

SINTOMATOLOGÍA Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN LOS PADRES DE NIÑOS INGRESADOS EN UCI NEONATAL Y PEDIÁTRICA. LARA VENEZUELA.

Chirinos Alex ⁽¹⁾
Vargas Elsa ⁽²⁾

RESUMEN

1. Licenciado en Enfermería. Especialista en cuidados pediátricos y neonatales Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente, Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”
2. Doctora en Enfermería Profesora Titular. Programa de enfermería. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto Venezuela.

La depresión surge de las experiencias vividas por los individuos y se caracteriza por la disminución del estado de ánimo y la pérdida de interés por las actividades que le causan placer. El presente estudio tuvo como finalidad determinar la sintomatología y los niveles de depresión que presentan los padres de niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente del Hospital Universitario de Pediatría, en la ciudad de Barquisimeto, estado Lara. La investigación estuvo enmarcada en el paradigma positivista con un enfoque cuantitativo, tipo descriptiva con un diseño de campo, no experimental y transversal. La población estuvo constituida por un total de 21 padres de niños ingresados a la UCI esta población, previo consentimiento informado se les aplicó el inventario de depresión de Beck. Para el procesamiento de los datos se usó la estadística descriptiva y los resultados se presentaron en cuadros y gráficos. En este estudio se concluye que los padres de niños ingresados en la UCI manifiestan síntomas depresivos en diversos niveles, y en definitiva se convierten en una población vulnerable ante esta patología.

CONTACTO

antequera_enfermeria@hotmail.com
evargas47@hotmail.com

Palabras Clave: Depresión, padres deprimidos, enfermería y depresión.

Enviado: Octubre 2017
Aprobado: Enero 2018

SYMPTOMATOLOGY AND DEPRESSION LEVELS IN THE PARENTS WHOSE CHILDREN WERE ADMITTED TO THE NEONATAL AND PEDIATRIC ICU. LARA – VENEZUELA

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the symptomatology and depression levels of parents whose children were admitted to the Polyvalent Intensive Care Unit of Pediatric Teaching Hospital, in Barquisimeto, a city of the State of Lara. The investigation was framed in the positivist paradigm with a quantitative approach. It is a descriptive non-experimental transversal field design. The population was made up of 21 parents whose children were admitted to the ICU. The "Beck Depression Inventory" was applied to this population, previous informed consent. For the processing of the data, the descriptive statistics were used and the results were presented in tables and graphs. Conclusion: Parents whose children were admitted to the ICU present depressive symptoms at various levels. Because of this, they become a vulnerable population around this pathology.

Key words: Depression, depressed parents, nursing and depression.



INTRODUCCIÓN

En términos generales la depresión es considerada un trastorno emocional que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente, donde predominan los síntomas afectivos, aunque también están presentes síntomas de tipo cognitivos, volitivos e incluso somáticos (Barradas) ⁽¹⁾. De igual manera la depresión se acompaña con frecuencia de ansiedad, lo que complica aún más el cuadro clínico de quien la padece. Otros autores como Salomón ⁽²⁾ consideran que la depresión es una grieta en el amor, que cuando sobreviene, degrada a la persona en lo más íntimo de sí misma y en última instancia eclipsa la capacidad de dar y recibir afecto.

Según Di Natale³, existen varios niveles de depresión, entre los que destacan el trastorno depresivo leve el cual es frecuente y está caracterizado por humor y conducta alterados, dificultades con el sueño, pesimismo, estado de ansiedad y falta de energía. En el trastorno depresivo moderado, los pacientes presentan descenso del humor, ansiedad, irritabilidad y agitación, así como falta de interés, de disfrute, de concentración y mala memoria. Además el autor continúa exponiendo que en este trastorno también se observan manifestaciones físicas, como inhibición psicomotora, pérdida de peso, disminución de apetito, reducción del deseo sexual y alteraciones del sueño. De igual manera son comunes los pensamientos pesimistas, como culpabilidad, sentimiento de fracaso personal e incluso, ideas suicidas. Por último menciona que en el trastorno depresivo grave todos los síntomas antes mencionados, aumentan en intensidad y aparecen nuevos, como delirios y alucinaciones.

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, considera que la depresión es una de las principales causas de problemas de salud y discapacidad y según sus últimas estimaciones, más de 300 millones de personas en el mundo viven con ella, produciéndose un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. En América Latina y el Caribe la Organización Panamericana de la Salud⁵ menciona que, el 5% de la población adulta padece de depresión. Tomando en cuenta lo anterior, se hace evidente que la depresión es una

enfermedad, que en la actualidad afecta a un gran número de personas alrededor del mundo, y por ende se convierte en un notable problema de salud pública el cual no debe ser subestimado.

De acuerdo con Guerrero⁶ las personas con depresión varían en el número de síntomas que experimentan y en la forma en que sus vidas diarias se ven afectadas, por tal razón se puede entonces clasificar la depresión de la siguiente manera: Depresión Grave: cuando los síntomas presentes en la depresión, impide a la persona afectada completar sus actividades diarias. Depresión Moderada: cuando solo se presentan síntomas de depresión que frecuentemente le impiden hacer cosas que necesita hacer. Depresión Leve: cuando la persona tiene algunos síntomas de depresión los cuales le obligan a esforzarse para hacer las cosas que comúnmente realiza.

Por otra parte en Venezuela la depresión tiene una prevalencia del 4,2 % (OMS, citado por Diario el Nacional,⁷). Dichas cifras a simple vista aparentan ser bajas, esto puede haber un subregistro, ya que las personas no consultan con mucha frecuencia; no obstante podría ocurrir un repentino incremento, debido a la crisis humanitaria que actualmente presenta el país. Dicha situación pudiera genera en las personas sentimientos negativos que al no ser canalizados o afrontados de manera adecuada, aumentaría el riesgo de padecer esta enfermedad, generando de este modo el aumento de las estadísticas antes mencionadas.

Ya indagada la situación actual de la depresión en diversos escenarios, es necesario describir la problemática desde un punto de vista más centrado en padres con niños hospitalizados. Ahora bien, el hecho de tener hospitalizado a un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras, las cuales pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo (Ruiz. y colaboradores,⁸). Por tal motivo se considera entonces que el ingreso de un familiar a la UCI puede producir alteraciones psicológicas y sociales en los padres, en donde ellos experimentan niveles elevados de ansiedad y depresión, lo cual podría incrementar el riesgo de la falta de atención de sus propias necesidades, dificultades para tomar

decisiones o solucionar problemas, todo esto, relacionado con la forma de aparición de la enfermedad, gravedad de la misma y duración de la hospitalización en UCI (Garrouste-Orgeas et al., citado por Benítez)⁹.

En este orden de ideas, Cano¹⁰, indica que los padres que pasan por esta situación en definitiva pueden llegar a sufrir estrés y ansiedad manifestada por un aumento de palpitations, sudoración, mareos, vértigos, dolor de cabeza, dificultades respiratorias entre otras. Todo esto viene a implicar una preocupación extrema por el suceso o acontecimiento vivido, pero con el agravante de que si la ansiedad y el estrés son intensos y prolongados, es cuando mayor probabilidad existe de desarrollar depresión. Por tal razón la enfermedad de uno de los miembros del núcleo familiar en este caso un hijo y la vivencia de los distintos tratamientos y procesos de la hospitalización, pueden generar en los padres alteraciones en su salud física y psíquica e incluso, en la conciencia de su propia imagen corporal y son muy frecuentes en ellos también las alteraciones en el sueño y las relaciones sexuales (Ochoa y Lizasoán,¹¹).

La depresión es considerada entonces un problema de salud que los afecta de forma global, por lo tanto amerita ser tomada en serio, dado que trae consigo graves consecuencias tanto psicológicas como físicas. En este sentido si la depresión que afecta a los padres no se le presta la atención que merece, algunos autores indican que a largo plazo se podría generar la aparición de otras alteraciones de tipo somáticas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus e incluso cáncer (Medina, et al.)¹². Es allí donde el profesional de enfermería juega un papel fundamental en la prevención o recuperación de la salud mental de esas personas. Para ello la comunicación es esencial ya que es un proceso fundamental en la relación entre el profesional de enfermería y el paciente (padres deprimidos), colaborando de una forma efectiva en el afrontamiento de la situación patológica y en la recuperación, por medio de la comunicación a nivel emocional y personalizado (Cia,¹³).

Por lo indicado anteriormente, se hace evidente la importancia de establecer una sólida relación entre el profesional de enfermería y los padres de esos niños hospitalizados en UCI.

Esto con el objetivo de facilitar la expresión de todas esas emociones que en definitiva están experimentando y al mismo tiempo ayudar a que los padres acepten que su salud mental está siendo perturbada por los acontecimientos vividos. En relación a esto Arbesú, et al.¹⁴, refiere que el enfermero debe informar al paciente padres acerca de la enfermedad que padece, para tratar de establecer una relación fructífera. Y además establecer una relación de confianza estable en el tiempo, que permita, una aproximación conjunta a la comprensión de las vivencias psicológicas que son motivo de sufrimiento. En definitiva el personal de enfermería debe entonces estar atento ante esta situación y hacerle frente aplicando todas las etapas del proceso de enfermería a estos padres que al igual que sus hijos, ameritan de cuidados de un profesional capacitado.

Actualmente la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente "Dr. Francisco Finizola Celli" del Servicio Desconcentrado Hospital Universitario de Pediatría Dr. "Agustín Zubillaga" cuenta con seis cupos neonatales y cinco pediátricos. Los padres o representantes directos de los niños que se ingresan en dicha unidad, se ubican en una sala de espera donde se mantienen a lo largo del día. Ellos además de enfrentarse a la realidad de tener a sus hijos en una situación de gravedad se les anexa la dificultad de no poder expresar de una forma plena sus emociones, dudas y miedos, es decir, se encuentran tan inmersos en esa situación de angustia, que su capacidad de canalizar esas emociones puede en cierto modo verse afectada.

En este mismo orden de ideas, es preciso mencionar que algunos padres manifestaron en ciertas oportunidades, tener sentimientos fluctuantes de tristeza, culpa, fracaso e impotencia, provocados por esa situación. Además al abordaje comunicativo enfermero y padres, algunos refieren: "no me ha provocado ni comer y casi ni duermo por miedo de que en las noches me avisen por teléfono de alguna mala noticia". Otras madres han expresado: "desde que mi bebe se enfermó y lo pasaron para la UCI no me provoca hacer nada, ando desarreglada no me da ganas de arreglarme, a veces ni me baño, siempre estoy en la sala de espera por miedo a que algo pase". De igual manera los padres manifiestan que se sienten angustiados y no se concentran en sus labores.

Ciertas madres han reportado también sentir mucha tristeza ocasionada por estar separadas de sus bebés recién nacidos, lo cual según ellas, no les permite producir y sustraerse la leche materna.

Por otra parte han mencionado que debido a la situación por la que están pasando, han perdido el interés de realizar ciertas actividades de la vida diaria e incluso no atienden como lo hacían anteriormente a los demás miembros de su familia. Por último en las visitas que se realizan generalmente una vez por turno, se ha observado que las madres presentan llanto y facies de tristeza, mientras que algunos padres manifiestan esas emociones negativas con irritabilidad y enojo. Incluso en algunas oportunidades esas manifestaciones o síntomas son malinterpretados por el propio personal sanitario al expresar: "ese señor que paso si es amargado, siempre anda con mala cara". Es allí donde el personal de enfermería debe identificar esos síntomas y abordar a los progenitores de una manera adecuada y profesional.

Al analizar esta problemática, surgen las siguientes interrogantes: ¿Presentan los padres de niños ingresados en la UCI alguna sintomatología depresiva? ¿Cuáles son los síntomas de la depresión que predominan en los padres y las madres de niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos polivalentes? ¿Qué nivel de depresión presentan los padres de niños ingresados a UCI? Ante esta realidad se ve la necesidad de realizar esta investigación cuyo objetivo general es determinar la sintomatología y los niveles de depresión que presentan los padres de niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente del Servicio Desconcentrado Hospital Universitario de Pediatría Dr. "Agustín Zubillaga" 2017.

METODOLOGIA

La presente investigación se encuentra dentro del paradigma positivista. Tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, de diseño de campo. De igual manera esta investigación se enmarcó dentro de los estudios no experimentales de tipo transversal ya que los datos se recolectaron en un momento único. La población estuvo constituida por veintinueve padres (ocho padres y trece madres) de los niños ingresados en la UCI del Hospital

Pediátrico. Al ser esta población relativamente pequeña no fue necesario delimitar una muestra en específico.

En esta investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos el "Inventario de depresión de Beck II", internacionalmente conocido por el acrónimo de su nombre original en inglés (Beck Depression Inventory, BDI). Este instrumento es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. Fue elaborado por Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh en 1961 (versión original) y a lo largo del tiempo ha experimentado varias modificaciones. En la actualidad es uno de los instrumentos más utilizados para medir la depresión en investigaciones. El BDI-II proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Indica síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, entre otros.

El test se puede aplicar de forma individual o colectiva y en general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo. Las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día en que se está aplicando el test.

Interpretación del BDI-II basada en puntuaciones de corte

Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. La interpretación de las puntuaciones en el BDI en cualquiera de sus versiones y formas se basa habitualmente en puntuaciones de corte que definen diferentes categorías o niveles de gravedad de sintomatología depresiva. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se proponen las siguientes puntuaciones de corte y grados de depresión correspondientes: 0-13 indica depresión mínima, 14-19 depresión leve,

20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave.

En relación a la confiabilidad el BDI en un estudio realizado por Sanz y Vázquez¹⁵, mostro un coeficiente alfa de Crombach de 0,83, lo que indica una muy buena consistencia interna para el BDI en la muestra y es muy similar a los coeficientes encontrados en la literatura con muestras semejantes (entre 0,78 y 0,92). Y en lo relacionado a la confiabilidad test-retest, esta oscilo entre 0,60 y 0,72 para tres subgrupos diferentes de la muestra total. En el mismo estudio los índices de validez convergente del inventario con respecto a la Escala Autoaplicada de la Depresión de Zung (ZungSelf-Rating Depression Scale; Zung, 1965) fueron altos, con correlaciones que oscilaban entre 0,68 y 0,89 para dos subgrupos diferentes de la muestra total, esto demuestra que el BDI posee una buena correlación con otras escalas que intentan mide la misma variable.

Luego de realizar la recolección de los datos los cuales fueron suministrados por la población en estudio se realizó el análisis de los mismos a través de procedimientos estadísticos (estadística descriptiva). Para facilitar el análisis de los resultados, los datos fueron representados en cuadros de frecuencia absoluta y porcentual.

RESULTADOS

En relación al promedio de respuesta de los síntomas depresivos que predominan en los padres de niños ingresados en la UCI, se evidenció que los síntomas que más predominan en la población estudiada, son los psicofisiológicos, al obtener un promedio de respuestas de 0,9 puntos, en la escala propuesta por el BDI-II; en tanto que los síntomas afectivos presentaron un promedio de 0,8 puntos. Por su parte los síntomas conductuales y cognitivos mostraron un promedio de respuesta de 0,6 y 0,4 respectivamente. (*gráfico 1*)

Al analizar los niveles de depresión presentes 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. (*gráfico 2*)

En relación a la comparación de los niveles de depresión presentes en los padres y las madres de los niños ingresados en la UCI, se observó que 50% y 53,8% respectivamente, se ubicaron en el nivel de depresión mínima. En lo correspondiente al nivel de depresión leve se obtuvo que tanto 38,4% de las madres y 25% de los padres se encontraron dentro de este nivel. Por otra parte, los resultados obtenidos demostraron que solo 12,5% de los padres manifestaron depresión moderada mientras que, ninguna de las madres abordadas presentó este nivel de depresión. Sin embargo, se detectó que 12,5% de los padres y 7,6% de las madres mostraron depresión grave. Estos resultados llaman la atención ya que a pesar de ser un bajo porcentaje, el hecho de que algunos padres presenten estos niveles de depresión tan altos, se convierte en razón suficiente para que el personal de salud y la institución tomen medidas y se aboque a la ayuda de estos padres. (*gráfico 3*)

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación a los síntomas que predominan en las personas afectadas por la depresión, Ortiz¹⁶ considera que el principal síntoma que sin duda se encuentra presente en esta enfermedad es la llamada tristeza patológica la cual se caracteriza por su cualidad negativa, desagradable y displacentera, difícil de expresar y percibir. La tristeza en la clasificación realizada tanto por Beck como por otros autores es ubicada dentro de los llamados síntomas afectivos de la depresión. En este sentido, al contrastar los resultados de esta investigación en relación a los síntomas de depresión que predominan en los padres de niños ingresados en la UCI se puede decir que dichos resultados concuerdan con lo expuesto por el autor antes mencionado, ya que al analizar el promedio de respuesta de la población en estudio, se hizo evidente que los síntomas afectivos tuvieron mayor presencia, al obtener un promedio considerable (0.8 puntos) en comparación con otros síntomas (conductuales 0,6 puntos y

cognitivos 0,4 puntos), solo superados por los síntomas psicofisiológicos (0,9 puntos).

Al comparar los promedios de respuestas expresados por los padres, con la investigación realizada por Carrillo y Pedrero¹⁷ surge cierta discrepancia, ya que en los resultados presentados por estos autores se evidencia el predominio de síntomas cognitivos y conductuales entre los que destacan la disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad, ideas de culpa y de ser inútil, perspectiva sombría del futuro, entre otros; mientras que en la presente investigación predominan los síntomas psicofisiológicos y afectivos como el trastorno del sueño, disminución del apetito, pérdida de peso, tristeza e insatisfacción. En relación a esto Zagarroita¹⁸, menciona que los síntomas físicos o somáticos son importantes pues constituyen la puerta de entrada para indagar en todos los demás síntomas presentes en la depresión.

En relación a los niveles de depresión presentes en los padres de niños ingresados a UCI se obtuvo que 57,14 % de la población abordada presentó un nivel de depresión mínima, 33,33 % mostró un nivel leve y solo 4,76 % de los progenitores manifestaron un nivel de depresión moderado y grave; estos hallazgos son similares a los presentados por Alvarado, Gamboa, Trujillo y Rodríguez¹⁹, ya que en su estudio el mayor porcentaje de la población abordada presentó un nivel de depresión mínima (58.9 %) y leve (20%), mientras que en el nivel de depresión moderada y grave obtuvieron porcentajes bajos de 9,4% y 2,8% respectivamente. Sin embargo al contrastar los resultados obtenidos con la investigación realizada por Marín y Menéndez¹⁹, estos no coinciden, dado que en esa población de padres el nivel de depresión moderada obtuvo 31%, la depresión severa 19%, la depresión mínima 24% y la leve 26%; dejando en evidencia que en el estudio de Marín y Menéndez¹⁹ la depresión moderada y grave afectó a una mayor cantidad de padres.

Al caracterizar los niveles de depresión presentes en los padres y las madres de los niños ingresados en la UCI, se hizo evidente que ambos progenitores mostraron porcentajes similares, ubicándose en su mayoría entre los niveles de depresión mínima y leve. En este

sentido se puede decir que estos hallazgos no coinciden con los obtenidos en la investigación de Carrillo y Pedrero²⁰, en la cual al comparar los niveles de depresión manifestados por ambos progenitores se pudo observar una notable diferencia entre el nivel de depresión presentada por cada padre. En dicho estudio se encontró que los padres presentaron una leve perturbación en el estado de ánimo, mientras que las madres manifestaron depresión extrema.

En estos resultados se aprecia que las madres presentan más depresión mínima y leve que los padres, y los padres más depresión moderada y grave que las madres, en estos dos últimos tipos de depresión la diferencia es de casi el doble entre padres y madres. No se puede decir si esa diferencia es significativa ya que no se hicieron pruebas de significancia estadística.

CONCLUSIONES

La depresión abarca la presencia de diversos síntomas entre los que destacan los llamados síntomas afectivos, constituidos por la tristeza patológica, irritabilidad e insatisfacción, aunque en mayor o menor grado siempre están presentes síntomas de tipo cognitivo, conductuales e incluso psicofisiológicos. En el caso de este estudio donde interesa conocer los síntomas depresivos que predominan en los padres de niños ingresados en la UCI, se evidenció que los síntomas psicofisiológicos que incluyen los trastornos del sueño, cansancio, disminución del apetito, pérdida de peso y disfunción sexual, son los que predominan en la población estudiada. Estos resultados se lograron obtener tras la aplicación del BDI-II y el posterior análisis estadístico.

En este sentido es importante mencionar que los padres al tener a sus hijos hospitalizados en la UCI se exponen a diversos factores que podrían interferir en la aparición de estos síntomas específicos. Uno de estos factores podría ser la continua permanencia de uno o ambos progenitores en la sala de espera de la unidad y en las instalaciones del hospital en general, ya que durante la recolección de los datos algunos padres refirieron que desde que sus hijos fueron ingresados al servicio han estado permanentemente en la institución. Por

lo tanto al mantenerse día y noche en el hospital en la espera de alguna noticia, esto podría afectar notablemente el bienestar físico y mental de los padres, generando así la aparición de algunos síntomas psicofisiológicos.

De igual manera al indicar los niveles de depresión presentes en los padres de niños ingresados a UCI, se hizo notable que el mayor porcentaje de la población estudiada se ubicó en el nivel de depresión mínima. Sin embargo llama la atención que un grupo de ellos manifestó síntomas de depresión moderada y grave. Este hallazgo debe despertar el interés del personal de enfermería el cual por medio de su amplia capacidad en el área preventiva y por medio del proceso de enfermería estará en la obligación de intervenir de manera efectiva. Además de esto es importante considerar que los niveles de depresión pueden variar de un momento a otro, debido a que dependen de la intensidad con la cual se presentan los síntomas y el tiempo en que el individuo permanece expuesto a los factores desencadenantes de la depresión. Esto quiere decir que mientras más tiempo permanezca el niño en la UCI, las posibilidades de que se generen o se exacerben los síntomas depresivos en los padres aumentan considerablemente. Por otra parte al caracterizar los niveles de depresión presentes en los padres se mostró que ambos se ubican en una misma proporción en los dos principales niveles que corresponden a la depresión mínima y leve.

Finalmente se puede decir que los padres de niños ingresados en la UCI manifiestan síntomas depresivos en diversos niveles, y en definitiva se convierten en una población vulnerable ante esta patología, debido a la gran carga de emociones negativas que deben soportar y la continua exposición a diversos factores que sin duda producen el deterioro de su salud física y mental. En este sentido es preciso dejar claro que la depresión es un padecimiento grave que puede estar presente en este grupo de padres. Sin embargo, es notable que el apoyo social que reciben estos padres, no es del todo satisfactorio, por lo que las intervenciones del profesional de enfermería que labora en la institución deben ser oportunas y efectivas, tomando en cuenta que el bienestar del paciente es directamente proporcional al bienestar de sus padres.

REFERENCIAS

1. Barradas, M. Depresión en Estudiantes Universitarios: Una realidad indeseable. Estados Unidos. Editorial Palibrio, 2014. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=shwtawaaq baj&printsec=frontcover&source=gbs_ge_sum mary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false [consultado el 11.06.2017]
2. Solomon, A. (Ed). El demonio de la depresión: Un atlas de la enfermedad. España. Penguin Random House Grupo Editorial, 2015. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=0qkvBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=que+es+la+depresion&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiSpKpyaLUAhUFFSwKHTQdACoQ6AEIMzAD#v=onepage&q&f=false> [Consultado el 11.06.2017]
3. Di Natale, R.; Espinal, M.; Sucre, I.; Dávila, J.; Hanssen, D.; Lechtig, A. Grados de Depresión en Padres de Niños con Cáncer. Revista Venezolana de Oncología 2012; 24 (1): 19-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634871004> ISS N0798-0582 [Consultado el 22.05.2017]
4. Organización mundial de la salud. Depresión, nota descriptiva 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>. [Consultado el 26.07.2017]
5. Organización Panamericana de la Salud. "Depresión: hablemos" Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102%3Adepression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es [Consultado el 26.07.2017]
6. Guerrero, S. Depresión en mujeres de 35 a 50 años (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades, Campus de Quetzaltenang. Ciudad de Retalhuleu. 2014 (Fecha de consulta: 22/05/2017).
7. Diario el Nacional. Casos de depresión en Venezuela aumentaron 4,2% 2017. Recuperado de: http://www.el-nacional.com/noticias/salud/casos-depresion-venezuela-aumentaron_82387 [consultado el 20.06.2017]

8. Ruiz, A.; Ceriani, J.; Cravedi, V.; Rodríguez, D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. Archivos argentinos de pediatría 2005; 103(1): 36-45. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000100008&lng=es&tlng=es. [Consultado el 26.05.2017]
9. Benítez, L. Estilos de afrontamiento de estrés en padres de niños ingresados en la unidad de cuidados intensivos Dr. "Francisco Finizola Celli" Servicio Desconcentrado Hospital Universitario de Pediatría Dr. "Agustín Zubillaga" [Trabajo para optar por el título de especialista en cuidados críticos pediátrico y neonata]. 2016. Servicio Desconcentrado Hospital Universitario de Pediatría Dr. "Agustín Zubillaga", Barquisimeto.
10. Cano, E. Estrés y ansiedad parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. El papel Modulador de una intervención temprana. [Tesis Doctoral]. 2013. Universidad de Murcia. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Murcia, España. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/37872> (Consultado el 20.05.2017).
11. Ochoa, B.; Lizasoáin, O. Repercusiones familiares originadas por la enfermedad y la hospitalización pediátrica 2003. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05087099.pdf> [consultado el 11.06.2017]
12. Medina, M.; Sarti, E.; Real, T. La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Academia Nacional de Medicina. México D.F, México, 2015 (1a ed.). Disponible en: http://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf [Consultado el 11.06.2017]
13. Cia, A. Ansiedad y Depresión en la Consulta de Enfermería de Atención Primaria [Tesis de pregrado] 2013. Universidad de Lleida, Facultad de Enfermería. Cataluña- Lleida, España. Disponible en: <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/46960/aciap.pdf?sequence=1>. [Consultado el 12.06.2017]
14. Arbesú, J.; Fernández, I.; Gago, L.; García, L.; García, J.; García, G.;...Valladares, P. Guía de Recomendaciones Clínicas: Depresión 2007. Disponible en: https://www.asturias.es/Astur salud/Ficheros/AS_Calidad%20y%20Sistemas/AS_Calidad/PCAI/PCAI%2012%20DEPRESION.pdf [Consultado el 12.06.2017]
15. Sanz, J.; Vázquez, C. Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. Psicothema 1998; 10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72710207> [Consultado el 19.06.2017]
16. Ortiz, A.; Alonso, I.; Ubis, A.; Ruiz, M. Trastornos del estado de ánimo. Guías de cuidados en salud mental España, Elsevier, 2011. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=_CgjjzihimoC&pg=PA8&dq=tristeza+patologica+en+la+depresion&hl=es19&sa=X&ved=0ahUKEwjZ8KON1MPUAhUIP5oKHWR2AQkQ6AEILTAC#v=onepage&q=tristeza%20patologica%20en%20la%20depresion&f=false [Consultado el 16.06.2017]
17. Carrillo, M.; Pedrero, J. Sintomatología depresiva en cuidadores primarios de niños internos en el área de cirugía en un hospital de alta especialidad. Horizonte Sanitario 2014; 13(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845147006> [Consultado el 20.05.2017]
18. Zarragoitia, I. Depresión generalidades y particularidades. La Habana Editorial Ciencias Médicas, 2011. disponible en: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acerovfiles/depresion-cuba.pdf> [consultado el 24.05.2017]
19. Alvarado J.; Gamboa, M.; Trujillo, Silvia; Rodríguez, S. Síntomas depresivos en familiares cuidadores de recién nacidos en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y factores asociados. Archivos argentinos de pediatría, 2017; 115 (2): 140-147. Disponible en: <https://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.140> [consultado el 20.10.2017]
20. Marín, D; Menéndez, C. Estrés, ansiedad y depresión en madres de niños con malformación congénita mayor (mcm) internados en la UCIN del Hospital Garrahan. Medicina Infantil 2011; XVIII (1): 10-17. disponible en: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2011/xviii_1_010.pdf [Consultado el 20.05.2017]

ANEXOS

Gráfico 1. Promedio de Respuesta de los Síntomas Depresivos que Predominan en los Padres de Niños Ingresados en la UCI.

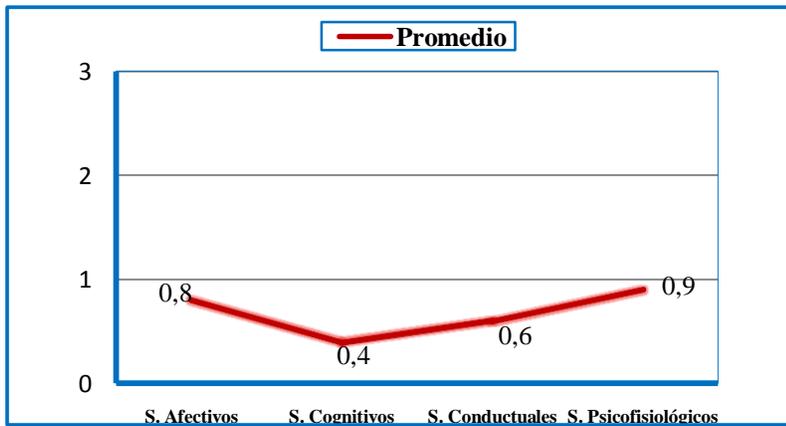


Gráfico 2. Distribución de Frecuencias Porcentuales de los Niveles de Depresión Presentes en los Padres de Niños Ingresados en la UCI.

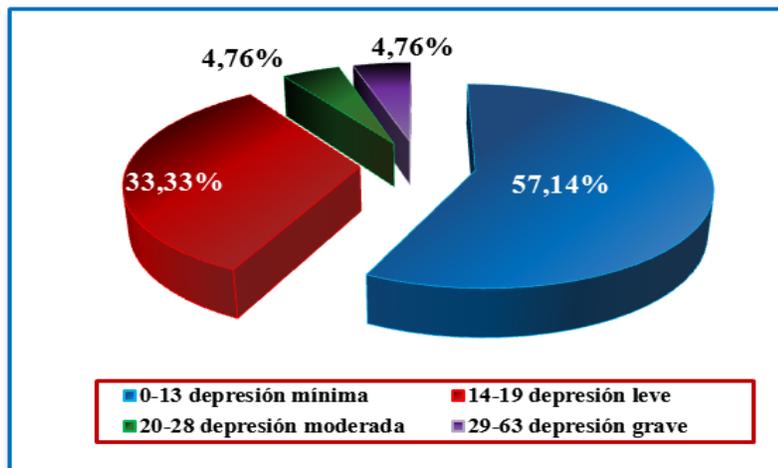


Gráfico 3. Comparación Entre los Niveles de Depresión Presentes en los Padres y las Madres de Niños Ingresados en la UCI.

