



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES DE  
RECIÉN NACIDOS CON MALFORMACIONES  
CONGÉNITAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA  
INTERMEDIOS III, INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL, LIMA - 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

**COLLAZOS RODRIGUEZ, ANA VIRGINIA**

**ASESORA:**

**Dra. ROSA EVA PÉREZ SIGUAS**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **Dedicatoria**

A mi madre, por su apoyo en  
mi formación académica.

## **Agradecimientos**

Agradezco a mi asesora de tesis, Dra. Rosa Eva Pérez Siguas, por su tiempo y dedicación que me brindó en todo el proceso.

**ASESORA:**

**Dra. Rosa Eva Pérez Siguas**

## **Jurados**

**Presidente:** Mg. Werther Fernández Rengifo

**Secretario:** Mg. María Angélica Fuentes Siles

**Vocal:** Mg. Graciela Guevara Morote

## Índice general

Dedicatoria .....	3
Agradecimientos.....	4
Jurados.....	6
Índice general.....	7
Índice de figuras .....	9
Índice de anexos .....	10
Resumen .....	11
Abstract .....	12
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	17
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	17
2.2 Población, muestra y muestreo .....	17
2.3 Variable de estudio .....	17
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	18
2.5 Procedimiento para recolección de datos .....	18
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos .....	18
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos .....	19
2.6 Métodos de análisis estadístico .....	19
2.7 Aspectos éticos .....	19
III. RESULTADOS .....	21
IV. DISCUSIÓN .....	24
4.1 Discusión.....	24
4.2 Conclusiones.....	27
4.3 Recomendaciones .....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28

ANEXOS ..... 34

## Índice de figuras

- Figura 1.** Estrategias de afrontamiento de madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019 (N=94) ..... 21
- Figura 2.** Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema, en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019 (N=94) ..... 22
- Figura 3.** Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción, en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019 (N=94) ..... 23

## Índice de anexos

<b>Anexo A.</b> Edad de las madres de recién nacidos con malformaciones congénitas...	35
<b>Anexo B.</b> Operacionalización de la variable .....	36
<b>Anexo C.</b> Instrumento de recolección de datos .....	37
<b>Anexo D.</b> Consentimiento informado .....	38
<b>Anexo E.</b> Resolución o dictamen del Comité De Ética.....	38
<b>Anexo F.</b> Evidencia del trabajo de campo (Fotos) .....	41

## Resumen

**Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019. **Material y método:** El método del estudio es el cuantitativo, el diseño es descriptivo y de corte trasversal. En el estudio se trabajó con la población total, contando con la participación de 94 madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, respectivamente. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue COPE-28 de 28 ítems. **Resultados:** En cuanto a las estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas, encontramos que el 80,9% tienen un afrontamiento medianamente adecuado y el 19,1% tienen un afrontamiento inadecuado. En cuanto a la dimensión centrado en el problema, el 74,5% tienen un afrontamiento medianamente adecuado, seguido del 25,5% que tienen un afrontamiento adecuado. En cuanto a la dimensión centrado en la emoción, el 61,7% tienen un afrontamiento inadecuado, seguido del 38,3% que tienen un afrontamiento medianamente adecuado. **Conclusiones:** En las estrategias de afrontamiento de las madres participantes, predominó el afrontamiento medianamente adecuado, seguido de afrontamiento inadecuado; en cuanto a las dimensiones, la que presentó una mejor estrategia de afrontamiento fue en la dimensión centrado en el problema.

**Palabras clave:** Estrategias de afrontamiento; adaptación psicológica; madres; malformaciones congénitas.

## Abstract

**Objective:** To determine the coping strategies in mothers of newborns who suffer congenital malformations of the Intermediate Neonatology Service III, National Maternal Perinatal Institute, Lima - 2019. **Material and method:** The study method is quantitative, the design is descriptive and cutting transversal. In the study, the total population consisted of 94 mothers of newborns who suffer congenital malformations of the Intermediate Neonatal Service III, National Maternal Perinatal Institute, who met the inclusion and exclusion criteria, respectively. The data collection technique used was the survey, and the data collection instrument used was COPE-28 of 28 items. **Results:** Regarding the coping strategies in mothers of newborns who suffer congenital malformations, 80.9% have a moderately adequate coping; and 19.1%, an inadequate coping. Regarding the dimension focused on the problem, 74.5% have a moderately adequate coping; and 25.5%, an adequate coping. Regarding the dimension focused on emotion, 61.7% have an inadequate coping; and 38.3%, a moderately adequate coping. **Conclusions:** In the coping strategies of mothers who participated, moderately adequate coping predominated, followed by inadequate coping. In terms of the dimensions, the one that presented the best coping strategy was in the dimension focused on the problem.

**Keywords:** Coping strategies; psychological adaptation; mothers; Congenital malformations.

## I. INTRODUCCIÓN

En los países de escasos recursos donde las mujeres no obtienen los elementos necesarios para contar con un sistema inmune que evite las malformaciones congénitas, al año se producen muertes, aproximadamente 303 000 neonatos , estos fallecen a las semanas de vida y aproximadamente el 94% de ellos son graves (1). En las Américas después de la prematuridad se afirma que las malformaciones congénitas son la segunda causa que ocasiona el fallecimiento en recién nacidos e infantes. Se estima que uno de cada 33 niños nace con malformación congénita a nivel mundial; no todas las malformaciones congénitas de los neonatos son mortales ya que muchos de ellos sobreviven y tienen un mayor riesgo de discapacidad en su niñez, el cual puede extenderse a largo plazo, para lo cual se requiere contar con adecuados servicios de salud que mejoren sus condiciones de vida (2).

Un buen cuidado familiar permite obtener el desarrollo de sus miembros con la interacción, la provisión de sus necesidades, las respuestas a los inconvenientes y la adaptabilidad ante las crisis que se suscite (3).

Las enfermeras se dedican a ofrecer un cuidado holístico a los pacientes, por lo cual, es de suma importancia trabajar mutuamente con las madres que tienen un papel permanente con los niños; la familia también influye en la vida de ellos, más aún, si padecen de alguna patología en su crecimiento. Al manifestarse una malformación congénita en su hijo, las madres suelen padecer de ansiedad, ira, frustración, impotencia, que se expresa de manera inconsciente o consciente. La negación o aceptación de este hecho, puede llegar a ser las actitudes que tome cada individuo de acuerdo a como hayan desarrollado sus habilidades ante la adversidad (4).

El afronte se manifiesta mediante los estímulos cognitivos y de comportamiento que se mantienen en constantes cambios, desarrollándose para dirigir las exigencias extrínsecas y/o intrínsecas, que luego serán analizadas por el sujeto para buscar

soluciones (5). El afrontamiento presenta dos dimensiones, centrado en el problema que se centra en formas que reducen o eliminan los factores del estrés y centrado en la emoción los esfuerzos están dirigidos a alterar las respuestas emocionales a los factores de estrés con el fin de reducir los sentimientos desagradables (6).

Las malformaciones congénitas denominadas también anomalías congénitas son anormalidades estructurales o funcionales que surgen durante el período intrauterino y son diagnosticadas en el período del embarazo, también en el alumbramiento o desde el nacimiento. Es importante señalar que un 10% de estas malformaciones congénitas se atribuyen a factores ambientales, mientras que un 25% se deben a factores genéticos y un 65% es atribuido a factores o causas desconocidas y que probablemente sean por causas multifactoriales. La alimentación balanceada, el consumo de hierro y ácido fólico, además de las inmunizaciones y controles prenatales son primordiales para la prevención de malformaciones congénitas (7).

Las malformaciones congénitas estructurales son aquellas que van involucrar alteraciones morfológicas en el recién nacido, las cuales perjudican algunos tejidos u órganos. Tenemos como ejemplo los defectos de tubo neural que puede producir espina bífida, meningocele, mielomeningocele, encefalocele, anencefalia, además hidrocefalia, labio leporino, paladar hendido, cardiopatía congénita, displasia congénita de cadera, síndrome de Down. También tenemos las malformaciones congénitas funcionales que van a interrumpir un proceso biológico sin implicar cambios macroscópicos de forma; esto van a involucrar trastornos metabólicos, hematológicos, del sistema inmunológico, entre otras. Tenemos como ejemplos comunes y conocidos el hipotiroidismo congénito, discapacidad intelectual, hipotonía, ceguera, sordera, convulsiones neonatales (8).

Se considera que las anomalías congénitas son un motivo importante de muerte en infantes; es necesario contar con datos de vigilancia adecuados para los propósitos de prevención y evaluación; es de considerar que la mayoría de estos casos se pueden prevenir mediante el consumo de ácido fólico en las gestantes. A nivel mundial, la vigilancia nacional de defectos de tubo neural y otras anomalías congénitas son limitadas. Para promover los esfuerzos mundiales de vigilancia de defectos de

nacimiento, en el 2010, la Asamblea Mundial de la Salud emitió una disposición que urge a los Estados miembros para desarrollar, fortalecer los procedimientos de registro y control de malformaciones congénitas (9).

Miranda y colaboradores, en el año 2019, España, concluyeron que las madres utilizan en mayor proporción las estrategias positivas y centradas en el problema (10). Ochoa y colaboradores, en el 2016, Perú, concluyeron que el 55.2% de las familias presentó un 55.2% afrontamiento medio; mientras que un 20.7% evidenció afrontamiento bajo (11). Morente, en el año 2016, España, concluyó que las estrategias más aplicadas por las madres son las activas, las cuales reflejan la adaptación a la enfermedad de sus hijos, fueron pocos las participantes que utilizaron estrategias pasivas (12). Contero, en el año 2015, Ecuador, concluyó que las madres utilizan el afrontamiento centrado en la emoción con predominio en la religión el 35%, seguido de la negación con el 18%, y desahogo con el 15% (13). Pérez y colaboradores, en el 2013, España, concluyeron que la estrategia de afrontamiento más utilizada fue la centrada en el problema (14). Mosquera, en el año 2012, Colombia, concluyó que las madres utilizan afrontamiento centrado en el problema, focalizándose en la tarea (15). Muro y colaboradores, en el año 2012, Perú, concluyeron que la estrategia pasiva y centrada en la emoción es aplicada por las madres (16). Espada y colaboradores, en el año 2012, España, concluyeron que los padres utilizan la estrategia activa centrada en el problema y en menor medida, la estrategia pasiva (17). Fuchs y colaboradores, en el año 2012, Argentina, concluyeron que las madres mayormente utilizan la estrategia centrada en el problema, en menor proporción la estrategia centrada en la emoción (18).

Adicionalmente a la labor del cuidado enfermero, mediante el desarrollo de las técnicas de intervención dirigidas a proporcionar recursos y estrategias, la enfermera puede ayudar a minimizar el impacto de las malformaciones congénitas para lograr la aceptación de la familia y asumir las secuelas psicológicas, sociales y físicas que les puede ocasionar (19).

El estudio busca ampliar los conocimientos existentes sobre el afrontamiento en las madres de niños con malformaciones congénitas, se evidenció que existen limitados estudios que aborden el problema planteado, por ello se llenará el vacío de conocimiento para dar respuesta a las interrogantes, proponiendo soluciones para el

manejo de las adversidades que representa tener un hijo con malformación congénita. Esto es un asunto emergente de salud pública con efecto económico y social, que debe tener vigilancia epidemiológica para poder prevenir estas anormalidades; mejorando la calidad de vida del niño; por tanto, el tema abordado en este estudio es justificable y necesario abordarse.

El objetivo del estudio es determinar las estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2019. Los objetivos específicos son:

Determinar las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema, en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019.

Determinar las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción, en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es un estudio descriptivo, de corte transversal (20).

### 2.2 Población, muestra y muestreo

Las participantes del estudio fueron 94 madres de recién nacidos con malformaciones congénitas. Las madres participantes fueron seleccionadas de acuerdo al criterio de inclusión en la que participaron las madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, quienes brindaron su consentimiento informado; y los criterios de exclusión en la que no participaban las madres de recién nacidos con otras patologías, asimismo, aquellas madres que desistan de participar y madres de recién nacidos cuyos hijos se encuentren en otro servicio.

### 2.3 Variable de estudio

El estudio presenta una variable denominada estrategias de afrontamiento. Según su naturaleza, es cualitativa, y su escala de medición es ordinal.

**Definición conceptual de variable estrategias de afrontamiento:** Son los estímulos cognitivos y de comportamiento que se mantienen en constantes cambios que llevan a cabo las personas para manejar los eventos disruptivos (21).

**Definición operacional de variable estrategias de afrontamiento:** Son los estímulos cognitivos y de comportamiento que se mantienen en constantes cambios que llevan a cabo las madres de recién nacido con malformaciones congénitas para manejar los eventos disruptivos que le permite tener la habilidad de aproximación que puede mitigar los impactos negativos de eventos circunstanciales, y que se caracteriza por afrontamiento activo, planificación, uso de apoyo emocional, desahogo, negociación, aceptación, auto-inculpación, el cual será medido con el Inventario COPE- 28 (22).

## **2.4 Técnica e instrumento de medición**

### **Técnica de recolección de datos**

En el trabajo de campo se aplicó la técnica de entrevista, la cual permite una aproximación directa a las personas de la realidad, se obtuvo una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz (23).

### **Instrumento de recolección de datos**

Para medir la estrategia de afrontamiento, se aplicó el instrumento de recolección de datos Inventario COPE- 28 es la versión breve ampliamente utilizada del inventario de COPE de Carver, Scheier y Weintraub del año 1989, luego fue diseñada por Carver en el año 1997, mide la diversidad de estrategias de afrontamientos cognitivos y conductuales que es utilizado en estudios relacionados con la salud, este comprende 28 ítems agrupados en 2 dimensiones, sus respuestas son en escala ordinal tipo Likert de cuatro opciones de respuesta de 0 a 3 (24).

### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos**

En cuanto a la validez y confiabilidad del inventario COPE-28, fue adaptado y validado en los habitantes de España por Crespo y Cruzado. Asimismo, fue aplicado en Francia, para establecer el modelo de afrontamiento empleado por alumnos en acontecimientos preocupantes, en Estados Unidos, en una población damnificada por el Huracán Andrew y en Argentina, para valorar el afronte al envejecimiento en la mujer. También fue validado en Perú, población demográficamente similar a la muestra, en 1996 por Casuso. En estas investigaciones el inventario presentó un alfa de Cronbach entre 0.60 y 0.90. demostrando así su confiabilidad y validez en múltiples investigaciones (25).

## **2.5 Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades del Instituto Nacional Materno Perinatal. En un inicio se gestionó la carta de presentación a la Escuela de Enfermería, luego se llevó dicha carta a la mencionada Institución para lograr obtener el permiso correspondiente. Al ser aceptado se tuvo que esperar la decisión del Comité de Ética para la recolección de datos, se obtuvo la autorización; luego se programaron las visitas. Se coordinó con jefa del servicio de neonatología finiquitando así la

programación para la aplicación del instrumento. Se solicitó la cantidad de recién nacidos con malformaciones congénitas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante un mes al servicio de estadísticas.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

El instrumento de recolección de datos fue aplicado durante el mes de mayo del presente año, se solicitó la participación voluntaria de las madres de familia, explicándoles el propósito del estudio, con su aceptación y firma del consentimiento informado se realizó el cuestionario empleando un tiempo aproximado de 10 - 15 minutos. Al finalizar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada uno de los instrumentos realizados, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva para la elaboración de la base de datos.

### **2.6 Métodos de análisis estadístico**

En esta investigación participaron las madres de familia de recién nacidos con malformaciones congénitas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Los datos fueron ingresados al programa IBM SPSS Statistics versión 24.0. Para ello se elaboró una matriz de datos. Este proceso se realizó minuciosamente para evitar datos erróneos al momento del análisis.

Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de datos, empleando las tablas de frecuencias absolutas y relativas.

Se evaluaron los datos por dimensiones, el instrumento COPE 28 presenta 2 dimensiones: Una centrado en el problema y la otra centrado en la emoción. Finalmente, se obtuvieron figuras que fueron descritas posteriormente y luego estas permitieron redactar la discusión del estudio respectivo.

### **2.7 Aspectos éticos**

Se tomó en cuenta los aspectos de protección de las madres de familia del estudio y los principios bioéticos (26), asimismo, se aplicó el consentimiento informado previa información clara dada a las madres participantes (27). También fue sometido al Comité de Ética del Instituto Materno Perinatal, el cual dio su autorización para la ejecución. Se consideraron los siguientes principios éticos:

**Principio de autonomía**

Se trató de conocer siempre y respetar la voluntad de la madre de familia. A cada participante se explicó el propósito de la investigación y luego se solicitó su consentimiento informado para que su participación sea adecuada en la investigación (28).

**Principio de no maleficencia**

Se explicó a las madres de familia que no se dañará directa ni indirectamente su integridad física y psicológica, ni de sus familiares (29).

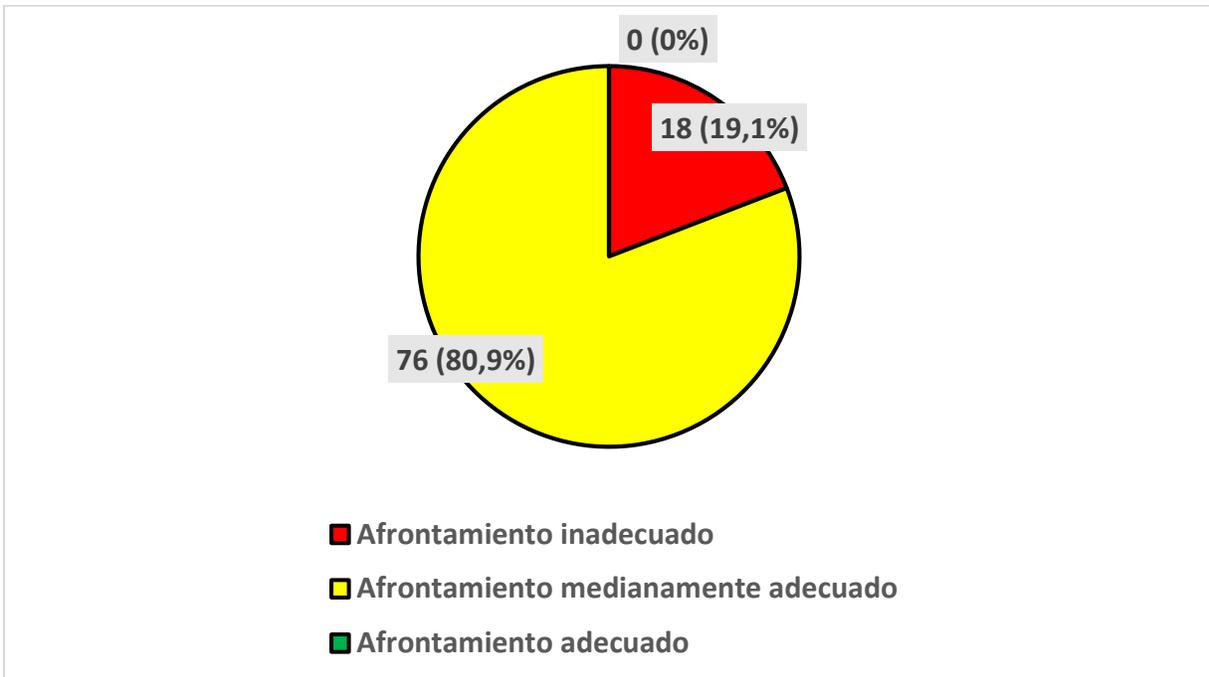
**Principio de beneficencia**

Se buscó siempre lo mejor para las madres de familia, evitando daños psicológicos. También se explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de la investigación, mejorando el afrontamiento (30).

**Principio de justicia**

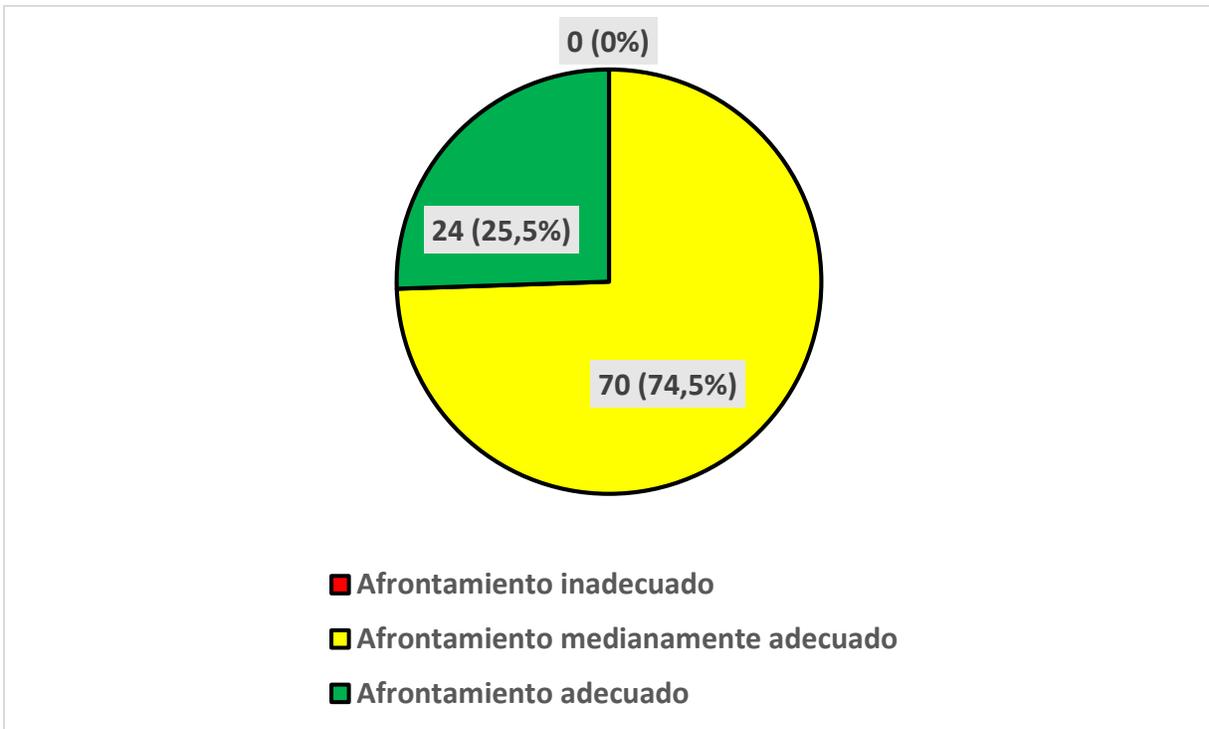
La selección de madres participantes fue de manera equitativa, sin discriminaciones ni preferencias (31).

### III. RESULTADOS



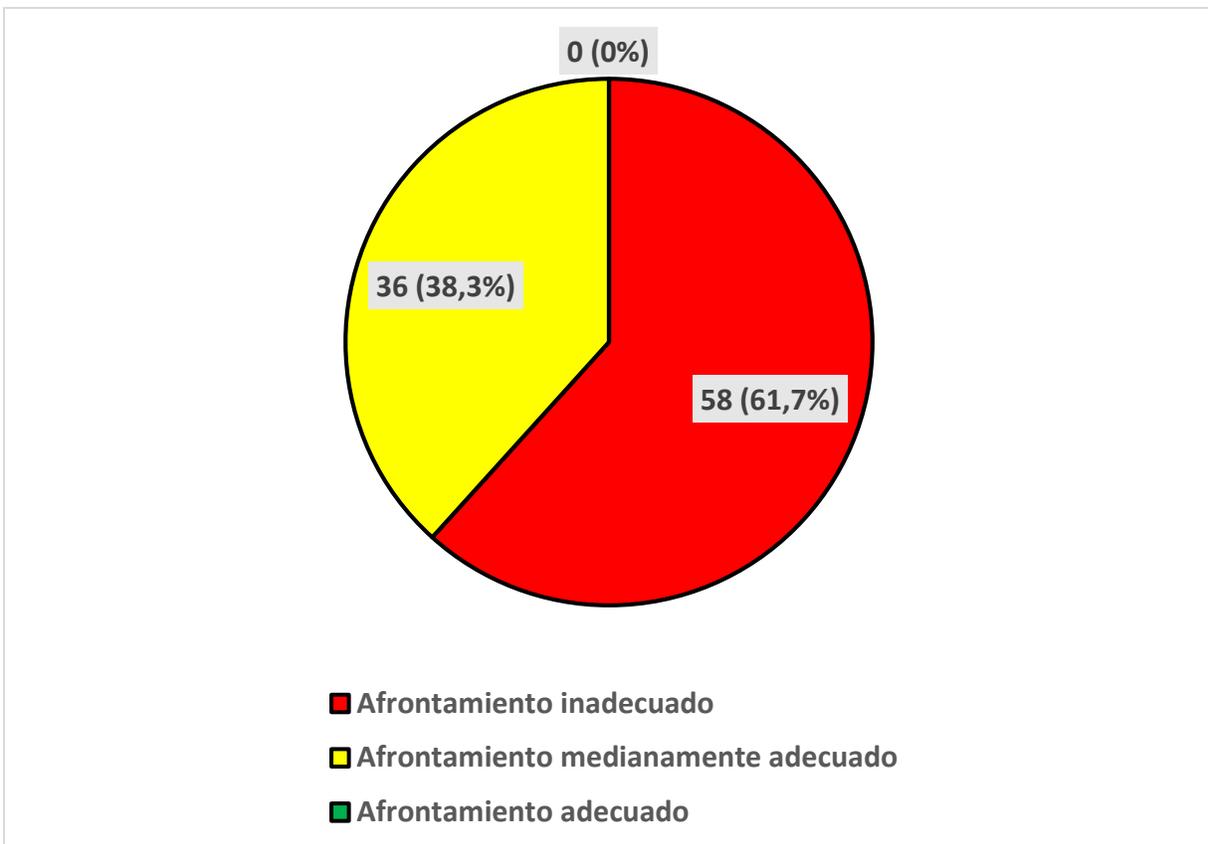
**Figura 1. Estrategias de afrontamiento de madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019 (N=94)**

En la figura 1, que trata sobre las estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, se observa que 76 madres participantes que representan el 80,9% del total presentan afrontamiento medianamente adecuado y 18 madres participantes que representan el 19,1% del total presentan afrontamiento inadecuado. No hubo participantes que presentaron afrontamiento adecuado.



**Figura 2. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema, en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019 (N=94)**

En la figura 2, las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema, en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, podemos observar que 70 madres participantes que representan el 74,5% del total presentan afrontamiento medianamente adecuado en esta dimensión, seguida de 24 madres participantes que representan el 25,5% del total con un afrontamiento adecuado en esta dimensión. No hubo madres participantes que presentaron afrontamiento inadecuado en esta dimensión.



**Figura 3. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción, en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019 (N=94)**

En la figura 3, las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción, en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, podemos observar que 58 madres participantes que representan el 61,7% del total presentan afrontamiento inadecuado en esta dimensión, seguida de 36 madres participantes que representan el 38,3% del total con un afrontamiento medianamente adecuado en esta dimensión. No hubo madres participantes que presentaron afrontamiento adecuado en esta dimensión.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

El estudio tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019. Respecto a las estrategias de afrontamiento en general de las madres con recién nacidos, se observó que 76 madres participantes que representan el 80,9% del total presentan afrontamiento medianamente adecuado y 18 madres participantes que representan el 19,1% del total presentan afrontamiento inadecuado. No hubo participantes que presentaron afrontamiento adecuado, la cual coincide con la investigación de Ochoa y colaboradores, que presenta un 55.2% afrontamiento medio; mientras que un 20.7% evidenció afrontamiento bajo (11).

El afronte se manifiesta mediante los estímulos cognitivos y de comportamiento que se mantienen en constantes cambios, desarrollándose para dirigir las exigencias extrínsecas y/o intrínsecas, que luego serán analizadas por la madre para buscar soluciones (5).

Algunas madres tratan de buscar soluciones, enfocándose en el problema, buscando apoyo médico; otras madres se refugian en distracciones pasajeras, luego terminan aceptando la realidad. En este proceso la madre debe recibir un apoyo interdisciplinario del equipo de salud para poder sobrellevar el acontecimiento (32).

Las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema, en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas, se observó que 70 madres participantes que representan el 74,5% del total presentaron afrontamiento medianamente adecuado en esta dimensión, seguida de 24 madres participantes que representan el 25,5% del total con un afrontamiento

adecuado en esta dimensión. No hubo madres participantes que presentaron afrontamiento inadecuado en esta dimensión.

En esta dimensión se observó que las madres utilizan con mayor frecuencia el Apoyo instrumental, ellas buscan información sobre la malformación congénita de su hijo, para realizar un plan de estrategias, manejando la situación estresante.

En sus hallazgos Miranda y colaboradores, coinciden en los resultados de las madres participantes, ellos concluyeron que las madres utilizan en mayor proporción las estrategias positivas y centradas en el problema (10). Se concuerda con los resultados de Morente, quien concluyó que las estrategias más aplicadas por las madres son las activas, las cuales reflejan la adaptación a la enfermedad de sus hijos, fueron pocos los participantes que utilizaron estrategias pasivas (12). Asimismo, coincide con Pérez y colaboradores, ellos concluyeron que la estrategia de afrontamiento más utilizada fue la centrada en el problema (14). De la misma manera coincide con Mosquera, quien concluyó que las madres utilizan afrontamiento centrado en el problema, focalizándose en la tarea (15). Los resultados coinciden con el estudio de Espada y colaboradores, ellos concluyeron que los padres utilizan la estrategia activa centrada en el problema y en menor medida, la estrategia pasiva (17). Los hallazgos son concordantes con la investigación de Fuchs y colaboradores, ellos concluyeron que las madres mayormente utilizan la estrategia centrada en el problema, en menor proporción la estrategia centrada en la emoción (18).

En cuanto a la dimensión centrado en el problema, las madres atraviesan momentos de incertidumbre frente al nacimiento de un hijo con malformación congénita; las secuelas y los tratamientos futuros incluyen un análisis lógico para hacer frente a esta situación problemática (5).

Las madres de neonatos con malformaciones congénitas experimentan sentimientos negativos al momento de conocer el diagnóstico de su hijo, presentando un afrontamiento medianamente adecuado, ya que ellas no

esperaban dicho acontecimiento, por lo cual no saben cómo manejar la situación.

Las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción, en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas, se observó que 58 madres participantes que representan el 61,7% del total presentaron afrontamiento inadecuado en esta dimensión, seguido de 36 madres participantes que representan el 38,3% del total con un afrontamiento medianamente adecuado en esta dimensión. No hubo madres participantes que presentaron afrontamiento adecuado en esta dimensión.

Se discrepa con Contero, el cual concluyó que las madres utilizan el afrontamiento centrado en la emoción, con predominio en la religión el 35%, seguido de la negación con el 18%, y desahogo con el 15% (13). También se discrepa con Muro y colaboradores, ellos concluyeron que, la estrategia pasiva y centrada en la emoción, es aplicada por las madres (16).

En la dimensión centrado en la emoción, se intenta influir en el estrés emocional, para expresar constructivamente las emociones en el momento y lugar adecuado, mediante el control emocional, la expresión emocional y la relajación (5).

En esta dimensión se observó que las madres utilizan con mayor frecuencia el Uso de apoyo emocional, ellas consiguen comprensión de las demás personas, percibiendo el estrés al momento de actuar frente a la enfermedad de su hijo, realizan varios intentos para cambiar la situación y aceptar el cambio que presenta las malformaciones congénitas.

## **4.2 Conclusiones**

- En relación a las estrategias de afrontamiento en las madres participantes, predominó el afrontamiento medianamente adecuado, seguido del afrontamiento inadecuado. No hubo madres que presentaron afrontamiento adecuado.
- En relación a las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema, en las madres participantes, predominó el afrontamiento medianamente adecuado, seguido del afrontamiento adecuado. No hubo madres que presentaron afrontamiento inadecuado.
- En relación a las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción, en las madres participantes, predominó el afrontamiento inadecuado, seguido del afrontamiento medianamente adecuado. No hubo madres que presentaron afrontamiento adecuado.

## **4.3 Recomendaciones**

- Se recomienda al Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, en especial, al personal de enfermería, fortalecer el apoyo emocional, mejorando la interacción con la madre, para desarrollar estrategias de afrontamiento de acuerdo al evento estresante.
- Que se implementen programas de apoyo y seguimiento a las madres de recién nacidos con malformaciones congénitas para sobrellevar dicha situación.
- Que se diseñe una Política Nacional de Salud Mental, sensibilizando a las madres sobre el tema.
- Se recomienda a futuros investigadores, continuar con la brecha de investigación planteada, debido a que hay pocas investigaciones en el tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anomalías congénitas [sede Web]. Ginebra: OMS; 7 de marzo de 2016 [marzo de 2019; 15 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
2. Organización Panamericana de Salud. La OPS/OMS insta a países de las Américas a reforzar la vigilancia de los defectos de nacimiento, incluyendo la microcefalia 2016[sede Web]. Washington: OMP; 3 de marzo de 2016 [marzo de 2019; 19 de febrero de 2019]. :1–4. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3428:la-opsoms-insta-a-paises-de-las-americas-a-reforzar-la-vigilancia-de-los-defectos-de-nacimiento-incluyendo-la-microcefalia&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3428:la-opsoms-insta-a-paises-de-las-americas-a-reforzar-la-vigilancia-de-los-defectos-de-nacimiento-incluyendo-la-microcefalia&Itemid=900)
3. Camacho P. Nakamura L. Rev enferm Herediana [revista en Inter Mathews I. Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes Lima. Rev Enfer \* 2009. [acceso 25 de febrero de 2019]. 2(2):80–5. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/febrero/Olson.pdf>
4. Badillo L, Diaz A, Inca M, Bolaños H. Estrategias de afrontamiento a las reacciones emocionales de los padres de niños con fisura labial, palatina y labiopalatina. Rev enferm Herediana [revista en Internet]\* 2013. [acceso 27 de febrero de 2019]. 6(1):12. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2144/2128>
5. Romero E, Lucio y Gómez E, Durán C, Ruiz A. Afrontamiento y algunos problemas internalizados y externalizados en niños. Acta de Investigación Psicológica [revista en Internet]\* 2017. [acceso 1 de marzo de 2019]. 7(3):2757–65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471917300583>

6. Hajisabbagh N, Fereidooni-Moghadam M, Etemadifar M. Coping strategies and their relationship with emotional intelligence in patients with epilepsy referred to Isfahan Epilepsy Society in 2017. *Epilepsy and Behavior* [revista en Internet]\* 2017. [acceso 10 de marzo de 2019]. 2019;92:200–5.
7. Cajina J. Malformaciones congénitas - Boletín Informativo Nicaragua. Chilena regional para las Américas. [revista en Internet]\* 2015. [acceso 8 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=datos-y-estadisticas&alias=711-boletin-informativo-malformaciones-congenitas&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=711-boletin-informativo-malformaciones-congenitas&Itemid=235)
8. Manzur L. Anomalías congénitas enfoque para la atención primaria en Salud.[sede Web]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 1 de agosto de 2010 [marzo de 2019;12 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/congenitas/wp-content/uploads/sites/2/2015/02/manual-epf.pdf>
9. Zaganjor I, Sekkarie A, Tsang B, Williams J, Razzaghi H, Mulinare J, et al. Describing the prevalence of neural tube defects worldwide: A systematic literature review. *PLOS ONE*. [revista en Internet]\* 2016. [acceso 14 de marzo de 2019]. 11(4):1–31.
10. Miranda A, Mira A, Berenguer C, Rosello B, Baixauli I. Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in Psychology* [revista en Internet]\* 2019. [acceso 14 de marzo de 2019]. 10:1–12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00464/full>
11. Ochoa S, Villaizan K, Tam E, Gutiérrez P. Relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia con un niño con problema neurológico crónico del Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño. *Rev enferm Herediana* [revista en Int. 9(2):109–15. Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3014/2964>

12. Morente V. Afrontamiento y necesidades percibidas en progenitores de afectados por Espina Bífida[monografía en Internet]\*Elche. 2016. [acceso 14 de marzo de 2019] [Internet]. Disponible en: [http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2682/6/Morente Mozo\\_Verónica.pdf](http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2682/6/Morente_Mozo_Verónica.pdf)
13. Contero N. Estrategias de afrontamiento en madres de hijos con malformaciones congénitas del Sistema Nervioso Central \*Quito. 2015 [acceso 16 de marzo de 2019] [Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7278>
14. Perez J, Menéndez S, Hidalgo M. Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. Psychosocial Intervention [revista en Internet]\* 2014. [acceso 17 de marzo de 2019]. 23(1):25–32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/1798/179830185004/>
15. Mosquera S. Estilos de afrontamiento en madres de hijos e hijas con alteraciones congénitas en Huila \*Colombia. 2012 [acceso 18 de marzo de 2019] [Internet]. Disponible en: [https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14767/alteraciones congenitas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14767/alteraciones%20congenitas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Muro M, Paredes J, Rivera S. Afrontamiento de los padres ante la malformación congénita de su hijo. [sede Web]. Chiclayo: Repositorio; 2 de enero de 2013 [marzo de 2013; 18 de marzo de 2019]. :1–3. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/272>
17. Espada M, Grau C. Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. Rev Psicooncología [revista en Internet]\* 2015 [acceso 18 de marzo de 2019]. 2d. C.;27(1):313–22. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/39136>

18. Fuchs M, Lechner K. Afrontamiento en madres durante el tratamiento de Fisura Labio Alveolo Palatina (FLAP) de sus hijos. [sede Web]. Argentina: Repositorio; 2013 [marzo de 2013; 18 de marzo de 2019]. 2012;1–82. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/afrontamiento-madres-durante-tratamiento-flap.pdf>
19. Ojeda S, Martínez C. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Rev enferm Herediana [revista en Internet]\* 2016. [acceso 20 de marzo de 2019]. 5(2):89. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2405/2352>
20. Prieto M, Prieto J. The systematic review: Plurality of approaches and methodologies. Enfermería Clínica (English Ed [Internet]. 2018;28(6):387–93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2445147918301164>
21. Cantero M, Alonso J. Coping and Resilience in Families with Children with Behavioral Problems. Rev Psicodidact [Internet]. 2018;23(2):153–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2018.04.001>
22. Pérez-cruz M, Mu MÁ, Parra-anguita L. Atención Primaria Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de na. 2017;49(7).
23. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill Education; 14 de abril de 2014 [marzo de 2019; 21 de marzo de 2019]. [Internet]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
24. Morán C, Landero R, González M. COPE-28: Un análisis psicométrico de la

versión en Español del brief COPE. Univ Psychol[revista en Internet]\* 2010. [acceso 22 de marzo de 2019]. 9(2):543–52. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>

25. Vargas S, Herrera G, Rodríguez L, Sepúlveda G. Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo.[revista en Internet] \* 2010. [acceso 14 de abril de 2019]. 2010;12(1):7–24.
26. Koppmann A. Interconsulta bioética y psiquiatría de enlace. Rev Med Clin CONDES.[revista en Internet]\* 2017. [acceso 24 de marzo de 2019]. 28(6):949–55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301529>
27. Ortiz A, Burdiles P. Consentimiento informado. Rev Medicina clínica Las Condes. [revista en Internet]\* 2010. [acceso 2 de abril de 2019]. 117(3):99–106. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705824?via%3Dihub>
28. Campbell L. Kant, autonomy and bioethics. Ethics, Medicine and Public Health. [revista en Internet]\* 2017. [acceso 5 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352552517300798>
29. Warren D, Jahn T. The 4 basic ethical principles that apply to forensic activities are respect for autonomy , beneficence , nonmaleficence , and justice. Journal of Chiropractic Medicine. \* 2011. [acceso 7 de abril de 2019]. 10(3):225–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1556370711001052>
30. Spees E, Wallace D. Bioethics. Biobehavioral Psychology. [revista en Internet]\* 2017. [acceso 7 de abril de 2019]. :1–12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128093245226886>

31. Darío R, Rubio C. Bioética en el uso de antibióticos Diálogo entre la Biología y la ética en Cuidado Intensivo. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. \* 2018. [acceso 11 de abril de 2019]. (xx):1–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726218300260>
32. Guevara Y, González E. Las familias ante la discapacidad. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. [revista en Internet]\* 2012. [acceso 10 de mayo de 2019]. 15(3):1023–50. Disponible en: [www.revistas.unam.mx/index.php/repipi%5Cnwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.revistas.unam.mx/index.php/repipi%5Cnwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin)

## **ANEXOS**

**Anexo A. Edad de las madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019 (N=94)**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
14 - 19	28	29,8
20 - 24	12	12,8
25 - 29	14	14,9
30 - 34	18	19,1
35 - 39	12	12,8
40 - 44	10	10,6
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,00</b>

## Anexo B. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE													
TÍTULO: "Estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2019"													
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES					
Estrategias de afrontamiento	Cualitativa	Son los esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que llevan a cabo las personas para manejar los eventos disruptivos (5). <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471917300583">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471917300583</a>	Son los esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que llevan a cabo las madres de recién nacido con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019, para manejar los eventos disruptivos que le permite tener la habilidad de aproximación que puede mitigar los efectos negativos de situaciones estresantes, y que se caracteriza por afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, uso de apoyo emocional, auto-distracción, desahogo, desconexión conductual reinterpretación positiva, negación, aceptación, religión, uso de sustancias (alcohol, medicamentos), humor, auto-inculpación, el cual será medido con el Inventario COPE 28.	Centrado en el problema.	Afrontamiento activo	2 (2, 10)	Afrontamiento inadecuado	0 – 28					
					Planificación.	2 (6,26)							
					Apoyo instrumental.	2 (1,28)							
					Auto-distracción	2 (4,22)							
	Ordinal						Centrado en la emoción.		Uso de apoyo emocional	2 (9,17)	Afrontamiento medianamente adecuado	29 – 57	
									Desahogo	2 (12,23)			
									Desconexión conductual	2 (11,25)			
									Negación	2 (5,13)	Afrontamiento adecuado		58 - 84
									Aceptación.	2 (3,21)			
									Religión.	2 (16,20)			
									Uso de sustancias(alcohol, medicamentos)	2 (15,24)			
									Reinterpretación positiva	2 (14,18)			
									Humor	2 (7,19)			
									Auto - inculpación.	2 (8,27)			

## Anexo C. Instrumento de recolección de datos

### INVENTARIO COPE- 28

#### I. INTRODUCCIÓN

El inventario mide la variedad de estrategias de afrontamientos cognitivos y conductuales; que describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la persona suele utilizar para enfrentarse a los problemas estresantes.

#### II. OBJETIVO

Determinar las estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2019.

#### III. INSTRUCCIONES

Por favor responda con total sinceridad, mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Marque el número en el casillero que Ud. considera como su respuesta, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse al problema.

**0**= Nunca hago esto.

**1**=Hago esto un poco.

**2**=Hago esto bastante.

**3**=Siempre hago esto.

**Edad:**

ÍTEMS		RESP.
1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido.	
4	Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	
5	Me digo a mí mismo "esto no es real".	
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	
7	Hago bromas sobre ello.	
8	Me crítico a mí mismo.	
9	Consigo apoyo emocional de otros.	

10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.	
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello.	
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	
13	Me niego a creer que haya sucedido.	
14	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	
16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	
17	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	
19	Me río de la situación.	
20	Rezo o medito.	
21	Aprendo a vivir con ello.	
22	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o verla televisión.	
23	Expreso mis sentimientos negativos.	
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	
25	Renuncio al intento de hacer frente al problema.	
26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	
27	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	
28	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	

**¡Gracias por su participación!**

## **Anexo D. Consentimiento informado**

### **TÍTULO DEL PROYECTO:**

“Estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - 2019”

### **DESCRIPCIÓN**

El trabajo de investigación está haciendo desarrollada por la egresada de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener cuyo objetivo es determinar las estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas del Servicio de Neonatología Intermedios III, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2019.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación, también adquirir nuevos conocimientos para poder sobrellevar una situación estresante.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

La aplicación del cuestionario tiene una duración aproximada de 15 minutos y consiste en realizarle una serie de preguntas acerca de las estrategias de afrontamiento, cuya información será analizada por la egresada de enfermería de la Universidad Norbert Wiener.

Si tiene alguna pregunta o más información sobre este trabajo de investigación por favor comuníquese con la egresada Ana Collazos Rodríguez; al teléfono: 987236907.

### **DECLARACIONES**

Declaro que he leído y comprendido este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, asimismo se me informo del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello.

En consecuencia, doy mi consentimiento para participar en el estudio descrito y certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
ANA COLLAZOS RODRIGUEZ  
(EGRESADA DE ENFERMERIA)

Lima.....de.....2019

# Anexo E. Resolución o dictamen del Comité de Ética



Instituto Nacional Materno Perinatal

F-09

## Comité de Ética

Institutional Review Board (IRB)/ Independent Ethics Committee (IEC) N° IRB 5267  
Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects for international Institutions N° FWA 9725.

### INFORME

Exp. N° 19-6328-1

Título del Proyecto	"Estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas. Servicio neonatología intermedios III. Instituto Nacional Materno Perinatal Lima 2019"
Investigador Principal	ANA VIRGINIA COLLAZOS RODRIGUEZ Universidad Norbert Wiener
Financiamiento	Propio.
Tipo de Estudio	Cuantitativo, de corte transversal
Apreciación	Determinar las estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos con malformaciones congénitas en el Servicio Neonatología Intermedios III. Instituto Nacional Materno Perinatal.
Calificación	Aprobado. Tendrá vigencia hasta el 12 de mayo del 2020. Los trámites para la renovación de aprobación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Lima, 13 de mayo del 2019

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

PRESIDENTE  
Comité de Ética de Investigación

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

SECRETARIO  
Comité de Ética de Investigación

Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)

