

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA**



**PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MEDICO ESPECIALISTA
EN PEDIATRIA**

**DEPRESIÓN PUERPERAL MATERNA ASOCIADO A RETRASO EN EL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 6 MESES DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO DESDE MARZO DE
2021 A JUNIO DE 2021.**

**Área de Investigación:
Medicina Humana**

**Línea de Investigación:
Educación en Ciencias de la Salud**

**Autor:
M.C. HENRY JOEL GONZALES ORTIZ**

**Asesor:
Zafra Alegre, William Robert
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4188-7667>**

TRUJILLO – PERÚ

2021

I. DATOS GENERALES

1. Título:

Depresión puerperal materna como factor asociado a retraso en el desarrollo psicomotor en infantes de 6 meses del Hospital Regional Docente de Trujillo

2. Área o Línea de Investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

3. Tipo de Investigación:

3.1. De acuerdo a la orientación o Finalidad: Aplicada

3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación: Analítico

4. Escuela Profesional o Departamento académico: Unidad de Segunda Especialidad de Medicina Humana – Facultad de Medicina Humana.

5. Equipo Investigador:

5.1. Autor: Henry Joel Gonzales Ortiz

5.2. Asesor: DR: WILLIAM R. ZAFRA ALEGRE

Profesor contratado de la especialidad de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

6. Institución y Localidad donde se desarrollará el Proyecto:

Hospital Regional Docente de Trujillo. – Trujillo

7. Duración total del Proyecto:

6 meses

7.1. Fecha de inicio: 01 de enero de 2021

7.2. Fecha de término: 30 de junio del 2021

II. PLAN DE INVESTIGACION

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

Se llevará a cabo esta investigación con la finalidad de determinar si la depresión puerperal materna es factor asociado a retraso en el desarrollo psicomotor en infantes de 6 meses del Hospital Regional Docente de Trujillo se tomará como población a los niños de 6 meses atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo Marzo - Junio de 2021; el estudio será analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. Se incluirán a 102 casos y 102 controles. Se aplicará el test de Chi Cuadrado para establecer la relación entre las variables cualitativas; las asociaciones serán consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$). Calcularemos entre las variables cualitativas el Odds Ratio (OR) de la depresión puerperal materna respecto al retardo de desarrollo psicomotor. Se procederá al cálculo del intervalo de confianza al 95%. Se realizará un análisis de regresión logística para las variables intervinientes.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El período desde el nacimiento hasta los 5 años de edad es una ventana crítica para el desarrollo. A nivel mundial, se estima que casi 250 millones de niños menores de cinco años estaban en riesgo de no alcanzar su pleno potencial de desarrollo. Los déficits de desarrollo durante la primera infancia pueden persistir y conducir a un bajo rendimiento escolar y dar lugar a escasa productividad laboral a lo largo de la vida. Como resultado, aliviar la adversidad de la vida temprana puede contribuir al logro de la meta de reducción de la pobreza y la salud en los niveles bajo y medio¹.

Existe una literatura en rápido crecimiento sobre el desarrollo infantil, sin embargo, pocos estudios han evaluado el desarrollo infantil representativo de la población y los factores de riesgo de retraso. Los estudios a nivel de población en América, Europa y Asia encontraron que la prevalencia del retraso en el desarrollo entre los niños varía del 5 al 15%².

La depresión puerperal es un trastorno mental debilitante que generalmente ocurre durante el primer año posparto. Las tasas de prevalencia global oscilan entre el 0,5 y el 60,8%. Investigaciones epidemiológicas han informado que las tasas de prevalencia de depresión postparto oscilan del 10-15% entre las mujeres en países de altos ingresos, 15,8% en Oriente Medio, 34,7% en países de Sudáfrica y 3,5-63,3% en Asia. La incidencia de depresión postparto es del 10,3 al 14,5% durante los primeros 2-3 meses y 11,1-49,0% durante los primeros 6-12 meses posparto³.

En el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo Enero – diciembre 2019 se han registrado un total de 348 casos de atención de parto hospitalario en mujeres que no presentaron alto riesgo obstétrico, encontrando que el porcentaje aproximado de depresión puerperal fue de 20%

Formulación del problema:

¿Es la depresión puerperal materna factor asociado a retraso en el desarrollo psicomotor en infantes de 6 meses del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo marzo de 2021 a junio de 2021?

3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Kasamatsu H, et al (Arabia, 2020), investigaron la relación entre la depresión posparto al mes y al sexto mes después del nacimiento y el fracaso del vínculo madre-hijo al año después del nacimiento con una cohorte grande en 83 109 madres. La depresión posparto se midió mediante la Escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS) al mes y a los seis meses después del parto. Se calcularon los OR crudos de EPDS Total Score y los OR ajustados frente el test de desarrollo psicomotor 1 mes y 6 meses después del parto. Las OR brutas fueron 1,111 (IC del 95%: 1,110 a 1,112) y 1,122 (IC del 95%: 1,121 a 1,124) respectivamente. En el modelo totalmente ajustado, las OR fueron 1.088 (IC del 95%: 1.086–1.089) y 1.085 (IC del 95%: 1.083–1.087), respectivamente⁴.

Faleshini S, et al (Italia, 2018); investigaron los períodos específicos de prenatal y posnatal exposición a síntomas depresivos maternos en asociación con el desarrollo infantil en 1225 parejas de madre e hijo en un estudio de cohorte prenatal. Las madres informaron síntomas depresivos en el Postparto de Edimburgo Escala de depresión (EPDS) en la mitad del embarazo, así como a los 6 meses y 12 meses después del parto. Los síntomas depresivos maternos prenatales elevados fueron asociados con peores puntuaciones en el índice de regulación de la conducta y algunas escalas de desarrollo psicomotor ($p < 0.05$)⁵.

Netsi E, et al (Norteamérica, 2018); revisaron la relación entre cada nivel de gravedad y/o persistencia de la depresión postparto y las resultantes infantiles a plazo largo en un estudio observacional; se examinó lo siguiente: (1) los trayectos de las valoraciones EPDS posteriores (6 puntos

de tiempo entre los 21 meses y después de los 11 años del parto) y (2) los resultados del niño: inconvenientes de conducta a los 3,5 años de edad. La edad media (DE) para las 9848 madres de la muestra al momento del parto fue de 28,5 (4,7) años. Del total de 8287 niños, 4227 (51%) fueron niños y 4060 (49%) fueron niñas. La permanencia del DPN grave fue especialmente significativa para el desarrollo infantil, esencialmente aumentando la alarma de contrariedades de conducta después de 3,5 años de nacido(OR, 4,84; IC del 95%, 2,94-7,98)⁶.

Morais M, et al (Brasil, 2015): evaluaron el grado de desarrollo infantil a los cuatro, ocho y doce meses de edad, y la prevalencia de la depresión posparto, la cual a los cuatro meses después del parto fue del 30,3%; a los ocho meses, 26,4%; ya los 12 meses, el 25,0%.; se encontraron entre los dos grupos con respecto a comportamientos: sentarse sin apoyo, ($\chi^2 (1) = 2.816$; $p < 0,10$), y aceptar alimentos sólidos, semisólidos y variados, ($\chi^2 (1) = 2.816$; $p < 0,10$)⁷.

No se han identificado estudios que evalúen estas variables en el contexto nacional ni regional.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO:

La depresión puerperal constituye una alteración del estado de ánimo de prevalencia creciente, como consecuencia del contexto actual de la emergencia sanitaria y debido a que la población objeto de estudio es vulnerable a la aparición de este tipo de desórdenes; si bien no constituye una patología que no pone en riesgo la supervivencia, sin embargo condiciona deterioro de la calidad de vida de los pacientes, en este sentido se ha descrito la aparición de desenlaces adversos en los neonatos de madres con depresión postparto, es por ello que consideramos pertinente verificar la influencia de este diagnóstico en el retraso del desarrollo psicomotor, y considerando que no existen estudios similares en nuestro medio es que llevaremos a cabo esta investigación.

5. OBJETIVOS:

General:

Determinar si la depresión puerperal materna es factor asociado a retraso en el desarrollo psicomotor en infantes de 6 meses del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Específicos:

Determinar la frecuencia de depresión puerperal materna en infantes de 6 meses con retraso en el desarrollo psicomotor

Indicar con qué frecuencia la depresión puerperal materna en infantes de 6 meses sin retraso influye en el desarrollo psicomotor

Comparar las frecuencias de depresión puerperal materna entre infantes de 6 meses con o sin retraso en el desarrollo psicomotor

Comparar las variables intervinientes entre infantes de 6 meses con o sin retraso en el desarrollo psicomotor.

6. MARCO TEÓRICO:

El retraso en el desarrollo ocurre cuando un niño no alcanza los hitos del desarrollo en comparación con sus compañeros del mismo rango de edad. El grado de retraso en el desarrollo puede clasificarse además en leve (edad funcional <33% por debajo de la edad cronológica), moderado (edad funcional 34% -66% de la edad cronológica) y grave (edad funcional <66% de la edad cronológica). Una demora significativa se define como el desempeño que está dos o más estándares por debajo de la media en las pruebas estandarizadas con referencia a normas apropiadas para la edad (generalmente realizadas en entornos de atención secundaria o terciaria)⁸.

El retraso puede estar en un solo dominio (es decir, retraso en el desarrollo aislado) o en más de un dominio. Un retraso significativo en dos o más dominios del desarrollo que afectan a los niños de cinco años o menos se denomina retraso del desarrollo global. La detención y la regresión del desarrollo se refieren a una fase de desarrollo normal en un niño que va seguida de una incapacidad para desarrollar nuevas habilidades o incluso la pérdida de habilidades previamente adquiridas⁹.

No todos los niños con retraso en el desarrollo tendrán una discapacidad del desarrollo, que se refiere a un impedimento grave de por vida en áreas del desarrollo que afectan el aprendizaje, la autosuficiencia y las habilidades de adaptación. Los retrasos en el desarrollo pueden ser transitorios, como durante una fase de enfermedad prolongada, o persistentes. Variaciones en los patrones de desarrollo Es posible que algunos niños no sigan el patrón normal de desarrollo¹⁰.

Los niños pueden presentar variaciones en su tasa de adquisición del lenguaje, habilidades sociales, juego y comportamiento, ya que pueden seguir un patrón familiar (por ejemplo, antecedentes familiares de retraso en el habla) o verse afectados por influencias ambientales (por ejemplo, no asistir a un preescolar)¹¹.

Varios factores determinan el pronóstico o el resultado final de los niños con retraso en el desarrollo. Estos incluyen la causa del retraso (es decir, si se trata de una causa tratable, como deficiencias nutricionales), las áreas en las que el niño está retrasado, la importancia del retraso, la edad a la que

el niño comenzó una intervención y el alcance de los padres. y participación del cuidador. Si los retrasos en el desarrollo se detectan tarde, se pierden las oportunidades de intervención temprana. La identificación temprana eficaz de retrasos en el desarrollo y la intervención temprana oportuna puede alterar positivamente la trayectoria a largo plazo de un niño¹².

El proceso de formar un vínculo materno saludable con un niño es uno de los más importantes procesos psicológicos para una madre en el período posparto y el primer año de vida del niño, ya que afecta la supervivencia y el futuro desarrollo saludable de un niño¹³. Las implicaciones sobre la calidad del vínculo materno-infantil y el desarrollo de un niño son coherentes en la literatura que muestra que el estado mental materno está conectado con el desarrollo del vínculo materno-infantil¹⁴.

Sin embargo, existen muchas discrepancias entre los estudios en términos de metodologías, diferentes puntos de medición y herramientas de detección. Si bien la mayoría de las mujeres desarrollan un fuerte vínculo materno-infantil, algunas mujeres pueden experimentar alteraciones en el proceso de formación de una conexión emocional con su hijo¹⁵. La capacidad de la madre para formar un vínculo con un niño puede verse obstaculizada por diferentes factores, como la depresión posparto, ansiedad, apego materno inseguro, apoyo social, parto prematuro o la enfermedad de un niño¹⁶.

Estado de ánimo bajo, falta de alegría, poca energía, baja autoestima, alteración del sueño, humor cambiante, apetito cambiante, temor a lesionarse, sobre preocupaciones acerca del el bebé, tristeza, llanto, dudas, poca concentración, la falta de interés en las actividades diarias, los pensamientos de muerte y suicidio pueden impactar las interacciones materno-infantiles, que luego contribuyen a la capacidad cognitiva y emocional del niño desarrollo durante la infancia y la vida posterior. Como consecuencia, las madres pueden percibirse a sí mismas como menos competentes y la percepción del niño por parte de la madre también pueden verse afectadas¹⁷.

7. HIPÓTESIS:

Alterna:

La depresión puerperal materna es factor asociado a retraso en el desarrollo psíquico y motor en infantes de 6 meses del Hospital Regional Docente de Trujillo

Nula:

La depresión puerperal materna no es factor asociado a retraso en el desarrollo psicomotor en infantes de 6 meses del Hospital Regional Docente de Trujillo.

8. MATERIAL Y METODOLOGÍA:

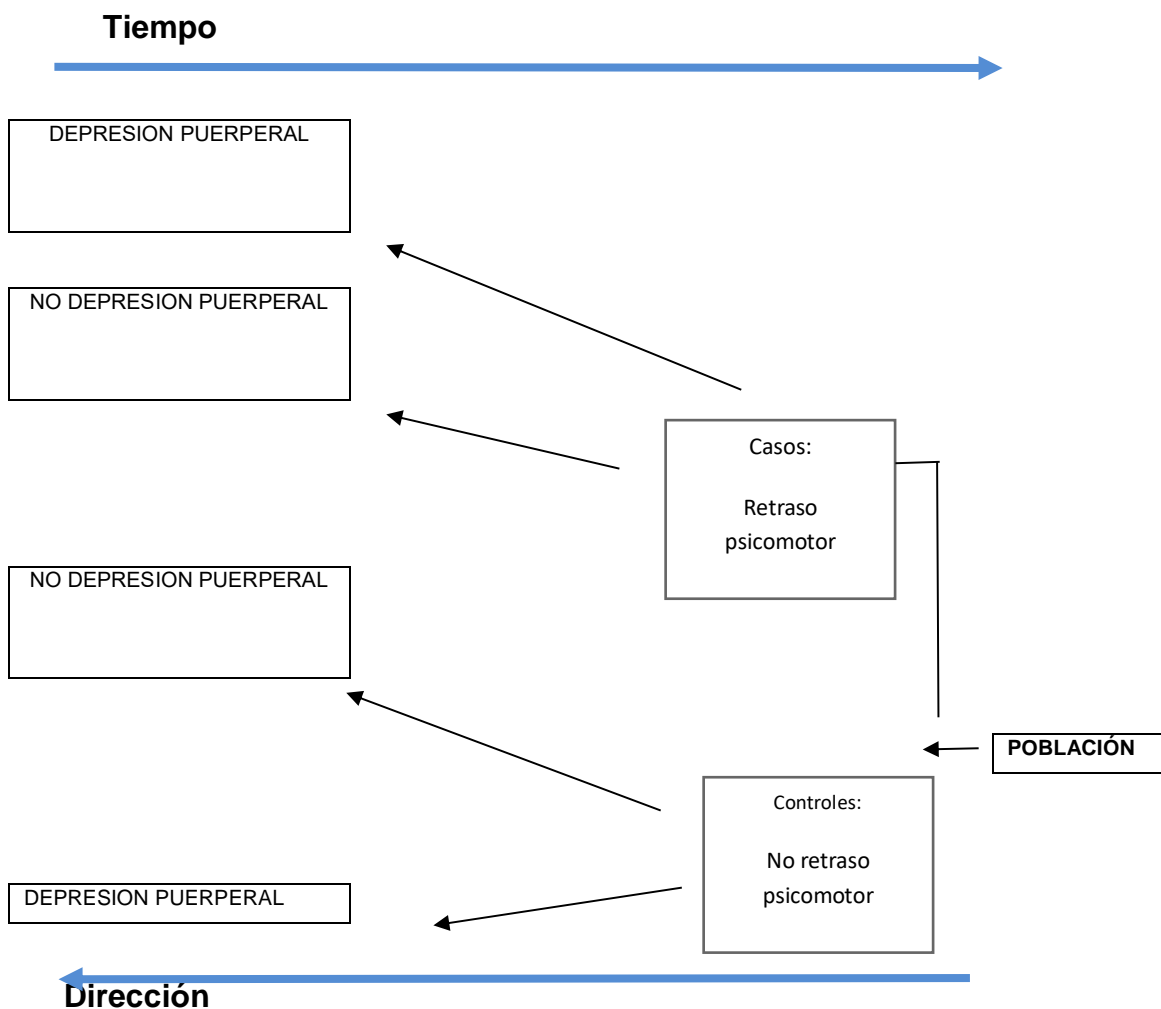
Diseño de estudio

El estudio será analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles.

Diseño Específico

P	G1	O ₁
	G2	O ₁

- P: Población
- NR: No randomización
- G1: Retraso psicomotor
- G2: No retraso psicomotor
- O₁: Depresión puerperal materna



Población, muestra y muestreo

Poblaciones

Población Diana o Universo

Corresponde a los niños de 6 meses atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo Marzo - Junio de 2021.

b.- Población de estudio:

Corresponde a los niños de 6 meses atendidos en el Nosocomio de Trujillo desde Marzo hasta Junio de 2021 que son seleccionados.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión (Casos):

1. Niños con alteración del desarrollo psicomotriz
2. Niños de 6 meses
3. Niños que convivan con sus padres
4. Niños de ambos sexos

Criterios de Inclusión (Controles):

1. Niños sin alteración del desarrollo psicomotriz
2. Niños de 6 meses
3. Niños que convivan con sus padres
4. Niños de ambos sexos

Criterios de Exclusión.

1. Niños con obesidad
2. Niños con convulsiones
3. Niños con infecciones crónicas.
4. Niños con malformaciones congénitas.

Muestra:

Unidad de Muestreo

La historia clínica de cada uno de los niños de 6 meses atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo Marzo - Junio de 2021.

Unidad de Analisis

Cada uno de los niños de 6 meses atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo Marzo - Junio de 2021.

Tamaño muestral

Formula²³:

$$N = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{C(p_2 - p_1)^2}$$

Donde:

$$P_M = \frac{p_2 + r p_1}{1 + r} = \text{promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2$$

$$d = p_1 - p_2$$

$$Z_{\alpha/2} = 1,96 \text{ para } \alpha = 0.05$$

$$Z_{\beta} = 0,84 \text{ para } \beta = 0.20$$

$$P_1 = 0.89 \text{ (Ref. 7)}$$

$$P_2 = 0.73 \text{ (Ref. 7)}$$

$$R: 1$$

Si los valores se reemplazan, se obtiene:

$$n = 102$$

$$\text{CASOS: (Retraso psicomotor) = 102 lactantes}$$

$$\text{CONTROLES : (sin retraso psicomotor) = 102 lactantes.}$$

Tipo de Muestreo

Aleatorio Simple

c.- Definición operacional de variables

Variable del problema	Tipo de variables	Escala de medición	Indicador	Índice
DEPENDIENTE				
Retraso del desarrollo psicomotor	Cualitativa	nominal	Escala EEDP ➤ 69 <=69	Normal Riesgo Retraso
INDEPENDIENTE				
Depresión puerperal	Cualitativa	Nominal	Cuestionario ➤ 10 <= 10	Si - No
INTERVINIENTES				
Procedencia	Cualitativa	nominal	Urbano Rural	Si / No

Retardo del desarrollo psicomotor: Corresponderá aplicar la Escala que al desarrollo psicomotor lo valore permitiendo calcular el Coeficiente de Desarrollo el cual puede clasificarse en: Normal: CD mayor o igual a 85 Riesgo: CD entre 84 y 70 Retraso: CD menor o igual a 69⁶.

Depresión puerperal: Trastorno del estado de ánimo que se registra en el periodo del puerperio y que se evaluará mediante la Escala de Depresión después del parto de Edinburgo cuando se obtenga más de 10 puntos⁷.

d.- Procedimientos y Técnicas

Ingresarán al estudio los niños de 6 meses vistos en el nosocomio durante el periodo Marzo - junio del 2021 y que tengan los criterios de exclusión correspondientes; luego se procederá a:

1. Solicitar autorización al director del Hospital para la revisión de historias clínicas.
2. Seleccionar a los pacientes según los valores del puntaje del Cuestionario de desarrollo psicomotriz (Anexo 3) por medio de la aplicación del instrumento; a fin de ubicarlos en el grupo de estudio correspondiente según la presencia o ausencia de alteración de desarrollo psicomotriz
3. Registrar los valores del Cuestionario de depresión postparto (Anexo 2) tras su aplicación a las madres de los infantes, para precisar la presencia de depresión postparto en cada grupo de estudio; y guardar la información en la historia clínica del paciente (Anexo 1).
4. Incluir los datos de las variables intervinientes hasta completar el tamaño muestral requerido.

e.- Plan de análisis de datos

Procesamiento:

Se utilizara el programa SPSS 25 para el procesamiento de datos, previa elaboración de la base de datos correspondiente en el programa Excel.

Estadística Descriptiva

Se realizará el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas de las variables en estudio; las cuales se presentarán en tablas y gráficos.

Estadística analítica

Aplicaremos chi cuadrado, un test que establece si hay relación entre las variables que son cualitativas; de existir asociación se le considerará significativa si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$).

Estadígrafo de estudio:

Ya que el estudio se encargará de asociar por medio de un diseño de casos y controles, se calculará de entre las variables cualitativas el odds ratio (OR) de la depresión puerperal en relación al desarrollo psicomotor retardado. Procederemos a calcular con el 95% el intervalo de confianza.

. **ODDS RATIO:** $a \times d / c \times b$

f.- Aspectos éticos

El estudio se realizará en función a la Asociación Médica Mundial en su Declaración de Helsinki, 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, 201325, octubre. En nuestro país, del mismo modo en el Artículo 28 de la Ley General de Salud dice que, si a una persona se le investiga, esta se deberá ceñir a los postulados éticos de la declaración de Helsinki^{19,20}.

9. Cronograma:

N	Actividades	¿Quién se responsabiliza.	Tiempo					
			ENER - JUNI 2021					
			1ms	2ms	3ms	4ms	5ms	6ms
1	Elaboración y planificación del proyecto.	INVESTIGADOR ASESOR	#	#				
2	Presentar y aprobar el proyecto.	INVESTIGADOR			#			
3	Datos, recolección	INVESTIGADOR - ASESOR				#		
4	análisis y Procesamiento.	INVESTIGADOR ESTADÍSTICO					#	
5	Informe Final.	INVESTIGADOR						#
Tiempo de duración del Proyecto			1	2	3	4	5	6
ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR SEMANA								

10 . COSTE

Origen del egreso	Representación	Cuantía	Precio Unitario	Precio Total
2.3.1 Bienes				Nuevos Soles
5.12	hojas Bond tamaño A4	Mil	0.01	100.00
5.12	bolígrafos	5	2.00	10.00
5.12	marcadores	03	10.00	30.00
2.3.2 Servicios				
7.12	supervisión por Estadístico	2	250	500.00
2.44	Tipeado	70	0.50	100.00
2.44	Impresiones	300	0.30	100.00
			TOTAL	1430.00

11 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.-Lu C, Black M, Richter L. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *The Lancet Global health*. 2017;4(12): 916–22.
- 2.-Correia L, Rocha H, Sudfeld C. Prevalence and socioeconomic determinants of development delay among children in Ceará, Brazil: A population-based study. *PLoS ONE* 2019; 14(11): 0215343.
- 3.-Nasrim H. Incidence and Risk Factor of Postpartum Depressive Symptoms in Women: A Population Based Prospective Cohort Study in a Rural District in Bangladesh *Depress Anxiety* 2017; 4:2
- 4.-Kasamatsu H, Tsuchida A, Matsumura K, Shimao M, Hamazaki K, Inadera H, the Japan Environment and Children's Study Group. Understanding the relationship between postpartum depression one month and six months after delivery and mother-infant bonding failure one-year after birth: results from the Japan Environment and Children's study (JECS). *Psychological Medicine* 2020; 50: 161–169.
- 5.-Faleshini S. Associations of Prenatal and Postnatal Maternal Depressive Symptoms with Offspring Cognition and Behavior in Mid-Childhood: A Prospective Cohort Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019; 16: 1007.
- 6.-Netsi E. Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(3):247-253.
- 7.-Morais M. Postpartum depression and child development in first year of life. *Estudos de Psicologia Campinas* 2015; 30(1): 17-17.
- 8.-Mithyantha R, Kneen R, McCann E, Gladstone M. Current evidence-based recommendations on investigating children with global developmental delay. *Arch Dis Child*. 2017;102:1071–6.

- 9.-Vitrikas K, Savard D, Bucaj M. Developmental delay:when and how to screen. *Am Fam Physician*. 2017;96:36–43.
- 10.-Choo YY, Yeleswarapu SP, How CH, Agarwal P. Developmental assessment:practice tips for primary care physicians. *Singapore Med J*. 2019;60:57–62.
- 11.-Valicent M, Lawson K, Hottinger K, et al. Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *JChild Neurol*. 2017;30:1728–35.
- 12.-Ying C. Developmental delay: identification and management at primary care level. *Singapore Med J*. 2019; 60(3): 119–123.
- 13.-Nakano M. Risk factors for impaired maternal bonding when infants are 3 months old: A longitudinal population based study from Japan. *BMC Psychiatry* 2019; 19: 87.
- 14.-Hill R. The Maternal–Infant Bond: Clarifying the Concept. *Int. J. Nurs. Knowl*. 2019; 31.
- 15.-McNamara J. A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PLoS ONE* 2019; 14: 0220032.
- 16.-Ilska M. Partner support as a mediator of the relationship between prenatal concerns and psychological well-being in pregnant women. *Health Psychol. Rep*. 2017; 5: 285–295.
- 17.- Nath S. The association between prenatal maternal anxiety disorders and postpartum perceived and observed mother-infant relationship quality. *J. Anxiety Disord*. 2019; 68.

18.-González A, Díaz L, Chiharu M, Anzo A, García S. Generalidades de los estudios de casos y controles. Acta pediátrica de México 2018; 39(1), 72-80.

19.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.

20.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú : 20 de julio de 2009.

12.- ANEXOS

ANEXO 1

Depresión puerperal como factor asociado a retraso en el desarrollo psicomotor en infantes de 6 meses del Hospital Regional Docente de Trujillo.

PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha..... N°.....

1) DATOS GENERALES:

1.1. Número de historia clínica: _____

1.2. Edad: _____

1.3. Sexo: _____

1.4. Procedencia: _____

2) ESCALA DE DEPRESIÓN PUERPERAL:

Puntaje de la escala: _____

Depresión postparto: Si () No ()

3) ESCALA DE DESARROLLO PSICOMOTOR:

Puntaje del cuestionario: _____

Retraso de desarrollo psicomotriz: Si () No ()

ANEXO 2: ESCALA DE EDIMBURGO

HAS SIDO CAPAZ DE REIR Y DE VER EL LADO BUENO DE LAS COSAS

- Tanto como siempre
- No tanto ahora.
- Mucho menos
- No, no he podido.

HE MIRADO EL FUTURO CON PLACER

- Tanto como siempre
- Algo menos de lo que solía hacer.
- Definidamente menos
- No, nada.

ME HE CULPADO SIN NECESIDAD CUANDO LAS COSAS NO SALÍAN BIEN

- Sí, la mayoría DE VECES
- Si, algunas veces.
- No muy a menudo
- No nunca

HE ESTADO ANSIOSA Y PREOCUPADA SIN MOTIVO

- No, para nada.
- Casi nada.
- Si, a veces,
- Si, a menudo.

HE SENTIDO PÁNICO Y MIEDO SIN MOTIVO

ALGUNO:

- Sí, Bastante.
- Si, a veces.
- No, no mucho
- No, nada

LAS COSAS ME OPRIMEN Y AGOBIAN

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

ME HE SENTIDO TAN INFELIZ QUE HE TENIDO DIFICULTAD PARA DORMIR.

- Si, la mayoría de veces.
- Si, a veces
- No muy a menudo.
- No, nada.

HE SIDO TAN INFELIZ QUE HE ESTADO LLORANDO

- Si, casi siempre.
- Si, bastante a menudo.
- No muy a menudo.
- No, nada.

HE PENSADO EN HACERME DAÑO A MI MISMO

- Si, bastante a menudo.
- A veces.
- Casi nunca.
- No, nunca

1.-Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeja a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.

2.- tienen que responder todas las preguntas.

3.- Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.

4.- La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.

5.- la EPDS se puede usar entre 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post parto. La clínica de Pediatría, la cita de control de post – parto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizar.

PAUTAS DE EVALUACION:

Alas categorías de las respuestas se les dan puntos de 0,1,2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3,4,5,6,7,8,9 se anotan en orden inverso (por ejemplo: 3,2,1,0)

**ANEXO N° 3: ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO
PSICOMOTOR (EEDP)**

Edad	Ítem	Puntaje	Edad de evaluacion 6 meses
5 m	<p>21. Vuelve la cabeza a quien le habla.</p> <p>22. Palpa el borde de la mesa.</p> <p>23. Intenta presionar la argolla.</p> <p>24. Empuja hasta lograr la</p> <p>25. Posición sentada.</p> <p>26. Se mantiene sentado sin apoyo</p>	6 c/u	
6 m	<p>27. Se mantiene sentado sin apoyo momentáneamente.</p> <p>28. Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída.</p> <p>29. Coge la argolla .</p> <p>30. Coge el cubo.</p> <p>31. Localiza cuando se le habla</p>	6 c/u	
7 m	<p>32. Se mantiene sentado por 30 segundos o más.</p> <p>33. Intenta agarrar la pastilla.</p> <p>34. Escucha selectivamente palabras familiares.</p> <p>35. Cooperar en los juegos.</p> <p>36. Coge dos cubos, uno en cada mano.</p>	6 c/u	

