comenzar la investigación, no tendrá que dar ningún motivo y su decisión no dará lugar a ninguna sanción en su contra.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede hacer llegar su incomodidad al comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo.

#### CONSENTIMIENTO

Después de haber entendido lo explicado por los investigadores, respecto a los procedimientos, riesgos y derechos, Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

3955

  
Participante 42755301  
Nombre:  
EPI:

09/04/19

Fecha



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo... Lisbeth Aclari Ramos ....., identificado (a)  
con DNI N° 43619231 ..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional  
de... Obstetricia ....., vengo implementando el proyecto de tesis  
titulado "Depresión Gestacional y Desarrollo del Recien Nacido", en ese contexto  
en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2018  
declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación,  
así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente  
con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del  
Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la  
investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización  
expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, ..... 31 ..... de Agosto ..... 2020.



  
Apellidos y nombres: Aclari Ramos Lisbeth  
Responsable de investigación



**ANEXO 7**  
**SABANA DE RESULTADOS**

Ficha	Var1	Sem	Peso	Capurro	ClasVar1	ClasVar2Est	Var2	ClasVar2Hyo	ClasSem	ClasPeso	EVDepresión	EVDesarrollo	ClasVar1Leve	ClasVar1Mode	ClasVar1Seve	ClasVar1SDep
1	25	36	2650	250	4	2	0.119	2	1	2	1	1	2.00	2.00	1.00	1.00
2	8	40	3625	280	1	2	0.858	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
3	7	38	2365	265	1	1	0.054	1	3	1	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00
4	7	40	3940	280	1	3	0.945	3	3	2	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00
5	5	39	3420	275	1	2	0.750	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
6	8	40	3310	280	1	2	0.695	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
7	4	40	3580	280	1	2	0.836	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
8	10	40	2770	280	2	1	0.206	2	3	2	1	2	1.00	2.00	2.00	1.00
9	12	39	2840	275	2	2	0.282	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
10	6	40	3600	280	1	2	0.847	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
11	35	39	2950	275	4	2	0.402	2	3	2	1	1	2.00	2.00	1.00	1.00
12	7	39	3040	275	1	2	0.489	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
13	9	36	2480	250	1	2	0.086	1	1	1	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
14	12	35	2220	245	2	2	0.021	1	1	1	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
15	24	40	3010	280	4	2	0.467	2	3	2	1	1	2.00	2.00	1.00	1.00
16	14	40	2980	280	2	2	0.423	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
17	4	40	3060	280	1	2	0.532	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
18	14	39	2650	275	2	1	0.119	2	3	2	1	2	1.00	2.00	2.00	1.00
19	22	39	2800	275	3	2	0.239	2	3	2	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00
20	4	40	3850	280	1	2	0.923	3	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
21	16	37	2585	260	3	2	0.108	2	3	2	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00
22	14	40	3360	280	2	2	0.706	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
23	24	39	2890	275	4	2	0.326	2	3	2	1	1	2.00	2.00	1.00	1.00
24	26	39	3070	275	4	2	0.565	2	3	2	1	1	2.00	2.00	1.00	1.00
25	8	39	3100	275	1	2	0.586	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00

Ficha	Var1	Sem	Peso	Capurro	ClasVar1	ClasVar2Est	Var2	ClasVar2Hyo	ClasSem	ClasPeso	EVDepresión	EVDesarrollo	ClasVar1Leve	ClasVar1Mode	ClasVar1Seve	ClasVar1SDep
26	23	37	2300	260	3	1	0.032	1	3	1	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00
27	6	40	3050	280	1	2	0.500	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
28	10	40	3505	280	2	2	0.793	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
29	3	40	2835	280	1	1	0.271	2	3	2	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00
30	8	39	2770	275	1	2	0.206	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
31	10	39	2900	275	2	2	0.358	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
32	6	40	3690	280	1	2	0.880	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
33	16	39	2420	275	3	1	0.065	1	3	1	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00
34	4	37	2580	260	1	2	0.097	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
35	10	39	2910	275	2	2	0.369	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
36	19	40	3950	280	3	3	0.956	3	3	2	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00
37	7	40	3495	280	1	2	0.782	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
38	8	40	2925	280	1	2	0.391	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
39	10	40	2860	280	2	1	0.315	2	3	2	1	2	1.00	2.00	2.00	1.00
40	9	37	2820	260	1	2	0.250	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
41	7	39	2770	275	1	2	0.206	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
42	12	40	3240	280	2	2	0.673	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
43	11	40	2820	280	2	1	0.250	2	3	2	1	2	1.00	2.00	2.00	1.00
44	7	40	3900	280	1	2	0.934	3	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
45	7	40	2340	280	1	1	0.043	1	3	1	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00
46	7	40	4030	280	1	3	0.967	3	3	3	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00
47	5	39	2655	275	1	1	0.152	2	3	2	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00
48	5	36	2095	250	1	1	0.010	1	1	1	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00
49	7	39	3770	275	1	2	0.902	3	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
50	8	39	3630	275	1	2	0.869	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
51	9	40	4155	283	1	3	0.989	3	3	3	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00

Ficha	Var1	Sem	Peso	Capurro	ClasVar1	ClasVar2Est	Var2	ClasVar2Hyo	ClasSem	ClasPeso	EVDepresión	EVDesarrollo	ClasVar1Leve	ClasVar1Mode	ClasVar1Seve	ClasVar1SDep
52	5	38	2660	265	1	2	0.163	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
53	9	35	1600	245	1	1	0.000	1	1	1	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00
54	10	39	3165	273	2	2	0.641	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
55	13	37	3160	270	2	2	0.630	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
56	5	38	2890	268	1	2	0.326	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
57	13	39	3000	275	2	2	0.445	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
58	29	40	3210	280	4	2	0.663	2	3	2	1	1	2.00	2.00	1.00	1.00
59	8	40	3360	280	1	2	0.706	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
60	6	40	4050	280	1	3	0.978	3	3	3	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00
61	6	39	3055	275	1	2	0.510	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
62	11	40	3360	280	2	2	0.706	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
63	17	39	3140	275	3	2	0.608	2	3	2	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00
64	42	38	2760	265	4	2	0.195	2	3	2	1	1	2.00	2.00	1.00	1.00
65	4	41	3140	288	1	2	0.608	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
66	12	37	2450	260	2	2	0.076	1	3	1	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
67	4	40	3695	280	1	2	0.891	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
68	21	40	2920	283	3	2	0.380	2	3	2	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00
69	5	39	2895	273	1	2	0.347	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
70	9	41	4200	283	1	3	1.000	3	3	3	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00
71	6	39	2850	275	1	2	0.293	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
72	15	40	3070	280	2	2	0.565	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
73	7	39	3570	275	1	2	0.826	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
74	7	40	3460	280	1	2	0.760	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
75	3	39	3260	273	1	2	0.684	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
76	10	40	3790	280	2	2	0.913	3	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
77	6	38	3000	268	1	2	0.445	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00

Ficha	Var1	Sem	Peso	Capurro	ClasVar1	ClasVar2Est	Var2	ClasVar2Hyo	ClasSem	ClasPeso	EVDepresión	EVDesarrollo	ClasVar1Leve	ClasVar1Mode	ClasVar1Seve	ClasVar1SDep
78	13	39	3060	273	2	2	0.532	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
79	7	38	3055	270	1	2	0.510	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
80	7	40	3520	280	1	2	0.804	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
81	2	38	2740	265	1	2	0.173	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
82	4	42	3060	298	1	2	0.532	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
83	16	39	2995	273	3	2	0.434	2	3	2	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00
84	13	40	3125	280	2	2	0.597	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
85	15	38	2950	270	2	2	0.402	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
86	12	40	3490	280	2	2	0.771	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
87	7	39	3180	273	1	2	0.652	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
88	9	40	3020	280	1	2	0.478	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
89	8	40	3545	280	1	2	0.815	2	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	2.00
90	10	40	3410	280	2	2	0.739	2	3	2	1	1	1.00	2.00	2.00	1.00
91	11	40	2850	280	2	1	0.293	2	3	2	1	2	1.00	2.00	2.00	1.00
92	17	37	2650	275	3	2	0.119	2	3	2	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00
93	5	40	2750	278	1	1	0.184	2	3	2	2	2	2.00	2.00	2.00	2.00

