

**ANSIEDAD Y DEPRESION SEGÚN ESCALA DE GOLBERG EN MADRES
DE RECIÉN NACIDOS****Miyangela Acasme**

Médico Pediatra Puericultor.

Universidad de las Ciencias de la Salud

Carlos Delgado

Médico Neontólogo – Pediatra Puericultor.

Universidad de las Ciencias de la Salud

*Tipo de Trabajo: Artículo de Investigación**Fecha Recepción: enero 2025 Fecha Aceptación: abril 2025 Fecha Publicación: junio 2025***Resumen**

La ansiedad es un estado de ánimo negativo cargado de frustración. La fatiga, la depresión y el estrés pueden interferir en el bienestar psicológico de la madre que tiene a su bebé hospitalizado en el retén neonatal. Por lo tanto, el objetivo de la investigación es: Determinar la presencia de ansiedad y depresión según Escala de Golberg en madres de recién nacidos hospitalizados en un Servicio de Neonatología durante un periodo de tiempo de tres meses. Desde lo metodológico se trata de una investigación cuantitativa, nivel descriptivo, de campo, con un diseño no experimental cuya población está conformada por una muestra representativa de 66% de las madres con recién nacidos hospitalizados en el área de neonatología durante el primer trimestre del año en curso, quienes previo consentimiento informado y cumplimiento de los criterios de inclusión respondieron la escala de ansiedad y depresión de Goldberg. Se obtuvo como resultados que el 30% de las madres son procedentes de la localidad, con edad predominante de 30 años, con 30%, el 40% son II gestas. El nivel de ansiedad es leve en un 50%, moderado 35% y severo un 15%. La incidencia de depresión es de un 40% Se concluye: el estado de salud mental de las madres se afecta en el periodo posparto debido a la hospitalización de su hijo, con la aparición de trastornos mentales como la depresión y ansiedad.

Palabras Clave: Ansiedad, Depresión, Hospitalización.**Anxiety and depression in mothers of hospitalized newborns****Abstrac**

Anxiety is a negative state of mind fraught with frustration. Fatigue, depression, and stress can interfere with the psychological well-being of mothers whose babies are hospitalized in the neonatal ward. Therefore, the objective of this research is to determine the presence of anxiety and depression according to the Goldberg Scale in mothers of newborns hospitalized in a Neonatal Service over a three-month period. From a methodological perspective, this is a quantitative, descriptive, field

<https://revistasuba.com.ve>itc.ius@uba.edu.ve

study with a non-experimental design. The population is comprised of a representative sample of 66% of mothers with newborns hospitalized in the neonatal ward during the first quarter of this year. These mothers, with prior informed consent and compliance with inclusion criteria, completed the Goldberg Anxiety and Depression Scale. The results showed that 30% of the mothers were from the local area, with a predominant age of 30 years, and 30% and 40% were pregnant. The level of anxiety is mild in 50% of cases, moderate in 35% of cases, and severe in 15%. The incidence of depression is 40%. It is concluded that the mental health of mothers is affected in the postpartum period due to the hospitalization of their child, with the onset of mental disorders such as depression and anxiety.

Keywords: Anxiety, Depression, Hospitalization

Anxiété et dépression selon l'échelle de golberg chez les mères de nouveau-nés

Résumé

L'anxiété est un état d'esprit négatif, empreint de frustration. La fatigue, la dépression et le stress peuvent nuire au bien-être psychologique des mères dont le bébé est hospitalisé en néonatalogie. Par conséquent, l'objectif de cette recherche est de déterminer la présence d'anxiété et de dépression selon l'échelle de Goldberg chez les mères de nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie sur une période de trois mois. Sur le plan méthodologique, il s'agit d'une étude de terrain quantitative et descriptive, non expérimentale. La population étudiée est composée d'un échantillon représentatif de 66 % des mères de nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie au cours du premier trimestre de l'année en cours. Ces mères, après avoir donné leur consentement éclairé et rempli les critères d'inclusion, ont rempli l'échelle d'anxiété et de dépression de Goldberg. Les résultats ont montré que 30 % des mères étaient originaires de la région, la majorité ayant 30 ans, et que 30 % et 40 % étaient enceintes. Le niveau d'anxiété est léger dans 50 % des cas, modéré dans 35 % des cas et sévère dans 15 % des cas. L'incidence de la dépression est de 40 %. On conclut que la santé mentale des mères est affectée pendant la période post-partum en raison de l'hospitalisation de leur enfant, avec l'apparition de troubles mentaux tels que la dépression et l'anxiété.

Mots clés: Anxiété, Dépression, Hospitalisation.

Introducción

La salud mental de la madre está directamente relacionada con los cambios que se producen en el ciclo gravídico-puerperal. Hay cambios físicos, hormonales, psíquicos y sociales que pueden influir negativamente en la vida de las mujeres embarazadas, por lo que son frecuentes los trastornos de ansiedad y depresión.

<https://revistasuba.com.ve>

itc.ius@uba.edu.ve

Estos trastornos son factores de riesgo para la salud de la madre y del niño, y pueden causar complicaciones e incluso el abandono de la lactancia materna.

La salud mental de la madre está directamente relacionada con los cambios que se producen en el ciclo gravídico-puerperal. Hay cambios físicos, hormonales, psíquicos y sociales que pueden influir negativamente en la vida de las mujeres embarazadas, por lo que son frecuentes los trastornos de ansiedad y depresión. Estos trastornos psicológicos son factores de riesgo para la salud de la madre y del niño, más aún cuando ese recién nacido se encuentra hospitalizado en una unidad de retén neonatal.

En este orden de ideas, Rodríguez et al. (2019) afirman que la prevalencia de estrés postraumático luego de la hospitalización se encuentra entre 20-30% y la ansiedad de los padres puede llegar a niveles tan altos como el pánico en los primeros días de hospitalización. En esta misma temática, Yaman (2015) ha reportado síntomas de estrés, ansiedad y estrés postraumático durante y luego del alta. Lo que pudiese afectar el cuidado y atención de ese recién nacido vulnerable.

Cabe destacar que, en la literatura científica, la salud mental materna está muy limitada a la depresión puerperal. Sin embargo, debido a los cambios físicos y psíquicos que ocurren durante el embarazo, el parto y el puerperio, el estado de ansiedad se vuelve aceptable y más frecuente que la depresión puerperal, siendo relevante la identificación y el manejo de este otro trastorno. Al respecto, Padilla y Fernandez (2022),

El estado de salud mental de una madre se ve alterado en el periodo posparto debido a diferentes factores, en especial cuando un hijo se encuentra hospitalizado, incrementando los niveles de estrés con la aparición de trastornos mentales como la depresión posparto, ansiedad, y la ideación suicida (p.124).

En este sentido, La salud mental de la madre es de suma importancia no sólo para ella, sino también para el bebé, una madre depresiva o que sufre de ansiedad puede no satisfacer las necesidades del bebé. Por lo que, Chirinos y Vargas (2018)

plantean que los padres al tener a sus hijos hospitalizados se exponen a diversos factores, como son la continua permanencia de uno o ambos progenitores en la sala de espera de la unidad y en las instalaciones del hospital permanentemente. Por lo tanto al mantenerse día y noche en el hospital en la espera de alguna noticia, podría afectar notablemente el bienestar físico y mental de los padres, generando así la aparición de algunos síntomas psicofisiológicos.

Así mismo, cuando los padres se enfrentan a complicaciones neonatales, pueden experimentar el temor de perder a su hijo además de secuelas a largo plazo, desencadenando sentimientos de culpa e incertidumbre acerca del pronóstico del niño. Estos sentimientos pueden persistir incluso después del alta hospitalaria. La presencia continua de estos síntomas en los padres puede afectar negativamente la interacción con sus hijos y su desarrollo en el recién nacido.

Desde el punto de vista teórico, la ansiedad se manifiesta en el ser humano en distintos momentos, manifestando inquietud desmesurada de estados u tareas de la vida cotidiana, mostrando indicios de preocupación o impaciencia, complejidad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, dificultad para conciliar el sueño (Villanueva & Ugarte, 2017). Por otro lado, Clark & Beck (2012) manifiestan que en el trastorno de ansiedad existe una predisposición de percibir problemas negativos en el entorno, en la capacidad y en la conducta; estas diferentes ideas se activan, lo cual suelen aleccionar en la infancia, manifestándose en el trayecto de su vida un suceso estresante o un momento en el que el ser humano se sienta vulnerable y esto afecte su estado emocional.

Zung (1965), citado por Astocondor (2001), en su escala, da a conocer que el trastorno de ansiedad presenta dos tipos de síntomas: afectivos, y los somáticos Somáticos. Los síntomas somáticos ocurren cuando una persona experimenta sentimientos extremos de ansiedad, debido a síntomas físicos (Tango, 2021). Los síntomas somáticos se presentan con rigidez corporal, alteración de la presión

arterial, náuseas, transpiración, aceleración del ritmo cardiaco, entumecimiento o sensación de hormigueo, problemas estomacales, frecuencia urinaria y diarrea.

Los síntomas afectivos se evidencian con problemas de comportamiento, cognitivos y emocionales, tales como nerviosismo, agitación, ansiedad, miedo irracional, creencias negativas, la necesidad de huir, el miedo a la pérdida, razón, control y a la sensación de estar cerca de la muerte (Plasencia y Silva, 2021).

Niveles de ansiedad: La ansiedad se clasifica en cuatro categorías. Cada una de ellas tiene diferentes características, intensidades y afecta la respuesta de la persona en sus diferentes dimensiones. (Spitzer, 2006, citado por Plasencia y Silva, 2021).

Ansiedad normal: Las personas experimentan la ansiedad como un sentimiento normal o un estado emocional en determinados momentos y que es una respuesta común a diversas situaciones diarias, asimismo este nivel de ansiedad es manejable ante circunstancias de la vida (Plasencia y Silva, 2021).

Ansiedad mínima o leve: Está relacionada con las presiones del día a día. El individuo está en un estado de vigilia y su visión cognitiva aumenta, lo que causa en algunos casos que la persona desarrolle su creatividad y aprendizaje (Plasencia y Silva, 2021).

Ansiedad moderada: La percepción del ansioso es algo limitada, ya que percibe y controla el momento con menos intensidad que la anterior, por lo que percibe algunas restricciones para ser consciente de lo que pasa en su ambiente que lo rodea; como consecuencia experimenta reacciones emocionales son dificultades respiratorias frecuentes, hipertensión, malestar estomacal, sequedad bucal, estreñimiento o diarrea, expresiones faciales aterradoras, inquietud, reacción de jadeo, alteraciones del sueño o del descanso y relajación (Villanueva, 2017).

Ansiedad grave: La percepción de un individuo se ve reducida enormemente hasta el punto en que no puede analizar lo que está sucediendo. La percepción se focaliza en algunos detalles dispersos, provocando alteración de lo observado,

problemas para aprender, y ocasionó que la persona experimente sensaciones de asfixia, falta de aire, movimientos involuntarios o temblores corporales, expresiones faciales de terror, hipertensión arterial (Villanueva, 2017).

Por su parte, la depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza con una magnitud de intensidad o permanencia que interfiere con la función, y que reduce el interés en las actividades. Se desconoce el origen exacto, pero posiblemente esté relacionada con la genética, niveles 26 alterados de neurotransmisores, función neuroendocrina alterada y factores psicosociales (Coryell, 2020). La depresión es un trastorno mental, que habitualmente provoca cambios de humor depresivos, frecuentemente acompañados de ansiedad, en los que también pueden aparecer otros síntomas psiquiátricos como inhibiciones, sensación de vacío y desinterés general. inquietud o ralentización psicomotora, culpa e impotencia, pensamientos de muerte e incluso suicidio (García, 2009).

Síntomas: Fisiológico, presenta síntomas como: dolor muscular o general, dolor de cabeza, visión borrosa, sequedad bucal, insomnio o hipersomnia, poca energía, ausencia del apetito o disminución deseo sexual (Plasencia y Silva, 2021).

Afectivo, las personas con depresión presentan un decaimiento en su estado de ánimo, expresando pesimismo, debilidad emocional, incapacidad para expresar sus sentimientos, anhedonia, disforia, sensación de vacío, desesperanza, sentimientos de soledad sentimientos de soledad y aislamiento, culpa, fracaso, impulso incontrolable de llorar, aunque en lo habitual puede mostrar un bloqueo emocional y sentirse incapaz de llorar (Plasencia y Silva, 2021).

Psicomotor, la persona con depresión presenta una actividad motora reducida, lo que significa una lentificación psicomotora y en algunos casos puede manifestar como consecuencia inhibición extrema. Asimismo, gradualmente dejan de participar en actividades agradables, aislándose y dejando de comunicarse con los demás e incluso dejar su trabajo. Psíquico, la persona con depresión manifiesta problemas de desorientación, un estado de desesperación, indecisión y disconformidad

consigo mismo, experimentando sentimientos de inutilidad personal y pensamientos suicidas (Plasencia y Silva, 2021).

Niveles: Depresión Leve, el paciente suele presentar dos o tres de los síntomas, suelen verse afectados por ellos, pero es probable que reanuden la mayoría de las actividades que realizan. El paciente debe de manifestar por lo menos 2 de los 3 síntomas (falta de energía, humor depresivo y pérdida de interés) Depresión Moderada: La persona con depresión moderada por lo general experimenta cuatro o más síntomas y pueden tener grandes dificultades para continuar con sus actividades normales.

Depresión Grave o Severa: Un episodio depresivo grave es el que algunos de los síntomas descritos anteriormente son marcados y repercuten en la persona como ideas de autodesprecio, pérdida de autoestima y sentimientos de culpa de manera recurrente. Los pensamientos o comportamientos sobre el suicidio son frecuente y algunos síntomas somáticos. Las personas con este episodio depresivo presentan síntomas significativos, que afectan principalmente a la autoestima, manifiestan culpa y pensamientos irracionales sobre el suicidio.

En tal sentido, el objetivo del artículo es mostrar los resultado de una investigación que tuvo como objetivo Determinar la presencia de ansiedad y depresión según Escala de Golberg en madres de recién nacidos hospitalizados en un Servicio de Neonatología.

Metodología

Se trata de una investigación de campo. Descriptiva. La población está representada por el total de madres con recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital General Dr. Rafael Zamora Arévalo, en el estado Guárico, durante el primer trimestre del año en curso. La muestra seleccionada, es el 66% de la población total, por lo que se considera una muestra representativa con el 95% de confiabilidad.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado en la presente investigación fue la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Se trata de una escala universal que ha sido demostrada su validez y confiabilidad en numerosos estudios. Los criterios de inclusión: Ser mayor de edad. Aceptar mediante el consentimiento informado su participación en el estudio. Tener un recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología. Criterios de exclusión: Madres menores de edad. Madres que no acepten participar en el estudio.

Con el fin de analizar los resultados obtenidos al aplicar el instrumento de recolección de datos, se realizó una serie de operaciones de carácter estadístico, como son la codificación y tabulación al elaborar la matriz o tabla con los datos obtenidos, el registro y resumen de los resultados en tablas con los valores de las frecuencias absolutas y porcentuales, el cual permite, la representación gráfica correspondiente y finalmente el análisis interpretativo de los resultados.

Desde el punto de vista bioético, la investigación se realizará de acuerdo a lo establecido en la ley del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (Caracas ,25 de agosto 2000 N° 37.022), los principios establecidos en el Código Deontológico y Bioética y los derechos humanos. Además, contó con la aprobación del Comité de Bioética de la institución objeto de estudio.

Resultados

Este capítulo, hace referencia a la exposición de los resultados derivados de la información obtenida de la aplicación de la encuesta para ansiedad y depresión de Golberg en las madres con recién nacidos hospitalizados en el Hospital Dr. Rafael Zamora Arévalo, durante el periodo de enero a marzo así. Para los efectos del análisis de los resultados se realizó al empleo del análisis cuantitativo que tiene por objeto obtener las frecuencias absolutas y datos numéricos provenientes de la revisión de los registros correspondientes para ser luego representados mediante cuadros y gráficos, adaptados a una estadística cuantitativa se tiene entonces que.

En el trimestre en estudio se hospitalizaron un total de 105 recién nacidos en el servicio de neonatología de los cuales para la investigación se entrevistaron 60 madres que representa el 66% de la población.

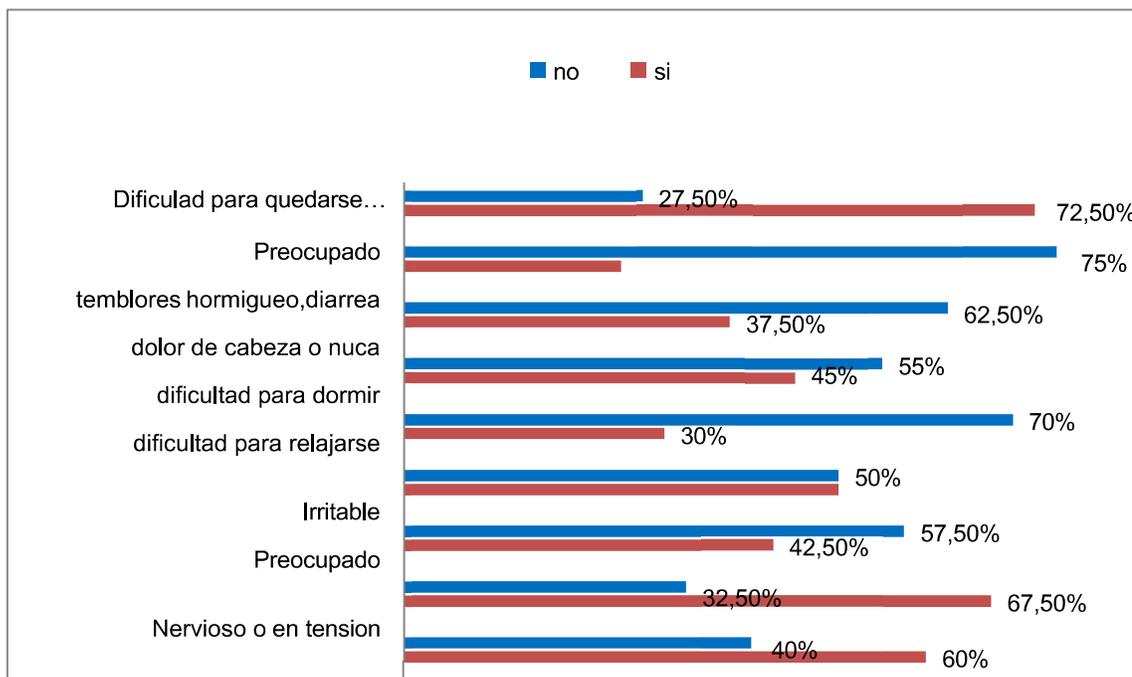


Gráfico: 1 Representación gráfica de las respuestas de la escala de ansiedad según Golberg aplicada en las madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología

Fuente: Elaboración Propia

Una vez aplicada la escala de Golberg a la población en estudio con el fin de determinar la existencia de Ansiedad y Depresión en las madres con recién nacidos hospitalizados. Se obtuvo que 40 de ellas presentan alteración del estado de ánimo síntomas compatibles con ansiedad y depresión según sus respuestas las cuales fueron las siguientes.

Se puede observar en el gráfico que en el ítem 1 -¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? Un 60% de las encuestadas respondieron que sí se han encontrado nerviosas o estado de tensión. En el ítem 2- ¿Ha estado muy preocupado por algo? Un 67,5% de las encuestadas respondió que sí han estado preocupadas en este caso por la salud de sus hijos. En el ítem 3 - ¿Se ha sentido muy irritable? un 57,5% refiere no presentar estados de irritabilidad. Mientras que en el ítem 4- ¿Ha tenido dificultad para relajarse? 50% de las madres afirman que si han tenido dificultad para relajarse. En el ítem 5- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? Por su parte, se evidencia un 70% que responde no presentar dificultad para dormir. Mientras 45 % responde afirmativamente al ítem 6 -¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? Para el ítem 7- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? 62,5% responde no presentar ninguno de los síntomas anteriores y solo un 37,5% refiere presentar algunos de los síntomas mencionados. Y para el ítem 8- ¿Ha estado preocupado por su salud? En su mayoría afirma que no están preocupadas por su salud con total de 75%. Y por último en el ítem 9- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? Siendo 72,5% la respuesta sí.

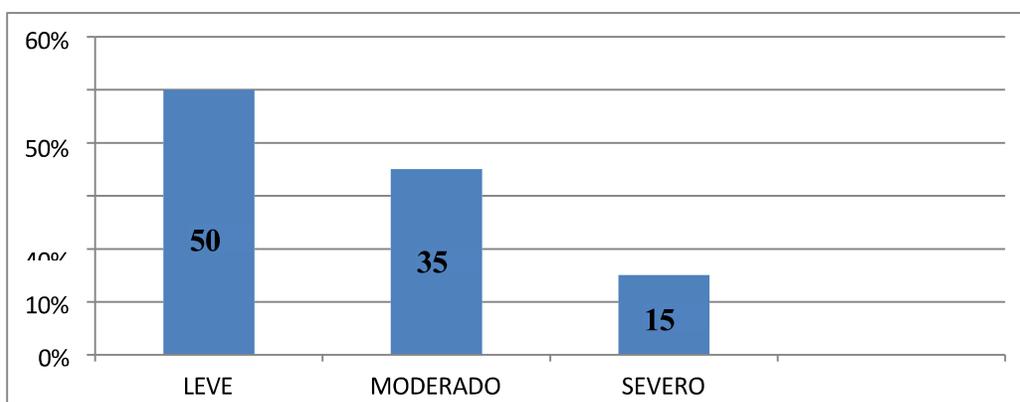


Gráfico 2: niveles de ansiedad según Escala de Golberg en madres con recién nacidos hospitalizados.

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico se observan los niveles de ansiedad en las madres con recién nacidos hospitalizados, los cuales fueron medidos a través de la aplicación de la <https://revistasuba.com.ve> itc.ius@uba.edu.ve

escala de Golberg la cual consta de 9 ítems donde a mayor puntaje mayor es la severidad según las respuestas de las madres encuestadas se obtuvieron dichos resultados donde podemos observar el predominio de ansiedad leve con 50%. A pesar de que la mayoría se encuentra en nivel de ansiedad leve se observa que un 35% de las madres se encuentra en un nivel de ansiedad moderado y un 15% en un nivel severo.

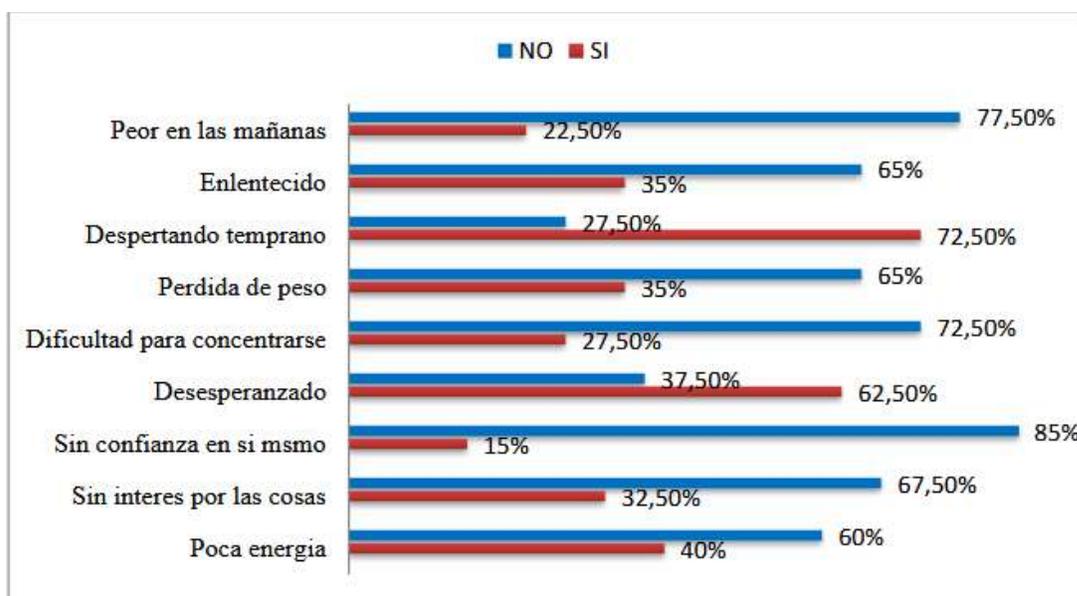


Grafico 3: Representación gráfica de las respuestas de la escala de depresión según Golberg aplicada en las madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la subescala para depresión podemos evidenciar en la representación gráfica con altos porcentajes en las respuestas de las encuestadas los ítems con la opción no, se tiene que para el ítems 10- ¿Se ha sentido con poca energía? Solo un 40% respondió afirmativamente, seguidamente en el ítem 11-¿Ha perdido usted su interés por las cosas? Con 67.5% la respuesta fue no presentar desinterés por las cosas que normalmente hacen a diario. El ítems 12 -¿Ha perdido la confianza en sí mismo? 85% respondió no, y solo un 15% respondió sí. Mientras

para el 13- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? Con 62,5% la respuesta es sí. El ítems 14-¿Ha tenido dificultades para concentrarse? 72,5% responde no presentar dificultad para concentrarse a la hora de realizar alguna actividad. En el ítems 15-¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)? Solo 35 % respondió afirmativamente a esta pregunta y un 65% responde no siendo mayor. El ítem 16- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? Con 72,5% la mayoría de las repuestas las obtuvo la opción si han estado despertando más temprano de lo habitual. Ítems 17- ¿Se ha sentido usted enlentecido? 35% de las madres refieren que si, mientras el 65% refiere no. Por último, para el ítem 18- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? Esto con respecto a la pregunta anterior el 77,5% refiere no lo que representa más de la mitad de las encuestadas.

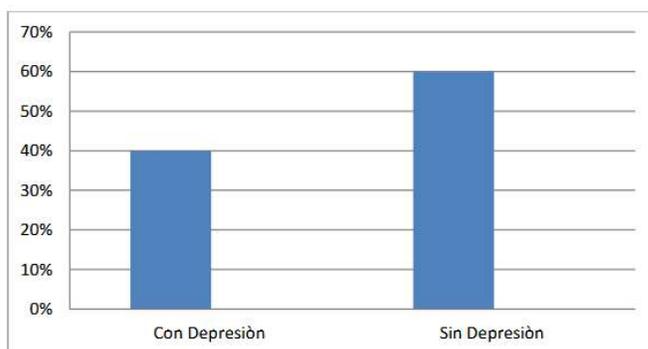


Grafico 4. Incidencia de depresión según Escala de Golberg en madres con recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología

Fuente: Elaborción propia

En el cuadro anterior podemos observar la incidencia de madres con depresión según respuestas obtenida a través de la aplicación de la escala de Golberg donde se obtuvo un total de 16 madres lo que representa un 40% de las madres estudiadas una cifra considerable que merece atención.

Discusión

Los datos demuestran que el nivel de ansiedad en las madres con recién nacidos hospitalizados que fueron medidos a través de la aplicación de la escala de Golberg la cual consta de 9 ítems se obtuvieron dichos resultados el predominio de ansiedad leve con 50% (20). A pesar de que la mayoría se encuentra en nivel de ansiedad leve se observa que un 35%(14) de las madres se encuentra en un nivel de ansiedad moderado y un 15% (6) en un nivel severo.

Por su parte Padilla y Fernandez (2022), en su trabajo investigación obtuvo que, en la subescala de ansiedad, existe un 66.00% (33) de las madres que presentan ansiedad o están entrando en un proceso de desarrollo, mientras que, el 34.00% (17) no presenta riesgo.

La incidencia de depresión según Escala de Golbergen madres con recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología se obtiene que el 60%(24) de las madres no presentan depresión mientras el 40% (16) de las madres estudiadas presenta depresión una cifra considerable que merece atención.

Por otro lado, Padilla y Fernández (2022) en su trabajo de investigación obtiene como resultados que un 50.00% (25) de las madres no presenta riesgo de padecer depresión posparto, mientras que el 36.00% (18) presenta depresión o sospecha de depresión posparto, no obstante, dentro del mismo grupo existe un 14.00% (7) de las madres que respondieron a la pregunta 10 la cual menciona “tiene ideas para lastimarse a sí mismo” lo que significa que tienen un alto riesgo de depresión.

Chirinos y Vegas (2018) Al analizar los niveles de depresión presente en los padres de niños ingresados en la UCI, se pudo evidenciar que 57,14% de los padres manifestaron depresión mínima, mientras que 33,33% mostró un nivel leve de depresión. Igualmente se aprecia que los niveles de depresión moderado y grave resultaron ser una proporción menor ya que tan solo 4,76 % de los progenitores se ubicaron en estos niveles.

Conclusión

El estado de salud mental de las madres se afecta en el periodo posparto debido a la hospitalización de su hijo, con la aparición de trastornos mentales como la depresión y ansiedad. Lo que puede traer consigo riesgos tanto a la madre como el niño ya que pueden interferir en el rol que la madre tiene en la crianza de sus hijos. Dado que un pediatra puede evaluar a un lactante hasta seis veces durante los primeros meses de vida probablemente esté en la mejor posición para identificar a las madres que presentan trastornos emocionales la naturaleza y la longevidad de la relación pediatra –paciente junto con la frecuencia de las visitas permite que las madres desarrollen cierto nivel de confianza con el pediatra de su hijo lo que hace la madre pueda hablar con su pediatra sobre otros problemas que puedan afectar el medio ambiente, la salud y bienestar el niño.

Referencias

- Astocondor, L. (2001). Escala de la Autoevaluación de la Ansiedad de Zung. Luffi
- Chirino, A. y Vargas, E. (2018). Sintomatología y niveles de depresión en los padres de niños ingresados en UCI neonatal y pediátrica. Lara Venezuela. Salud, Arte y Cuidado. Vol. 11(1) 5-14 Enero -Junio.
<https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2063>
- Clark, D. A. (2012). Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad. New York, USA: Desclée de Brouwer.
- Coryell, W. (marzo de 2020). Manual MSD. Versión para profesionales.
<https://www.msdmanuals.com/espe/professional/trastornospsiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. Estudios de Juventud.
- Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. (1988). Detección de ansiedad y depresión en entornos médicos generales. Bmj. 297(6653), 897– 899.
Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3140969>

Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (Caracas ,25 de agosto 2000 N°
37.022

Intensive Care Unit Parental Stress Model: Refinement Using Directed Content
Analysis. Send to ANS AdvNurs Sci. 40(4): p. 319-36.

Padilla, A. y Fenández, F. (2022). Estado de salud mental en madres de recién
nacidos ingresados en el servicio de neonatología. Universidad Técnica de
Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/36819>

Plasencia, J. M., & Silva, D. Y. (2021). Niveles de ansiedad y depresión durante la
pandemia de la covid – 19 en el personal sanitario de la Red Asistencial
Essalud- Cajamarca [Tesis de grado, Universidad Privada Antonio Guillermo
Urrelo]. Repositorio Institucional, Cajamarca, Perú.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1725>

Villanueva, L. E. (2017). Niveles de ansiedad y calidad de vida en estudiantes de la
Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa [Tesis de grado, Universidad
Nacional de San Agustín de Arequipa]. CorreoInstitucional, Arequipa, Perú

Yaman S, Altay N. (2015). Posttraumatic stress and experiences of parents with a
newborn in the neonatal intensive care unit. J ReprodInfantPsychology. 33(2):
p. 140-52.