



Maestría en Desarrollo Temprano y Educación Infantil

Estrés y depresión maternas en el desarrollo evolutivo de bebés nacidos durante la pandemia por
COVID-19

Maternal stress and depression in the evolutionary development of babies born during the
COVID-19 pandemic

Autor:

Carolyn Durango Gallegos

Guía:

Mgtr. María Auxiliadora Peralta

Guayaquil, junio 2022

Glosario de abreviaturas y símbolos

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
DPP	Depresión Postparto
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censo
MARES	Sociedad Marcé Española
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PTSD	Trastorno por Estrés Postraumático
SARS-CoV-2	Síndrome respiratorio agudo severo, enfermedad nombrada también COVID-19
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Tabla de contenido

Introducción-----	6
Objetivos de la investigación -----	10
Objetivo general -----	10
Objetivos específicos -----	10
Preguntas de investigación -----	11
Desarrollo infantil-----	11
Depresión materna -----	14
Estrés materno -----	16
Materiales y metodología de la investigación -----	17
Diseño de investigación-----	17
Población y muestra -----	18
Instrumentos y procedimientos -----	20
Procedimientos -----	22
Resultados -----	22
Referencias -----	30
Anexos -----	39

Resumen

Esta investigación se centró en la exploración de la salud mental de las madres que estuvieron embarazadas y dieron a luz a sus hijos durante el contexto de la pandemia por SARS-COV-2. Para ello se planteó como objetivo general determinar el nivel de estrés y depresión postparto en dichas madres cuyos bebés tenían entre 5 a 10 meses de nacidos, al momento de realizar el estudio; por consiguiente, se propuso también identificar y describir el nivel de desarrollo alcanzado por el bebé en las distintas áreas. Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La población fue de 2167 mujeres, pertenecientes a una entidad bancaria a nivel nacional, la muestra fue no probabilística por conveniencia, conformada por 25 madres. Se aplicaron dos escalas de valoración para medir los indicadores de salud mental en las madres y otra para conocer el desarrollo evolutivo de sus hijos, los instrumentos para medir el estrés y la depresión fueron Parenting Stress Index-Short Form (PSI-4), Escala de Depresión Post-Parto de Edinburgh de Cox, Holden, y Sagovsky (1987) y Cuestionarios de Ages and Stages (ASQ-3) de Squires, Twombly, Bricker y Lawanda, (2009). Los resultados obtenidos develaron que las madres sí manifestaron síntomas de estrés y depresión, y dos de los niños presentaron desfases en el desarrollo motriz fino, mientras que la mayoría de los niños se ubicaron en un nivel de desarrollo por encima de las expectativas esperada para su edad. Por consiguiente, se concluyó que la pandemia por COVID-19 influyó en la salud mental de las madres.

Palabras clave: salud mental- madres- pandemia- gestación-postparto-desarrollo infantil

Abstract

This research focused on exploring the mental health of mothers who were pregnant and gave birth to their children during the context of the SARS-COV-2 pandemic. For this, the general objective was to determine the level of stress and postpartum depression in these mothers whose babies were between 5 and 10 months old, at the time of the study; therefore, it was also proposed to identify and describe the level of development reached by the baby in the different areas. This research has a quantitative, descriptive and transversal approach. The population was 2167 women, belonging to a banking entity at the national level, the sample was non-probabilistic for convenience, made up of 25 mothers. Two assessment scales were applied to measure mental health indicators in mothers and another to know the evolutionary development of their children, the instruments to measure stress and depression were Parenting Stress Index-Short Form (PSI-4), Scale Edinburgh Postpartum Depression Questionnaire by Cox, Holden, and Sagovsky (1987) and the Ages and Stages Questionnaires (ASQ-3) by Squires, Twombly, Bricker, and Lawanda, (2009). The results obtained revealed that the mothers did show symptoms of stress and depression, and two of the children presented lags in fine motor development, while most of the children were located at a level of development above the expectations expected for their age. Therefore, it was concluded that the COVID-19 pandemic influenced the mental health of mothers

Keywords: mental health- mothers- pandemic- gestation-postpartum-child development

Introducción

La experiencia del embarazo es gratificante y desafiante, es una etapa relacionada con cambios en todas las dimensiones de la vida de la gestante, lo que incluye aspectos fisiológicos, biomédicos, de comportamiento y socioculturales, es por ello que la futura madre amerita recibir apoyo eficaz y respetuoso de tipo social, emocional, psicológico y de salud, situándola en mejores condiciones de atención durante el período prenatal y parto (Perzow *et al.*, 2021). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018) ha establecido que, la maternidad saludable está relacionada con las experiencias positivas, tanto en la atención prenatal y un buen trabajo de parto.

Existen evidencias de que el “estrés, la ansiedad y/o la depresión materna durante la gestación, es un fenómeno complejo que afecta las emociones de la madre y su fisiología de manera que puede influir en el neurodesarrollo del feto a través de distintas rutas” (Orvis, 2021, p.91). Se entiende que, si la madre está deprimida, estresada o ansiosa durante el embarazo, existe una alta probabilidad de que su hijo presente futuros problemas conductuales, emocionales o cognitivos (O’Donnell *et al.*, 2017). Por consiguiente, es necesario dar la debida importancia a los diferentes estados emocionales que pueden afectar a las madres en su período de gestación, de acuerdo con la Sociedad Española Marcé [MARES] (2021) asegura que es una etapa de alta vulnerabilidad en la población de mujeres a nivel nacional y mundial.

En este sentido, se conocen algunos datos estadísticos relacionados con esta situación, de acuerdo a Charlson *et al.* (2019) existe una prevalencia mundial del 22.1% de trastornos mentales como depresión, ansiedad, estrés, entre otros en las madres embarazadas. Tusev *et al.* (2020) aseguran que en el Ecuador los trastornos con mayor impacto psicológico en las embarazadas son el estrés con un 13.5% y la depresión con 10.30%.

La pandemia mundial provocada por el Síndrome Respiratorio Agudo COVID-19 (SARS-COV-2) fue decretada por la OMS el 11 de marzo del 2020, esta realidad obligó a todos

los sectores a tomar medidas extremas como aislamiento y confinamiento para evitar el incremento de contagios por el virus. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020) durante la pandemia el acceso al sistema de salud fue limitado, “un total de 18 países encuestados (64%), interrumpieron parcialmente sus servicios, dos completamente y solo siete países (25%) han permanecido abiertos” (p.1).

Por otro lado, la OMS (2020) afirma que, unas de cada tres personas experimentaron síntomas de ansiedad, depresión o angustia durante los primeros meses de la pandemia, ante esta realidad decide proteger y promover la salud mental por efecto del nuevo virus Síndrome Respiratorio Agudo COVID-19 (SARS-COV-2) mediante campañas de información, orientación y contención dirigidas a la población más vulnerable, entre ellas las madres en proceso de gestación, lo que fue avalado por la OPS (2021) que reportó hasta el 14 de abril de 2021, “el número de gestantes y puérperas con COVID-19 ha ido en aumento” (p.3). Para la OMS los trastornos mentales detectados en la población gestante en los países en vías de desarrollo tienen una incidencia entre el del 15,6% y del 19.8% después del parto; la depresión y el estrés fueron ubicados como los trastornos psicológicos de mayor impacto en mujeres gestantes a nivel mundial, relacionados con la pandemia por SARS-COV-2 (Ruíz, et al., 2020). De igual manera, estudios realizados en Argentina reportaron la prevalencia de Depresión Postparto (DPP) en puérperas durante el aislamiento social obligatorio y su efecto con la calidad de sueño y estado cognitivo notando que, “a mayor estado de depresión, mayor insomnio y quejas cognitivas” (Pairola, et al., 2020, p.49).

Entre las problemáticas detectadas por el sistema de salud a nivel mundial, se conoce que las muertes de madres gestantes y posterior al parto crecieron alrededor de un tercio en relación a las identificadas antes de la pandemia; además se reportó que estas madres tuvieron un escaso control médico, debido a las restricciones de movilidad, colapso del servicio sanitario, y el temor

a contagiarse, los mismos que además provocaron en ellas alteraciones emocionales (MARES, 2021).

Este escenario, movilizó al gobierno del Ecuador, a través del Ministerio de Salud Pública [MSP] (2020) a emitir un protocolo para el personal de salud acerca de la atención y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y período de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19. Al respecto Daley (2020) refiere que “nos enfrentaremos a otra pandemia de trastornos mentales” (p.1), como secuelas de la COVID-19.

Monroy (2021) indica que la difícil situación mundial con la aparición del nuevo coronavirus, podría tener repercusión en la madre gestante que de por sí atraviesa cambios biológicos, psicológicos y sociales, lo que quizás podría “propiciar el desarrollo de un trastorno psicológico y aumentar el riesgo de enfermedad mental entre las mujeres en el período embarazo-puerperal” (p.4), debido a que “existe una serie de factores psicológicos, sociales y culturales que hacen a la mujer más vulnerable en relación a los problemas emocionales durante esta etapa de la vida reproductiva” (Ruiz, 2017, p.11). La postura de Ruiz (2017) y Monroy (2021), coinciden en que los factores de riesgo durante el período de gestación pueden llegar a “derivar con mayor probabilidad a un trastorno mental” (Monroy, 2021, p.4). De allí la importancia de diagnosticar y desarrollar acciones de apoyo para esta población vulnerable.

Recientes estudios epidemiológicos realizados en Chile por Agenda País (2021) evidencian que las personas cuyas madres estuvieron expuestas a crisis de estrés durante el período materno, tienden en un 60% de probabilidades a desarrollar depresión. Esta conexión entre el estrés y la depresión durante el embarazo se vincula de manera directa al desarrollo del bebé. Los efectos del estrés materno y la exposición a niveles muy elevados de cortisol durante períodos críticos del desarrollo temprano, podrían poner en riesgo el sistema nervioso del bebé

según los autores Johnston y Silverstein (como se citó en Brachetti et al., 2020), quienes aseguran:

La importancia de prevenir la realización de exámenes de niveles de cortisol en las primeras citas del embarazo y sugerir técnicas que bajen esos niveles. Y, en los casos en los que hubo exposición fuera de control, alertar a los padres para identificar signos de alteraciones maduracionales (p.27).

Dado que el desarrollo infantil ocurre desde la etapa intrauterina, y este es un tiempo donde se forman circuitos e interconexiones neuronales, posiblemente se afectaría la salud, el aprendizaje, y la conducta, así como futuras etapas del desarrollo, por lo cual es crucial las condiciones de cuidado parental y no parental durante los primeros años (Mustard, s/f).

Tremblay (como se citó en Mustard, s/f) adiciona que:

Cualquier situación que interfiera en el desarrollo de estos circuitos neuronales durante la temprana infancia puede llevar a una disfunción. Las interacciones positivas entre los adultos y los niños generan seguridad emocional y social, la atención oportuna en la salud, nutrición y tiempo adecuado de descanso; así como también rodear al niño de un entorno estimulante que sea propicio para su aprendizaje, motivando a desarrollar habilidades comunicativas, cognitivas, motrices y sociales que redundan en el vínculo familiar tanto en su crianza como la relación afectiva madre, padre e hijos (p.91).

De esta forma se concluye que, los trastornos afectivos que aparecen durante la gestación y el puerperio, además de influir de manera significativa en la madre, también repercuten en la salud del bebé pues existen estudios mediante los cuales se evidencia que “las circunstancias y condiciones de vida en las diferentes etapas del desarrollo humano afectan la salud, y lo sucedido en la temprana infancia repercute en la vida adulta” (Mustard, s/f., p. 90).

Para las madres recientes el tiempo de alumbramiento es un evento de intensa felicidad y también de estrés físico y psicológico, siendo el período de postparto una época de mayor fragilidad, que puede complicarse luego y desarrollar un trastorno psicológico (Dekel, 2019).

Ante las consideraciones anteriores, se realiza esta investigación con la finalidad de determinar y analizar el nivel de estrés y depresión maternas en el desarrollo evolutivo de bebés nacidos durante la pandemia por COVID-19, así como también presentar el nivel de desarrollo alcanzado por sus hijos en las distintas áreas evolutivas entre 5 a 10 meses de edad. A partir de allí, se plantea analizar la posible vinculación entre ambas variables, considerando la situación emocional de las madres y los posibles retrasos en el desarrollo evolutivo de los niños. Tomando como antecedente que a fines del año 2019 se detecta por primera vez en China un “brote de neumonía atípica causada por el nuevo coronavirus denominado COVID-19” (Abarzúa, 2020, p.110).

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Analizar la presencia de estrés y depresión postparto en madres con bebés nacidos durante la pandemia de la COVID- 19, así como evaluar los niveles de desarrollo alcanzados por sus bebés.

Objetivos específicos

Conocer el nivel de estrés percibido por las madres con bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19.

Detectar la presencia de depresión postparto en las madres con bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19.

Evaluar las áreas del desarrollo de los niños nacidos durante la pandemia de la COVID-19.

Preguntas de investigación

¿Cuál es el nivel de estrés percibido por las madres con bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19?

¿Se evidencia depresión en las madres con bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19?

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo de los niños nacidos durante la pandemia de la COVID-19?

Desarrollo infantil

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2017) considera al desarrollo de la primera infancia como un eje importante mencionando que a partir de la concepción y hasta el inicio de la escolarización se presenta una valiosa oportunidad para influir de forma significativa en el desarrollo del sistema central de los niños y niñas. Durante este período de vida el crecimiento del cerebro es vertiginosamente rápido, pues las conexiones neuronales aumentan velozmente; lo que influye en el aprendizaje, la interacción social y resolución de problemas, así como tiene repercusión en la vida adulta, el cómo ganarse la vida y aportar a la sociedad, llegando en últimas instancias a marcar la propia felicidad.

El Banco Interamericano de Desarrollo [BID] (2021) señala que el cerebro humano se desarrolla en los primeros años y afirma que, el desarrollo infantil temprano, es la etapa de la vida desde la gestación hasta los 5 años, durante la cual se sientan las bases del desarrollo cognitivo, lenguaje, motor y socioemocional de los niños, en vista que estos años son cruciales para asegurar el aprendizaje y una buena salud, el impacto de las experiencias e intervenciones perdurará a lo largo de la vida. De esta forma, las experiencias tempranas afectan la calidad del desarrollo evolutivo, la arquitectura básica del cerebro, estableciendo un cimiento sólido o frágil para todo el aprendizaje, la salud y la conducta posterior (Center on the Developing Child, Harvard University, 2021).

En el contexto internacional se reconoce que invertir en mejorar el desarrollo infantil temprano es primordial para el siglo XXI, dar especial atención a este sector vulnerable es la base para el desarrollo económico y social de los países y de su capacidad de cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible, pues es lamentable el alto porcentaje de aproximadamente 249 millones de niños menores a 5 años que están en riesgo de pobreza y desnutrición crónica, combinado con otros factores como el bajo nivel educativo materno y formas de violencia infantil (Pérez, et al., 2017).

Durante la pandemia las gestantes y puérperas se vieron afectadas por varios factores entre ellos, la falta de apoyo familiar y la escasa atención sanitaria debido a las medidas tomadas como el confinamiento obligatorio, esto influyó en sus emociones y por consiguiente generó un impacto en el desarrollo de sus hijos, lo cual se explica desde la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner (como se cita en Papalia, et al., 2012), quien asegura que el “desarrollo infantil ocurre por la interacción entre una persona en crecimiento y los sistemas circundantes de influencias contextuales entramadas, que van del más íntimo al más amplio” (p.35) y Rubin (citado en Vásquez y Romero, 2021) coincide mencionando que “la influencia decisiva al entorno para el desarrollo del rol materno debido a la relación de adaptación interactiva entre la madre y las condiciones y exigencia dinámica del ambiente mediato e inmediato que los rodea condicionan la relación madre/hijo” (p.83).

Es así que, desde la perspectiva del Modelo Ecológico del desarrollo de la conducta humana de Bronfenbrenner, conocido también como “Sistemas de Sistemas”, se considera que los factores externos socio-culturales, influyen en el sistema familiar pudiendo transformarlo, desde un contexto cambiante y activo en el que se desarrolla y acomoda (Martínez y Pérez 2004).

El modelo ecológico de desarrollo de Bronfenbrenner comprende cuatro sistemas de los cuales el primero es el microsistema en el que, según Hernández et al. (2020) “se encuentran

grupos, ideas y creencias que tienen contacto directo con el niño: familia, escuela, entre otros” (p.632), de forma que se establece una relación de doble vía, dentro de un contexto que influye significativamente en el desarrollo integral del niño.

De acuerdo a Papalia, et al. (2012) el segundo sistema es el mesosistema, el cual es interlocutor de varios microsistemas, “puede incluir conexiones entre hogar y la escuela (como reuniones entre padres y maestros) o entre la familia y el grupo de pares (como las relaciones que se fomentan entre familias de los niños y el grupo de juego del vecindario)” (p.36). “Este sistema es el más cercano al círculo familiar, aunque externo” (Vásquez et al., 2021, p.83).

Para Bronfenbrenner (como se citó en Lazo, 2018), el tercer sistema corresponde al exosistema, el cual:

...contiene ambientes más amplios, en los que el niño no necesariamente se encuentra activo, pero de diversas formas e indirectamente influyen en su desarrollo, entre ellos, se considera las amistades de la familia, los trabajos de los padres, los hospitales, el sistema religioso, los medios de comunicación, etc. (p.19).

Finalmente, encontramos al macrosistema “se compone por esquemas culturales generales, como las ideas, ideologías dominantes y los sistemas económicos y políticos” (Papalia, et al., 2012, p.36). De igual manera, para (Martínez, et al., 2004) “aquí comienza con el conjunto de valores, principios y normas aceptados en su entorno o cultura dada” (p.92).

De acuerdo con las ideas expresadas sobre el modelo ecológico de desarrollo, se analiza la situación vivenciada durante la pandemia, que ha modificado la estructura de las relaciones y vínculos socio afectivos, asimismo, produjo cambios desestructurantes que fracturaron la cotidianidad de las familias afectando a madres en gestación, personas mayores y al desarrollo de los niños quienes estuvieron sometidos a altos niveles de estrés, esta consideración fue validada por la (OPS, 2022).

Existen fuertes controversias sobre qué es lo que define el desarrollo cerebral, si la genética o el ambiente, según Hyman (como se citó en Mustard s/f) el cual afirma:

En la danza de la vida, los genes y el ambiente resultan ser socios inseparables. Por un lado, los genes esbozan un esquema básico del cerebro. Luego, la estimulación del medio ambiente ya sea la luz que llega a la retina o la voz de la madre en el nervio auditivo, enciende y apaga los genes, afinando estructuras cerebrales tanto antes, como después del nacimiento (p.89).

A partir de este aporte, se asume la importancia del proceso de interacción del niño con el ambiente, especialmente durante la primera infancia, puesto que el cerebro es más sensitivo lo que se conoce como plasticidad cerebral, e influye significativamente en el aprendizaje, la salud y en el comportamiento (Mustard s/f).

Depresión materna

La OMS (2017) conceptualiza a la depresión “como una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas” (p.1). A nivel mundial se estima que cerca de 50 millones de personas en la región de las Américas viven con depresión; en América Latina y el Caribe, son más de 21 millones de personas que la padecen (MSP, 2021).

En Ecuador, tiene una incidencia marcada en las mujeres, se presentaron 36.631 casos de depresión presuntiva y definitiva, en cuanto a los hombres se registraron 13.748; en relación a estadísticas de egresos hospitalarios se evidenciaron 3.406 casos en todo el país, según informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] (2015). De ahí que durante el brote del COVID-19 suceso vital estresante, derivó en el aumento de emociones negativas entre las gestantes y púérperas en este período, experimentando mayor temor a estar expuestas a contraer

y contagiar el virus, lo que podría desarrollar estados psicológicos adversos e influenciar en la salud mental materna y del bebé (MARES, 2021).

Jadresic (2010) manifiesta que “alrededor del 30% de las embarazadas presentan síntomas inespecíficos de depresión y/o ansiedad, mientras que el 10% presenta algún trastorno depresivo” (p.270). Los riesgos de no tratar la depresión durante la gestación podrían originar cambios conductuales como el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que requiere la gravidez, la mala adherencia a las indicaciones médicas y el abuso de tabaco, alcohol y drogas, lo cual puede afectar el desenlace obstétrico, entre otras molestias propias de la gravidez también se considera que “la depresión materna puede afectar negativamente el desarrollo del feto” (Jadresic, 2010, p.270).

La OMS (como se citó en Gallego y Valmisa, 2021) refiere que el significado de la conceptualización de la depresión materna consta en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11); el cual refiere que el trastorno se manifiesta como un problema de salud pública mundial:

La Depresión Postparto (DPP) es un trastorno mental afectivo severo, que aqueja hasta el 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos, durante los 4 primeros meses tras el nacimiento de su bebé, su incidencia mundial es del 15% y se lo asocia a suicidio y filicidio (OMS, 2018, p.1).

Se entiende que, a causa de la DPP, se presentan alteraciones en procesos biológicos y modificaciones psicológicas en la madre como la tristeza, persistente fatiga, dificultad para conciliar el sueño, afectando el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, encargado de la secreción de la hormona cortisol, siendo éste de gran soporte para encarar estados de estrés (Caparrós, et. al. 2018).

Malpartida (2020) explica que existe una mayor asociación de DPP en mujeres con antecedentes personales de baja autoestima, trastornos de personalidad, depresión y DPP previas,

dificultades en las relaciones maritales, redes de apoyo insuficientes o pobres, antecedentes de eventos estresantes y en particular, cuadros ansiosos, depresivos y de estrés durante el embarazo (p.355). Por lo tanto, la maternidad es un período de “crisis vital en la vida de la mujer” (Pairola et al., 2020, p.49) y mayor aún si se considera a la DPP como el trastorno de salud mental más usual en la gestación y el puerperio; por lo cual esta población en particular, debe recibir apoyo y atención en la salud física y mental, más aún, en estos tiempos de aislamiento social.

De esta forma, se conoce que el tema de la salud mental perinatal se ha seguido con interés y preocupación a partir de la pandemia, considerando la vulnerabilidad de este grupo y las características de este período de vida (Parasi, 2020).

Estrés materno

Para comprender la conceptualización del término estrés materno es necesario partir de la definición de la palabra estrés que es:

Sentirse preocupado o amenazado por la vida y puede ocurrir debido a distintas causas relacionadas con violencia física, conflictos familiares o comunitarios, enfermedad, falta de ingresos económicos, bajo acceso a educación, desplazamiento del hogar e incertidumbre sobre el futuro, siendo la imaginación y los sentimientos los que dan forma al estrés, convirtiéndose en un problema si la persona se queda atada a ellos (OMS, 2020, p.13).

Para De Dios, et al. (2021) fue prioritario que durante el contexto de la COVID- 19 la mujer gestante o puérpera y el recién nacido fueran atendidos de manera individualizada desde el primer momento, con el fin de monitorear el sano desarrollo del proceso de gestación y nacimiento del bebé. En apoyo a esta consideración, Rodríguez et al. (2021) asegura que las madres profesionales que laboraron durante la pandemia estuvieron sometidas al aislamiento social, estas mujeres incrementaron sus actividades cotidianas dentro del hogar sin descuidar sus

responsabilidades de trabajo, sumado a esto, existió miedo e incertidumbre que en muchos casos conllevó a niveles importantes de estrés.

Se debe recordar que los efectos producidos por el estrés, no solo afectan a quien lo experimenta; en el caso de las madres gestantes el estrés que sufren puede afectar negativamente el desarrollo del feto, que posteriormente puede verse reflejado en distintas etapas de la vida con trastornos cognitivos y emocionales (Coneo, 2015; Caparrós, 2018).

Por último, otro aspecto importante a considerar, es que la situación actual a causa de la COVID-19, podría generar Trastorno por Estrés Postraumático (PTSD), que es un estado de estrés que aparece ante una situación difícil o una crisis. Reyes, et al. (2020) explica que entre los factores asociados al estrés postraumático por la COVID-19 está la depresión, ansiedad o estrés.

Materiales y metodología de la investigación

Diseño de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de acuerdo a Hernández et al. (2014) los estudios cuantitativos se caracterizan por “utilizar la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

El alcance del estudio es exploratorio porque se centra en la indagación de un tema desconocido, poco abordado e inédito al existir muy poca literatura que muestre la descripción de las variables propuestas, las mismas que son estrés, depresión materna y desarrollo infantil en el contexto de la pandemia por la COVID-19. Asimismo, se considera descriptivo ya que permite especificar las características de la muestra seleccionada de forma intencional, sin indicar la relación entre las variables anteriormente mencionadas. El corte del estudio es transversal ya que se medirá la incidencia del fenómeno investigado en un tiempo específico

(Hernández et al., 2014). En sí, los resultados obtenidos permiten descubrir las dimensiones del fenómeno investigado.

En relación a las normas éticas seguidas durante el proceso investigativo, es importante indicar que para realizar el estudio en la entidad bancaria a nivel nacional se solicitó el permiso al área de talento humano para obtener la información confidencial de las colaboradoras; para esto, se efectuó una reunión mediante la plataforma Zoom entre la gerente del área de talento humano, la investigadora y la guía de tesis para manifestar el objetivo y alcance de la investigación. (ver anexo 1)

Es relevante reseñar que el primer acercamiento con las madres, también vía Zoom, consistió en explicar los motivos de la investigación, su aporte al estudio y las normas éticas del manejo de información, incluyendo el envío mediante correo electrónico de los instrumentos de la exploración a ser aplicados, además del consentimiento informado, mediante el cual aceptaron la participación voluntaria, bajo el mantenimiento de absoluta confidencialidad de sus datos personales y los de sus hijos. (ver anexo 2)

Cabe mencionar que los instrumentos aplicados a las madres durante la presente investigación fueron transcritos en Google Form y posteriormente enviados por correo electrónico pues en el momento que se realizó el estudio se mantenían restricciones de movilidad como efecto de la pandemia de la COVID-19.

Población y muestra

La población estuvo representada por las colaboradoras que trabajan en una entidad financiera semiestatal, este universo corresponde con 2167 colaboradoras entre casadas, viudas y solteras. La muestra es de tipo no probabilística por conveniencia, pues las participantes tuvieron que cumplir criterios específicos asignados por la investigadora para ser consideradas en el

estudio (Hernández et al., 2014). Entre los criterios usados se destacan los siguientes: mujeres de edad indistinta que trabajen en la institución financiera en mención a nivel nacional (costa, sierra, oriente y región insular), que durante la pandemia originada por la COVID- 19 se encontraban en gestación y sus hijos nacieron entre los meses de marzo a junio 2020; y que sus bebés tengan entre 5 y 10 meses al momento de la aplicación de los instrumentos. De acuerdo con los criterios establecidos, la muestra está estructurada por 25 colaboradoras y sus hijos.

Entorno

El contexto seleccionado fue una entidad financiera que aprobó la ejecución del presente estudio con la finalidad de desarrollar a futuro programas de atención prenatal y postnatal en la comunidad materna que labora en la institución. De acuerdo a la nómina a marzo 2020, la cantidad de empleados fue de 3760 (ver anexo 3), y según la información proporcionada por el área médica de la institución a mayo 2021 existió un total de 946 afectados por COVID-19 a nivel nacional (ver anexo 4), 893 con alta médica (ver anexo 5), 4 fallecidos por esta causa y 4 mujeres embarazadas reportadas con contagios, 1 gestante con hospitalización y 3 gestantes con síntomas leves.

Por consiguiente, el área de talento humano junto con el grupo de alta gerencia denominado G8, desarrollaron un frente estratégico que permitió un apoyo personalizado por parte de cada gerente de área a sus respectivos equipos de trabajo, para así junto con las áreas de salud y seguridad ocupacional, administración y talento humano responder a los requerimientos solicitados por los colaboradores a nivel nacional mediante insumos, ayudas económicas emergentes para la toma de exámenes de detección de la COVID-19, anticipos de sueldo, proveer tanques de oxígenos a los colaboradores y familiares en situación de riesgo, seguimiento de cada caso y sus distintas necesidades; así también se enlistó al personal vulnerable entre ellos personas con discapacidad y embarazadas, para que realicen teletrabajo.

Finalmente, se contó con la presencia de los colaboradores encargados de la atención a clientes dando así continuidad a las actividades laborales mediante el seguimiento estricto de los protocolos de bioseguridad. El área de medios tecnológicos se encargó de proporcionar a los trabajadores equipos técnicos y la red adecuada a las necesidades del teletrabajo. Conociendo esta compleja realidad, el presente estudio se realizó de forma en línea para mantener los protocolos de bioseguridad y facilitar la participación de las madres que viven en diferentes provincias del país.

Instrumentos y procedimientos

Los instrumentos seleccionados para la recopilación de información de acuerdo a las variables planteadas fueron:

- Parenting Stress Index - Short Form (PSI-4) se usó la versión en español, la misma que permite conocer el estrés percibido por las madres. La escala está compuesta por 36 ítems que miden varias subescalas: “estrés parental, disfunción padre-hijo y niño difícil”. El tiempo requerido para realizar este cuestionario es de 10 a 15 minutos aproximadamente. Para el propósito de esta investigación se aclara que se solo se utilizó el puntaje obtenido de la dimensión estrés total, lo que permitió conocer los distintos grados de estrés que conlleva el rol paterno, la crianza y el cuidado de sus bebés. (ver anexo 6)

Los puntajes se obtienen mediante escala tipo Likert considerando que “las puntuaciones arriba del percentil 85 y por debajo de 20 presentan significación clínica, mientras que entre 15 y 80 se establecen como dentro de la norma” Díaz-Herrero, et. al. 2010 (como se citó en Sánchez-Griñan, 2015, p.61). Los puntajes brutos se calculan directamente a partir de las respuestas de la madre a las preguntas. En términos generales, los puntajes brutos más altos indican niveles más altos de estrés (Abidin, 1990, p.2).

Con la medición realizada con este instrumento de obtuvieron datos que dieron respuesta al objetivo específico N°1, con relación al nivel de estrés percibido por las madres que conformaron la muestra.

- Escala de Depresión Post-Parto de Edinburgh de Cox et al. (1987), la misma que debe ser aplicada entre las 8 y 16 semanas tras el parto para detectar en las madres depresión posnatal; este cuestionario consta de 10 cortas declaraciones que pueden ser respondidas en un tiempo de 5 minutos La madre elige una de cuatro posibles respuestas que tienen relación a cómo se ha sentido en los últimos 7 días, no solamente cómo se siente el día de la aplicación de la prueba. (ver anexo 7)

Respecto a las pautas de calificación, a las respuestas obtenidas se les asigna un puntaje entre 0, 1, 2 y 3 según el grado de gravedad del síntoma detectado, al finalizar se suman todos los puntajes; un valor total obtenido superior a 10+ indicará la presencia de una posible depresión en la madre.

Es pertinente indicar que esta escala limita conocer la gravedad de la depresión materna pero sí ofrece un indicador relacionado a la necesidad de efectuar en la madre evaluaciones adicionales, ya que considera determinante la respuesta obtenida en la pregunta 10, sobre “he pensado en hacerme daño a mí misma” pues al escoger otro número diferente al 0, requeriría asistencia inmediata. Los datos obtenidos con la aplicación de este instrumento dieron respuesta al objetivo específico N°2, relacionado con la identificación del síndrome depresivo en las madres participantes.

- Cuestionarios de Ages and Stages (ASQ-3) el cual permite la evaluación de las áreas del desarrollo en los niños, como son: comunicación, motor grueso, motor fino, resolución de problemas y socio-individual de acuerdo a una edad específica del niño (Squires, et.al, 2009). Se consideraron los meses de 5-6, 7-8 y 9-10 meses de edad para la presente investigación. De igual manera, los datos que proporcionó este instrumento dieron respuesta al objetivo específico

N° 3, con relación al nivel de desarrollo de las áreas evolutivas de los niños y niñas hijos de las madres participantes. (ver anexo 8)

Procedimientos

Todos los instrumentos de recolección de datos fueron enviados a las madres de manera virtual, a través de su transcripción a Google Forms, debido a las restricciones de movilidad ocasionadas por efectos del manejo de la pandemia de la COVID-19, lo que permitió obtener información de manera ágil y rápida. Sin embargo, se considera un sesgo de la investigación el no estar presente físicamente durante la aplicación de los mismos, pues se desconoce si las participantes lo realizaron de forma autónoma, sin distractores que pudieran generar injerencias en sus respuestas manifestadas.

Los datos obtenidos fueron tabulados mediante tablas y gráficos en el programa de Microsoft Office Excel. Es importante señalar que antes de aplicar los instrumentos a la muestra seleccionada, se consideró pertinente hacer una prueba piloto, de esta forma los instrumentos fueron aplicados a 5 madres que cumplieron los criterios de la investigación, dos de ellas colaboradoras de la institución financiera y 3 externas a ésta.

De acuerdo al pilotaje los cuestionarios fueron elaborados en un lenguaje comprensible y sencillo, las respuestas se receptaron sin retraso. Se destaca que, tanto en la prueba piloto como en el estudio en sí, previamente se requirió la firma del consentimiento informado para así mantener las consideraciones éticas y de confidencialidad.

Resultados

De acuerdo con los datos obtenidos de la aplicación de instrumentos, se develaron hallazgos significativos que indican la existencia de síntomas de estrés y depresión en las madres puérperas durante la pandemia por COVID-19. Asimismo, 2 de los infantes entre 7 y 8 meses de

edad presentaron indicadores por debajo de lo esperado, mientras que el resto 8 infantes su desarrollo evolutivo estuvo por encima de las expectativas en el área motora fina.

A continuación, se presentan los resultados de los test aplicados, los mismos que ayudan a responder los objetivos de investigación planteados.

En el caso del objetivo específico relacionado con conocer el nivel de estrés en las madres gestantes durante la pandemia de la COVID 19, se presenta la tabla siguiente:

Tabla 1.

Estrés percibido por las madres

Escalas	Índice de estrés Parental (PSI)	Muestra	%
15-80	Estrés típico		
81-89	Estrés alto	1	4%
90-100	Estrés clínicamente significativo	24	96%
Total muestra		25	100%

Elaboración propia

En la tabla 1 los resultados indican que el 96% de las madres evaluadas presentan un nivel de estrés clínicamente significativo y el 4% posee un estrés alto, como lo establece el objetivo específico 1. Esta etapa también se vio asociada a la pandemia que intensificó el estado emocional en las mujeres embarazadas y puérperas, según estudio de Vásquez y Romero (2021). Efectivamente las madres encuestadas durante la pandemia se sintieron con miedo a morir, miedo a la muerte de un familiar de apoyo importante, el miedo al contagio, el miedo a que su hijo se enferme, la preocupación por no tener la atención médica periódica y el alimento

necesario, etc. Por tal razón, se deduce que la influencia de la pandemia y aislamiento social está relacionada con el estrés materno en este grupo de madres.

Tabla 2.

Depresión postparto

Escala	Muestra		
	No.	Pregunta # 10	%
Puntuación total			
No presentan síntomas <10	13		52%
Probable depresión 10+	10		40%
Realizar evaluaciones adicionales posteriores >0		2	8%
Total muestra	23	2	100%

Elaboración propia

En la tabla 2 se visualiza el número de madres identificadas con DPP, de acuerdo con lo establecido en el objetivo específico 2. Estos resultados muestran que el 40% de las madres manifiestan una probable depresión, pero no su gravedad, mientras que el 52% no presentan síntomas de acuerdo con los indicadores del test aplicado. La tabla muestra también que el 8% corresponde a madres que marcaron un número distinto a 0 en la décima pregunta ¿He pensado en hacerme daño a mí misma?, por lo tanto, según las instrucciones de los autores de la escala requieren una asistencia externa e inmediata.

Se infiere que existe un porcentaje muy significativo de madres con una probable depresión y por lo tanto son motivo de seguimiento e intervención, pudiendo relacionarse el estado emocional con el confinamiento dada por la pandemia, un nuevo rol materno y la angustia de no contar con apoyo o red familiar.

A continuación, la tabla 3 presenta los resultados obtenidos en la valoración de la percepción de las madres sobre el desarrollo de sus hijos; mediante el Cuestionario Ages and

Stages (ASQ-3). El análisis se realizó de acuerdo a los siguientes rangos de edad: 5 a 6 meses, 7 a 8 meses y 9 a 10 meses.

Tabla 3.

Mediciones por áreas, niveles y edades

Áreas	Muestra												
	5 a 6 meses				7 a 8 meses				9 a 10 meses				% Total
	Niveles	Puntaje Total	N° niños	%	Niveles	Puntaje Total	N° niños	%	Niveles	Puntaje Total	N° niños	%	
Comunicación	29,65	46,67	3		33,06	52,0	10		22,87	45,0	12		
Motora gruesa	22,25	41,67	3		30,6	44,0	10		30,07	45,0	12		
Motora fina	25,14	56,67	3		40,15	45,5	8		37,97	56,3	12		
					40,15	20,0	2						
Resolución de problemas	27,72	56,67	3		36,17	52,0	10		32,51	52,9	12		
Socio-individual	25,34	56,67	3		35,84	49,0	10		27,25	48,0	12		
Total muestra			3	12%			10	40%			12	48%	100%

Elaboración propia

En la tabla anterior, se observan las áreas del desarrollo relacionadas a comunicación, motora gruesa, motora fina, resolución de problemas y socio-individual, que fueron evaluadas en los infantes de 5 a 6 meses; de 7 a 8 meses y de 9 a 10 meses. Cumpliéndose así lo establecido en el objetivo específico 3. Los valores obtenidos mediante el instrumento utilizado develaron que la muestra de 3 niños con edad de 5 a 6 meses alcanzó una puntuación por encima de las expectativas valoradas con los ítems del test.

En la evaluación realizada a la muestra de 10 niños de 7 a 8 meses, se observa en la tabla N° 3, que 8 de ellos tienen puntuaciones por encima de las expectativas, mientras que 2 niños presentan déficit en el área motora fina. Que consiste en falencias en la función de agarre o la manera de sujetar con la yema de los dedos con una sola mano el juguete o usar la pinza fina para agarrar migajas de pan.

Con relación a la medición del desarrollo de los niños de 9 a 10 meses, la tabla N° 3 presenta, que en las distintas áreas de desarrollo los 12 niños de la muestra se encuentran por encima del nivel esperado para su edad. Con la obtención de estos datos se cumple con el objetivo específico 3.

A partir de los datos anteriores, se interpreta que la mayoría de los bebés se han desarrollado satisfactoriamente superando las expectativas en las distintas áreas valoradas, en este caso fueron 23 niños representando el 80% de la totalidad de la muestra. De igual manera, se detectó que existen 2 niños que presentan dificultad en el área motora fina, dentro del grupo etario de 7 a 8 meses de edad, con puntuaciones por debajo de las expectativas. Se infiere, que el rezago observado en estos 2 niños podría estar asociado a los altos niveles de estrés y depresión propios de la gestación y sumado a esto, las vivencias y circunstancias críticas durante la pandemia.

Discusión

A partir de los resultados obtenidos, se expone a continuación la discusión argumentativa que da cierre al apartado de análisis de resultados. En este sentido, se retoma lo expresado por el grupo de 25 madres que fueron seleccionadas y entrevistadas, la mayoría de ellas poseen un nivel alto de estrés y trastorno depresivo. Se interpreta que esta afectación en la salud mental de las madres, fue generada por dos aspectos: por una parte, las particularidades emocionales de la gestación y puerperio, agravado por la crisis provocada ante el contagio por COVID-19, la incertidumbre y la inseguridad que vivenciaron las madres. Estos resultados van de la mano con lo expresado por (MARES, 2021) quien menciona la observancia de estrés psicológico en ciertos grupos vulnerables, como son las gestantes y los niños, han sido significativamente afectados durante la pandemia.

Así mismo, Dekel (2019) indica que para madres es primordial identificar los síntomas del trastorno depresivo postparto, estado de ánimo deprimido o cambios de humor graves, miedo

a no ser una buena madre, desesperanza, pérdida de energía. Estos síntomas corresponden con los descritos en este informe de acuerdo con la valoración de la muestra de madres. Se entiende, que es necesario atender con prontitud estos síntomas pues existen pruebas de que el “bienestar psicológico de las madres pueden tener efectos beneficiosos sobre el desarrollo neurológico de sus bebés” (Dekel 2019 p.1).

De igual manera, Brachetti (2020) refiere que el alto nivel de estrés de las madres “tiene incidencia en los procesos de neurodesarrollo, pudiendo ser el embarazo un predictor de las diferentes dificultades” (p.26). Este aporte, se vincula con los resultados obtenidos de la evaluación de la muestra de 25 bebés.

En función de la Escala de Depresión Post-Parto aplicada a las madres, se verificó los indicadores de claros síntomas depresivos y estado de ánimo alterado posterior al parto. Por consiguiente, se considera que la crisis vivida al inicio de la pandemia pudo afectar la salud mental de las madres que fueron examinadas, porque se requiere de atención inmediata. Estos resultados se reafirman según Dekel (2020) quien menciona que esta experiencia originada por la pandemia tiene sus implicaciones y “podría afectar a las mujeres en el postparto, en particular a su salud mental, y la posible adaptación a ésta” (p.1). Señala, además, que el trauma podría ir disminuyendo a medida que reciba soporte psicológico y ayuda adicional en casa.

De igual manera, Bayisa y Workneh (2021) concluyeron a partir de los resultados obtenidos en su investigación que “el efecto en la salud mental en las madres y en lactantes durante la enfermedad de la COVID-19 debe ser una de las agendas prioritarias de salud pública nacional e internacional” (p.1). Estos aportes dan sustento a los resultados de esta investigación, puesto que en ambos estudios se apunta a mejorar la calidad de vida emocional y social de las gestantes y lactantes, dando apoyo psicológico a tiempo y minimizar los riesgos a futuro.

Continuando con el análisis al desarrollo de los niños, se considera que la pandemia y post pandemia por la COVID- 19 generó un efecto negativo, relacionado con el tiempo de

confinamiento y separación familiar. En apoyo a esta afirmación Raineri (2021) sostiene que “cada niño o niña cuenta con mecanismos para hacer frente al estrés, como son: la plasticidad del yo, neuroplasticidad, el cambio del ambiente como factor de protección y la resiliencia” (p.25). Esto indica que los niños poseen condiciones naturales que les permiten enfrentar las situaciones de crisis.

Con relación a los puntajes obtenidos en la evaluación de la muestra de niños entre los 7 y 8 meses de edad, se determinó que 2 niños presentaron deficiencias en el área motora fina, lo que coincide con el aporte del estudio realizado por Koutra et al. (2012) quienes aseguraron que los hijos de las madres que experimentan síntomas de depresión postparto poseen un bajo desarrollo cognitivo y motor, independientemente de la depresión prenatal, así quedó establecido que la mayor afectación se observó en la habilidades con las manos, como el agarre de pinza que aparece de forma tardía. Con relación al hallazgo encontrado, es importante sugerir que otros investigadores den continuidad a este trabajo, profundizando en el conocimiento causal del retraso en el área motora fina ocasionado por el estrés y la depresión postnatal.

Finalmente, se exponen algunas limitaciones que fueron solventadas satisfactoriamente a medida que se desarrolló la investigación, como dificultades para contactar a las madres, en ocasiones ellas no disponían de tiempo, fallas en los dispositivos electrónicos o fallas de conexión a internet. También, se expresan algunas sugerencias, dirigidas a la aplicación de pruebas relacionadas con el aspecto emocional de los niños y la relación madre hijo para evidenciar que apoyo requieren. De esta manera, se obtendrá información sobre otras afectaciones en los distintos hitos del desarrollo.

Basados en estas evaluaciones los resultados van dirigidos a futuros estudios en la misma línea o campo de investigación, que pueden consultar el contenido de este estudio como soporte teórico-metodológico para otras propuestas investigativas. También, los resultados obtenidos pueden ser socializados en espacios de formación relacionados con la educación a la infancia, o

usados por médicos, psicólogos u otros profesionales interesados en la temática estudiada.

Se recomienda que este estudio se amplíe profundizando en la aplicación e interpretación de pruebas sobre la relación madre e hijo detallando el desarrollo afectivo-emocional y el vínculo que se fortalece a través de la relación. Es recomendable también, que se realice un estudio de carácter longitudinal con metodología cualitativa, para averiguar si existieron otras afectaciones en las distintas áreas del desarrollo de los niños.

En definitiva, este estudio es un valioso aporte para todos los padres y docentes que tienen la responsabilidad de acompañar a los niños en su proceso de estimulación y maduración, quienes podrán consultar este contenido desde la perspectiva de la práctica que beneficie al proceso de desarrollo infantil, considerando que posee las características científicas válidas para ser presentado por la investigadora como maestrante.

Referencias

Abarzúa-Camus, F. (2020). COVID-19 y embarazo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(2), 110-114

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000200110>

Abidin, R. (1990). *Parenting Stress Index-Short Form Guide (PSI/SF)*. The right questions are the key

<https://edge.edx.org/assets/courseware/v1/50118bb4c48f62c9f2f38a9ef276adf3/asset-v1:GeorgetownX+CCHD+2016+type@asset+block/PSI.pdf>

Agenda País (2022, septiembre 27). Estrés durante el embarazo o en la niñez origina cuadros depresivos en jóvenes y adultos. *El mostrador*, 1

<https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2021/09/27/estres-durante-el-embarazo-o-en-la-ninez-origina-cuadros-depresivos-en-jovenes-y-adultos/>

Bayissa, D., Workneh, Z. (2021). *Mental health effect of COVID-19 pandemic among women who are pregnant and/or lactating: A systematic review and meta-analysis*. Sage open Medicine.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8243107/>

Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2021). *Desarrollo Infantil*

<https://www.iadb.org/es/social-protection/desarrollo-infantil/descripcion-general>

Brachetti, E., Ruperti, E., Irigoyen, S., y Brito, F. (2020). Efectos del Estrés Materno Intenso y prolongado durante el embarazo y su repercusión sobre el neurodesarrollo del feto.

Revista Ecuatoriana de Neurología, 29(1)

<https://doi.org/10.46997/revecuatneuro129200023>

Caparrós-González R., Romero-González. B., y Peralta-Ramírez, M. (2018). *Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [carta]*. *Rev. Panam Salud Pública*.2018;42:97

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>

Center on the Developing Child, H. U. (2021). *La ciencia del desarrollo Infantil Temprano*.

<http://www.developingchild.harvard.edu/>

Coneo, E. (2015). Estrés prenatal: ¿Un problema social? *REVISALUD Unisucre*, 2(2), 72

<https://doi.org/10.24188/23394072.v2.n2.2014.169>

Cox, J., Holden, J., & y Sagovsky, R. (1987). Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh.

British Journal of Psychiatry, 150, 1

https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf

Charlson, F., Van Ommeren, M., Flaxmann, A., Cornett, J., Whiteford, H., y Saxena, S. (20 de julio de 2019). *Nuevas estimaciones de prevalencia de la OMS de los trastornos mentales en situaciones de conflicto: revisión sistemática y metanálisis*. Obtenido de PubMed.gov

<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/31200992/>

Daley, P. (2020). We face a pandemic of mental health disorders. Those who do it hardest need our support. *The Guardian*, pág.1

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/25/we-face-a-pandemic-of-mental-health-disorders-those-who-do-it-hardest-need-our-support>

Dekel, S. (2020). *Explorando el impacto del COVID-19 en la salud mental de las madres recientes*. Obtenido de Massachusetts General Hospital

<https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/explorando-el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-las-madres-recientes>

Dekel, S. (2019). *Helping Mothers Recover When the Psychological Trauma of Giving Birth Lingers*. Bench Press

<https://mgriblog.org/2019/02/07/helping-mothers-recover-when-the-psychological-trauma-o-giving-birth-lingers/>

De Dios, M., Rojas, B., Fernández, F., Vásquez, L., Gómez, J., y Rodríguez, L. (2021). Cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19. *Archivos de Medicina (Col)*, 21(1)

<https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670026/273865670026.pdf>

Gallego, J., y Valmisa, E. (2021). Principales cambios de la CIE-11 en los trastornos afectivos. *Psiquiatria.com/Artículo de revisión*, 25, 10.

https://psiquiatria.com/trabajos/usr_526558525.pdf

Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. En Hernández, R.; Fernández, C.; y Baptista, P. *Metodología de la Investigación* (6a ed., pág.4). Mc Graw Hill.

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hernández, H., Osorio, J., y Gálvez, E. (2021). La deserción escolar, un abordaje desde el enfoque de la ecología del desarrollo humano de Bronfenbrenner. En *Tendencias en la investigación Universitaria, Una visión desde Latinoamérica* (Vol. XII, pág. 632)

www.doi.org/10.47212/tendencias2020vol.xii.37

Jadresic, E. (2010). Depresión en el embarazo y el puerperio. *Artículo en revisión*, 270-271

<https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v48n4/art03.pdf>

Koutra, K., Chatzi, L., Bagkeris, M., Vassilaki, M., y Bitsios, P. (2013). La salud mental materna prenatal y posnatal como determinantes del neurodesarrollo infantil a los 18 meses de edad en una cohorte madre-hijo (Estudio Rhea) en Creta, Grecia. (PubMed.gov, Ed.) *National Library of Medicine*, 48(8), 1335-45

<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/23248031/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2017, septiembre). *La primera infancia importa para cada niño*. New York.

https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf

Lazo Amores, K. (2018). *Factores ecológicos de riesgo y protección para el desarrollo socio emocional: estudio exploratorio sobre las percepciones de niños de 4 a 5 años, sus padres, docentes y profesionales del desarrollo infantil en Guayaquil* [Tesis de magister, Universidad Casa Grande de Guayaquil]. Archivo digital.

<http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/bitstream/ucasagrande/1459/1/Tesis1655LAZf.pdf>

Malpartida, M. (2020). Depresión Postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, V5(2), e 355.

<https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355>

Martínez, R., y Pérez, M. (2004). *Evaluación e intervención educativa en el campo familiar*.

<http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/11622/11081>

Ministerio de Salud Pública (2020). *Informe de Gestión de Riesgo de Ecuador*. Infografía Nacional COVID-19

<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/INFOGRAFIA-NACIONALCOVI-19-COE-NACIONAL-28052020-08h00.pdf>

Mustard, F. (s/f). Desarrollo Infantil inicial: Salud, Aprendizaje y Comportamiento a lo largo de la vida. *"Primera infancia y desarrollo. El desafío de la década"*, 90.

<https://psicologiacultural.org/Materiales%20curso/aprendizaje/FRASERMUSTARDesarrolloinfantildelcerebro.pdf>

Monroy, D. (2021). *Universidad de Ciencias Aplicables y Ambientales*. Obtenido de Monografía "Factores de riesgo para la depresión perinatal en relación a la pandemia del COVID-19"

<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4023>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, fecha de mes). *Informes de situación de la COVID-19*.

<https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 30 de enero). *Depresión*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 19 de abril). En tiempos de estrés, haz lo que importa. (W. H. Organization, Ed.) *Una guía ilustrada*, 11-1.

<https://www.who.int/publications-detail/9789240003927>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018, 8 de junio). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49117#:~:text=Abstract,e1%20nacimiento%20de%20su%20beb%C3%A9>.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017, s/f). *La depresión encabeza la lista de causas de enfermedad*. Depresión

<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*.

<http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015, s/f). *Salud mental materno infantil Ginebra-Suiza*. https://www.who.int/mental_health/maternal-children/en

Organización Panamericana de la Salud [OMS]. (2022, s/f). *Salud Mental y COVID-19*

<https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud [OMS]. (2020, 17 de junio). *La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas.*

<https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

Pairola, V., Guzmán, A., Sacca, A., Miranda, A. y Scotta, A. (23 de 10 de 2020). *Prevalencia de depresión postparto y asociación con insomnio y estado cognitivo en mujeres puérperas lactantes durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) en Argentina.* Obtenido de UMaza Digital, repositorio acceso abierto y memoria intelectual.

<http://www.repositorio.umaza.edu.ar/handle/00261/1911>

Papalia, D., Feldman, R. y Martorell G., (2012). *Desarrollo Humano.* En P. Feldman. México: Mc Graw Hill.

https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf

Parasi, C. (2020). Una revisión de la salud mental Materna en tiempos de. *Revista Psicológica Herediana, 13(2)* 56-61

<https://doi.org/10.20453/rph.v13i2.3903>

Perzow, S., Hennessey, E., Hoffman, M., Grote, N., Poggi, E., y Hankin, B. (2021). *Mental health of pregnant and postpartum women in response to the COVID-19 pandemic. Journal of Affective Disorders Reports (4),* 1-7

<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100123>

Pérez, R., Rizzolli, A., Alonso, A., y Reyes, H. (2017). Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 74(2), 86-97

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114616301617>

Raineri, F. (2021). *Primera infancia: Impacto emocional en la pandemia*. Obtenido de Programa Interagencial, Unicef para cada infancia.

<https://www.unicef.org/argentina/media/10606/file/Primera%20infancia.%20Impacto%20Oemocional%20en%20la%20pandemia%20.pdf>

Reyes, A., Gonzalez, K., León, E., Murga, A., Carrasco, J., y Mejia, C. (2022). Presentación aguda del estrés postraumático por la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(2), e02201718

<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1718/1302>

Rodríguez, L., Vega, F., Padilla, L., y Zarate, M. A. (2021). *Verano de la Ciencia, Universidad de Guanajuato*

<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3293>

Ruiz, T. (2017). *Impacto psicológico en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio*.

<https://eugdSPACE.eug.es/xmlui/handle/20.500.13002/470>

Sociedad Marcé Española [MARES]. (2021, 8 de febrero). *LAS CONSECUENCIAS DE LA COVID-19 SOBRE LA SALUD MENTAL EN GESTANTES Y PUÉRPERAS EN CHINA*

<https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15407/ESP/las-consecuencias-covid-19-sobre-salud-mental-gestantes-y-puerperas-china-.htm>

Sociedad Marcé Española, [MARES]. (2021, 21 de mayo). LA COVID-19 HA AUMENTADO LAS COMPLICACIONES EN EMBARAZOS Y PARTOS EN LOS PAÍSES DE MENORES INGRESOS. *SALUD MENTAL PRENATAL*, 1

<https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/16031/MARES/la-covid-19-ha-aumentado-las-complicaciones-embarazos-y-partos-los-paises-menores-ingresos.htm>

Tusev, A., Tonon, L., y Capella, M. (2020). Efectos Iniciales en la Salud Mental por la Pandemia de Covid-19 en algunas Provincias de Ecuador. *INVESTIGATIO*, (15), 11–24

<https://doi.org/10.31095/investigatio.2020.15.2>

Vásquez-Munive, M., y Romero-Cárdenas, A. (2021). Afectación del rol maternal debido a la pandemia. *Duazary*. 2021; 18(3 número especial), 82-90

<https://doi.org/10.21676/2389783X.4269>

Anexos

Solicitud permiso/ anexo 1



Guayaquil, 8 de septiembre del 2020

Ingeniera
Silvia del Pino Calderón
Gerente Nacional de Talento Humano
Banco del Pacífico S.A.
Ciudad

De mis consideraciones:

Reciba nuestros cordiales saludos a nombre de la Facultad de Posgrado de la Universidad Casa Grande.

La presente es para solicitar la colaboración de la Institución financiera que usted tan acertadamente dirige, para que nuestros maestrantes **Licenciada Durango Gallegos Carolyn del Rocío**, con CI 0908203300 y **Licenciada Carrión Barreto Ingrid Jazmín**, con CI 0922687868, puedan desarrollar reuniones con entrevistas y encuestas de desarrollo infantil como parte de su proceso de Titulación previo a la obtención del título de Magister en Desarrollo Temprano y Educación Infantil. Esto se llevará a cabo durante los meses de septiembre y octubre del año en curso (cualquier especifica cambio en estas fechas podrá ser acordado directamente con la maestrante).

El Trabajo de Titulación es "Factores de riesgo y protección en madres con bebés nacidos durante la pandemia COVID- 19 en Ecuador" y está orientado a conocer y fortalecer las capacidades de las madres y familias con bebés nacidos durante la emergencia sanitaria. Como resultado de este proceso de titulación, las maestrantes darán una retroalimentación positiva a las familias participantes, en beneficio del desarrollo infantil. Cabe señalar que como parte de la ética de investigación que cumple nuestra Universidad, se guardará total confidencialidad sobre la institución y familias participantes.

Esperamos contar con su colaboración en este trabajo académico, por lo cual le estaremos muy agradecidos.

Atentamente,

Katherina Lazo, Mgtr.
Coordinadora de Trabajos de Titulación

Frente a la puerta #6 del C.C. Albán Borja Cda. Miraflores • Av. las Palmas #304 y calle 4ta. 2202180 - 2209627 • Guayaquil - Ecuador

Consentimiento informado

Somos un equipo de investigadoras de la Universidad Casa Grande de la ciudad de Guayaquil, que estamos haciendo un estudio sobre: **“Factores de riesgo y protección para madres con bebés nacidos en la pandemia COVID- 19”**.

Nuestra finalidad es conocer las condiciones personales, familiares y sociales que han sido de apoyo durante el embarazo, parto y postparto, así como identificar el nivel de desarrollo del bebé.

La información recabada será usada para establecer intervenciones y apoyos que las madres y sus bebés requieran a futuro; así como realizar estudios longitudinales sobre cómo estas condiciones propias de la pandemia (aislamiento obligatorio y colapso del sistema de salud) influyeron en la vinculación madre- hijo, prácticas de crianza, y formas en que actualmente sobrellevan la maternidad.

Para ello usted deberá completar una serie de cuestionarios on line sobre apoyo social y familiar durante el embarazo, parto y postparto, estrés, depresión materna, desarrollo del bebé. Se estima que el tiempo para responder sea de 1 hora.

La información que usted comparta tendrá absoluta confidencialidad y sólo será manejada por el equipo investigador. Su participación es libre y voluntaria, puede retirarse en cualquier momento, a pesar de haber aceptado con anterioridad contribuir a la investigación. Si algún término o palabra empleada en los cuestionarios es desconocida o tiene dudas, por favor comuníquelo al investigador que le proporcionó los instrumentos.

Los resultados de esta investigación servirán para elaborar artículos y ponencias de carácter académico. Si usted desea conocer los resultados del estudio será requerido su correo electrónico (es opcional hacerlo).

Declaro que he leído la explicación sobre esta investigación y he entendido en qué consiste mi participación.

Guayaquil, _____ del 2020

Quiero y acepto participar SI _____ No _____

Firma: _____

C.I. _____

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con los investigadores principales:

Yanira de la Cadena yanira.delacadena@casagrande.edu.ec

Mariuxi Peralta mariuxiperalta@gmail.com

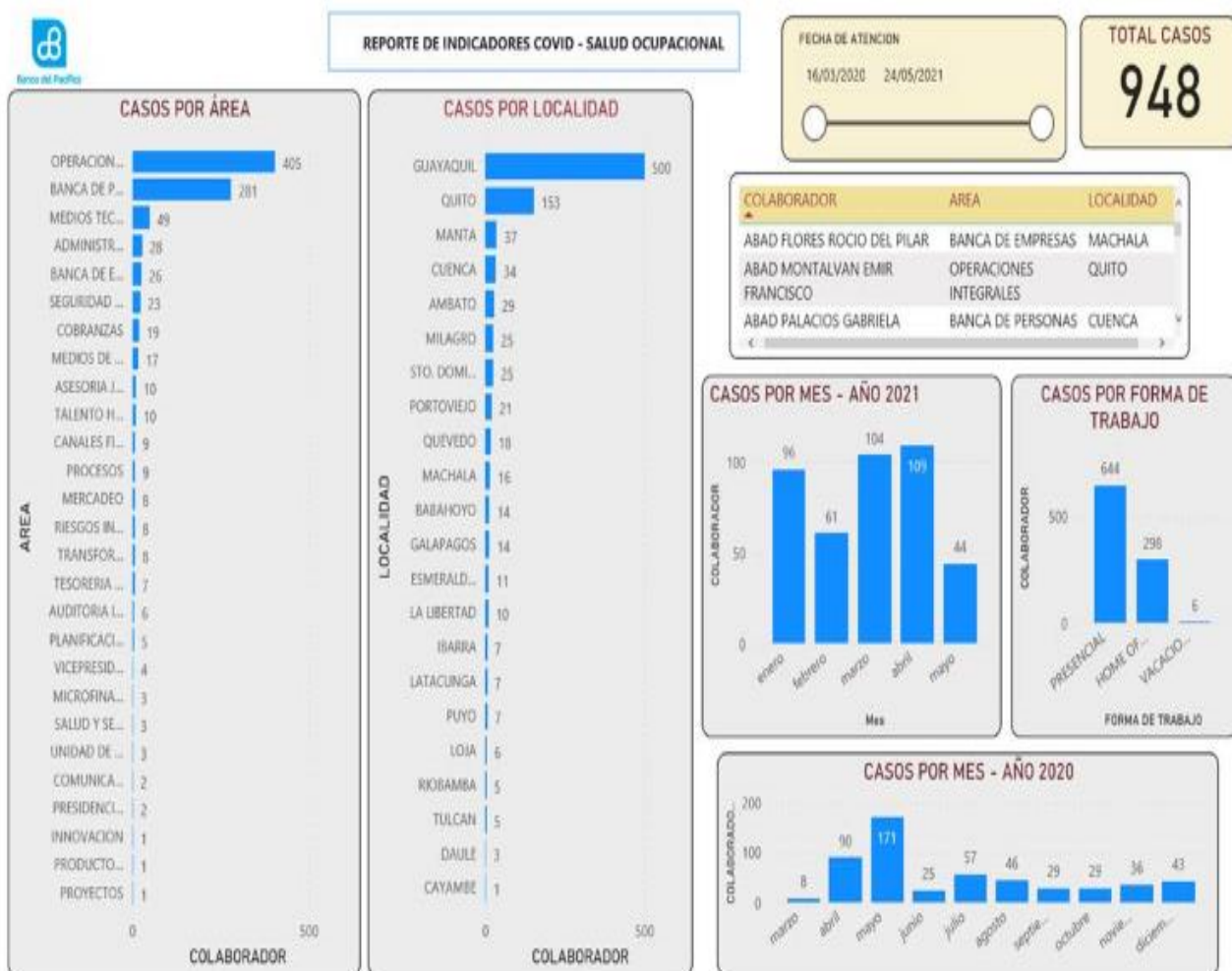
Estadística de colaboradores/anexo 3

LOCALIDAD	Total	LOCALIDAD	Total
AMBATO	88	LOJA	18
BABAHOYO	30	MACHALA	88
CAYAMBE	11	MANTA	100
CUENCA	133	MILAGRO	62
DAULE	10	PLAYAS	11
ESMERALDAS	19	PORTOVIEJO	65
GALAPAGOS	36	PUYO	10
GUAYAQUIL	1941	QUEVEDO	29
IBARRA	65	QUITO	838
LA LIBERTAD	49	RIOBAMBA	57
LATACUNGA	15	STO. DOMINGO	71
		TULCAN	14
		Total general	3760

Estadística Médica/anexo 4

Corte marzo 2020 a mayo 2021

Información sobre los casos COVID 19 positivos y altas médicas a nivel nacional y por localidad desde que dio inicio la pandemia, no refleja número de contagios de gestantes a esa fecha. (Dpto. Médico BdP, 2021)



Estadística médica poblacional/anexo 5

ALTA MÉDICA			
LOCALIDAD	2020	2021	Total general
AMBATO	11	16	27
BABAHOYO	7	7	14
CAYAMBE	1		1
CUENCA	20	12	32
DAULE	2	1	3
ESMERALDAS	2	9	11
GALAPAGOS	1	12	13
GUAYAQUIL	276	196	472
IBARRA	1	6	7
LA LIBERTAD	9	1	10
LATACUNGA	3	4	7
LOJA	2	2	4
MACHALA	11	5	16
MANTA	26	11	37
MILAGRO	12	9	21
PORTOVIEJO	7	11	18
PUYO	4	3	7
QUEVEDO	4	14	18
QUITO	86	58	144
RIOBAMBA	1	2	3
STO. DOMINGO	13	11	24
TULCAN	2	2	4
Total general	501	392	893

Formatos en blanco de cuestionarios

Anexo # 6

Test Estrés Parental

<https://forms.gle/viHphtrJL1kcJk4s6>

Anexo #7

Test Escala de Depresión post parto

<https://forms.gle/oN16dtVC79apbmhd7>

Anexo #8

Test de desarrollo 5 a 6 meses

<https://forms.gle/FPJavZy12A2FRfJr5>

Anexo #9

Test de desarrollo 7 a 8 meses

<https://forms.gle/5frqXyzYbHk6MwAX8>

Anexo#10

Test de desarrollo 9 a 10 meses

<https://forms.gle/2wuN97g52XU2axQs7>

Bases Excel con información

Estrés parental/Anexo# 11

https://1drv.ms/x/s!AubSA5zwWXh_8mNj7RuOwP2VfnC6?e=KYPdA0

Depresión posparto/Anexo #12

https://1drv.ms/x/s!AubSA5zwWXh_8mUvObuZ1-fRVWMa?e=9Tq8tW

Bases Excel información consolidada test de desarrollo infantil

Anexo #13

Niños 5 a 6 meses

https://1drv.ms/x/s!AubSA5zwWXh_8m6_YJnk79boNqY1?e=sn6ko4

Anexo #14

Niños 7 a 8 meses

https://1drv.ms/x/s!AubSA5zwWXh_8m-fqDXF14svxQnc?e=ZK6lA6

Anexo #15

Niños 9 a 10 meses

https://1drv.ms/x/s!AubSA5zwWXh_8nDT87xbn69v_aj9?e=vSFIsE