



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO EN LA DEPRESIÓN POSPARTO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: FAICAN MORA VERÓNICA PATRICIA**

**DIRECTOR: LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURAN, MGS.**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**VERÓNICA PATRICIA FAICAN MORA** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106030885**. Declaro ser el autor de la obra: “**FACTORES DE RIESGO EN LA DEPRESIÓN POSPARTO**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **01 de agosto de 2024**

  
**VERÓNICA PATRICIA FAICAN MORA**

**0106030885**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Lcda. Elvia Narcisa Godoy Duran.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Factores de riesgo en la depresión posparto**", realizado por: **Verónica Patricia Faican Mora**, con documentos de identidad: **0106030885**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 01 de Agosto de 2024



LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURAN



## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradezco a Dios, por ser mi guía, por permitirme culminar con mis estudios y estar siempre presente en todas las situaciones de mi vida.

A mi familia gracias por su cariño sincero, apoyo incondicional y por sus palabras de aliento que me brindan para seguir adelante con mis metas.

A mis amigas/os porque me han sabido apoyar en situaciones difíciles y a no rendirme gracias por demostrar que la verdadera amistad existe.

*Verónica Patricia Faican Mora.*

## DEDICATORIA

La finalización del presente trabajo se lo dedico a mis padres porque nunca me han dejado sola, gracias por el apoyo de las decisiones que he tomado y el esfuerzo que cada uno ha tenido que hacer para que yo alcance este logro. A mis abuelitos por estar orgullosos de mí, por sus palabras de aliento y su cariño infinito.

A mi tía Lucia por ser un pilar fundamental en mi vida, por el amor incondicional que siempre me ha brindado y por siempre preocuparse por mí.

A mí hermana y sobrino por los ánimos y por su apoyo en los momentos más difíciles, han sido mi fuente de inspiración para seguir adelante y poder culminar con esta meta.

A mi primo Erick por los consejos que me ha brindado, el apoyo y su compañía durante este trayecto de mi vida y por alegrarse de todos mis triunfos.

*Verónica Patricia Faican Mora*

## Factores de riesgo en la depresión posparto

Verónica Patricia Faican Mora, Elvia Narcisca Godoy Durán, Msg.  
Universidad Católica de Cuenca, [vpfaicanm85@est.ucacue.edu.ec](mailto:vpfaicanm85@est.ucacue.edu.ec)

### RESUMEN

La depresión posparto es una condición patológica que altera el estado de ánimo, conducta y temperamento, pudiendo presentarse entre la segunda y octava semana posterior al parto, en algunos casos puede extenderse incluso hasta un año después. **Objetivo:** Analizar los factores de riesgo en la depresión postparto. **Metodología:** Es una revisión sistemática, abordada con 53 publicaciones obtenidas de fuentes científica como Scopus, PubMed, Lilacs, Web of Science, Redalyc y SciELO. **Resultados:** Entre los principales factores de riesgo para desarrollar depresión postparto, se identificó la edad, menor a los 30 años, tener antecedentes de violencia, depresión y abortos; no contar con apoyo de la familia, experiencias traumáticas durante el parto y la lactancia; condición económica y tener un embarazo no planificado. **Conclusión:** A nivel de América Latina, México es el país con mayor prevalencia de depresión postparto, seguido de Perú y Ecuador. Es muy notorio que las manifestaciones como la tristeza y llanto, ansiedad, frustración o culpa, dificultad para conciliar el sueño, labilidad emocional son factores que se deben tomar en cuenta inmediatamente en la mujer luego del parto porque pueden ser condicionantes para desencadenar en una depresión posparto.

*Palabras clave:* factores de riesgo, depresión; postparto; manifestaciones; incidencia.

## Risk Factors in Postpartum Depression

Verónica Patricia Faican Mora, Elvia Narcisca Godoy Durán, Mag.  
Catholic University of Cuenca, [vpfaicanm85@est.ucacue.edu.ec](mailto:vpfaicanm85@est.ucacue.edu.ec)

### ABSTRACT

Postpartum depression is a pathological condition that alters mood, behavior, and temperament and can occur between the second and eighth week after childbirth; in some cases, it can extend up to a year later. **Objective:** To analyze the risk factors for postpartum depression. **Methodology:** This is a systematic review based on 53 publications obtained from scientific sources such as Scopus, PubMed, LILACS, Web of Science, Redalyc, and SciELO. **Results:** Among the primary risk factors for developing postpartum depression include being under 30 years of age, a history of violence, depression, and abortions, lack of family support, traumatic experiences during childbirth and breastfeeding, economic status, and unplanned pregnancy. **Conclusion:** In Latin America, Mexico has the highest prevalence of postpartum depression, followed by Peru and Ecuador. It is very noticeable that manifestations such as sadness and crying, anxiety, frustration or guilt, difficulty in falling asleep, and emotional lability are factors that should be immediately considered after childbirth because they may be conditioning factors that trigger postpartum depression.

*Keywords:* risk factors; depression; postpartum; manifestations; incidence.



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	3
<b>DEDICATORIA</b> .....	4
<b>ABSTRACT</b> .....	; <b>Error! Marcador no definido.</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b> .....	7
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>SUSTENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	12
<b>METODOLOGÍA</b> .....	16
Diseño de investigación .....	16
Estrategia de búsqueda.....	16
Criterios de elegibilidad.....	17
<b>RESULTADOS</b> .....	19
Diagrama de búsqueda.....	19
Ecuaciones de búsqueda y estudios seleccionados .....	20
Caracterización de estudios seleccionados .....	22
<b>DISCUSIÓN</b> .....	36
<b>CONCLUSIONES</b> .....	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	44

## INTRODUCCIÓN

La salud mental es percibida como uno de los pilares de mayor importancia al momento de afrontar los diferentes cambios y procesos que suscitan durante las etapas que hacen parte del ciclo vital de una persona (1). El buen estado de esta dimensión en el ser humano, permite manejar las diversas situaciones de estrés y establecer relaciones interpersonales sanas, que propicien una convivencia armónica con su entorno sociofamiliar próximo, reduciendo el riesgo de desarrollar una serie de conductas patológicas que pueden atentar sobre su integridad física o incluso su propia existencia, tal es el caso de los trastornos depresivos (2).

En este sentido, la depresión es referida como un trastorno psicológico que perturba el estado de ánimo de una persona, caracterizado por evidenciar un sentimiento de tristeza permanente y progresivo, acompañado de cierto decaimiento mental y las pocas ganas de ejecutar acciones que antes le llenaba de satisfacción o placer pleno (3); es decir, una condición patológica que altera el comportamiento del ser humano y dificulta su desenvolverse en el ámbito social, familiar, laboral y educativo, siendo una de las afecciones de mayor incidencia en todo el mundo, sin diferir la edad cronológica, el sexo, la condición socioeconómica o características propias de la identidad cultural (4).

En la actualidad, el número de pacientes que padecen de este trastorno mental aumenta permanentemente, consolidándose como uno de los problemas de salud pública de mayor connotación en todo el mundo, dejando entrever la falta de acciones y políticas orientadas al fortalecimiento de la salud mental (5). Las mujeres denotan como el grupo poblacional con más probabilidad para desarrollar dicha condición patológica, por cuanto su aparición está asociada con los periodos hormonales que afrontan durante su proceso evolutivo, entre los cuales denotan precisamente la gestación, el alumbramiento, el postparto y la menopausia (6).

En lo que concierne al postparto o también denominado puerperio, es la fase que marca la finalización del proceso de gestación afrontado por las mujeres, cuyo apareamiento tiene lugar tras la expulsión del neonato y el inicio de su vida fuera del útero de la madre (7). Durante este periodo de transición, todos los cambios fisiológicos que se presentaron en el organismo de la parturienta, se revierten y su anatomía vuelve al estado en que se encontraba antes de haber quedado embarazada (8).

La duración de esta etapa de reversión fluctúa entre las 6 semanas a 42 días, todo depende de los hábitos diarios, la alimentación que reciba y la asistencia sanitaria postnatal, aspectos de suma importancia en la prevención de cualquier desviación o la aparición de ciertas

complicaciones con riesgo de morbilidad (9); por consiguiente, el tiempo que demore el organismo de la parturienta en volver a su estado pregestacional, depende de los cuidados que reciba y el entorno sociofamiliar próximo en el que se desenvuelva (10).

Adicionalmente, los cambios que pudiera experimentar el organismo de la madre tras culminar la labor de parto, pueden aumentar la probabilidad de que aparezcan una serie de dolencias o condiciones patológicas que afecten la dimensión físico o trastornos mentales que altere la estabilidad de su psiquis, condicionando el bienestar y supervivencia de la mamá y el recién nacido (11).

Tras el proceso de la labor de parto y alumbramiento, la psiquis de la parturienta se ve expuesta a un sin número de emociones y sensaciones que pueden inferir en la aparición de la depresión postparto, sin embargo, hasta la fecha no se ha podido diferenciar con exactitud la etiología de este padecimiento, razón por la que su prevención es un tema que se encuentra en continuo debate y dilema dentro de los Sistemas de Salud Pública de todo el mundo (12). Ante esta realidad, hoy en día dicho trastorno patológico mental es señalado como uno de los problemas sanitarios de mayor repercusión en la salud postgestacional femenina, evidenciando un nivel de prevalencia que bordea hasta el 60% de las mujeres que han finalizado su proceso de gestación, exponiéndose a serias complicaciones sobre su bienestar y el de su neonato (13).

La depresión postparto, es un trastorno mental que aparece con mayor frecuencia, alterando el estado de ánimo y el temperamento de la parturienta, exponiéndola a escenarios riesgosos para su bienestar y el de su bebé (14). Esta condición patológica suele aparecer generalmente entre las dos u ocho semanas posteriores al alumbramiento, sin embargo, según los datos expuestos en la publicación bibliográfica de Vásquez & Valverde (15), titulada “Detección temprana de la depresión postparto”, realizada en Costa Rica, se han registrado casos donde las manifestaciones clínicas de dicha enfermedad, fueron evidentes hasta después de los doce meses de haber culminado la labor de parto.

La información descrita en la revisión bibliográfica abordada por Antúnez et al. (16), denominada “Análisis de los factores de riesgo y la asistencia del personal de enfermería en la depresión postparto”, realizada en la ciudad de Málaga España, afirma que el desarrollo de la depresión postparto, se pone de manifiesto con una permanente sensación de tristeza y una actitud sollozante, caracterizada por el temor, la ansiedad, la carencia de apetito hacia la comida que incluso alguna vez fuera de sus preferidas, dificultad para conciliar el sueño, continuo cansancio físico o mental y la incertidumbre o pensamientos inseguros sobre la forma de cuidar al recién nacido y fortalecer los lazos de apego parental.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, reconoce a esta condición patológica con la denominación de trastorno depresivo durante la etapa perinatal, formando parte del sin número de afecciones a las que se encuentran expuestas las mujeres en etapa de puerperio (17). Actualmente, según los datos expuestos por Caparros et al. (18), alrededor del 75% de la población femenina de todo el mundo, sufren de alguna manifestación depresiva tras finalizar su proceso de gestación, señalándola como una de las principales causas por las que se comete suicidios y filicidios. Esta situación requiere un diagnóstico temprano, para que el profesional de la salud pertinente, implemente el tratamiento que mejor se ajuste con la realidad sociocultural de la paciente, previniendo las complicaciones sobre el organismo de la parturienta y la posterior psicopatología de los niños/as (19).

De acuerdo con los datos expuestos por la Organización Mundial de la Salud [OMS], antes de la pandemia del Covid 19, aproximadamente el 15% de mujeres parturientas de todo el mundo, padecieron de depresión postparto, lo que derivó en un sin número de casos de suicidio y filicidio (18). Posterior a dicha emergencia sanitaria, se estima que la prevalencia de este trastorno mental en las puérperas, oscila entre el 18% a 25%, consolidándose como uno de los problemas de salud pública de mayor repercusión en el ámbito social, económico, político y sanitario (16).

Esta aseveración concuerda con lo expuesto en la investigación abordada por Contreras et al. (20), donde se concluye que aproximadamente el 43% de la población puérpera del mundo entero, presentan distintas manifestaciones clínicas que dejan entrever la presencia de la depresión postparto y el 15% de estas mujeres sufren de otros trastornos mentales leves que condicionan su adaptación y/o desenvolverse. De igual manera, según Villegas et al. (19), entre el 30% a 80% de parturientas evidencian cambios en su estado de ánimo, luego de haber finalizado la fase de alumbramiento, siendo común los sentimientos de melancolía y tristeza que pueden desaparecer al paso de los días; por el contrario, entre el 7% a 19% de casos, terminan con un diagnóstico clínico de esta patología.

En lo relacionado con la región de América Latina y El Caribe, alrededor del 21% de gestantes sufren de cuadros depresivos leves, durante el periodo que conlleva el desarrollo fetal; en tanto que aproximadamente el 47% de puérperas padecieron de depresión una vez culminada la labor de parto y en el 17% de casos, las manifestaciones clínicas de la patología fueron de considerable magnitud. La duración de los síntomas puede variar dependiendo de la gravedad del trastorno, no obstante, son evidentes a partir de la sexta o doceava semana posterior al alumbramiento y pueden extenderse hasta un año de este acontecimiento (21).

A nivel nacional, de acuerdo con los datos emitidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] (22), el 63% de mujeres parturientas desarrollaron depresión postparto, con manifestaciones que iban desde los cambios continuos de ánimo hasta el desarrollo de conductas suicidas o la consumación del hecho; precisamente el acto de quitarse la vida, es la segunda razón por la que fallecen las puérperas tras la etapa del alumbramiento.

A pesar de los avances conseguidos en la salud maternal, cada vez es mayor el número de puérperas diagnosticadas con esta condición patológica, hecho que configura un escenario de riesgo para el bienestar y supervivencia tanto de la madre, como del recién nacido; por consiguiente, resulta fundamental reconocer los aspectos que aumenta la probabilidad de que una parturienta desarrolle este trastorno psicológico y promover las acciones y/o espacios necesarios para garantizar un equilibrio entre su dimensión física y mental.

Considerando todas las aseveraciones antes expuestas, surgió el presente estudio que consiste en una revisión sistemática con la finalidad de dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo en la depresión postparto?, y ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas y complicaciones de la depresión postparto?; para lo cual se procedió con la búsqueda, selección y análisis de una serie de fundamentos teóricos obtenidos de diferentes fuentes de información científica debidamente validados y referidas mediante la normativa Vancouver, en el Gestor de Datos Mendeley, brindando con ello mayor probidad académica al estudio realizado.

En lo que se refiere a la importancia teórica del presente estudio, se obtuvo un trabajo estructurado con información fiable y actualizada donde se expuso de manera clara y concisa, los aspectos de mayor relevancia que giran en torno a la depresión postparto y los factores de riesgo asociados con la aparición de dicha condición patológica. Dicho sustento teórico permite al lector, tener una perspectiva clara de lo que conlleva el padecimiento de esta enfermedad y los aspectos que aumentan la probabilidad para que una puérpera la desarrolle tras haber finalizado la labor de parto y alumbramiento.

El objetivo general del presente estudio es: Analizar los factores de riesgo en la depresión postparto, mediante una revisión sistemática debidamente sustentada con fuentes confiables y actualizadas; y los específicos son los siguientes: Determinar la incidencia y datos sociodemográficos que presentan las puérperas que padecen de depresión postparto; e Identificar las manifestaciones clínicas y complicaciones que conlleva el desarrollo de la depresión postparto.

## SUSTENTACIÓN TEÓRICA

### **El puerperio, definición, características y posibles complicaciones**

El puerperio o también denominado postparto, es definido por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (23), como el periodo que marca la finalización del embarazo y su inicio tiene lugar tras la labor de parto, con una duración estimada de seis semanas, sin embargo, en algunos casos puede inclusive extenderse hasta los doce meses posteriores al nacimiento.

Esta etapa se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos y la necesidad de mantener una alimentación equilibrada que permita suplir los requerimientos nutricionales del organismo de la madre y del neonato; además, la parturienta debe aprender y/o desarrollar ciertas habilidades que le permitan adaptarse de forma eficiente a esta nueva experiencia personal (7).

Según el estudio abordado por Suárez et al. (24), durante el tiempo que conlleva el periodo del postparto, la parturienta evidencia diferentes cambios anatómicos y funcionales, los cuales se presentan de forma progresiva, propiciando una regresión paulatina de todas las modificaciones que experimentó el organismo de la mujer embarazada. Este proceso se caracteriza por la involución uterina del aparato genital y la regulación de la lactancia materna, finalizando con la reanudación del ciclo menstrual, lo que dejaría entrever que nuevamente está en capacidad de procrear.

Al respecto, de acuerdo con los datos expuestos por Crespo & Mendieta (25), el puerperio contempla las siguientes etapas: *el inmediato*, aquel que suscita durante las primeras 24 horas posterior al nacimiento del bebé, periodo donde se ponen de manifiesto los cambios psicológicos y sociales de mayor incidencia en su bienestar y el del neonato; *el mediano o precoz*, se contempla desde el segundo día hasta el décimo; *tardío* que comprende dentro de los 45 días, sin embargo, puede prolongarse por un tiempo indeterminado, mientras la lactancia se mantenga o hasta que regrese la menstruación.

Por otro lado, según el informe propuesto por Vila et al. (26), entre las complicaciones comunes que puede experimentar el organismo de la parturienta: desarrollo de enfermedades cardiovasculares u otras patologías que padecía antes de quedar embarazada, presencia de una sangrado excesivo posterior al alumbramiento. De igual manera, se encuentra el padecimiento de embolia pulmonar trombótica, los trastornos hipertensivos, dificultades relacionadas con la

anestesia, en los partos por cesárea y las afecciones psicológicas o mentales, de las cuales, algunas presentan manifestaciones clínicas claras, que pueden poner en riesgo la supervivencia de la madre y del bebé.

Ante esta realidad, se debe promover un estilo de vida saludable y cumplir con los controles prenatales y postnatales pertinentes, sobre todo en aquellos casos, donde haya patologías crónicas, obesidad o hipertensión (8). Adicionalmente, es importante prestar especial atención a ciertos síntomas como: el dolor continuo o permanente en el pecho; la dificultad para respirar de forma libre o hacerlo con una sensación de obstrucción; experimentar convulsiones o pensar frecuentemente en la manera de como lastimarse o propiciar algún tipo de daño al bebé (conductas suicidas) (25).

En definitiva, en la etapa del puerperio o postparto, la anatomía de la mujer sufre de diferentes cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos que buscan facilitar su readaptación a la normalidad. En este periodo de transición, el entorno sociofamiliar, es un elemento fundamental para garantizar una salud óptima de la madre y el recién nacido (7).

### **La depresión postparto, definición, síntomas y factores de riesgo**

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (14), la depresión postparto es un trastorno mental, cuyo desarrollo tiene lugar entre las 2 y 8 semanas posteriores al proceso del alumbramiento o nacimiento del bebé, sin embargo, en algunos casos, dicha afección puede ocurrir hasta un año después de dicho acontecimiento, todo depende de las situaciones y experiencias que pudiera experimentar la parturienta en esta nueva etapa como madre, indistintamente del número de parto que fuera.

Esta condición patológica afecta la psiquis de la puérpera, lo que deriva en cambios repentinos y con intensidad progresiva, pudiendo pasar de la felicidad al sollozo de un momento a otro, sin explicación aparente (11). El desarrollo de este trastorno, contempla un sentimiento de tristeza, temor e incertidumbre ante el nuevo panorama que le toca enfrentar, lo cual se complementa con cuadros de ansiedad y aislamiento social, configurando un escenario que pone en riesgo su bienestar y el del infante (27). En el peor de los casos, la enfermedad puede dar lugar a conductas suicidas o la consumación de hecho, por ello, se la asocia como la segunda causa del suicidio en mujeres parturientas (28).

La depresión postparto es un trastorno asintomático en muchas mujeres puérperas, sin embargo, varios especialistas señalan que algunas de sus manifestaciones clínicas pueden variar de intensidad leve a grave (28). Entre los síntomas de mayor frecuencia están: la muestra continuos de cambios de humor, donde prevalecen las sensaciones de tristeza, miedo,

incertidumbre y poca motivación; lloran desconsoladamente ante cualquier estímulo; problemas para afianzar el vínculo materno con el bebé; empieza con el aislamiento social, apartándose de su entorno sociofamiliar próximo; dificultad para dormir o problemas al momento de despertarse; permanente agotamiento físico y/o mental sin razón aparente; mínimo interés, entusiasmo o predisposición por realizar ciertas actividades que antes le solen propiciar placer o algún tipo de goce (6).

Esta premisa es corroborada por Contreras et al. (20), quien señala otras manifestaciones, entre las cuales destacan las siguientes: el temperamento de la puérpera tiende a ser agresivo, irritable e impulsivo; la madre experimenta cierto temor o miedo de no solventar las necesidades de su bebé y convertirse en mala madre; se siente inútil, incapaz o se avergüenza de cualquier suceso que pudiera ocurrir con relación al neonato; dificultad para pensar de forma clara; prevalencia de desasosiego, ansiedad y ataques de pánico; continuos pensamientos suicidas y recurrentes ideas de lastimarse a sí mismo y el bebé.

Ahora bien, hasta la fecha no se ha podido determinar cuál es la etiología de la depresión postparto, siendo referida como una condición patológica con etiología multifactorial, por cuanto son varios los elementos o circunstancias que pueden propiciar un quebranto en la psiquis de la puérpera y dar lugar a este trastorno mental (4).

En este sentido, de acuerdo con los resultados expuestos en el estudio abordado por Ramos & Riveira (21), la aparición de esta afección psicológica, se encuentra asociada con *los factores sociodemográficos* que contempla todas las características del contexto social en el que se desenvuelve la puérpera, lo que incluye: el grado académico, el nivel socioeconómico, el acceso a servicios sanitarios de calidad y otros aspectos que infieran en la satisfacción de sus necesidades básicas y las del bebé (9).

*Los factores psicológicos*; estos hacen referencia a los diferentes cambios emocionales y hormonales que suscitan una vez que la mujer entra en embarazo, lo cual repercute directamente en su capacidad para adaptarse e interactuar con su entorno próximo. Entre estos aspectos se incluye el antecedente de otras afecciones mentales previas al alumbramiento, tales como la ansiedad, la depresión o problemas alimenticios; todas estas situaciones aumentan la vulnerabilidad de la parturienta frente a la depresión (9).

*Los factores ambientales*; son todos los elementos que se encuentran en su entorno donde cohabita la madre y el bebé, muchos de los cuales puede propiciar situaciones de estrés, angustia y depresión.

Adicionalmente, según lo expuesto por Vásquez & Valverde (15), hay otras condiciones que pueden aumentar o reducir el riesgo para que una mujer puérpera desarrolle

dicho trastorno mental, entre ellos se encuentran los siguientes: tener antecedentes de la afección, sea durante la gestación o antes de aquello; sufrir de algún trastorno bipolar; haber sufrido de la enfermedad en un embarazo anterior; disponer de casos relacionados con alteraciones del estado de ánimo en su familia; experimentar eventos estresantes antes, durante y después de la gestación.

De igual manera, Villegas et al. (19), afirma que la probabilidad de sufrir de depresión postparto aumenta, frente a las siguientes situaciones: el bebé nacido con alguna necesidad o condición patológica; el embarazo múltiple; los problemas para dar de lactar; conflictos a nivel intrafamiliar o con la pareja; carencias económicas y afrontar un embarazo no deseado o debidamente planificado.

## **METODOLOGÍA**

Para el desarrollo del presente trabajo, se realizó una revisión sistemática, tomando como referencia los diferentes parámetros establecidos en el método prisma (Preferred Reporting Items for Sytematic Reviews and Meta analyses). De igual manera, la investigación incluyó una búsqueda ordenada y minuciosa de diferentes fundamentos teóricos que permitieron sustentar la temática abordada y concretar cada uno de los objetivos pretendidos.

Las diferentes publicaciones que fueron seleccionadas para el desarrollo del presente estudio, fueron obtenidas tras la estructuración de una estrategia de búsqueda y su debida aplicación, en bases de datos científicas adscritas en la Biblioteca “Froilán Pozo Quevedo”, de la Universidad Católica de Cuenca, entre las cuales se incluyen las siguientes: Scopus, PubMed, Lilacs, Web of Science, Redalyc y SciELO. Adicionalmente, se consideraron ciertos sitios web que correspondían a diferentes organismos nacionales e internacionales, que abordaron aspectos relevantes con la temática planteada y cuenta con un sustento científico debidamente validado.

La búsqueda se llevó a cabo, mediante el uso de ciertas palabras claves que forman parte de los descriptores de la salud DeCS y MeSH; de igual manera, todas las publicaciones se referenciaron utilizando la normativa Vancouver y el Gestor de Datos Mendeley.

### **Diseño de investigación**

La presente investigación es un metaestudio de tipo revisión sistemática, realizada con un alcance y diseño descriptivo, por cuanto se procedió a considerar una serie de fundamentos teóricos debidamente referidos que permitieron describir de manera breve y concisa, los factores de riesgo asociados con la aparición de la depresión postparto, el nivel de incidencia, las manifestaciones clínicas y posibles complicaciones.

El estudio fue abordado bajo un enfoque cualitativo, por cuanto se consideró la información expuesta en distintos estudios divulgados en fuentes de carácter científico. Además, es de corte no experimental, debido a que los datos obtenidos de los diferentes sustentos teóricos fueron expuestos sin alteración alguna, posterior a un análisis y síntesis de carácter personal, permitiendo dar contestación a las interrogantes propuestas.

### **Estrategia de búsqueda**

La estrategia de búsqueda que se aplicó en las fuentes de información antes expuestas, fue estructurada utilizando los operadores booleanos AND y OR; lo que permitió extender el margen de resultados y obtener información relevante con los objetivos establecidos en la presente revisión sistemática.

Las ecuaciones de búsqueda consideradas en la búsqueda independiente de los estudios que permitieron sustentar el presente estudio, son las siguientes:

- (“Factores de riesgo” OR “factores asociados”) AND (“depresión postparto” OR “depresión puerperal”)
- (“Incidencia” AND “datos sociodemográficos”) AND (“puérperas” OR “parturientas”) AND (“depresión postparto” AND “depresión puerperal”)
- (“Manifestaciones clínicas OR síntomas OR sintomatología”) AND (“depresión postparto” OR “depresión puerperal”)
- (“Complicaciones OR efectos adversos OR secuelas”) AND (“depresión postparto” OR “depresión puerperal”)

Todos los estudios fueron expuestos a un análisis minucioso y centrado en las interrogantes propuestas en la presente investigación, lo que permitió sintetizar datos fiables y relevantes para la consecución de la revisión sistemática. Adicionalmente, se priorizaron en las publicaciones que hayan sido abordados desde una metodología científica y con referencias actualizadas que no superen los últimos cinco años.

### **Criterios de elegibilidad**

La selección de los diferentes estudios que sustentaron el desarrollo de la presente revisión sistemática, se llevó a cabo considerando los siguientes **criterios de inclusión**: publicaciones abordadas desde una metodología de carácter científico, que presenten resultados validados, fiables y relevantes con las interrogantes planteadas; investigaciones que hayan sido realizadas de forma individual o grupal, en español e inglés, cuya publicación tuviera lugar en los últimos 5 años, es decir, que daten del 2018; trabajo del tipo artículos científicos que se encuentren publicados en las fuentes de información científica y que contemplen las palabras claves: factores de riesgo, depresión; postparto; manifestaciones; incidencia.

De igual manera, se descartaron los estudios que cumplieran con los siguientes **criterios de exclusión**: artículos con resultados deficientes, sin fundamento teórico actualizado; investigaciones que daten del 2017 o antes; publicaciones incompletas, cuya información no

sea consecuente con los objetivos pretendidos o resultasen estar duplicadas tras la búsqueda pertinente.

Los estudios seleccionados tras aplicar los criterios de elegibilidad pertinentes, fueron descargados y referenciados por medio de Mendeley, aplicativo que facilitó el proceso de análisis y síntesis de todo el sustento teórico requerido para concretar los objetivos establecidos en la revisión sistemática.

Es menester mencionar que las categorías de la temática propuesta, fueron modificadas con la finalidad de ampliar el margen de búsqueda y encontrar publicaciones que aporten con un sustento teórico de mayor relevancia al desarrollo de la revisión sistemática, para lo cual, se tomó en cuenta las interrogantes y objetivos planteados (Ver Tabla 1).

**Tabla 1**

*Categorías originales y modificaciones*

<b>Variabes originales</b>	<b>Variabes modificadas</b>
Factores de riesgo	Factores asociados Causa necesaria Causa suficiente
Postparto	Puerperio Parturienta Puerperal
Manifestaciones clínicas	Síntomas Sintomatología Signos
Complicaciones	Efectos adversos Secuelas Implicaciones

Se describe las categorías originales y las modificaciones que se realice sobre ellas, en el proceso de búsqueda, atendiendo a los parámetros de las estrategias de búsqueda.

**Fuente:** Faican, (2023)

# RESULTADOS

## Diagrama de búsqueda

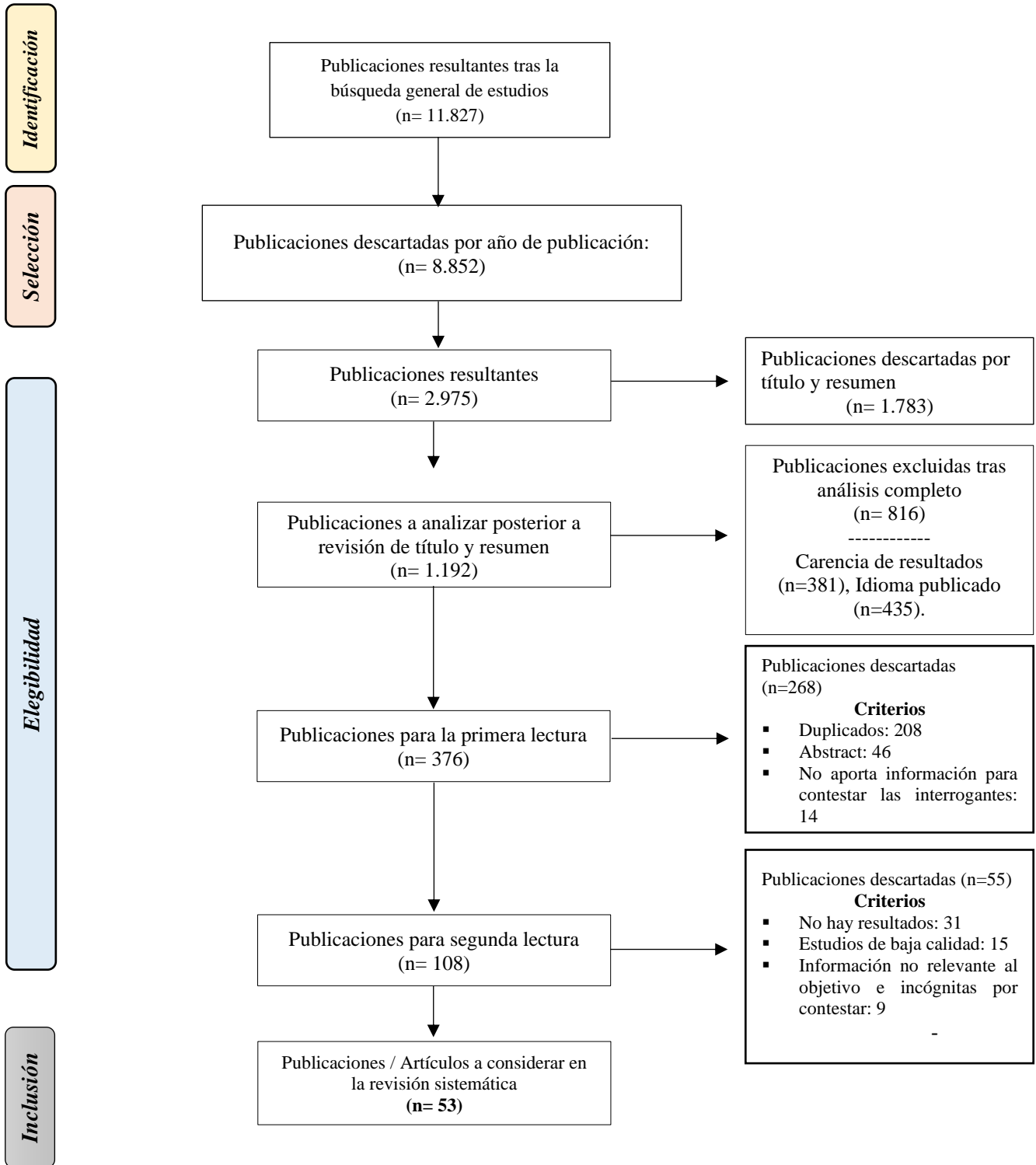


Gráfico 1: Organización de la información

Fuente: Faican, (2023)

## Ecuaciones de búsqueda y estudios seleccionados

A continuación, se expone las diferentes ecuaciones utilizadas en la búsqueda de los estudios que sustentaron la presente revisión bibliográfica y concretar los objetivos establecidos. Esto se realizó en distintas bases de datos o buscadores científicos, aplicando conectores booleanos y los respectivos criterios de elegibilidad, lo que permitió obtener los siguientes resultados:

**Tabla 2**

*Factores de riesgo en la depresión postparto*

<b>Buscador / Base de Datos</b>	<b>Ecuaciones de búsqueda / booleanos</b>	<b>Número de resultados</b>	<b>Número de estudios seleccionados</b>
<i>PubMed</i>	(“Risk factors” OR “associated factors”)	48	4
<i>Scopus</i>	(“postpartum depression” OR “puerperal depression”)	26	3
<i>Lilacs</i>	(“Factores de riesgo” OR “factores asociados”)	32	4
<i>Redalyc</i>	(“depresión postparto” OR “depresión puerperal”)	12	1
<i>SciELO</i>		23	2
<i>Web of Science</i>		18	2
<b>TOTAL DE LOS ESTUDIOS</b>		<b>159</b>	<b>16</b>

Se describen las ecuaciones de búsqueda utilizando los booleanos en cada uno de los buscadores o base de datos consideradas en la presente revisión sistemática.

**Fuente:** Elaboración propia (2023).

**Tabla 3**

*Incidencia y datos sociodemográficos que presentan las puérperas que padecen de depresión postparto.*

<b>Buscador / Base de Datos</b>	<b>Ecuaciones de búsqueda / booleanos</b>	<b>Número de resultados</b>	<b>Número de estudios seleccionados</b>
<i>PubMed</i>	(“Incidence” AND “sociodemographic data”)	25	1
<i>Scopus</i>	(“puerperal women” OR “parturients”) AND (“postpartum depression” AND “puerperal depression”)	19	1
<i>Lilacs</i>	(“Incidencia” AND “datos sociodemográficos”)	28	4
<i>Redalyc</i>	(“puérperas” OR “parturientas”)	8	1
<i>SciELO</i>		23	2
<i>Web of Science</i>	AND (“depresión postparto” AND “depresión puerperal”)	19	3
<b>TOTAL DE LOS ESTUDIOS</b>		<b>122</b>	<b>12</b>

Se describen las ecuaciones de búsqueda utilizando los booleanos en cada uno de los buscadores o base de datos consideradas en la presente revisión sistemática.

**Fuente:** Elaboración propia (2023).

**Tabla 4**

*Manifestaciones clínicas y complicaciones de la depresión postparto*

<b>Buscador / Base de Datos</b>	<b>Ecuaciones de búsqueda / booleanos</b>	<b>Número de resultados</b>	<b>Número de estudios seleccionados</b>
<i>PubMed</i>	(“Clinical manifestations OR symptoms OR symptomatology”) AND (“postpartum depression” OR “puerperal depression”) (“Complications OR adverse effects OR sequelae”) AND (“postpartum depression” OR “puerperal depression”)	15	1
<i>Scopus</i>		9	2
<i>Lilacs</i>		27	4
<i>Redalyc</i>	(“Manifestaciones clínicas OR síntomas OR sintomatología”) AND (“depresión postparto” OR “depresión puerperal”) AND (“Complicaciones OR efectos adversos OR secuelas”) AND (“depresión postparto” OR “depresión puerperal”)	9	1
<i>SciELO</i>		13	3
<i>Web of Science</i>		22	4
<b>TOTAL DE LOS ESTUDIOS</b>		<b>95</b>	<b>15</b>

Se describen las ecuaciones de búsqueda utilizando los booleanos en cada uno de los buscadores o base de datos consideradas en la presente revisión sistemática, para seleccionar los estudios que permitan sustentar el objetivo específico 2 de la investigación.

**Fuente:** Elaboración propia (2023).

## Caracterización de estudios seleccionados

En cuanto a la interrogante de la presente revisión sistemática, que consistió en: ¿Cuáles son los factores de riesgo en la depresión postparto?; se procedió a seleccionar 16 estudios que aportaron con la información necesaria para dar respuesta de forma correcta.

**Tabla 5**

Factores de riesgo en la depresión postparto

N.º	Base de Datos	Revista	Autor/es y año de publicación	Título de investigación	Idioma	Tipo de estudio	Principales hallazgos
1.	Lilacs	Revista Internacional de Salud Materno Fetal	Villanueva (2023)	Factores asociados al riesgo de depresión postparto en puérperas adultas que fueron atendidas por Teleconsulta en una dependencia sanitaria especializada del Perú (29).	Español	Estudio observacional analítico transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Violencia familiar: 26%</li> <li>▪ Antecedente de depresión postparto: 11.4 %</li> <li>▪ Situación económica: 18%</li> <li>▪ Estado civil – soltera: 31.5%</li> <li>▪ Primíparas: 39.7%</li> <li>▪ Antecedentes de abortos: 52.7%</li> <li>▪ Complicaciones obstétricas: 45.7%</li> </ul>
2.	SciELO	Revista Archivo Médico de Camagüey	González et al. (2019)	Factores asociados con la depresión postparto (30).	Español	Estudio de corte transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad menor a 20 años 52.94%</li> <li>▪ Estado civil – soltera: 82.35%</li> <li>▪ Tenencia de dos o más hijos: 82.35%</li> <li>▪ Antecedente de depresión previo a quedar embarazada: 64.70%</li> <li>▪ Antecedente de violencia: 76.47%</li> <li>▪ Abortos previos: 76.47%</li> </ul>
3.	Web of Science	Revista de Investigación en Salud	Herrera et al. (2022)	Factores de riesgo relacionados con la aparición de depresión en puérperas (31).	Español	Estudio descriptivo Revisión narrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bajo nivel de escolaridad</li> <li>▪ Embarazos no planificados</li> <li>▪ Antecedente de abortos previos</li> <li>▪ Multiparidad</li> <li>▪ Bajo nivel socioeconómico</li> </ul>

4.	Scopus	Revista Médica Clínica Las Condes	Krauskopfa & Valenzuela (2020)	Depresión perinatal; detección, diagnóstico, factores de riesgo y estrategias de tratamiento (32).	Español	Estudio descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cambios hormonales</li> <li>▪ Cuadros de ansiedad durante el proceso gestacional</li> <li>▪ Eventos estresantes en el desarrollo fetal o puerperio inmediato</li> <li>▪ Labor de parto traumático</li> <li>▪ Deficiente servicio sanitario</li> <li>▪ Antecedentes previos</li> <li>▪ Problemas para lactancia materna</li> </ul>
5.	Lilacs	Revista de la Univ. Médica de Guayaquil	Iza & Espinoza (2021)	Factores que influyen en la depresión postparto en la población adolescente (33).	Español	Estudio observacional, descriptiva de cohorte transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel educativo primario 60%</li> <li>▪ Víctimas de violencia intrafamiliar: 58.6%</li> <li>▪ Sentimientos de culpa: 53.3%</li> <li>▪ Embarazos no planificados: 61.8%</li> <li>▪ Dificultad económica: 65.3%</li> <li>▪ Consumo de sustancias psicoactivas: 52%</li> <li>▪ Deficiente relación familiar: 58.6%</li> </ul>
6.	PubMed	Asian Journal of Psychiatry	Zhao & Zhang (2020)	Factores de riesgo de depresión posparto: una revisión sistemática basada en evidencia de revisiones sistemáticas y metaanálisis (34).	Inglés	Estudio descriptivo Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Víctima de violencia y abuso</li> <li>▪ Diabetes gestacional</li> <li>▪ Antecedentes depresivos</li> <li>▪ Parto por cesárea</li> <li>▪ Obesidad y sobrepeso</li> <li>▪ Falta de apoyo social</li> <li>▪ Partos múltiples</li> <li>▪ Lactantes prematuros</li> <li>▪ Experiencia de parto negativa</li> <li>▪ Costumbres tradicionales</li> <li>▪ Confinamiento</li> </ul>

7.	PubMed	Nigerian Journal of Clinical Practice	Oztora et al. (2019)	Depresión posparto y factores que la afectan en atención primaria (35).	Inglés	Estudio descriptivo retrospectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Experiencia de parto negativa</li> <li>▪ Madres jóvenes</li> <li>▪ Madres con esposos / parejas sin empleo</li> <li>▪ Situación económica deficiente</li> <li>▪ Madres que no amamantan</li> <li>▪ Antecedentes psiquiátricos</li> <li>▪ Mayor número de hijos</li> <li>▪ Embarazos no deseados</li> </ul>
8.	PubMed	The British Journal of Psychiatry	Gastaldon et al. (2022)	Factores de riesgo de depresión posparto y síntomas depresivos: revisión general de la evidencia actual (36).	Inglés	Estudio descriptivo observacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Experiencias violentas: 2.07%</li> <li>▪ Embarazo no deseado: 1.35%</li> <li>▪ Parto por cesárea: 1.43% (sugestivo)</li> <li>▪ Diabetes gestacional: 1.60% (sugestivo)</li> <li>▪ Anemia durante el embarazo: 1.17%</li> <li>▪ Anemia postparto: 1.75%</li> </ul>
9.	Scopus	Journal of Affective Disorders	Angarath et al. (2021)	Depresión y ansiedad posparto: un estudio comunitario sobre factores de riesgo antes, durante y después del embarazo (37).	Español	Estudio descriptivo Revisión narrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problemas de salud del recién nacido: 14%</li> <li>▪ Experiencia negativa del parto y primera semana del postparto: 6%</li> <li>▪ No amamantar al recién nacido: 25%</li> <li>▪ No amamantar a las 3 semanas del parto: 50.3%</li> <li>▪ Baja satisfacción con la alimentación recibida: 1.4%</li> <li>▪ Bajo apoyo de pareja: 8.3%</li> <li>▪ Mal estado de salud de la madre: 6.7%</li> </ul>
10.	Lilacs	BMC Research Notes	Shuman et al. (2022)	Depresión posparto y factores de riesgo	Español	Estudio descriptivo correlacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentar con leche de fórmula: 92%</li> </ul>

				asociados durante la pandemia de COVID-19 (38).			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problemas de salud del recién nacido: 74%</li> <li>▪ Preocupación por contagio de Covid 19: 71%</li> <li>▪ Antecedentes de violencia: 58%</li> </ul>
11.	Web of Science	Military Medicine	García et al. (2022)	Factores de riesgo de depresión posparto en mujeres en servicio activo (39).	Inglés	Estudio descriptivo correlacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Despliegues previos</li> <li>▪ Tiempo de servicio</li> <li>▪ Tabaquismo</li> <li>▪ Consumo de alcohol</li> <li>▪ Baja autoestima</li> <li>▪ Estado financiero de cónyuge</li> <li>▪ Situaciones de estrés</li> </ul>
12.	PubMed	Journal of Midwifery & Women's Health	Hutchens & Kearney (2020)	Factores de riesgo de la depresión posparto: una revisión general (40).	Español	Estudio descriptivo retrospectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se pudo determinar una estadística estandarizada</li> <li>▪ Estrés vital elevado</li> <li>▪ Falta de apoyo social</li> <li>▪ Abuso actual o pasado</li> <li>▪ Insatisfacción conyugal o de pareja</li> <li>▪ Antecedentes depresivos</li> </ul>
13.	Scopus	American Journal of Perinatology	Zemtsov et al. (2022)	Incidencia y factores de riesgo de depresión posparto entre mujeres con rotura prematura de membranas antes del parto (41)	Inglés	Estudio descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antecedentes depresivos</li> <li>▪ Deficiente condición de salud mental previa</li> <li>▪ Edad menor a 28 años</li> <li>▪ Morbilidad neonatal</li> <li>▪ Estancia del recién nacido en cuidados intensivos</li> </ul>
14.	Lilacs	Revista Colombiana de Psiquiatría	Gaviria et al. (2019)	Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados (42)	Español	Estudio descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finalización de relación con pareja: 20.49%</li> <li>▪ Graves dificultades económicas: 23.45%</li> <li>▪ Deceso de un miembro de la familia: 12.74%</li> </ul>

15.	SciELO	Revista chilena de obstetricia y ginecología	Pariona et al. (2020)	Factores psicosociales asociados a la depresión postparto en gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil Peruano (43)	Español	Estudio de casos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Embarazo de bajo riesgo: 8.8%</li> <li>▪ Embarazo no deseado: 17.8%</li> <li>▪ Antecedentes de depresión: 7.4%</li> <li>▪ Consumo de alcohol: 8.7</li> <li>▪ Deficiente situación económica: 9.8%</li> </ul>
16.	Redlayc	Revista Médica revisada por pares MedWawe	Macedo et al. (2019)	Factores asociados a la depresión postparto en madres con hijos hospitalizados en Unidades de Pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles (44)	Español	Estudio descriptivo correlacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad menor de 30 años: 42.5%</li> <li>▪ Sotera: 66.7%</li> <li>▪ Desempleada: 55.4%</li> <li>▪ No contar con apoyo: 47.1%</li> <li>▪ Multípara: 45.8%</li> <li>▪ Antecedente de aborto: 35.1%</li> <li>▪ Embarazo no planificado</li> <li>▪ Parto por cesárea: 44.3%</li> </ul>

Se describen de forma breve y concisa los resultados obtenidos en torno a los factores de riesgo en la depresión postparto.

**Fuente:** Faican, V. (2023)

En cuanto al primer objetivo específico: Determinar la incidencia y datos sociodemográficos que presentan las púérperas que padecen de depresión postparto; se seleccionaron 12 estudios, los cuales fueron analizados y sintetizados como se detalla en la siguiente tabla.

**Tabla 6**

Incidencia y datos sociodemográficos que presentan las púérperas que padecen de depresión postparto

N.º	Base de Datos	Revista	Autor/es y año de publicación	Título de investigación	Idioma	Tipo de estudio	Principales hallazgos
1.	Lilacs	Reciamuc	Loor et al. (2021)	Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de depresión postparto en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús (45)	Español	Estudio descriptivo correlacional	País: Ecuador Población: 122 pacientes <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 39.3% tienen depresión postparto</li> <li>▪ El 61.6% son mujeres de entre 15 a 24 años</li> <li>▪ Unión libre: 71.4%</li> </ul>

							<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bachilleres: 62.5%</li> <li>▪ No tienen empleo: 84.8%</li> </ul>
2.	Scopus	Revista Ginecología y Obstetricia de México	Sanabria et al. (2023)	Depresión postparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de la población mexicana (46)	Español	Estudio observacional, transversal, relacional y analítico	País: México Población: 717 pacientes <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevalencia: 14.9% de pacientes con depresión postparto</li> <li>▪ Edad media: 26 años</li> <li>▪ Unión libre: 66%</li> <li>▪ Soltera: 18%</li> <li>▪ Casada: 16%</li> <li>▪ Nivel de escolaridad hasta secundaria: 58%</li> <li>▪ Amas de casa: 86%</li> <li>▪ Dificultad económica: 52%</li> </ul>
3.	Lilacs	Revista de Psicología	Paolantonio et al. (2023)	Incidencia de la depresión postparto y factores de riesgo asociados en madres cordobenses – Argentina (47)	Español	Estudio descriptivo correlaciona y transversal	País: Argentina Población: 59 pacientes <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevalencia: 42.4%</li> <li>▪ Separada: 20%</li> <li>▪ Casada: 72%</li> <li>▪ Secundaria completa: 68%</li> <li>▪ Problemas económicos: 53%</li> <li>▪ Desempleadas: 39%</li> <li>▪ Amas de casa: 63%</li> <li>▪ Estudiantes: 45%</li> </ul>
4.	Web of Science	Revista Ginecología y Obstetricia de México	Genchi et al. (2021)	Prevalencia de depresión postparto en usuarias de un Hospital de Acapulco, Guerrero, México (48)	Español	Estudio prospectivo, observacional y transversal	País: México Población: 485 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevalencia: 16%</li> <li>▪ Edad media: 24.6 años</li> <li>▪ Secundaria incompleta: 37.10%</li> <li>▪ Secundaria completa de la pareja: 33.8%</li> <li>▪ Ama de casa: 73.4%</li> <li>▪ Estudia: 5.8%</li> </ul>

							<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabaja: 20.8%</li> <li>▪ Unión libre: 52.4%</li> <li>▪ Baja situación económica: 53%</li> <li>▪ No tienen vivienda propia: 51%</li> </ul>
5.	SciELO	Revista Enfermería Global	Fernández et al. (2023)	Ocurrencia y factores asociados con la depresión postparto en un área urbana de Brasil (49)	Español	Estudio descriptivo	País: Brasil Población: 123 puérperas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevalencia: 19.51%</li> <li>▪ Edad menor a 26 años: 53.66%</li> <li>▪ Estado civil: soltera 27.08%; divorciada 50%</li> <li>▪ Baja situación económica: 57%</li> </ul>
6.	Redalyc	Revista Médica Sinergia	Malpartida (2020)	Depresión postparto en atención primaria (50)	Español	Estudio descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevalencia mundial 15%</li> <li>▪ Edad de mayor incidencia: 20 a 30 años</li> <li>▪ Baja situación económica: 60% de casos en el mundo</li> <li>▪ Bajo nivel de escolaridad</li> </ul>
7.	Web of Science	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología	Sikander et al. (2019)	Perfil de cohorte: depresión perinatal y desarrollo socioemocional infantil (51)	Inglés	Estudio descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevalencia en países de ingresos altos 10 – 15%</li> <li>▪ Países de bajos y medianos ingresos 20%</li> <li>▪ Países asiáticos: 30%</li> <li>▪ México: 30.7%</li> </ul>
8.	Lilacs	Revista de la Univ. César Vallejo	Castrat (2023)	Prevalencia y aspectos sociodemográficos de las puérperas con depresión postparto en la región de Latinoamérica: Revisión sistemática (52)	Español	Estudio descriptivo Revisión sistemática	Prevalencia mundial: 15% La prevalencia de depresión postparto fue en América Latina <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ México: 64.7%</li> <li>▪ Perú: 50.9%</li> <li>▪ Escolaridad básica y media de la madre</li> <li>▪ La baja situación económica es un aspecto predominante en los casos</li> </ul>

9.	SciELO	Revista Médica Herediana	Masias & Arias (2019)	Prevalencia de depresión postparto en Arequipa, Perú (53)	Español	Estudio descriptivo	País: Perú Población: 113 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevalencia: 45.13%</li> <li>▪ Bajo nivel de escolaridad</li> <li>▪ Bajo nivel socioeconómico</li> <li>▪ Estado civil predominante solteras – separadas</li> </ul>
10.	PubMed	Journal of Affective Disorders	Ahmed et al. (2021)	Prevalencia y predictores de depresión posparto en el Alto Egipto: un estudio multicéntrico de atención primaria de salud (54)	Inglés	Estudio descriptivo multicéntrico	Muestra poblacional: 257 púérperas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevalencia: 33.5%</li> <li>▪ Bajo nivel socioeconómico: 89%</li> <li>▪ Bajo nivel de escolaridad</li> <li>▪ Desempleadas: 37%</li> </ul>
11.	Lilacs	MedUNAB	Osma et al. (2020)	La depresión postparto en las mujeres del área metropolitana de Bucaramanga en edades de 18 a 45 años (55)	Español	Estudio descriptivo no experimental longitudinal	País: Colombia Población: 100 parturientas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevalencia: 31% de depresión postparto</li> <li>▪ Mujeres adultas jóvenes entre 20 – 30 años: 80.6%</li> <li>▪ Bajo nivel económico: 48%</li> <li>▪ Unión libre: 71%</li> </ul>
12.	Web of Science	Revista Arandu Poty	Lugo & Aguilar (2023)	Prevalencia de depresión postparto y factores asociados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo (56)	Español	Estudio descriptivo observacional	País: Paraguay Población: 300 mujeres púérperas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevalencia: 19%</li> <li>▪ Edad por debajo de los 25 años: 47%</li> <li>▪ Madres solteras</li> <li>▪ Unión libre</li> </ul>

Se describen de forma breve y concisa los resultados obtenidos en torno a la incidencia y datos sociodemográficos que presentan las púérperas que padecen de depresión postparto.

**Fuente:** Faican, V (2023)

En lo relacionado con el segundo objetivo específico: Identificar las manifestaciones clínicas y complicaciones que conlleva el desarrollo de la depresión postparto; fueron seleccionados 15 estudios, los cuales fueron expuestos a un análisis minucioso, cuyos resultados se describen en la siguiente tabla.

**Tabla 7**

Identificar las manifestaciones clínicas y complicaciones que conlleva el desarrollo de la depresión postparto

<b>N.º</b>	<b>Base de Datos</b>	<b>Revista</b>	<b>Autor/es y año de publicación</b>	<b>Título de investigación</b>	<b>Idioma</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Principales hallazgos</b>
1.	SciELO	Revista Acta médica Grupo Ángeles	Sanabria et al. (2022)	Trastorno del estado de ánimo depresivo en el postparto (57)	Español	Estudio descriptivo	Manifestaciones clínicas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tristeza en el 80% de casos</li> <li>▪ Ansiedad: 41%</li> <li>▪ Problemas para conciliar el sueño 32%</li> <li>▪ Pérdida de interés</li> </ul> Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ponen en riesgo el bienestar e integridad de la madre y del recién nacido</li> <li>▪ Sensación de pánico</li> <li>▪ Dejan de amamantar</li> <li>▪ Conductas suicidas</li> </ul>
2.	Redalyc	Revista Ciencia Y Salud	Viquez & Valverde (2022)	La depresión postparto: Detección temprana y complicaciones (58)	Español	Estudio descriptivo	Manifestaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fatiga, tristeza, trastornos del sueño, ansiedad, somatización, pérdida de interés</li> </ul> Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ideas suicidas / Suicidio</li> <li>▪ Desarrollo de otras patologías</li> </ul>

3.	Lilacs	Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión	Gómez et al. (2019)	Prevención de depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Ambato (59)	Español	Estudio descriptivo no experimental, transversal	<p>Manifestaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ansiedad 56%</li> <li>▪ Sentimientos de incapacidad y culpa 22%</li> <li>▪ Tristeza y llanto 14%</li> <li>▪ Cansancio 8%</li> </ul> <p>Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El 4% presentaron complicaciones</li> <li>▪ Aislamiento social</li> <li>▪ Suicidios y filicidios</li> </ul>
4.	Web of Science	Revista Npunto	Gracia (2022)	Abordaje de la depresión postparto mediante talleres de maternidad (60)	Español	Estudio descriptivo	<p>Manifestaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disforia</li> <li>▪ Ansiedad</li> <li>▪ Culpa</li> <li>▪ Alteración en concentración</li> <li>▪ Ideación suicida</li> </ul> <p>Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afecta el vínculo madre e hijo</li> <li>▪ Suspende lactancia materna</li> <li>▪ Consumo de sustancias psicoactivas o ciertos fármacos tranquilizantes</li> <li>▪ Suicidios</li> </ul>
5.	Lilacs	Revista Ginecología y Obstetricia de México	Ambriz et al. (2022)	Depresión postparto durante la pandemia de Covid 19 (61)	Español	Estudio observacional, analítico, transversal y comparativo	<p>Manifestaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pérdida de interés</li> <li>▪ Fatiga injustificada</li> <li>▪ Sentimientos de culpa</li> <li>▪ Problemas para concentrarse</li> <li>▪ Dificultad para conciliar el sueño</li> <li>▪ Pensamientos de muerte</li> </ul> <p>Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trastornos alimenticios</li> <li>▪ Suicidios o filicidios</li> </ul>

							<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aislamiento social</li> <li>▪ Despreocupación por el bienestar del recién nacido</li> </ul>
6.	SciELO	Revista Perinatología y reproducción humana	Méndez (2018)	Depresión postparto y ejercicio (62)	Español	Estudio descriptivo Revisión narrativa	Manifestaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Labilidad emocional</li> <li>▪ Trastornos para dormir o comer</li> <li>▪ Pensamientos y/o conductas autolesivas</li> </ul> Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problemas futuros en el niño a nivel mental</li> <li>▪ Ideas suicidas o consumación del hecho</li> </ul>
7.	PubMed	Archives of Women's Mental Health	Dekel et al. (2020)	Más allá de la depresión posparto: respuesta depresiva al estrés postraumático después del parto (63)	Inglés	Estudio descriptivo retrospectivo	Manifestaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrés</li> <li>▪ Ansiedad</li> <li>▪ Despreocupación por todo lo que le rodea</li> <li>▪ Insomnio</li> <li>▪ Pérdida de energía</li> </ul> Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problemas futuros en el niño a nivel mental</li> <li>▪ Ideas suicidas o consumación del hecho</li> </ul>
8.	SciELO	Revista chilena de obstetricia y ginecología	Romero et al. (2018)	Sintomatología de la depresión postparto y factores asociados (64)	Español	Estudio descriptivo correlacional	Manifestaciones (media) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ansiedad: 5.58</li> <li>▪ Disforia: 1.68</li> <li>▪ Sentimientos de culpa: 4.04</li> <li>▪ Dificultades de concentración: 1.03</li> <li>▪ Ideación de suicidio: 0.04</li> </ul> Complicaciones

							<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dejar de lactar al recién nacido</li> <li>▪ Adicciones</li> <li>▪ Trastornos psicológicos en el niño a medida que crezca</li> <li>▪ Consuma de la idea suicida</li> </ul>
9.	Web of Science	Revista Ciencia y Profesión	Gentes (2020)	Aporte del psicoanálisis y estudios de género a los trastornos depresivos perinatales (65)	Español	Estudio descriptivo	Manifestaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cambios de humor en la madre</li> <li>▪ Pérdida de interés y goce hacia las cosas</li> <li>▪ Fatiga física y mental</li> <li>▪ Pérdida de confianza en si misma</li> <li>▪ Sentimientos de culpa e inferioridad</li> <li>▪ Trastornos del sueño</li> </ul> Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actos suicidas</li> <li>▪ Actos de autoagresión</li> </ul>
10.	Lilacs	Revista Médica Sinergia.	Solís et al. (2019)	Abordaje clínico de la depresión postparto (66)	Español	Estudio descriptivo Revisión narrativa	Manifestaciones (media) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentimientos de tristeza</li> <li>▪ Pérdida de interés</li> <li>▪ Desatención por las actividades diarias</li> <li>▪ Pérdida de apetito</li> <li>▪ Insomnio</li> <li>▪ Fatiga</li> </ul> Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rasgos psicóticos</li> <li>▪ Trastornos mentales en la madre</li> <li>▪ Suspensión de lactancia materna</li> <li>▪ Rotura del apego entre madre y recién nacido</li> <li>▪ Problemas de comportamiento y desarrollo del niño a futuro</li> </ul>

11.	Scopus	FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria	Ortega et al. (2020)	Depresión postparto: criterios de sospecha, diagnóstico y tratamiento (67)	Español	Estudio descriptivo	Manifestaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alteraciones en el sueño</li> <li>▪ Trastornos alimenticios</li> <li>▪ Cansancio</li> <li>▪ Tristeza</li> </ul> <p>La principal complicación es el desapego hacia el recién nacido y los posibles actos suicidas que puede cometer la madre</p>
12.	Lilacs	Revista Chilena de Pediatría Andes Pediátrica	Coo et al. (2021)	Salud mental en madres en el periodo perinatal (68)	Español	Estudio descriptivo	Manifestaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ansiedad 13,9%</li> <li>▪ Depresión 20,98%</li> </ul> <p>La principal complicación son las repercusiones futuras que tendrán los niños a medida que vaya creciendo</p>
13.	Web of Science	International Journal of Integrated Care	González et al. (2019)	Detección y tratamiento de la depresión perinatal (69)	Español	Estudio descriptivo	Manifestaciones predominantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pérdida de interés</li> <li>▪ Fatiga</li> <li>▪ Cuadros de ansiedad</li> <li>▪ Trastornos alimenticios y de sueño</li> </ul> <p>La principal complicación es la autoagresión y el hecho de poder afectar el estado de salud y supervivencia del recién nacido</p>
14.	Scopus	Revista Médica Sinergia	Acuña et al. (2021)	La depresión postparto (70)	Español	Estudio descriptivo	Manifestaciones predominantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tristeza</li> <li>▪ Fatiga</li> <li>▪ Sentimiento de culpa</li> <li>▪ Ansiedad</li> <li>▪ Falta de interés</li> <li>▪ Agitación</li> </ul> <p>Complicaciones</p>

							<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conductas psicóticas</li> <li>▪ Ideas suicidas</li> </ul>
15.	Web of Science	Crea Ciencia Revista Científica	Vallecampo et al. (2021)	Riesgo y factores asociados con la depresión postparto y complicaciones en mujeres con bajo riesgo obstétrico (71)	Español	Estudio descriptivo correlacional, transversal y prospectivo	Manifestaciones predominantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pérdida de interés</li> <li>▪ Pérdida de apetito</li> <li>▪ Aislamiento</li> <li>▪ Sentimiento de soledad y tristeza</li> <li>▪ Conductas autolesivas</li> </ul> Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afectación sobre el desarrollo y crecimiento del infante</li> <li>▪ Afectación sobre el vínculo madre / hijo</li> </ul>

Se describen de forma breve y concisa los resultados obtenidos en torno a las manifestaciones clínicas y complicaciones que conlleva el desarrollo de la depresión postparto.

**Fuente:** Faican, V (2023)

## DISCUSIÓN

### *Factores de riesgo en la depresión postparto*

Uno de los aspectos que aumenta la probabilidad de que presente depresión postparto, es la edad cronológica de la puérpera, por cuanto, varios estudios concuerdan que el mayor porcentaje de casos diagnosticados, son mujeres menores de 28 años (30,41,44); es decir, mientras más jóvenes se convierten en madres, menor es la experiencia personal y la madurez física mental, hecho que puede condicionar su rol y configurar un ambiente caracterizado por el miedo, la incertidumbre y la angustia. Adicionalmente, según los resultados expuestos por Villanueva (29), el 39.7% de pacientes fueron primíparas, prevaleciendo ciertas dudas e inquietudes que derivaron en tensión, estrés y la aparición de cuadros depresivos.

En el trabajo abordado por González et al. (30), el 82.3% de pacientes con depresión postparto, eran casos de mujeres multíparas, lo que implica haber tenido más de dos hijos; situación que condiciona su desenvolverse y la satisfacción de sus necesidades básicas y las de su bebé, dando lugar a episodios de tristeza y desconsuelo (31,34,35).

Los resultados de la investigación propuesta por Iza & Espinoza (33), refiere que el 61.8% de puérperas diagnosticadas con depresión postparto, correspondían a embarazos no planificados, seguido del estudio de Pariona et al. (43), donde el 17.8% eran madres que no desearon quedar embarazadas y Gastaldon et al. (36)., afirma que el 1.85 formaban parte de las gestaciones indeseadas, ubicándose dentro de los factores de mayor incidencia en la aparición de dicho trastorno depresivo.

De igual manera, se pudo corroborar que el estado civil de la parturienta, también es un factor asociado al desarrollo de la depresión perinatal. En el caso de las mujeres que se convierten en madres siendo solteras, enfrentan mayores dificultades para solventar las necesidades básicas del recién nacido, así lo refiere el estudio abordado por González et al. (30), donde el 82.35% compartían dicha condición sociofamiliar. Esta situación concuerda con los resultados de Macedo et al. (44) y Villanueva (29), quienes concluyen que el 66.7% y 31.5% respectivamente, encajaron en el mismo grupo poblacional.

Según el estudio de Herrera et al. (31), la condición económica de la parturienta y el cónyuge, en caso de mantener una relación sentimental con otra persona, es un aspecto que infiere de manera directa en la aparición de la depresión postparto, por cuanto, mientras menos recursos dispongan, mayor es la dificultad al momento de garantizar un ambiente seguro y equilibrado para el bienestar y supervivencia del recién nacido (39).

Esta premisa es corroborada por el estudio de Iza & Espinoza (33), quienes concluyen que el 65.3% de púerperas diagnosticadas con depresión postparto, compartían una deficiente situación financiera. En otras investigaciones, los resultados obtenidos señalan que la baja condición económica de la parturienta y/o su entorno familiar, forma parte de los principales factores de riesgo asociados con el desarrollo de dicho trastorno psicológico, evidenciando un porcentaje que bordea entre el 9% a 23% de todos los casos abordados (29,42,43).

Adicionalmente, según Herrera et al. (31) y Oztora et al. (35), el bajo nivel de escolaridad de la parturienta o su pareja, es otro factor sociodemográfico que aumenta el riesgo de desarrollar trastorno perinatal, por cuanto, se reduce de forma significativa el acceso a mejores oportunidades que les permita establecer un ambiente seguro y garantizar las necesidades básicas del recién nacido. En el caso del estudio abordado por Iza & Espinoza (33), el 60% de casos, correspondían con mujeres que no habían terminado su secundaria, requiriendo mayor esfuerzo al momento de ejercer su rol de madre.

En la investigación abordada por Krauskopfa &Valenzuela (32), refieren que la ansiedad durante la fase del desarrollo prenatal, es un aspecto inherente al desarrollo de la depresión perinatal, lo cual es corroborado por en el estudio de García et al. (39), quienes concluyen que ambos trastornos van de la mano y contemplan sentimientos intensos e incontrolables de temor, angustia y preocupación, configurando un escenario en el que su desenvolverse ve seriamente limitado. Esta realidad también está influida por situaciones de estrés que debe afrontar la mujer durante su proceso de gestación, puesto que deriva en un desequilibrio en su conducta, caracterizada por la frustración y la pérdida de interés hacia todo lo que le rodea, incluyendo el bienestar de su bebé. y frustración (32,39,40).

La depresión postparto también está asociada con el consumo de sustancias psicoactivas como el tabaco y el alcohol, por cuanto, al decir de muchos expertos, dichos hábitos alteran el juicio de la parturienta, la percepción de la realidad y la toma de decisiones (39). De acuerdo con el estudio abordado por Iza & Espinoza (33), el 52% de las púerperas diagnosticadas con este trastorno mental, compartían estos hábitos personales, dejando entrever cierta asociación directa entre ambas variables.

Las experiencias desarrolladas por la gestante al momento de dar a luz, pueden ser dolorosas y angustiosas, generando cuadros permanentes de ansiedad, miedo y frustración por todo lo que conlleva su rol de madre (32,35). Uno de los escenarios de mayor incertidumbre, es la cesárea, procedimiento asociado hasta con el 44.3% de parturientas diagnosticadas con depresión postparto, así lo refieren los estudios abordados por Angarath et al. (37) y Macedo et al. (44).

De igual manera, los resultados expuestos en la investigación de Iza & Espinoza (33), el 58.6% de mujeres con depresión postparto, tenían una deficiente relación familiar. De igual manera, los estudios de Zhao & Zhang (34) y Gastaldon et al. (36), señalan que la mayor parte de puérperas, evidenciaron antecedentes de otras enfermedades como la diabetes gestacional y la anemia perinatal. Así mismo, los servicios sanitarios deficientes (32), las costumbres tradicionales que forman parte de su identidad cultural (34), el confinamiento (36) y los sentimientos de culpa (33), son aspectos inherentes a los trastornos depresivos.

Paralelo a lo expuesto, los problemas relacionados con la lactancia materna y ciertas afecciones que pudiera presentar el recién nacido, son situaciones que también inciden en el desarrollo de la depresión perinatal (41). Esta aseveración es corroborada por el estudio de Angarath et al. (37) y Shuman et al. (38), quienes refieren que entre el 14% y 74% de puérperas diagnosticadas con dicho trastorno, se caracterizan por tener niños/as que sufren de afecciones sobre su estado de salud o que fueron ingresados en la unidad de cuidados intensivos; de la misma manera, según la investigación de Gastaldon et al. (36), el 75.3% de casos, corresponde a neonatos que no fueron amamantados hasta por tres semanas.

Finalmente, se pudo determinar que los antecedentes de violencia familiar y de cuadros depresivos antes de haber quedado embarazada, son factores que aumentan significativamente la probabilidad de que una puérpera desarrolle depresión perinatal. En el estudio abordado por González et al. (30), se concluyó que el 76.47% de parturientas diagnosticadas con depresión postparto, fueron víctimas o testigos de violencia intrafamiliar; así mismo, en la publicación de Iza & Espinoza (33), el 58.6% de casos están relacionados con dichas vivencias personales. Esta situación deja entrever que gran parte de la población femenina, llegan a percibir que las agresiones físicas o psicológicas, es algo normal o habitual en su diario desenvolverse, cayendo en un círculo malicioso que atenta sobre su bienestar y el de sus hijos/as.

Por último y no menos importante, más del 60% de puérperas diagnosticadas con depresión postparto, fueron mujeres que alguna vez sufrieron de cuadros depresivos, antes de quedar embarazada (43). Al respecto, de acuerdo con Hutchens & Kearney (40), el 74% de casos se caracterizaron por ser personas frágiles emocionalmente y carecen de las habilidades necesarias para sobrellevar imprevistos u otros sucesos.

### ***Incidencia y datos sociodemográficos que presentan las puérperas que padecen de depresión postparto***

En la actualidad, la depresión postparto es referida como un serio problema de salud pública que afecta a una de cada cinco parturientas en todo el mundo, lo que representa nuevos

retos para los diferentes gobiernos donde se asienta dicha población (54). El mayor número de pacientes diagnosticadas con dicho trastorno, corresponden a mujeres adultas jóvenes menores de 30 años, amas de casa o desempleadas y de bajos recursos económicos hasta en un 89% de casos (44) .

Estos datos concuerdan con los estudios abordados por Malpartida (50) y Castrat (52), quienes refieren que la incidencia mundial de la depresión postparto, fluctúa entre el 10 a 15%, dependiendo del nivel socioeconómico de cada circunscripción territorial; por consiguiente, los países de ingresos bajos y medianos, evidencian una prevalencia que alcanza hasta un 20% y en la región de Asia es de 30%, siendo el territorio con mayor repercusión de dicho trastorno psicológico perinatal (51).

En lo que concierne a la región de América Latina, el nivel de incidencia fluctúa entre el 13 a 20% de mujeres parturientas, sin embargo, en algunas zonas este porcentaje puede aumentar o disminuir, dependiendo en gran medida de la condición socioeconómica y el apoyo interfamiliar que reciban en esta etapa.

México denota como el país con mayor incidencia de depresión postparto, así lo refiere el estudio abordado por Castrat (52), quien concluye que el 64.7% de parturientas terminan desarrollando dicho trastorno psicológico durante la etapa del puerperio. Adicionalmente, de una muestra conformada por 717 puérperas, en la investigación de Sanabria et al. (46), la edad media de los casos diagnosticados, es de 26 años, el 66% mantienen una convivencia sentimental bajo la unión libre o son solteras, el 58% lograron terminar la secundaria, el 86% son amas de casa y el 52% tienen dificultades económicas. De igual manera, en el trabajo de Genchi et al. (48), los aspectos sociodemográfico que compartieron las mujeres con cuadros depresivos perinatales, son la baja condición socioeconómica con un 53% y el 73.4 se cumplen labores dentro de sus hogares.

En Perú, atendiendo los resultados obtenidos en el estudio de Masías & Arias (53), el 45.13% de una población conformada por 53 parturientas, presentaron cuadros de depresión postnatal; este porcentaje es parecido al expuesto por Castrat (52), quien señala que la ponderación de casos con dicho trastorno mental, fluctúa entre el 45 a 50%. En lo referente a los aspectos sociodemográficos que comparten la mayor parte de casos, se encuentra la edad con una media de 26 años; son solteras o separadas, terminaron la secundaria y afrontan serias dificultades económicas.

Por otro lado, en Argentina de acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación de Paolantonio et al. (47), el una muestra conformada por 59 puérperas, el 42% sufrieron de depresión postparto, un considerable nivel de incidencia que se encuentra asociado con los

siguientes aspectos sociodemográficos: el 72% eran mujeres casadas, el 39% son desempleadas y la edad media es de 26 años. Además, el 53% tenían serias dificultades socioeconómicas, el 37% terminaron la secundaria y el 63% dijeron ser amas de casa; resultados que concuerdan con la realidad evidenciada el territorio mexicano.

En Brasil, según el estudio propuesto por Fernández et al. (49), de un total de 423 parturientas, el 19.51% desarrollaron depresión postparto, un nivel de incidencia similar al obtenido en Paraguay, así lo refiere la investigación de Lugo & Aguilar (56), donde se registró un 19% de casos, de un total conformado por 300 mujeres que dieron a luz. En lo relacionado con los aspectos sociodemográficos, ambas publicaciones concuerdan que la edad media fue de 24 años; solteras y divorciadas en un 77% y con una deficiente situación económica.

En Ecuador, los resultados expuestos en la investigación de Loo et al. (45), indican una incidencia de 39.3% de un total de 122 parturientas. El 31.6% de estos casos tenían una edad que oscilaba entre los 15 a 24 años; el 71.4% mantenían una convivencia sentimental con sus parejas bajo unión libre; el 62.5% eran bachilleres y el 84.8% no tenían empleo. Esta realidad concuerda con la realidad de Colombia, puesto que según el estudio abordado por Osma et al. (55), de 100 puérperas que participaron en el levantamiento de información, el 31% desarrollaron depresión postparto y en la mayor parte de casos, registraron un estado civil de solteras, una edad que oscila entre 20 a 30 años y serias dificultades económicas.

En definitiva, la depresión postparto es un serio problema de salud pública, que requiere ser abordado desde un enfoque preventivo y con la participación conjunta del entorno sociofamiliar próximo de las parturientas, por cuanto las implicaciones están asociadas con tasas significativas de suicidios y filicidios.

### ***Manifestaciones clínicas y complicaciones que conlleva el desarrollo de la depresión postparto.***

La depresión postparto es un trastorno psicológico que afecta el equilibrio mental de las mujeres que se convierten en madres; la aparición de esta alteración tiene lugar después de la fase del alumbramiento, durante el puerperio y se caracteriza por presentar sentimientos de culpa, frustración y un bajo estado de ánimo (70). Ante esta realidad, resulta fundamental realizar un diagnóstico temprano u oportuno, con la finalidad de prevenir complicaciones que puedan poner en riesgo la supervivencia de la madre y del recién nacido (63).

De acuerdo con los resultados expuestos en los estudios de Sanabria et al. (57) y Gómez et al. (59), el sentimiento de tristeza y llanto, es la manifestación clínica de mayor frecuencia hasta en el 80% de casos abordados; seguidos de la ansiedad con una media del 47%, la fatiga

en un 33% y los sentimientos de frustración o culpa en un 22%. Esto es ratificado por Coe et al. (68), quienes concluyen que las parturientas con depresión postparto, tienden a permanecer casi siempre, tristes, ansiosas y con poca o nula energía para cumplir sus actividades diarias, lo que repercute su desenvolverse y armonía con el entorno próximo.

Otra de las manifestaciones clínicas que presentan las parturientas con depresión postparto, es la pérdida de interés hacia todo lo que le rodea, por aquellas cosas que antes le propiciaban una sensación de gozo o incluso lo relacionado con el cuidado de su bebé (61) (65) (66); de igual manera, los estudios abordados por Gracia (60) y Romero et al. (64), concuerdan que uno de los síntomas de mayor frecuencia es la disforia, que contempla una sensación de incomodidad o infelicidad con su rol de madre, sumado a episodios donde se siente enfermo y no quiere hacer nada.

Adicionalmente, la depresión postparto se manifiesta con problemas para que la parturienta pueda concentrarse, propiciando continuos cambios de humor, los cuales pueden alterar su convivencia o derivar en ideas suicidas, sin medir las implicaciones que esto puede traer consigo para su familia y el bienestar de su hijo/a (60) (62).

Según Méndez (62) y Ortega et al. (67), las parturientas que desarrollan depresión perinatal, también evidencian cierta labilidad emocional, lo que contempla ataques frecuentes, incontrollables e involuntarios de llanto o risa, indistintamente del estímulo que pueda recibir y la situación en la que se encuentre. Finalmente, denotan las dificultades para conciliar el sueño hasta en un 32% de casos, así lo refiere el estudio de Sanabria et al. (57), razón por la que permanentemente se muestran cansadas física y mentalmente, lo que limita su accionar y capacidad de interacción (69).

En lo que concierne a las complicaciones que conlleva el desarrollo de la depresión postparto, varios estudios concuerdan que los niños/as pueden presentar serios problemas de comportamiento y desarrollo (62) (63) (64); seguido de episodios de pánico (66) y la decisión de ya no amamantar al recién nacido, dejando de aportar los nutrientes y anticuerpos que su organismo requiere para garantizar un correcto crecimiento físico y desarrollo neuronal.

Otra complicación es el aislamiento de la parturienta, a tal punto de no querer exponer al recién nacido ante ninguna persona, por necesario que fuera, tal es el caso de los controles postnatales (59) (61). De igual manera, el vínculo afectivo entre la madre y su hijo, también se ve seriamente afectado, pudiendo mostrar cierta despreocupación hacia las necesidades del neonato y los elementos que coadyuvan en su bienestar integral (66)(71).

Finalmente, las complicaciones de mayor seriedad que conlleva el desarrollo de la depresión postparto, indistintamente de las características sociodemográficas que pudiera

presentar la parturienta, son el suicidio de la madre o propiciar la muerte de su propio hijo; por ello, es fundamental detectar cualquier manifestación de dicho trastorno de forma temprana y promover las acciones terapéuticas pertinentes, con la finalidad de garantizar la supervivencia de ambos seres (59) (61).

## CONCLUSIONES

La depresión postparto es un trastorno psicológico que altera el estado de ánimo de la mujer que acaba de dar a luz; suele durar de seis a ocho semanas posteriores al alumbramiento, e incluso, en algunos casos puede extenderse hasta un año después de dicho acontecimiento.

La etiología de la depresión postparto es aún desconocida, sin embargo, hay ciertos factores que aumentan el riesgo de que una parturienta desarrolle dicho trastorno, denotando entre ellos: una edad menor a los 30 años, haber sido víctimas o espectadoras de violencia intrafamiliar, tener antecedentes depresivos antes de quedar embarazada, no contar con apoyo de la familia, las experiencias traumáticas del parto y la lactancia materna, ser de bajos recursos económicos, tener un embarazo no planificado y que el recién nacido sufra de ciertas afecciones sobre su estado de salud.

La depresión postparto afecta a una de cada cinco mujeres que dieron a luz en todo el mundo. En Latinoamérica, México denota como el país con mayor incidencia de casos, seguido de Perú y Ecuador.

En lo que concierne a las manifestaciones clínicas que conlleva el desarrollo de la depresión postparto, denotan los sentimientos de tristeza y llanto, los cuadros de ansiedad, fatiga y los sentimientos de frustración o culpa. Otros rasgos que conlleva la sintomatología de este trastorno, es la dificultad para conciliar el sueño, la fatiga, la disforia, la labilidad emocional y las continuas ideas suicidas; es decir, cualquier cambio emocional y conductual que se vea reflejado en el comportamiento de una puérpera.

Las complicaciones de la depresión postparto, contempla el pánico con episodios psicóticos de la parturienta; el confinamiento de madre e hijo; la severa afectación sobre el vínculo entre la madre y el bebé; un completo desinterés hacia las necesidades del recién nacido; el consumo de sustancias psicoactivas y en un plano de mayor severidad, el suicidio de la puérpera o propiciar la muerte del infante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigues S, Borges L, Barboza M, Leira L. ¿Cómo influyen las redes sociales en la salud mental? SMAD Rev eletrônica saúde Ment álcool e Drog [Internet]. 2020;16(1):1–3. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762020000100001&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762020000100001&script=sci_arttext&tlng=es)
2. Miranda G. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? Rev Utopía y Prax Latinoam [Internet]. 2019;23(83):86–95. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/html/>
3. Vergel J, Barrera M. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? Rev Médica Risaralda [Internet]. 2021;27(1):85–91. Available from: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/24637/16510>
4. Arrarás J, Manrique E. La percepción de la depresión y de su tratamiento. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2019 Apr;42(1):5–8. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272019000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000100001)
5. Sociedad Española de Psiquiatría [SEP]. Depresión y Suicidio [Internet]. Madrid; 2022. Available from: [https://fepsm.org/files/publicaciones/220217\\_Libro\\_Depresion\\_y\\_Suicidio\\_Edicion\\_Congreso.pdf](https://fepsm.org/files/publicaciones/220217_Libro_Depresion_y_Suicidio_Edicion_Congreso.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Depresión [Internet]. Temas de Salud. 2022 [cited 2023 Sep 20]. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/la-dépression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/la-dépression#tab=tab_1)
7. Federación de Asociaciones de Matronas de España [FAME]. La importancia del posparto [Internet]. "Hay un antes y un después tras el nacimiento de tu bebé". 2021 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/2021/03/10/posparto-fame-importancia/>
8. Fundación de Waal [FdW]. Cuidado para mamá después del parto [Internet]. El mejor cuidado para mamá después del parto. 2020 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2020/06/04/el-mejor-cuidado-para-mama-despues-del-parto/>
9. Serrano L. Depresión posparto, cuando la maternidad no es lo que debería ser [Internet]. TecReview. 2022 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://tecreview.tec.mx/2022/08/29/ciencia/depresion-posparto/>
10. Pérez A, Álvarez A, Casique L, Rodríguez D. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. Rev Ene [Internet]. 2019;13(1):1–20. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n1/1988-348X-ene-13-01-e1313.pdf>

11. Loaiza N, Paniagua A, Vargas J. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2019 Jun;4(7):e261. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261>
12. Moldenhauer J. Depresión posparto [Internet]. Atención postparto y trastornos asociados. 2022 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/ginecología-y-obstetricia/atención-posparto-y-trastornos-asociados/depresión-posparto>
13. Klepchukova A. Depresión posparto. 6 síntomas del posparto que no debes descuidar. 2022.
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. ¿Qué es la depresión posparto? [Internet]. Investigación e Informes. 2022 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-la-depresion-posparto>
15. Vásquez M, Valverde K. Detección temprana de la depresión posparto. *Rev Cienc y Salud Integr Conoc* [Internet]. 2022 Oct;6(5):37–44. Available from: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/474/565>
16. Antúñez M, Martín N, Casilari JC, Mérida de la Torre F. Postpartum Depression, analysis of risk factors and nursing intervention. Literature Review. *Enfermería Cuid* [Internet]. 2022 Jul 8;5(3):19–29. Available from: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645>
17. Copara O, Cumbicus E, Morales J, Caibe M, Ríos L. Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodio depresivo. *Rev EUGENIO ESPEJO* [Internet]. 2021 Jun;15(2):88–97. Available from: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/342>
18. Caparros R, Romero B, Peralta M. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [Internet]. Vol. 42, *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. 2019. p. 1. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49117>
19. Villegas N, Paniagua A, Vargas J. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Rev Medica Sinerg*. 2019 Jun;4(7):e261.
20. Contreras NA, Villalobos L, Mancilla J. Análisis epidemiológico de la depresión perinatal. *Cir Cir* [Internet]. 2022 Jan 28;90(1). Available from: [https://www.cirugiaycirujanos.com/frame\\_esp.php?id=635](https://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=635)
21. Ramos M, Rivera L. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *An la Fac Med* [Internet]. 2022 Mar;83(1):19–24. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832022000100019&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832022000100019&script=sci_abstract)

22. Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. Depresión en la población femenina del Ecuador [Internet]. Infografía-Depresión. 2021 [cited 2023 Sep 20]. Available from: [https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-01/BIRMM\\_2021.pdf](https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-01/BIRMM_2021.pdf)
23. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Qué es el puerperio y las etapas del posparto [Internet]. La etapa inmediata al nacimiento es de suma importancia para la mamá y su bebé. 2023 [cited 2023 Sep 21]. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>
24. Suárez R. Qué es el puerperio, cuánto dura y qué cambios fisiológicos se producen [Internet]. Qué es el puerperio y cuánto dura. 2021 [cited 2023 Sep 21]. Available from: <https://partonaturalmadrid.es/que-es-el-puerperio-cuanto-dura-y-que-cambios-fisiologicos-se-producen/#:~:text=>
25. Crespo D, Mendieta L. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Rev Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud [Internet]. 2019;17(3):5–9. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282019000300005](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000300005)
26. Vila R, Mena D, Gómez A, Asensio N, Cervera A. Manejo del parto, el puerperio y la lactancia en mujeres positivas para SARS-CoV-2. Estudio multicéntrico en la Comunidad Valenciana. Rev Enfermería Clínica [Internet]. 2021;31(3):184–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-manejo-del-parto-el-puerperio-S1130862121000334>
27. Lara M, Patiño P, Navarrete L, Nieto L. Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México. Dir Investig Epidemiológicas y Psicosoc [Internet]. 2019;17(45):12–25. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2444-054X2022000100128](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000100128)
28. Corea M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Med Hondur [Internet]. 2021 May;89(Supl.1):46–52. Available from: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
29. Villanueva A. Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en púerperas adultas atendidas por Teleconsulta en un Instituto Especializado del Perú, 2020. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2023;8(3):1–11. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/274/299>
30. González A, Casado P, Molero M, Salvador R, López I. Factores asociados con la depresión postparto. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2019;23(6):770–9. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-770.pdf>

31. Herrera E, Carriel M, García A. Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Rev Vive* [Internet]. 2022 Oct 19;5(15):679–87. Available from: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/221>
32. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2020 Mar;31(2):139–49. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864020300183>
33. Iza A, Jiménez C. Factores que influyen en la depresión postparto en la población adolescente. *rev Méd la Univ Guayaquil* [Internet]. 2021;85(5). Available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63368>
34. Zhao X, Zhang Z. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 Oct;53:102353. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876201820304652>
35. Oztora S, Arslan A, Caylan A, Dagdeviren H. Postpartum depression and affecting factors in primary care. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2019;22(1):85. Available from: [https://journals.lww.com/10.4103/njcp.njcp\\_193\\_17](https://journals.lww.com/10.4103/njcp.njcp_193_17)
36. Gastaldon C, Solmi M, Correll CU, Barbui C, Schoretsanitis G. Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2022 Oct 27;221(4):591–602. Available from: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125021002221/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125021002221/type/journal_article)
37. Angarath I, Boere M, Groothuis C, Reijneveld S. Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 May;286:158–65. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032721001968>
38. Shuman C, Peahl A, Paredy N, Morgan M, Chiangong J, Veliz P, et al. Postpartum depression and associated risk factors during the COVID-19 pandemic. *BMC Res Notes* [Internet]. 2022 Dec 14;15(1):102. Available from: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-022-05991-8>
39. Garcia V, Meyer E, Witkop C. Risk Factors for Postpartum Depression in Active Duty Women. *Mil Med* [Internet]. 2022 May 3;187(5–6):e562–6. Available from: <https://academic.oup.com/milmed/article/187/5-6/e562/6271305>
40. Hutchens B, Kearney J. Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2020 Jan 22;65(1):96–108. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.13067>

41. Zemtsov G, Avram C, Darling A, Dillon J, Wheeler S, Dotters S. Incidence and Risk Factors for Postpartum Depression among Women with Preterm Prelabor Rupture of Membranes. *Am J Perinatol* [Internet]. 2022 Jun 2;39(08):797–802. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0041-1740214>
42. Gaviria S, Duque M, Vergel J, Restrepo D. Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2019 Jul;48(3):166–73. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745017301154>
43. Pariona E, Moquillaza V, García J, Cuya E. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 Oct;85(5):494–507. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000500494&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500494&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
44. Macedo K, Marquina P, Corrales I, Mejía C. Factors associated to depressive symptoms in mothers with children hospitalized in pediatric and neonatology units of Peru: a case-control study. *Medwave* [Internet]. 2019 Jun 21;19(05):e7649–e7649. Available from: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7649.act>
45. Loor N, Lobo D, Quiroz L, Magallanes Y. Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburg en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016. *Reciamuc*. 2021;5(2):300–10.
46. Sanabria L, Ibarra P, Rendón M, Treviño P, Islas D, Porras G. Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2023;91(4):227–40. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2023/gom234b.pdf>
47. Paolantonio M, Manoilloff M, Faas A. Incidencia de la depresión postparto y factores de riesgo asociados en madres cordobesas (Argentina). *Rev Psicol* [Internet]. 2023 Jun 17;24(1):166. Available from: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/14848>
48. Genchi F, Paredes S, Solano N, Rios C, Paredes S. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecol Obs Mex* [Internet]. 2021;89(12):927–36. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n12/0300-9041-gom-89-12-927.pdf>
49. Fernandes M, Matos A, Borges G, Ventura C, Bernardinelli F, Martins T. Occurrence and factors associated with postpartum depression in the urban area of Brazil. *Enfermería Glob* [Internet]. 2023 Jan 3;22(1):134–66. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/525191>
50. Malpartida M. Depresión postparto en atención primaria. *Rev Medica Sinerg* [Internet].

- 2020 Feb 1;5(2):e355. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355>
51. Sikander S, Ahmad I, Bates L, Gallis J, Hagaman A, O'Donnell K, et al. Cohort Profile: Perinatal depression and child socioemotional development ; the Bachpan cohort study from rural Pakistan. *BMJ Open* [Internet]. 2019 May 5;9(5):e025644. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-025644>
  52. Castrat L. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de las puérperas con depresión postparto en la región de Latinoamérica: Revisión sistemática [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108582/Castrat\\_CLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108582/Castrat_CLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  53. Masías M, Arias W. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2019 Jan 4;29(4):226. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3447>
  54. Ahmed G, Elbeh K, Shams R, Malek M, Ibrahim A. Prevalence and predictors of postpartum depression in Upper Egypt: A multicenter primary health care study. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 Jul;290:211–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032721003785>
  55. Osma E, Bermudez F, García O. La depresión postparto en las mujeres del área metropolitana de Bucaramanga en edades de 18 a 45 años. *MedUNAB* [Internet]. 2020;8(2). Available from: [educacionec-my.sharepoint.com/personal/marcelo\\_ojeda\\_educacion\\_gob\\_ec/\\_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmarcelo\\_ojeda\\_educacion\\_gob\\_ec%2FDocuments%2FSIMULACROS%2F2022-2023&FolderCTID=0x012000A23F3EEA80DBEA44AA8FBF43FB6C30F0&view=0](https://educacionec-my.sharepoint.com/personal/marcelo_ojeda_educacion_gob_ec/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmarcelo_ojeda_educacion_gob_ec%2FDocuments%2FSIMULACROS%2F2022-2023&FolderCTID=0x012000A23F3EEA80DBEA44AA8FBF43FB6C30F0&view=0)
  56. Lugo L, Aguilar G. Prevalencia de depresión postparto y factores asociados en Hospital Regional de Coronel Oviedo año 2016. *Rev Arandu Poty* [Internet]. 2023;2(1):11–6. Available from: <http://revistarandupoty.com/index.php/AranduPoty/article/view/55>
  57. Sanabria L, Islas D, Flores M. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta Médica Grup Ángeles* [Internet]. 2022;20(2):173–7. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104280>
  58. Víquez M, Valverde K. Detección temprana de la depresión posparto. *Rev Cienc y Salud Integr Conoc* [Internet]. 2022 Oct 21;6(5):37–44. Available from: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/474>
  59. Gómez N, Gómez N, Molina J, Castro F, León L. Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enfermería Investig Investig Vinculación Docencia y Gestión* [Internet]. 2019 May 20;4(1):26.

Available from: <http://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479>

60. Gracia C. Abordaje de la depresión postparto mediante talleres de maternidad enfermeros. *Rev NPunto* [Internet]. 2022;5(53):157–9. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/62fdf4252bd32art6.pdf>
61. Ambriz R, Flores S, Soria J, Guerrero G, Kawas A, Álvarez L. Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2022;90(1):8–20. Available from: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/depresion-posparto-durante-la-pandemia-de-covid-19>
62. Méndez Á. Depresión postparto y ejercicio. *Rev Perinatol y Reprod humana* [Internet]. 2018;28(4):211–6. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v28n4/v28n4a6.pdf>
63. Dekel S, Eindor T, Dishy G, Mayopoulos P. Beyond postpartum depression: posttraumatic stress-depressive response following childbirth. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2020 Aug 25;23(4):557–64. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00737-019-01006-x>
64. Romero D, Orozco L, Ybarra J, Gracia B. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018 Apr;82(2):63–73. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
65. Gentes G. Aporte del psicoanálisis y estudios de género a los trastornos depresivos perinatales. *Rev Cienc y Profesión* [Internet]. 2020;5(9):92–107. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/download/33337/33761/113965>
66. Solís M, Pineda A, Chacón J. Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2019 Jun 1;4(6):90–9. Available from: <http://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248>
67. Ortega A, Romero A, Iglesias Y. Depresión posparto: Criterios de sospecha, diagnóstico y tratamiento. *FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria* [Internet]. 2020 Apr;27(4):164–71. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134207219302488>
68. Coo S, Mira A, García M, Zamudio P. Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes Pediatr* [Internet]. 2021 Nov 2;92(5):724. Available from: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3519>
69. González F, Basabé A, Panera C, Garrán E, Etxebarria I, Garcia M, et al. Detección y tratamiento psicoterapéutico de la depresión perinatal. *Int J Integr Care* [Internet]. 2019 Aug 8;19(4):112. Available from: <https://www.ijic.org/article/10.5334/ijic.s3112/>

70. Acuña A, Ramírez E, Azofeifa M. Depresión postparto. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2021 Sep 1;6(9):e712. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712>
71. Vallecampo A. Relación entre riesgo y factores asociados a depresión postparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. Crea Cienc Rev Científica [Internet]. 2022 Feb 2;14(1):12–24. Available from: <https://www.lamjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/13200>
72. Vanegas Y. Las parteras y los cuidados tradicionales durante el embarazo. Rev Nure Inv. 2020;8(12):83–94.



**Verónica Patricia Faican Mora** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106030885**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores de riesgo en la depresión posparto”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **01 de agosto de 2024**

**VERÓNICA PATRICIA FAICAN MORA**

**0106030885**