

UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO: UNA REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

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

**AUTORES: MONTERO CALLE WILIAN RODRIGO**

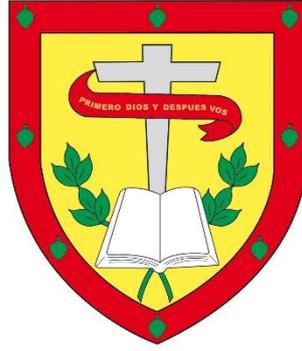
**MUÑOZ CHIMBO ROSA ALEXANDRA**

**DIRECTOR: PSICO. CLÍNICO ISRAEL MEJÍA, MSC**

**CAÑAR - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO: UNA REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

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

**AUTORES: MONTERO CALLE WILIAN RODRIGO**

**MUÑOZ CHIMBO ROSA ALEXANDRA**

**DIRECTOR: PSICO. CLÍNICO ISRAEL MEJÍA, MSC**

**CAÑAR - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD

**WILLIAN RODRIGO MONTERO CALLE**, portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0302565007, **ROSA ALEXANDRA MUÑOZ CHIMBO** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0350007480 Declaramos ser autores de la obra: **INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO una revisión sistemática** 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.

Cañar 25 de mayo del 2023

F:.....

**WILLIAN RODRIGO MONTERO CALLE**

C.I. 0302565007

F:.....

**ROSA ALEXANDRA MUÑOZ CHIMBO**

C.I. 0350007480

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/ TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado **INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO** revisión sistemática realizado por **WILLIAN RODRIGO MONTERO CALLE** con documento de identidad N.º 0302565007, **ALEXANDRA MUÑOZ CHIMBO** con documento de identidad N.º 0350007480, previo a la obtención del título profesional de enfermería , ha sido asesorado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cañar, 25 de mayo del 2023

F:   
Psico. Israel Mejía Mgs.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|   |    |
|---|----|
| DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD ..... | 2  |
| CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/ TUTOR .....         | 3  |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS .....                      | 4  |
| RESUMEN.....                                    | 5  |
| ABSTRACT .....                                  | 6  |
| INTRODUCCIÓN .....                              | 7  |
| MÉTODO.....                                     | 11 |
| RESULTADOS.....                                 | 17 |
| DISCUSIÓN .....                                 | 26 |
| CONCLUSIONES.....                               | 38 |
| GLOSARIO.....                                   | 47 |
| ANEXOS.....                                     | 48 |

# **Incidencia de depresión postparto: Una Revisión Sistemática**

## **Incidence of Postpartum Depression: A Systematic Review**

Montero Calle, Willian Rodrigo

Muñoz Chimbo, Rosa Alexandra

Psico. Clínico Israel Mejía, Msc<sup>1</sup>

Universidad Católica de Cuenca – Extensión Cañar

Cañar – Ecuador

<sup>1</sup>Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca – Extensión Cañar / Tutor de la Revisión Sistemática [@ucacue.edu.ec](mailto:@ucacue.edu.ec)

### **RESUMEN**

El desarrollo fetal y la labor de parto son etapas de suma trascendencia para fomentar el vínculo entre la madre y el hijo, no obstante, son los periodos donde mayor probabilidad tiene la mujer de desarrollar trastornos depresivos. La prevalencia de las afecciones mentales alcanza al 15% de las mujeres que terminaron su periodo de gestación, siendo la depresión postparto, la condición patológica de mayor recurrencia. **Objetivo:** Sistematizar la evidencia científica disponible sobre la incidencia de la depresión postparto, mediante una revisión sistemática, mediante el análisis minucioso y conciso de la literatura existente. **Metodología:** La presente investigación es un metaestudio, de tipo revisión sistemática, sin registro de algún protocolo de desarrollo, realizada bajo un enfoque cualitativo, en base a 21 publicaciones obtenidas de fuentes de información científica como Google Académico, Scopus, MedLine, SciELO, Redalyc y otras bases de datos Proquest de la Universidad Católica de Cuenca. **Resultados:** La depresión postparto es un trastorno psicológico que afecta tanto a la puérpera como a su entorno familiar próximo y el recién nacido. La incidencia de esta enfermedad está asociada a factores como la edad, paridad, ambiente socioeconómico, antecedentes depresivos, violencia intrafamiliar, embarazos no deseados y la ausencia del progenitor. **Conclusión:** A nivel mundial, la incidencia de la depresión postparto oscila entre el 10% al 15% de puérperas; En España dicha incidencia alcanza al 15%, en Perú bordea el 45%, en Colombia el 23% y en Ecuador el 13%

**Palabras clave:** depresión, postparto, incidencia, mujeres.

## ABSTRACT

Fetal development and labor are crucial stages in fomenting the bond between mother and child; nevertheless, they are periods where women are most likely to develop depressive disorders. The prevalence of mental afflictions reaches 15% of women who have completed their gestation period, with postpartum depression being the pathological condition with the highest recurrence. **Objective:** To systematize the available scientific evidence on the incidence of postpartum depression through a systematic review using meticulous and concise analysis of the existing literature. **Methodology:** The present review is a meta-study, of the systematic review type, without registration of any development protocol carried out under a qualitative approach, based on 21 publications obtained from sources of scientific information such as Google Scholar, Scopus, MedLine, SciELO, Redalyc, and other Proquest databases of the Catholic University of Cuenca. **Results:** Postpartum depression is a psychological disorder that affects puerperium as much as her immediate family environment and the newborn. The prevalence of this disease is associated with factors such as age, parity, socioeconomic status, depressive history, intrafamily violence, unwanted pregnancies, and the parent's absence. **Conclusion:** Worldwide, the incidence of postpartum depression ranges between 10% and 15% of puerperium. In Spain, such prevalence reaches 15%; in Peru, it borders 45%; in Colombia, 23%; and in Ecuador, 13%.

**Keywords:** depression, postpartum, incidence, women.

## INTRODUCCIÓN

La depresión es referida por Vidal (1), como una patología que afecta la psiquis del ser humano, lo que deriva en un estado de ánimo donde prevalece los sentimientos de tristeza, decaimiento y poca motivación para cumplir con las diferentes actividades que hacen parte de su diario desenvolverse; es decir, una enfermedad que altera el comportamiento de un individuo, lo que condiciona su desempeño e inclusive lo expone a desarrollar ciertas conductas perniciosas para su integridad (2).

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental [NIMH] (3), la depresión es un trastorno mental asociado con la aparición de diferentes problemas psiquiátricos que pueden alterar la percepción de la realidad de quien lo padece y destaca por el considerable número de casos que son diagnosticados dentro de la atención sanitaria pública y/o privada. El paciente depresivo es más vulnerable que la población en general, para desarrollar conductas suicidas y consumar el hecho en un momento dado, por ello, es fundamental prestar atención a los síntomas que conlleva esta patología, los cuales se ponen de manifiesto de manera silenciosa y progresiva (4).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (5) afirma que la depresión tiene mayor incidencia en el grupo poblacional que presenta una edad menor a los 45 años y son del sexo femenino. En comparación a la población masculina, las mujeres tienen el doble de probabilidad para desarrollar la enfermedad, por cuanto su aparición está relacionada con los distintos periodos hormonales y reproductivos que atraviesan a lo largo de su ciclo vital, entre los cuales se encuentran el embarazo, la labor de parto, el puerperio y la menopausia (6).

El puerperio o postparto es la etapa final del proceso de gestación, referida por la Oficina para la Salud de la Mujer [OASH] (7), como la fase que prosigue a la labor de parto o nacimiento del bebé y se amplía por el tiempo que el organismo de la madre requiera para volver a las condiciones pregestacionales. Los diferentes cambios que acontecen durante este período, tienden a aumentar la vulnerabilidad ante una serie de dolencias físicas y trastornos psicológicos que pueden limitar el desenvolverse de la mamá, a más de condicionar su bienestar y el del recién nacido (8).

Entre los trastornos psicológicos de mayor incidencia en este periodo reproductivo, se encuentra precisamente la depresión postparto, referida por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (9), como una patología mental que incide en el estado de ánimo, conducta y temperamento de las mujeres que terminaron su proceso de gestación. La aparición de esta enfermedad por lo general tiene lugar entre las dos u ocho semanas tras la labor de parto, no obstante, en algunas ocasiones los síntomas pueden ponerse de manifiesto hasta un año después del nacimiento del bebé (10).

A pesar de los notables avances en la salud gestacional y puerperal, aun no se ha podido determinar con exactitud la etiología de la depresión postnatal, consolidándose como uno de los padecimientos de mayor incidencia en las mujeres que terminaron su proceso de gestación de manera efectiva con la labor de parto (11). En la actualidad, se ha convertido en un serio problema de salud pública que atenta a los sistemas de atención sanitaria de muchos países alrededor del mundo, con un significativo nivel de incidencia que puede afectar hasta el 60% de puérperas, trayendo consigo severas repercusiones sobre la salud de la madre y el infante que trajo a la vida (12).

Las mujeres que padecen de este trastorno psicológico, evidencian sentimientos prolongados de tristeza extrema, ansiedad, miedo, llanto continuo, agobio, pérdida de apetito, problemas de insomnio, cansancio injustificado e incertidumbre sobre su papel de madre para cuidar al bebé y fomentar lazos de afecto (13). Ante esta realidad, resulta fundamental diagnosticar la enfermedad de manera oportuna, con la finalidad de establecer un tratamiento integral que se ajuste a las necesidades del paciente y coadyuve a prevenir las posibles secuelas que trae consigo a corto o largo plazo en las madres y la psicopatología posterior en los infantes (14).

En la actualidad, la depresión postparto hace parte de los diferentes padecimientos contemplados en la Quinta Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, siendo reconocida bajo la designación de *trastorno depresivo durante el periodo perinatal* (15). A nivel mundial, según el informe emitido por la Organización Panamericana de la Salud [OPS], afecta aproximadamente al 15% de las puérperas asentadas en diferentes regiones de todo el mundo, asociándola con un sin número de casos de suicidios y filicidios (16).

Estos datos son corroborados por el estudio de Patiño et al. (17), quienes estiman que alrededor de 43% de mujeres puérperas experimentan la sintomatología de la depresión postparto; en tanto que entre el 10% al 15% desarrollan un trastorno psicológico que limitará su desenvolverse. Además, un promedio que va del 30% al 80% evidencian sentimientos de melancolía o tristeza transitoria luego de la labor de parto; y aproximadamente un porcentaje que oscila entre el 7% y 19% del grupo poblacional en mención, son diagnosticadas clínicamente con síntomas de este trastorno psicológico.

En América Latina y El Caribe, aproximadamente el 31% de las mujeres en etapa de gestación, experimentan cuadros depresivos durante el desarrollo fetal, es decir antes del nacimiento del bebé. Por otro lado, entre el 42% a 56% de casos, los síntomas de la enfermedad se ponen de manifiesto a partir de la sexta o doceava semana posterior a la labor de parto, con una duración que pueda variar de siete a doce meses (18).

En lo que concierne al territorio ecuatoriano, según el informe emitido por el Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] (19), para el 2020, el 64% de la población femenina atendida en distintos dispensarios médicos del país, fueron diagnosticadas con cuadros depresivos. Si bien no se cuenta con datos exactos que permita establecer el nivel de incidencia de la depresión, se estima que aproximadamente el 32% de casos se dieron cuando la mujer estaba gestando y el 21% después de haber dado a luz (20).

Teniendo en cuenta las aseveraciones antes expuestas, surgió el presente meta estudio que conlleva el desarrollo de una revisión sistemática (RS), con la finalidad de determinar la incidencia de la depresión postparto, por medio de un proceso minucioso donde se seleccione y analice los sustentos teóricos que se estime conveniente y cumplan con ciertos criterios.

Además, el desarrollo del presente estudio permitió contestar la siguiente incógnita: *¿Cuál es el nivel de incidencia de la depresión postparto?*; utilizando una serie de fundamentos debidamente referidos con la herramienta de referencias bibliográficas denominado Mendeley.

## Objetivo

- Sistematizar la evidencia científica disponible sobre la incidencia de la depresión postparto, mediante una revisión sistemática que contemple el análisis y síntesis de la evidencia científica disponible en distintas fuentes de información para fortalecer los conocimientos en la temática.

## MÉTODO

### Protocolo y registro

La realización del presente metaestudio de tipo revisión sistemática, se llevó a cabo considerando los diferentes parámetros que hacen parte de la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews), por cuanto no se encontró ningún protocolo de desarrollo debidamente registrado.

### Criterios de elegibilidad

Los estudios que fueron seleccionados para el desarrollo de la presente revisión sistemática, se ajustaron a los siguientes **criterios de inclusión:**

- Publicaciones donde se incluyan las palabras claves: depresión; postparto; puérpera; incidencia; prevalencia.
- Publicaciones que daten desde el 2018, es decir, que hayan sido divulgadas desde hace 5 años atrás.
- Publicaciones realizadas con de forma individual y/o grupal, bajo una perspectiva científica, un enfoque cualitativo y perspectiva sanitaria.
- Publicaciones con resultados fiables y que se ajusten al objetivo pretendido con la revisión sistemática.

- Publicaciones que sean artículos científicos, protocolos de investigación, ensayos académicos, tesis y otros estudios que cuenten con su debida validación científica.

Además, se descartaron los estudios que cumplieron con los siguientes

**criterios de exclusión:**

- Publicaciones que se hayan desarrollado de manera empírica, con bibliografía desactualizada y resultados carentes de validación.
- Estudios que no se encuentren publicados en revistas científicas.
- Estudios incompletos o sin referencias bibliográficas actualizadas.

**Fuentes de información**

El proceso de búsqueda y selección de estudios se llevó a cabo durante el mes de enero del 2023, haciendo uso de las siguientes fuentes de información: SciELO, MedLine, Redalyc, Scopus, Lilacs y Proquest de la Universidad Católica de Cuenca; esto permitió obtener información validada y fiable que sirvieron para concretar el objetivo de la revisión sistemática.

**Búsqueda**

En el desarrollo de presente revisión sistemática se utilizó una estrategia de búsqueda con los siguientes aspectos:

- El proceso de búsqueda se llevó a cabo de forma ordenada, lógica y secuencial, utilizando las fuentes de información antes descritas para garantizar la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos.

- Las variables que formaron parte de la temática planteada, fueron utilizadas de manera independiente para extender el proceso de búsqueda.
- Los estudios que se ajustaron a los criterios de elegibilidad, fueron descargados y referenciados en Mendeley.
- Se puso énfasis en aquellos estudios científicos que hayan sido abordados desde un enfoque sanitario.
- La búsqueda independiente se realizó utilizando los operadores lógicos que se detalla a continuación:
  - Depres\* Postp\* Inciden\*
  - Preval\* Depres\* Puerpe\*
  - Inciden\* Depres\* Perin\*
  - Depresión posparto **or** Depresión puérpera or Depresión perinatal
  - Incidencia **or** Prevalencia
  - Trastornos depresivos **or** Cuadros de depresión
  - Depresión postparto **and** Incidencia
  - Depresión postparto **or** Depresión Puérpera **NOT** Ansiedad
  - “Incidencia-de-la-Depresión-postparto-”
  - Incidencia? De? La? Depresión? Postparto?

### **Selección general de estudios**

Primeramente, se procedió a ingresar a las fuentes de información antes referidas, luego se realizó la búsqueda respectiva por medio de diferentes operadores lógicos, hecho que permitió conseguir un vasto número de investigaciones, las cuales fueron filtradas de acuerdo a los parámetros establecidos en la estrategia de búsqueda. Los primeros estudios que se incluyeron, fueron aquellos que cumplieron con cierto año de publicación y las palabras claves que se incluyeran en los mismos.

Las publicaciones que resultaron de este primer filtro, fueron expuestas a un análisis minucioso donde se consideraron los aspectos como la coherencia del tema o título del estudio; el idioma en que se haya publicado; el contenido del mismo y la fiabilidad de los resultados.

Estas publicaciones preseleccionadas fueron analizadas en dos lecturas posteriores, lo que permitió apartar aquellos estudios que se encuentren duplicados, que han sido realizados de manera empírica, con deficiencias en su abstract y contenido, sin resultados que ayuden a concretar el objetivo e interrogante planteadas en la revisión sistemática.

### **Proceso de extracción de datos**

Los estudios que cumplieron con los diferentes parámetros establecidos en los criterios de elegibilidad, fueron descargados en el Gestor Bibliográfico Mendeley, herramienta que facilitó la extracción de datos para su posterior análisis y síntesis.

La información extraída tiene relación con las variables de la temática planteada, ya sea en su forma original o tras las modificaciones respectivas.

Estos datos fueron organizados atendiendo a los indicadores que hacen parte de la matriz de resultados como se puede ver en la Tabla 2; finalmente, se procedió a establecer las categorías necesarias para discutir los resultados encontrados y concretar el objetivo de la revisión sistemática.

### **Lista de datos**

La lista de datos a considerar en la búsqueda de estudios que permiten sustentar la presente revisión sistemática, consideró la modificación de las variables originales como se detalla a continuación:

**Tabla 1** Variables que hicieron parte de la revisión sistemática

| <b>Variables originales</b> | <b>Modificaciones realizadas</b> |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Incidencia                  | Prevalencia<br>Generalidades     |
| Postparto                   | Puerperio<br>Puérperas           |
| Depresión                   | Trastornos depresivos            |

Se describen las variables que hicieron parte de la temática abordada en la presente revisión sistemática, conjuntamente con todas las modificaciones que se realizó para facilitar el proceso de búsqueda, en base a las estrategias utilizadas.

**Fuente:** Montero & Muñoz (2023)

Los datos antes expuestos, fueron utilizados con diferentes operadores lógicos, lo que permitió realizar búsquedas independientes más extensas, controlando el sesgo de toda la información y analizando la fiabilidad de la misma.

### **Medidas de resumen**

Las medidas de resumen que utilizaron para reducir el número de publicaciones que resultaron tras la búsqueda general de estudios, son las siguientes: la aplicación de los criterios de elegibilidad (inclusión – exclusión); la depuración de estudios duplicados e investigaciones que presenten información que no sean fiables y válidos para concretar el objetivo planteado en la presente revisión sistemática.

### **Síntesis de resultados**

El proceso utilizado para realizar la búsqueda y depuración de los estudios necesarios en la presente revisión sistemática, fueron expuestos en un diagrama de flujo estructurado, herramienta que permitió sintetizar las acciones ejecutadas de manera detallada.

Además, todos los estudios que hicieron parte de la revisión sistemática, aportaron datos e información fiable, la cual fue organizada en categorías y posteriormente discutida de manera ordenada y secuencial, dando contestación a la incógnita planteada.

### **Riesgo de sesgo entre los estudios**

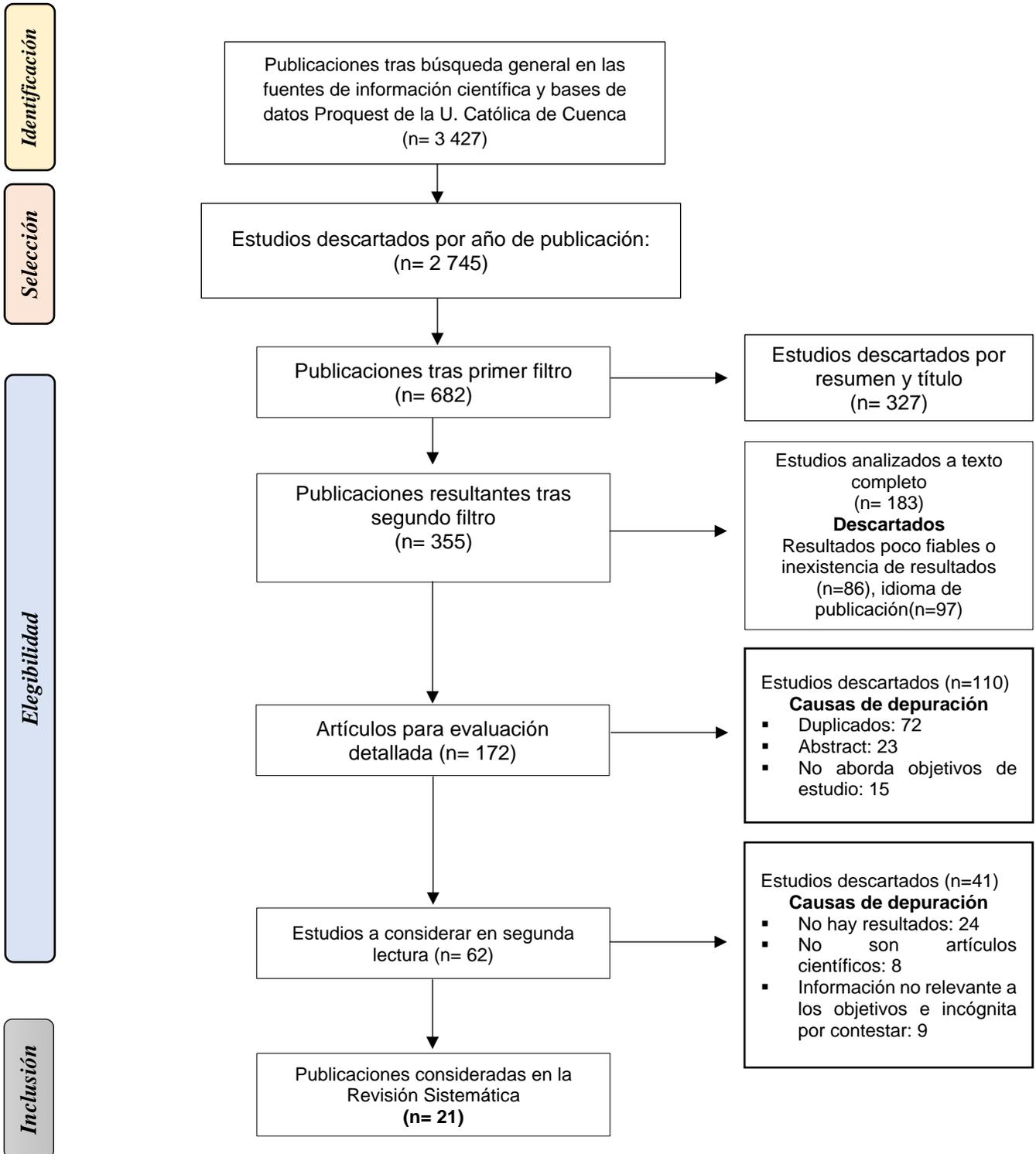
Los estudios seleccionados recibieron cierta valoración numérica, según el número de criterios de elegibilidad que cumplieran tras su respectivo análisis. Este proceso permitió que las publicaciones sean ordenadas jerárquicamente, sin riesgo de sesgo y poniendo énfasis en aquellas con mayor puntuación y fiabilidad.

### **Análisis adicionales**

En el desarrollo de la presente revisión sistemática no fue necesario abordar ningún análisis adicional, debido a que la metodología PRISMA permitió concretar estudios fiables y debidamente validados, los cuales aportaron con la información necesaria para dar contestación a la incógnita propuesta.

# RESULTADOS

## Diagrama de búsqueda



Fuente: Montero & Muñoz (2023)

La búsqueda general de estudios permitió obtener la siguiente cantidad de resultados: en Scopus y MedLine, 2315; en Lilacs, 843; en Proquest, 123; en Redalyc 92 y 54 en SciELO; dando un total de 3427 estudios. Posterior a este proceso, se descartaron 2745 trabajos por no encontrarse publicados dentro de los últimos 5 años, quedando 682 investigaciones, de las cuales se depuraron 327 por problemas con el título y resumen, dejando 355 trabajos.

Estas publicaciones fueron expuestas a un análisis de texto completo, logrando descartar 86 estudios por no presentar resultados o ser poco fiables y 97 por no estar publicados en idioma español o inglés, quedando un total de 172 publicaciones; de las cuales se procedió a depurar 72 por estar duplicadas, 23 por problemas con el abstract y 15 porque el contenido no tiene coherencia con los objetivos de la revisión sistemática, seleccionando 62 publicaciones.

De las 62 publicaciones, se descartaron 24 por no tener resultados, 8 por no ser realizados desde un enfoque científico y 9 porque su información no era útil para dar respuesta a la incógnita de la revisión sistemática. Este proceso permitió seleccionar finalmente 21 artículos, los cuales aportaron con el sustento teórico necesario para desarrollar el presente estudio.

### **Características de los estudios**

La caracterización de los 21 artículos seleccionados, se llevó a cabo considerando los siguientes indicadores: **Título de estudio; Autor y año; Diseño de investigación; Resultados; Interpretación y Categorías.**

**Tabla 2** Características de los estudios analizados

| <b>Título de Investigación</b>  | <b>Autor y año de publicación</b>  | <b>Diseño del estudio</b>                                    | <b>Principales resultados</b>  | <b>Interpretación del autor</b>   | <b>Categorías</b>   |
|---|--|--|--|---|---|
| La depresión postparto, un problema de salud pública en la atención primaria (21) | Malpartida, Margarita (2020)   | Estudio descriptivo<br>Enfoque cualitativo                   | La depresión postparto es un trastorno psicológico que conlleva sentimientos de tristeza, angustia, agobio y pérdida de interés por todo lo que le rodea. Esta enfermedad tiene una incidencia que afecta al 15% de púerperas en el mundo.                   | La depresión postparto es un serio problema de salud pública que condiciona el bienestar de la madre y del recién nacido, por ello es fundamental un diagnóstico temprano.                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Incidencia del postparto</li> </ul>   |
| La depresión púerpera: diagnóstico y acciones para tratarla (22)                  | Krauskopf, Paula; Valenzuela, Paula (2020)   | Estudio bibliográfico<br>Enfoque cualitativo                 | La depresión postparto es el trastorno psicológico de mayor incidencia durante el puerperio, por cuanto aproximadamente un 10 a 15% la desarrollan en todo el mundo y en las mujeres que son madres por primera vez, dicha prevalencia alcanza hasta el 35%. | La depresión postparto es una patología mental que contempla una serie de cambios de conducta y temperamento en la púerpera que limita su desenvolverse y condiciona el bienestar del bebé. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Prevalencia de depresión postparto</li> <li>▪ Estrategias de diagnóstico y tratamiento</li> </ul> |
| Elementos asociados a la aparición de la depresión postparto (23)                 | González, Alianok; Casado, Pedro; Molero, Mailen; Salvador, Rafael; López, Irina; (2019) | Estudio descriptivo<br>– transversal<br>Enfoque cuantitativo | La incidencia de la depresión postparto en la población púerpera bordea un 18 a 20%, denotando aquellas mujeres con edades menores a los 25 años, de estado civil soltera y haber afrontado antecedentes de violencia.                                       | La depresión postparto es una patología psicológica que puede ser prevenida con una morbilidad oculta significativa que la convierte en un serio problema de salud pública.                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Factores asociados</li> <li>▪ Prevalencia de la depresión postparto</li> </ul>                    |

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| <p>Depresión postparto en la población puérpera de Chile: Retos en la atención sanitaria (24)</p>   | <p>Irarrázaval, Isabel (2020)</p>  | <p>Estudio descriptivo<br/>Enfoque cualitativo</p>  | <p>La depresión postparto afecta a una de cada tres mujeres que han culminado el proceso de gestación, lo que representa el 10% de dicho grupo poblacional chileno.</p>  | <p>La depresión postparto es un trastorno psicológico que afecta tanto a la puérpera como todo su entorno familiar próximo. La incidencia de esta enfermedad esta asociada a factores como la edad, paridad, ambiente socioeconómico, entre otros.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Incidencia en Chile</li> <li>▪ Manifestaciones clínicas</li> </ul> |
| <p>La Psicoprofilaxis obstétrica y su incidencia en la depresión puerperal en mujeres que atraviesan la adolescencia: Una revisión bibliográfica (25)</p> | <p>Romero, Georgina; Cherres, Josselin; Barros, Génesis; (2020)</p>                  | <p>Estudio descriptivo<br/>Enfoque cuantitativo</p> | <p>Las manifestaciones de la depresión postparto pueden aparecer desde las 4 semanas posteriores a la labor de parto hasta el año, con un nivel de incidencia que bordea el 15% de la población mundial.</p>   | <p>La depresión postparto es un trastorno psicológico que contempla una serie de manifestaciones clínicas como perdida de apetito, alteraciones del sueño, ansiedad, cansancio, ideas suicidas e incapacidad para cuidar al recién nacido.</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión puerperal</li> <li>▪ Complicaciones</li> <li>▪ Incidencia de casos</li> </ul>           |
| <p>La depresión postparto, incidencia y manifestaciones: Un estudio de caso (26)</p>  | <p>Pérez, Gabriel; Pina, Nieves; Rodríguez, Isabell; Suárez, Hugo; Portela, Ana;</p> | <p>Estudio descriptivo<br/>Enfoque cualitativo</p>  | <p>La depresión puérpera es un trastorno psicológico percibido como un serio problema de salud pública que aqueja a los sistemas de atención sanitaria, con un nivel de incidencia que afecta al 8 -13% de</p> | <p>El proceso de gestación y maternidad, son situaciones críticas en la adaptación psicológica de una mujer, por cuanto pueden derivar en serios trastornos</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Incidencia de la patología</li> <li>▪ Síntomas</li> </ul>          |

|   |   |  |   |   |  |
|---|---|--|---|---|--|
|   | Rabadán,<br>Alba;   |  | la población femenina que ha culminado el proceso de gestación.   | psicológicos como la depresión.   |  |
| Factores de riesgo e incidencia de la depresión puerperal en tres dependencias sanitarias de la Isla de la Palma (27) | Suárez,<br>Martha<br>(2020)   | Estudio observacional descriptivo transversal<br>Enfoque mixto           | La depresión puerperal es una patología multicausal que aparece de manera asintomática y presenta manifestaciones como la tristeza, llanto, cambio de temperamento, alteraciones del sueño, ansiedad, cansancio y desarrollo de conductas suicidas. | La prevalencia de la depresión postparto afecta a una de cada diez mujeres que han culminado su proceso de gestación, es decir aproximadamente el 15% de dicho grupo poblacional.                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Factores de riesgo</li> <li>▪ Nivel de incidencia</li> </ul>         |
| Cuidados en la depresión puerperal: Un estudio de caso (28)   | Morillas,<br>Rosa;<br>Iglesias, José<br>(2020)  | Estudio de caso<br>Enfoque cualitativo                                   | La depresión puerperal es un trastorno psicológico que evidencia una notable incidencia en las mujeres que se han convertido en madres, con una incidencia de casos que bordea entre el 8 a 13% de dicho grupo poblacional.                         | La depresión postparto es una patología que condiciona el bienestar de la madre y del recién nacido, por ello es fundamental diagnosticarla de manera oportuna y promover una serie de cuidados integrales. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Incidencia de la depresión puerpera</li> <li>▪ Cuidados</li> </ul>   |
| Depresión puerperal en tiempos de pandemia (29)   | Ambriz,<br>Roberto;<br>Flores,<br>Sandra;<br>Soria, Juan;<br>Guerrero,<br>Geraldina;<br>Kawas,<br>Adrian;<br>Álvarez, Luis;<br>(2022) | Estudio observacional transversal analítico comparativo<br>Enfoque mixto | La depresión puerperal tiene una prevalencia que afecta al 15% de la población que se convirtió en madre, indistintamente si se haya contagiado o no del SARS-CoV-2   | El antecedente de haber sido contagiado con Covid 19, no representa riesgo para que aparezca la depresión postparto.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Prevalencia</li> <li>▪ Síntomas</li> <li>▪ Complicaciones</li> </ul> |

|  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|---|--|---|
| La depresión puerperal y su prevención mediante la actividad física durante la gestación (30)  | González, Virginia (2019)  | Estudio cuasi experimental descriptivo<br>Enfoque cualitativo  | La depresión puerperal es un trastorno psicológico que aparece entre las cuatro semanas y un año tras la labor de parto, con una incidencia que varía entre el 10 al 15%, siendo la actividad física una de las acciones de mayor relevancia para controlar su aparición. | La actividad física es un aspecto fundamental para prevenir la aparición de trastornos depresivos en la mujer puérpera.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Medidas de prevención</li> <li>▪ Prevalencia de la patología</li> </ul> |
| Nivel de incidencia de la depresión postparto en mujeres que cumplieron su labor de parto en un hospital público de Acapulco – Guerrero (31) | Paredes, Sergio; Solano, Norma; Ríos, Claudia; Andersson, Neil; (2021) | Estudio prospectivo transversal observacional<br>Enfoque mixto | La ingesta de sustancias psicoactivas antes de quedar embarazada y las complicaciones que pudieron aparecer al momento del alumbramiento, son factores que influyen en la aparición de la depresión puérpera.   | La incidencia de la depresión postparto fue del 16%, con mayor prevalencia en mujeres con una edad entre los 14 y 43 años, de estado civil soltera.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Manifestaciones clínicas</li> <li>▪ Incidencia de casos</li> </ul>      |
| Factores de riesgo a la depresión puerperal en mujeres que alumbraron dentro de una institución sanitaria: Un estudio de caso (32)           | Vallecampo, Andrea (2022)  | Estudio prospectivo trasversal<br>Enfoque cualitativo          | La depresión postparto es el trastorno psicológico de mayor incidencia a nivel mundial, situación que aumenta en los países desarrollados, pudiendo alcanzar inclusive un 44%.  | Los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir depresión postparto, son la violencia intrafamiliar, el estado civil, la estabilidad laboral y los sentimientos de culpabilidad. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Factores de riesgo</li> <li>▪ Incidencia de casos</li> </ul>            |
| Prevalencia, síntomas y factores asociados a la depresión  | Gaviria, Silvia; Duque, Marle;   | Estudio descriptivo transversal<br>Enfoque cualitativo         | La depresión postparto es una enfermedad que afecta la psiquis de la puérpera y afecta la supervivencia del recién  | Las roturas con la pareja, la estabilidad económica y la edad, son factores  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Prevalencia</li> <li>▪ Factores de riesgo</li> </ul>                    |

|  |   |  |   |  |  |
|--|---|--|---|--|--|
| después de la labor de parto (33)  | Vergel, Juliana; Restrepo, Diana; (2019)                    |  | nacido, con una incidencia que bordea el 23% de casos registrados en la región.   | de riesgo que inciden en la aparición de la depresión postparto.   |  |
| La depresión postparto: Una revisión bibliográfica (34)                                  | Navas, Wendy (2019)   | Estudio descriptivo<br>Enfoque cualitativo                   | La incidencia de los trastornos depresivos alcanza el 15% de las mujeres que terminaron su periodo de gestación con la labor de parto.              | El desarrollo fetal y la labor de parto son etapas de suma trascendencia para fomentar el vínculo entre la madre y el hijo, no obstante, son los periodos donde mayor probabilidad tiene la mujer de desarrollar trastornos depresivos.                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión puerperal</li> <li>▪ Características</li> <li>▪ Incidencia</li> <li>▪ Síntomas</li> </ul> |
| Abordaje de la depresión postparto mediante el desarrollo de talleres de maternidad (35) | Gracia, Cristina; (2021)                                    | Estudio descriptivo<br>correlacion al<br>Enfoque cualitativo | La mayor parte de mujeres que no asistieron a los talleres de maternidad y alumbraron en la dependencia sanitaria sufrieron de depresión postparto. | La depresión postparto es un trastorno que conlleva un cambio de ánimo y conducta en la mujer que termino la labor de parto, pudiendo aparecer después de las cuatro semanas del alumbramiento, pudiendo poner en riesgo el bienestar del recién nacido. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Incidencia</li> <li>▪ Manifestaciones clínicas</li> </ul>            |
| Una revisión bibliográfica sobre la depresión puerperal (36)                             | Acuña, Adriana; Ramírez, Estefanía; Azofeifa, María; (2021) | Estudio bibliográfico o descriptivo<br>Enfoque cualitativo   | La depresión postparto es una patología mental que afecta a las mujeres después de la fase del alumbramiento y se puede presentar en una            | La depresión después de la labor de parto es un padecimiento psicológico muy frecuente en la actualidad, por ello  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Prevalencia</li> <li>▪ Características</li> </ul>                    |

|  |   |  |  |   |   |
|--|---|--|--|---|---|
|  |   |  | población aproximada al 25%.   | resulta fundamental un abordaje integral durante todo el proceso de gestación.  |   |
| Intervención de enfermería en el abordaje de la depresión postparto: Una revisión bibliográfica (37) | Antúnez, María;<br>Nuria, Martín;<br>Casilari, José;<br>Mérida, Francisco;<br>(2022)  | Estudio bibliográfico o Enfoque cualitativo        | El nivel socioeconómico, los antecedentes psiquiátricos, el bajo grado académico y la falta de apoyo social, son algunos de los actores que infieren en la aparición de la depresión postparto.                              | La incidencia de la depresión postparto bordea el 20% de la población femenina que haya terminado su labor de parto, siendo fundamental que la intervención de enfermería se centre en terapias conductuales y psicosociales. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Intervención de enfermería</li> <li>▪ Incidencia</li> </ul> |
| Aspectos que influyen en la aparición de la depresión puerperal (38)                                 | Sologuren, Gema;<br>Linares, Carmen;<br>Vega, Paúl;<br>(2019)                         | Estudio descriptivo trasversal Enfoque cualitativo | La incidencia de la depresión postparto bordea el 38% de las mujeres púerperas, siendo el llanto, la tristeza, el cansancio y la pérdida de interés los síntomas de mayor connotación.                                       | La depresión postparto es una enfermedad que contempla una serie de cambios conductuales y hábitos de comportamiento que condicional el desenvolverse de la madre y la supervivencia del recién nacido.                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Características</li> <li>▪ Prevalencia</li> </ul>           |
| Síntomas de depresión postparto y factores de riesgo: Un estudio de caso (39)                        | Macedo, Kelly;<br>Marquina, Pavel;<br>Corrales, Ibrain;<br>Mejía, Christian<br>(2019) | Estudio de caso Enfoque cualitativo                | Las mujeres solteras, sin estabilidad laboral y con un embarazo no planificado, evidencian mayor probabilidad para desarrollar la depresión postparto, alcanzando una incidencia que bordea el 37% de la población femenina. | El entorno sociofamiliar próximo y la situación laboral de la madre, son aspectos que inciden de manera significativa en la aparición de la   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Síntomas</li> <li>▪ Incidencia</li> </ul>                   |

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | depresión postparto.   |   |
| Importancia de la actuación de la matrona en el abordaje de la depresión postparto (40)                  | Domínguez, María (2021)                | Estudio descriptivo<br>Enfoque cualitativo | La depresión postparto es un trastorno psicológico muy común en las mujeres que terminan su proceso de gestación, con un nivel de incidencia que bordea entre el 10 al 20% de puérperas.   | La depresión puerperal es una patología muy común en el puerperio, por ello es fundamental la asistencia de la matrona.          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión puerperal</li> <li>▪ Incidencia</li> <li>▪ Síntomas</li> </ul>   |
| La depresión postparto y su incidencia en las puérperas atendidas en el Hospital de Arequipa – Perú (41) | Masías, María;<br>Arias, Walter (2019) | Estudio descriptivo<br>Enfoque cualitativo | El 45% de la población puérpera atendida en la dependencia médica, sufren de la depresión postparto, evidenciando cambios de temperamento, cansancio injustificado y pocas ganas de vivir. | La depresión puerperal es un trastorno psicológico común, que afecta la psiquis de la mujer que terminó el proceso de gestación. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión postparto</li> <li>▪ Incidencia</li> <li>▪ Síntomas</li> <li>▪ Medidas de prevención</li> <li>▪ Tratamiento</li> </ul> |

**Fuente:** Montero & Muñoz (2023)

## DISCUSIÓN

Etimológicamente el término gestación, deriva del vocablo latín “*gestare*” y el sufijo “*tio*”, que hace alusión al efecto de llevar algo dentro de una matriz; dicha noción según Ávila et al. (42), se vincula con el embarazo de una mujer, por cuanto se refiere al hecho de que pueda mantener un feto en su vientre, hasta el momento de su alumbramiento o labor de parto.

Esta premisa es corroborada por Martínez et al. (43), quien la define como la etapa que acontece desde el momento que se implanta en el útero de la mujer, un ovulo debidamente fecundado hasta el inicio de la vida extrauterina del feto, que tiene lugar con el alumbramiento o parto. Este proceso es referido también como el embarazo, el cual puede darse en un periodo de tiempo que oscila entre las 37 a 42 semanas, no obstante, por lo general, la gestación dura aproximadamente unos 280 días, 40 semanas o 9 meses más una semana de calendario, contando desde la última menstruación (44).

Robaina (45), afirma que a lo largo del periodo de gestación, se producen una serie de procesos fisiológicos en el feto que se encuentra dentro del útero de la mujer embarazada, lo que implica un crecimiento del vientre de la gestante y diferentes alteraciones a nivel físico y/o psicológico, muchos de los cuales vuelven a su estado natural una vez concluida la labor de parto.

Al respecto, en la publicación de Isensee (46), se refiere que a través del tiempo, el ser humano ha desarrollado y/o descubierto una serie de elementos que permitieron solventar de manera acertada las diferentes necesidades que giran en torno a la alimentación, vivienda, vestimenta y otros aspectos inherentes a su

bienestar físico y mental. Estos avances como lo señala la Organización Mundial de la Salud [OMS] (47), son fundamentales a lo largo del desarrollo vital de cualquier individuo, por cuanto mejoran la capacidad para adaptarse a distintas circunstancias y procesos fisiológicos, tal es el caso del embarazo en la población femenina.

Según Villar (48) la condición saludable de una mujer embarazada o en proceso de gestación, es un estado de bienestar integral que contempla un equilibrio entre la dimensión física, mental y psicosocial, es decir, como lo señala Isensee (46), no contempla únicamente la ausencia de malestares o dolencias corporales, sino también, un sin número de trastornos psicológicos que pueden aparecer durante el desarrollo fetal, la labor de parto, alumbramiento y postparto o puerperio.

Montero et al. (49), indica que las afecciones a nivel físico y/o mental que pudieran aparecer a lo largo del proceso de gestación, parto y postparto, tienen la capacidad de poner en riesgo el estado de salud de la madre y el bebé, siendo referida como un factor asociado a los índices de mortalidad perinatal, prenatal y materna. Al respecto, expertos como Guardia et al. (50), concuerdan que se debe prestar atención al estilo de vida de la gestante, el entorno ambiental donde se desenvuelve, los antecedentes genéticos, los servicios básicos con los que cuenta y el nivel de atención sanitaria o controles que reciba en las diferentes etapas del embarazo.

En este sentido, es menester mencionar que todo el proceso de gestación abarca cuatro etapas básicas: *el desarrollo prenatal*, contempla toda la formación del feto dentro de la cavidad uterino, por un periodo que bordea aproximadamente las 35 semanas posterior a la fecundación; *la labor de parto*, conlleva la finalización del embarazo, donde se experimentan contracciones y dilataciones, que preparan al organismo de la gestante, para que el bebé pueda ser expulsado sin complicación

alguna; *el alumbramiento*, es el momento en que se procede a expulsar la placenta y las membranas adjuntas, lo cual suscita inmediatamente después de la expulsión del feto; *el postparto o puerperio*, suele darse entre los 35 a 45 días después de que la madre haya dado a luz, en este periodo el organismo de la parturienta procede a recuperarse progresivamente, hasta conseguir reestablecer gran parte del que mostraba antes de quedar en embarazo (51).

En lo que concierne a las complicaciones que se pueden presentar en el postparto o puerperio, en el trabajo abordado por Seid et al. (52), los autores concuerdan que el organismo de la mujer parturienta tiende a experimentar mayor vulnerabilidad para desarrollar infecciones, hemorragias, hipertensión, malestar general de todo el cuerpo y problemas de índole nutricional, pulmonar, cardíaco y mental, los cuales tienen la capacidad de condicionar el estado de salud de la madre y el infante recién nacido.

Lo referido es corroborado por Inga & Zabala (53), quienes en su estudio mencionan que el postparto es un periodo crucial para reestablecer el estado del organismo de la mujer que acaba de dar a luz, ya sea de forma natural o por cesárea. En este sentido, según la publicación de Saber et al. (54), durante la cuarentena o puerperio, las parturientas evidencian mayor riesgo de sufrir apnea, dolores a nivel abdominal, piernas y espalda, entumecimiento de extremidades y trastornos psicológicos como los cuadros de ansiedad, depresión, falta de apetito, problemas para conciliar el sueño e inclusive el desarrollo de conductas suicida, sin entender las implicaciones que estas decisiones puede traer consigo a nivel personal y familiar.

Ahora bien, la depresión es referida por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (55), como una condición patológica que afecta la psiquis del ser humano, es

decir, un trastorno mental que se pone de manifiesto por medio de sentimientos donde prevalece la tristeza, la angustia, la intranquilidad, incertidumbre y pérdida de interés hacia las actividades o cosas que producían placer u ocio antes de desarrollar dicha afección. Según los datos emitidos por la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (56), en la última década se ha registrado un aproximado de 280 millones de casos de personas depresivas en todo el mundo, con un mayor grado de incidencia en la población femenina, quienes dejan entrever, continuos cambios en su conducta y temperamento.

Vergel & Barrera (57), refieren que las manifestaciones clínicas que conlleva el desarrollo de este trastorno psicológico, se agravan de manera continua y progresiva, limitando el accionar de quien lo padece, debido a que condiciona la capacidad para interactuar con el entorno sociofamiliar próximo y solevantar las necesidades básicas inherentes a su bienestar integral. Según Arrarás & Manrique (58), dicha condición patológica dificulta la realización de ciertas actividades o hobbies que, en condiciones normales, no requieren demasiado tiempo y esfuerzo físico y/o mental; además, su aparición puede darse de manera conjunta con otras patologías, agravando aún más el estado de salud de la persona afectada.

Entre las manifestaciones clínicas que conlleva el desarrollo de este trastorno psicológico, de acuerdo al estudio abordado por Vergel & Barrera (57), denotan las que se detalla a continuación: el individuo sufre de altibajos emocionales, su conducta es inestable, presenta un temperamento con tendencia a la agresividad y el llanto, evidencia habitualmente tristeza, soledad y ansiedad, actúa con poca empatía y asertividad, deja de mostrar interés por ciertas actividades y frecuentemente están

descontentos por cualquier cosa o situación que acontezca a su alrededor, durante las diferentes etapas que hacen parte de su ciclo vital.

Uno de estos acontecimientos precisamente es el nacimiento de un bebé, tras la culminación del proceso de gestación o embarazo. En este momento, como lo señala el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (9), la mujer parturienta tiende a presentar de manera frecuente y con cierta intensidad, diversos sentimientos de regocijo, afecto, amor, ensueño, ilusión, frustración y nerviosidad. Al respecto, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (5), estas variaciones comportamentales suelen aparecer comúnmente durante las primeras semanas las haber culminado la labor de parto, conjuntamente con otros cambios de índole afectivo y físico corporal, configurando un escenario donde el nacimiento del bebé se ve eclipsado.

Considerando lo referido, el Portal de la Clínica de Barcelona [PCB] define a la depresión postparto, como una de las complicaciones médicas de mayor prevalencia en las mujeres parturientas que culmina su proceso de gestación de manera exitosa, es decir, una condición patológica de índole mental que surge en el periodo postnatal, con serias repercusiones sobre el bienestar integral de la madre y la consecución efectiva de las funciones maternas que contempla el acto de alimentar, criar y vincularse afectivamente con el bebé recién nacido, realidad que inclusive puede poner en riesgo la supervivencia del infante.

Esta aseveración concuerda con lo expuesto en el estudio abordado por Villegas et al. (14), quienes afirman que la depresión postparto es un trastorno psicológico materno que comúnmente aparece tiempo después de la labor de parto, hasta los doce meses del puerperio. Esta enfermedad como lo refiere González et al.

(23), se caracteriza porque la madre evidencia un estado de ánimo donde prevalece la tristeza, la pérdida de interés e incertidumbre por lo que se avecina tras el nacimiento de su hijo/a; además, su energía física y/o mental se ve normalmente disminuida sin justificación alguna, continuamente llora de manera desconsolada, presenta alteraciones alimenticias, dificultad para conciliar el sueño y culpabilidad por no ser una buena cuidadora.

No obstante, Malpartida (21) y Krauskopf & Valenzuela (22), concuerdan que gracias a los nuevos avances propiciados en el cuidado de la salud materna, se pudo concretar un diagnóstico certero del estado depresivo, al cumplir con ciertos criterios clínicos como evidenciar un estado de ánimo donde predomine la tristeza y la pérdida de interés durante la mayor parte del día y prolongarse por quince días más. Estas manifestaciones acompañadas de sentimientos de culpabilidad, conductas suicidas, problemas para conciliar el sueño o concentrarse en sus actividades diarias, permiten diferenciarlas de un episodio depresivo (23).

En lo que concierne a las causas que originan la depresión postparto, siguen siendo desconocidas a ciencia cierta, no obstante, según la publicación de Ambriz et al. (29), hay ciertos factores que aumentan la vulnerabilidad de una madre a desarrollarla, denotando entre ellos: las variaciones hormonales durante la formación perinatal y después del alumbramiento, los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen en el organismo de la gestante, su condición económica y la situación laboral, los problemas para conciliar el sueño y la continua preocupación sobre la capacidad personal para convertirse en una buena madre y proveer a su hijo/a todo lo que necesite.

Esto es corroborado por el estudio de Antúnez et al. (37), quienes refieren que una mujer parturienta tiene mayor probabilidad de desarrollar depresión postparto, si evidencian las siguientes condiciones: tener una edad cronológica menor a los 20 años, la ingesta de sustancias psicoactivas legales o ilegales, afrontar un embarazo no deseado, padecer algún trastorno psicológico antes de quedar embarazada, sobrellevar alguna situación de estrés durante como por ejemplo el deceso de un familiar o la ausencia del padre, ya sea durante el desarrollo fetal o en la labor de parto, disponer de una mala relación de pareja, la violencia intrafamiliar y el poco apoyo de su entorno sociofamiliar próximo.

Por otro lado, González et al. (23), afirman que la depresión postparto es una condición patológica que se haya registrada en el DSM-V, (siglas que se refieren al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), bajo la designación de trastorno depresivo durante el periodo perinatal. Además, según Irarrázaval (24), el mayor número de casos registrados, no fueron diagnosticados de manera breve u oportuna, por cuanto las parturientas decidieron no contar a los profesionales de la salud a cargo de sus cuidados, cualquier sintomatología que dejaban entrever el desarrollo de esta enfermedad, lo cual sumado al poco apoyo familiar y la ausencia de su pareja, ha impedido disponer de datos claros sobre su progresión.

En lo que se refiere al nivel de incidencia de la depresión postparto, de acuerdo a los datos expuestos por la Organización Mundial de la Salud [OMS], aproximadamente entre el 10% al 15% de las mujeres parturientas de todo el mundo, desarrollaron la enfermedad en un tiempo no mayor a las cuatro semanas, presentando frecuentemente síntomas como sentimientos de tristeza, angustia, agobio y pérdida de interés por todo lo que le rodea. El grupo de mayor afectación

fueron las mujeres con una edad cronológica menor a los 22 años, pertenecientes a las zonas rurales, de estado civil soltera, sin estabilidad laboral y con embarazos no deseados.

Estos datos guardan relación con el informe propuesto por el Portal de la Clínica de Barcelona [PCB] (59), donde se concluye que, a nivel mundial, una de cada diez mujeres que culminaron el proceso de gestación de manera correcta, sufrirán de depresión postparto durante los primeros doce meses de vida de su bebé. La mayor incidencia de este trastorno psicológico, según González et al. (23), está asociado con las mujeres primíparas que se convirtieron en madres durante la adolescencia o una edad no mayor a los 20 años, que tengan antecedentes de ciertas afecciones mentales antes de quedar embarazada y desenvolverse en un entorno familiar donde prevalezca la violencia y la carencia de recursos económicos para solventar sus necesidades básicas y las del infante.

Estos datos concuerdan con lo expuesto en el estudio abordado por Krauskopf & Valenzuela (22), la depresión postparto es el trastorno psicológico de mayor incidencia durante el puerperio, por cuanto aproximadamente entre el 10% al 15% la desarrollan en todo el mundo y en las mujeres que son madres por primera vez, dicha prevalencia alcanza hasta el 35%, contemplando una serie de cambios conductuales que ponen en riesgo su bienestar y el del recién nacido.

Al respecto, Vallecampo (32) afirma que la depresión postparto es el trastorno psicológico de mayor incidencia a nivel mundial, situación que aumenta en los países desarrollados, pudiendo alcanzar inclusive un 44%. Esto es corroborado por Pérez et al. (26), quienes concluyen que este trastorno psicológico es un serio problema de salud pública que aqueja a los sistemas de atención sanitaria de todo el mundo, con

un nivel de incidencia que afecta al 8 -13% de la población femenina que ha culminado el proceso de gestación; dichos porcentajes pueden aumentar al presentar varios factores como una edad menor a los 20 años, embarazos no planificados, la situación económica y la ausencia del padre para sobrellevar la crianza del bebé.

Por otra parte, según la publicación de Lara et al., la depresión postparto es un trastorno psicológico de carácter severo cuyo nivel de incidencia, bordea el 56% de las mujeres parturientas asentadas en las circunscripciones territoriales de México y Estados Unidos. Esta condición patológica tiende a aparecer durante los primeros cuatro meses tras la labor de parto, con un pico máximo que se pone de manifiesto en el primer mes, abordando síntomas comunes y frecuentes como la tristeza, pérdida de apetito, conductas suicidas recurrentes, ansiedad, incertidumbre y problemas para conciliar el sueño.

Paredes et al., (31), señala que la ingesta de sustancias psicoactivas antes de quedar embarazada y las complicaciones que pudieron aparecer al momento del alumbramiento, son factores que infieren en la aparición de la depresión puerperal. La incidencia de la depresión postparto en el territorio mexicano fue del 16%, con mayor prevalencia en las mujeres con una edad entre los 14 y 43 años, de estado civil soltera y con embarazos no planificados.

En España, acorde a los datos expuestos por González (30), la depresión puerperal es un trastorno psicológico que aparece entre las cuatro semanas y un año tras la labor de parto, con una incidencia que varía entre el 10 al 15%, donde la mayor prevalencia de casos se registran en la población adolescente, parturientas con embarazos no deseados, antecedentes depresivos y carencia de recursos para

solventar las necesidades básicas del recién nacido. Además, el autor concluye que la actividad física una de las acciones de mayor relevancia para controlar su aparición.

En la región de Centro América, según Navas (34), el desarrollo fetal y la labor de parto son etapas de suma trascendencia para fomentar el vínculo entre la madre y el hijo, no obstante, son los periodos donde mayor probabilidad tiene la mujer de desarrollar trastornos depresivos. Por su parte, Acuña et al. (36), afirman que la prevalencia de las afecciones mentales alcanza el 15% de las mujeres que terminaron su periodo de gestación, siendo la depresión postparto, la condición patológica de mayor recurrencia con un 27% de incidencia. Además, Antúnez et al. (37), concuerdan que estos casos corresponden a puérperas adolescentes, que viven sin su pareja, en precarias condiciones económicas y con antecedentes de enfermedades mentales.

En el territorio Chileno, de acuerdo a la publicación de Irrázaval (24), la depresión postparto afecta a una de cada tres mujeres que han culminado el proceso de gestación, lo que representa el 10% de dicho grupo poblacional; dicha incidencia está asociada a factores como la edad, paridad y el ambiente socioeconómico de la parturienta. Por su parte Romero et al. (25), afirman que las manifestaciones de este trastorno psicológico pueden aparecer desde las 4 semanas posteriores a la labor de parto hasta el año de vida de su bebé, con un nivel de incidencia que bordea el 15% de la población mundial.

En Perú, según los datos expuestos por Masías (41), el 45% de la población puérpera atendida en las dependencias médicas gubernamentales, sufren de la depresión postparto, evidenciando significativos cambios conductuales y de temperamento, sumado al cansancio físico y/o mental sin justificación, las pocas

ganas de vivir y las recurrentes ideas suicidas, sin importarles el bienestar del recién nacido a largo plazo.

Estos datos guardan cierta relación con lo expuesto por Sologuren (38), quien afirma que la incidencia de la depresión postparto en el territorio peruano, bordea el 38% de las mujeres puérperas, siendo el llanto, la tristeza, el cansancio y la pérdida de interés los síntomas de mayor connotación.

Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Macedo (39), quien en su estudio concluye que en el territorio peruano, las mujeres solteras, sin estabilidad laboral y con un embarazo no planificado, evidencian alta probabilidad para desarrollar la depresión postparto, alcanzando una incidencia que bordea el 37% de la población parturienta, con mayor prevalencia en aquellas con una edad que bordea los 20 años de edad, procedentes de las zonas marginales y con antecedentes de problemas mentales.

En Colombia, de acuerdo a los resultados expuestos por Gaviria et al. (33), la depresión postparto es una enfermedad que afecta la psiquis de la puérpera y afecta la supervivencia del recién nacido, con una incidencia que bordea el 23% de casos registrados. La mayor prevalencia de esta condición patológica, fue diagnosticada en mujeres que afrontaron roturas con la pareja, inestabilidad económica y una edad menor a los 25 años.

Finalmente, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP] (60), este problema de salud pública también es evidente dentro del territorio ecuatoriano, con un nivel de incidencia que bordea el 13% de las mujeres parturientas; además, entre el 50% a 85% de dicho grupo poblacional evidencian ciertos episodios de melancolía sobrellevable y el 1% de madres, desarrollan cuadros de psicosis. Además, de

acuerdo al estudio propuesto por Samaniego (61), la mayor prevalencia de casos registrados, corresponde a féminas que se convirtieron en madres por primera vez, con una edad que oscila los 20 años o menos, de una situación socioeconómica baja, con embarazos no deseados y que viven sin sus parejas.

## CONCLUSIONES

La depresión postparto es un trastorno psicológico que afecta tanto a la puérpera como a su entorno familiar próximo y el recién nacido. La incidencia de esta enfermedad está asociada a factores como la edad, paridad, ambiente socioeconómico, antecedentes depresivos, violencia intrafamiliar, embarazos no deseados y la ausencia del progenitor.

El nivel de incidencia de la depresión postparto aumenta en aquellas mujeres que se convirtieron en madres por primera vez, con una edad menor a los 20 años, de situación económica baja, sin estabilidad laboral, con un embarazo no planificado, antecedentes depresivos y una convivencia intrafamiliar donde prevalece la violencia y la ausencia del progenitor.

A nivel mundial, la depresión postparto es el trastorno psicológico de mayor incidencia durante el puerperio, por cuanto entre el 10% al 15% de puérperas la desarrollan y en las mujeres que son madres por primera vez, dicha prevalencia llega hasta el 35%.

El nivel de incidencia de la depresión postparto bordea el 56% de las mujeres parturientas asentadas en las circunscripciones territoriales de México y Estados Unidos; situación asociada con una edad que oscila entre los 14 y 43 años, de estado civil soltera y con embarazos no planificados.

En Perú, entre el 38% al 45% de la población puérpera sufren de la depresión postparto, con mayor prevalencia en aquellas con una edad que bordea los 20 años de edad, procedentes de las zonas marginales y con antecedentes de problemas mentales.

En Colombia, el nivel de incidencia de la depresión postparto bordea el 23% de casos registrados. Dentro del territorio ecuatoriano, dicha prevalencia alcanza el 13% de las mujeres parturientas; además, entre el 50% a 85% de dicho grupo poblacional evidencian ciertos episodios de melancolía sobrellevable y el 1% de madres, desarrollan cuadros de psicosis.

### **Fuentes de financiamiento**

Los diferentes costos o rubros que se dieron a lo largo del desarrollo del presente estudio, fueron autofinanciados por los autores del mismo.

### **Conflicto de intereses**

Durante el desarrollo del presente estudio, no se presentó conflicto de ninguna índole, por lo que su consecución se llevó a cabo de la manera esperada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal J. Depresión [Internet]. Enfermedades. 2021 [cited 2023 Jan 6]. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
2. Arrarás J, Manrique E. La percepción de la depresión y de su tratamiento. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2019 Apr 25;42(1):5–8. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/71863/43572>
3. Instituto Nacional de la Salud Mental [NIMH]. ¿Qué es la depresión? [Internet]. Panfletos y hojas de datos. 2021 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://n9.cl/hapzt>
4. Coryell W. Trastornos depresivos [Internet]. Trastornos del estado de ánimo. 2021 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://n9.cl/6byuu>
5. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Depresión [Internet]. Datos y cifras. 2021 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
6. Corea M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Med Hondur [Internet]. 2021 May 3;89(Supl.1):46–52. Available from: <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
7. Oficina para la Salud de la Mujer [OASH]. Depresión posparto [Internet]. Afecciones de salud mental. 2021 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/postpartum-depression>
8. Loaiza N, Paniagua A, Vargas J. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2019 Jun 18;4(7):e261. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. ¿Qué es la depresión posparto? Investigación e Informes. 2022.
10. Vásquez M, Valverde K. Detección temprana de la depresión posparto. Rev Cienc y Salud Integr Conoc [Internet]. 2022 Oct 21 [cited 2023 Jan 7];6(5):37–44. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/depresion-posparto>
11. Moldenhauer J. Depresión posparto [Internet]. Atención posparto y trastornos asociados. 2022 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecología-y->

- obstetricia/atención-posparto-y-trastornos-asociados/depresión-posparto
12. Klepchukova A. Depresión posparto [Internet]. 6 síntomas del posparto que no debes descuidar. 2022 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://n9.cl/iej62>
  13. 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 1 [cited 2023 Jan 7];15(2):88–97. Available from: <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/342>
  14. Villegas N, Paniagua A, Vargas J. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2019 Jun 18;4(7):e261. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261>
  15. Serrano L. Depresión posparto, cuando la maternidad no es lo que debería ser [Internet]. TecReview. 2022 [cited 2023 Jan 8]. Available from: <https://tecreview.tec.mx/2022/08/29/ciencia/depresion-posparto/>
  16. Caparros R, Romer B, Peralta M. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018;42. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49117>
  17. Patiño P, Lara A, Navarrete L, Nieto L. Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México [Internet]. Depresión pre y posparto. 2021 [cited 2023 Jan 7]. p. 12–24. Available from: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionpostparto.pdf>
  18. 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 17 [cited 2023 Jan 7];83(1):19–24. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2022/05/20/depresion-posparto-descripcion-diagnostico-tratamiento-orix/>
  19. Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. Depresión en la población femenina del Ecuador. Infografía-Depresión. 2021.
  20. Zhuzhingo C, Peñaloza Y, Vacacela J, Aguirre C. Tamizaje para depresión postparto aplicado a la población puerpera del primer nivel de atención en salud. Rev Psicol UNEMI [Internet]. 2018;2(3):21–9. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:l4ntjttq9KcJ:ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/download/740/674/&cd=18&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

21. Malpartida M. La depresión postparto, un problema de salud pública en la atención primaria. *Rev Médica Sinerg* [Internet]. 2020 Feb 1;5(2):e355. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355>
22. 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>
23. González A, Casado P, Molero M, Salvador R, López I. Elementos asociados a la aparición de la depresión postparto. *Rev Arch Med Camagüey* [Internet]. 2019;23(6):770–9. Available from: <http://revistaamc.sld.cu/>
24. Irrázaval I. Depresión postparto en la población puérpera de Chile: Retos en la atención sanitaria. *Rev Ediciones* [Internet]. 2020;8(13):42–5. Available from: <https://espacioparalainfancia.online/2020/depresion-perinatal-en-chile-avances-y-retos/>
25. Romero G, Cherres J, Barros G. La Psicoprofilaxis obstétrica y su incidencia en la depresión puerperal en mujeres que atraviesan la adolescencia: Una revisión bibliográfica. *Rev Cienc y Educ* [Internet]. 2020;1(5):40–7. Available from: <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/38/67>
26. Pérez G, Pina N, Rodríguez I, Suárez H, Portela A, Rabadán A. La depresión postparto, incidencia y manifestaciones: Un estudio de caso. *Rev Ocronos* [Internet]. 2021;4(4):53–61. Available from: <https://revistamedica.com/depresion-posparto/>
27. Suárez M. Factores de riesgo e incidencia de la depresión puerperal en tres dependencias sanitarias de la Isla de la Palma [Internet]. Vol. 13, *Rev de la Universidad de la Laguna*. Universidad de la Laguna; 2020. Available from: <https://acortar.link/vclJMq>
28. Morillas R, Iglesias J. Cuidados en la depresión puerperal: Un estudio de caso. *Rev Npunto* [Internet]. 2020;3(22):84–7. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e2adfd19c281NPvolumen22-84-88.pdf>
29. Ambriz R, Flores S, Soria J, Guerrero G, Kawas A, Álvarez L. Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. *Ginecol Obs Mex* [Internet]. 2022;90(1):8–20. Available from:

- <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v90n1/0300-9041-gom-90-01-8.pdf>
30. González V. La depresión puerperal y su prevención mediante la actividad física durante la gestación [Internet]. Rev de la Universidad de la Coruña. Universidad de Coruña; 2019. Available from: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23414/GonzalezPoncet\\_Virginia\\_TFG\\_2019.pdf](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23414/GonzalezPoncet_Virginia_TFG_2019.pdf)
  31. Paredes S, Solano N, Rios C, Andersson N. Nivel de incidencia de la depresión postparto en mujeres que cumplieron su labor de parto en un hospital público de Acapulco – Guerrero. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2021;89(12):927–36. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n12/0300-9041-gom-89-12-927.pdf>
  32. Vallecampo A. Factores de riesgo a la depresión puerperal en mujeres que alumbraron dentro de una institución sanitaria: Un estudio de caso. Rev Científica Crea Cienc [Internet]. 2022;14(1):12–24. Available from: <https://www.lamjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/13200>
  33. Gaviria Si, Duque M, Vergel J, Restrepo D. Prevalencia, síntomas y factores asociados a la depresión después de la labor de parto. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2019;48(3):166–73. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n3/v48n3a06.pdf>
  34. Navas W. La depresión postparto: Una revisión bibliográfica. Rev Meéd Costa Rica y Cent América [Internet]. 2019;8(21):639–47. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf>
  35. Gracia C. Abordaje de la depresión postparto mediante el desarrollo de talleres de maternidad. ReciaMuc [Internet]. 2021;5(2):300–10. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/62fdf4252bd32art6.pdf>
  36. Acuña A, Raírez E, Azofeifa M. Depresión postparto: Una revisión bibliográfica. Rev Med Sinerg [Internet]. 2021;6(9):1–6. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712/1288>
  37. Antúnez M, Nuria M, Casilari J, Mérida F. Intervención de enfermería en el abordaje de la depresión postparto: Una revisión bibliográfica. Rev Enfermería Cuid [Internet]. 2022;5(3):19–29. Available from: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4950>
  38. Sologuren G, Linares C, Vega P. Depresión Post Parto: Prevalencia de Test de Rastreo Positivo en Puerperas. Tacna 2009. Rev del Fondo Editor Univeritario

- Ciecia y Desarro [Internet]. 2019;8(11). Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/cyd/article/view/288>
39. Macedo K, Marquina P, Corrales I, Mejía C. Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles. Rev Méd revisada por pares MedWave [Internet]. 2019;5(7):1–9. Available from: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7649.html>
  40. Domínguez M. Depresión posparto: Importancia de la actuación de la matrona. A propósito de un caso. Rev Científico-Sanitaria SANUM [Internet]. 2021;5(4):38–46. Available from: [https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v5\\_n4\\_a5.pdf](https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n4_a5.pdf)
  41. Masias M, Arias W. La depresión postparto y su incidencia en las puérperas atendidas en el Hospital de Arequipa – Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2018;29(8):226–31. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n4/a04v29n4.pdf>
  42. Ávila C, Mejías R, Vászquez L, Cruz R, Linares M. Caracterización de las gestantes con recién nacidos bajo peso del Policlínico Docente “7 de Noviembre.” Univ Médica Pinareña [Internet]. 2021;17(3):1–8. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030009/html/>
  43. Martínez R, Jiménez A, Peral Á, Bermejo L, Rodríguez E. Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk. Nutr Hosp [Internet]. 2020;18(27):36–43. Available from: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03355/show>
  44. Maset J. ¿Qué cambios se producen en el embarazo? [Internet]. Cinfasalud. 2020 [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/cambios-fisicos-y-psicologicos-durante-el-embarazo/>
  45. Robaina J, Hernández F, Ruíz L. Un enfoque social sobre el embarazo en la adolescencia. Iztapalapa [Internet]. 2019;20(47):235–48. Available from: <https://doaj.org/article/74f1383ac3454472a6212bbb91053643>
  46. Isensee M. Por qué es importante el medio ambiente para la salud humana [Internet]. Banco Mundial-Quienes Somos. 2020 [cited 2023 Feb 22]. p. 1–7. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2020/06/04/amazon-rainforest->

why-the-environment-matters-human-health

47. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud [Internet]. Datos y cifras2. 2021 [cited 2023 Feb 22]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
48. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peru [Internet]. 2019;28(4):1–5. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
49. Montero M, Santamaría C, Bekelman T, Arias J, Corrales J, Jackson M, et al. Determinantes sociales de la salud y prevalencia de sobrepesoobesidad en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico. Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2021 Jul 1;26(2):192–207. Available from: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/5185>
50. Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020;5(1):81–90. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
51. Vanegas Y. Las parteras y los cuidados tradicionales durante el embarazo. Rev Nure Inv. 2020;8(12):83–94.
52. Nega S, Bekele H, Meles G, Nordeng H. Medicinal Plants and Concomitant Use with Pharmaceutical Drugs among Pregnant Women. J Altern Complement Med. 2019 Apr;25(4):427–34.
53. Inga S, Zavala A. Las plantas medicinales utilizadas en las mujeres embarazadas y puerperias de la sierra central ecuatoriana. Rev Vive [Internet]. 2021 Mar;3(9):198–212. Available from: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/60>
54. Saber M, Khanjani N, Zamanian M, Safinejad H, Shahinfar S, Borhani M. “Medicinal plants and synthetic medicines used in the gestation and postpartum process: A bibliographical review.” Multicent Study [Internet]. 2019;22(7):390–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679382/>
55. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Depresión [Internet]. Sinopsis. 2021

- [cited 2023 Feb 24]. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/la-dépression/5#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/la-dépression/5#tab=tab_1)
56. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Depresión [Internet]. Temas. 2022 [cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
  57. Vergel J, Barrera M. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? Rev Médica Risaralda [Internet]. 2021 Jun 13;27(1). Available from: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/24637>
  58. Prieto D, Aguirre G, De Pierola I, Bona G, Merea L, Lazarte C, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 2020 Dec 21;26(2):e425. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272020000200009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272020000200009)
  59. Portal de la Clínica de Barcelona [PCB]. Depresión Posparto [Internet]. Portal Clinic. 2023 [cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/depresion-posparto>
  60. Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. Maternidad segura y primera infancia [Internet]. Publicaciones. 2019 [cited 2023 Feb 23]. p. 1–53. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/GUIA-MATERNIDAD-Y-PRIMERA-INFANCIA-JUNIO-CON-OBS.pdf>
  61. Samaniego V. actores asociados a la depresión postparto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019. [Internet]. Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2020. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14954/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-612.pdf>

## GLOSARIO

**Gestación;** Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.

**Labor de parto;** es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilata) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto.

**Alumbramiento;** también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano hasta el período de la salida del bebé del útero.

**Postparto;** es el periodo de tiempo que va desde el momento en que el útero expulsa la placenta hasta un límite variable, generalmente 6 semanas, en que vuelve a la normalidad el organismo femenino.

**Depresión;** es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.

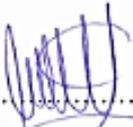
**Depresión postparto;** es un trastorno psicológico que conlleva la aparición de cambios leves en el estado de ánimo, así como sentimientos de preocupación, infelicidad y agotamiento que muchas mujeres pueden experimentar durante las primeras dos semanas después de dar a luz.

## ANEXOS

### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**WILLIAN RODRIGO MONTERO CALLE** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0302565007, **ROSA ALEXANDRA MUÑOZ CHIMBO** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0350007480 En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO una revisión sistemática** 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 proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cañar 25 de mayo del 2023

F:   
WILLIAN RODRIGO MONTERO CALLE  
C.I. 0302565007

F:   
ROSA ALEXANDRA MUÑOZ CHIMBO  
C.I. 0350007480