



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA:
FACTORES OBSTÉTRICOS EN LA DEPRESIÓN POST PARTO**

Autores:

Villon Lucero Madeleine Anain.

Villavicencio Garofalo Denilson Israel.

Tutor: Dr. Lizán Grennady Ayol Pérez

Milagro, Octubre 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

A Dios que ha sido un pilar fundamental durante todo este camino de carrera universitaria y vida profesional ya que me ha brindado sabiduría y salud para poder obtener esta meta importante.

A mi madre Martha Lucero Álava y Abuelita Angela del Carmen Álava por sus consejos, amor, apoyo y paciencia para poder salir adelante a lo largo de esta etapa de mi vida. Gracias a ustedes y sus sacrificios voy a cumplir uno de mis sueños.

A mi novio Sergio Vargas Rumazo quien ha sido un apoyo incondicional durante todo este proceso, que me ayudó a no desistir durante este camino.

A mis hermanos David Villon y Miguel Lucero por siempre darme su apoyo y palabras de aliento gracias por su cariño, amor que cada día fueron y son muy importante.

Villon lucero Madeleine Anain

A Dios por brindarme la oportunidad de continuar con mi formación académica y profesional.

A mi abuelita María Peñafiel quien a pesar de ya no estar conmigo fue y siempre será mi mayor inspiración para continuar superándome día a día.

Villavicencio Garofalo Denilson Israel

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme perseverancia y sabiduría que me ha permitido culminar de manera exitosa esta etapa. A mi madre y abuelita por sus consejos que me han mantenido firme para seguir adelante. A mi novio por ser siempre con su amor, paciencia y apoyo incondicional estuvo dispuesto a ayudarme.

Agradezco a la Universidad Estatal de Milagro y sus docentes de la facultada de salud y servicios sociales que me permitió formarme, a sus docentes que con amor y sus experiencias nos inspiraban siempre ha ser un mejor profesional. Y por su puesto a mi querido tutor Dr. Lizán Grennady Ayol Pérez quien con su enseñanza nos ayudó y nos guió para culminar con éxito nuestro trabajo.

Madeleine Anain Villon Lucero

Agradezco a Dios por otorgarme sabiduría, salud, fortaleza y ser mi guía para poder alcanzar esta meta tan importante para mí vida.

Agradezco a mis padres, hermanos y familia en general por sus consejos y apoyo para continuar con mi formación.

Agradezco a la Universidad Estatal de Milagro y sus docentes quienes con amor y dedicación contribuyeron a mi formación académica y profesional.

Por último, pero no menos importante agradezco a mi tutor de tesis el Dr. Lizán Grennady Ayol Pérez quien nos guió en este camino para terminar con éxitos nuestro trabajo de titulación.

Villavicencio Garofalo Denilson Israel

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1	4
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.2. Objetivos	6
1.2.1. Objetivo General	6
1.2.2. Objetivos Específicos.....	6
1.3. Justificación.....	7
CAPÍTULO 2	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
2.1. Antecedentes.....	8
FUNDAMENTACIÓN	9
2.2. Fundamentación teórica de enfermería	9
2.2.1. Tipos de trastornos del ánimo.....	10
2.2.2. Síntomas depresivos	10
2.2.3. Factores de riesgo	11
2.2.4. Maternidad saludable	12
2.2.5. El rol de enfermería	13
2.2.6. Teoría de Cheryl Tatano Beck	13
2.2.7. Test de Edimburgo.....	15
2.3. Marco conceptual.....	16
2.3.1. Factores obstétricos.....	16
2.3.2. Depresión	16
2.3.3. Postparto	16
2.3.4. Depresión postparto	17
2.3.5. Salud mental.....	17
2.3.6. Atención de calidad.....	17
2.3.7. Test de Edimburgo.....	17

CAPÍTULO 3	18
METODOLOGÍA	18
CAPÍTULO 4	20
DESARROLLO DEL TEMA.....	20
CAPÍTULO 5	43
CONCLUSIONES.....	43
REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 test de edimburgo para la depresión postparto	21
Tabla 2 factores obstétricos: paridad, aborto y control prenatal para la depresión postparto..	23
Tabla 3 factores obstétricos: enfermedades en el embarazo, tipo de parto y enfermedad del bebe para la depresión postparto	25
Tabla 4 factores sociodemográficos: edad y estado civil para la depresión postparto	27
Tabla 5 factores sociodemográficos: nivel de estudio, ocupación y antecedentes familiares para la depresión postparto	29
Tabla 6 investigaciones realizadas acerca de la depresión postparto	31

FACTORES OBSTÉTRICOS EN LA DEPRESIÓN POST PARTO

RESUMEN

La depresión postparto es una condición clínica que afecta mayormente a la población femenina, disminuyendo su calidad de vida, el estudio de los factores obstétricos asociados permite determinar la influencia que tienen en el desarrollo de la enfermedad; cabe resaltar que las estadísticas son medianamente altas en América Latina y el Caribe, en muchos de los casos no se oferta la atención médica necesaria para tratar la salud mental de las madres; en este sentido, el objetivo del estudio es determinar los factores obstétricos en las mujeres que sufren de depresión postparto, con la finalidad de mejorar el estado de salud de las pacientes; por ello, se pretende conseguir que los profesionales de salud adopten estrategias de prevención, logrando que la madre pueda gozar de una maternidad saludable; la metodología consistió en la recopilación de fuentes bibliográficas de los últimos años, con un enfoque descriptivo-analítico; los resultados obtenidos indican que el 52% de las mujeres padecen depresión postparto, al analizar los factores obstétricos se evidencia que la paridad en las primíparas afecta a un 52%, el control prenatal en un 52% y el parto vaginal en un 58%; en lo que respecta a los factores sociodemográficos la edad entre los 13 y 19 años representa 45% de los casos, mientras que el estado civil está presente en un 58%, por otra parte, está la instrucción académica en un 49% y el 54% le pertenece a las amas de casa; todo esto se constituye un problema grave de salud que ha llevado a las instituciones a desarrollar estrategias de prevención efectivas; en conclusión, los antecedentes personales de depresión o depresión postparto, la edad y la paridad son los factores que más predisponen a la mujer a sufrir de depresión postparto.

PALABRAS CLAVE: Depresión postparto, Factores obstétricos, Factores sociodemográficos, Escala de Edimburgo.

OBSTETRIC FACTORS IN POSTPARTUM DEPRESSION

ABSTRACT

Postpartum depression is a clinical condition that mainly affects the female population, decreasing their quality of life. The study of associated obstetric factors allows us to determine the influence they have on the development of the disease; It should be noted that the statistics are moderately high in Latin America and the Caribbean, in many cases the necessary medical care is not offered to treat the mental health of mothers; In this sense, the objective of the study is to determine the obstetric factors in women suffering from postpartum depression, in order to improve the health status of patients; therefore, it is intended to ensure that health professionals adopt prevention strategies, ensuring that the mother can enjoy a healthy motherhood; the methodology consisted in the compilation of bibliographical sources of the last years, with a descriptive-analytical approach; the results obtained indicate that 52% of women suffer from postpartum depression, when analyzing obstetric factors it is evident that parity in primiparous women affects 52%, prenatal control in 52% and vaginal delivery in 58%; Regarding sociodemographic factors, age between 13 and 19 years represents 45% of cases, while marital status is present in 58%, on the other hand, academic education is present in 49% and 54% % belongs to housewives; all this constitutes a serious health problem that has led institutions to develop effective prevention strategies; In conclusion, personal history of depression or postpartum depression, age and parity are the factors that most predispose women to suffer from postpartum depression.

KEY WORDS: Postpartum depression, Obstetric factors, Sociodemographic factors, Edinburgh Scale.

INTRODUCCIÓN

La depresión postparto es una condición de salud que afecta a varias mujeres a nivel mundial, por ello, es importante entender cuáles son los factores que van a propiciar un entorno que lleve a la madre a padecer de esta enfermedad; en este sentido, el presente estudio da a conocer aquellos factores obstétricos y sociodemográficos que son considerados desencadenantes de la patología antes mencionada; por lo que es relevante analizar el impacto que tiene en la vida de la paciente y el entorno familiar en el que se encuentra inmersa; cabe resaltar que esta afección está vinculada a la salud mental, que se constituye un grave problema de salud pública porque no solamente afecta a la madre sino también al niño, y a su vez a la comunidad en la que se desenvuelve; el enfoque del estudio está direccionado hacia la prevención de la depresión después del parto, cuyo fin es que cada uno de los profesionales de salud puedan identificar de forma temprana la influencia que puede tener la edad, el estado civil, la paridad, el nivel socioeconómico, el tipo de parto e inclusive el nivel de estudio en el desarrollo de la enfermedad; para ello, se investigó en diferentes fuentes bibliográficas, mismas que fueron comparadas entre sí para determinar qué factores predominan en las mujeres al momento de sufrir de depresión; con ello, se abre paso a futuras investigaciones que logren establecer un adecuado manejo de las pacientes con diagnóstico positivo para la depresión postparto, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y la de su familia.

CAPÍTULO 1

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La depresión postparto es uno de los problemas de salud que más afecta a la mujeres que han cursado por el proceso del embarazo y el parto, esta es una enfermedad de tipo mental que genera en la mujer una tristeza profunda; la hace sentir sin ánimo para realizar las actividades cotidianas; es necesario identificar los factores obstétricos que conllevan a desarrollar la depresión postparto, a nivel mundial las tasas de depresión postparto llegan hasta un 51%, en Latinoamérica alcanza el 20%, en países desarrollados como Estados Unidos es frecuente en la personas latinas en un 21%; en China, se calcula un 15% de casos, en México, la depresión postparto está presente en un 33%; mencionadas las cifras es posible determinar que es una enfermedad con graves repercusiones para la salud y calidad de vida de las mujeres (Genchi F. Et al., 2021).

Las estimaciones dicen que el 40% de las madres evidencia sintomatología depresiva y que cerca del 15% adquiere un trastorno depresivo, cabe señalar que la antesala de la depresión postparto es la tristeza o melancolía de la maternidad, la cual se considera temporal y solo llega a presentarse en un 80% de las mujeres; los síntomas pueden llegar a mantenerse en el tiempo en un 19% de los casos (Pinos, 2019). Por ello, es importante identificar de forma temprana los factores de riesgo que podrían desencadenar esta enfermedad.

En nuestro país, Ecuador, todavía no hay una base de datos certera sobre los casos de mujeres que sufren de depresión postparto; pese a ello, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2015 registró a 32.088 personas que acudieron a las unidades de salud por manifestar síntomas de depresión, cuyas edades se encontraban entre los 19 y 59 años, de las que 1339 resultaron siendo mujeres y 749 eran hombres; en otro estudio realizado en la ciudad de Cuenca, se observó que un 49,8% de las madres que fueron hospitalizadas en el año 2017, se les diagnosticó “depresión postparto” (Moreira, 2022).

En cambio, otro estudio en el que se valoró a las puérperas de un centro de salud de Pasaje, mediante la aplicación de la escala de Edimburgo, se evidenció que el 27% de un total de 182 pacientes dieron positivo para depresión postparto; además, se encontró que el hecho de ser madres solteras o primigestas son los factores que más las afectan emocionalmente (Benítez y Puente, 2021).

Por otro lado, en un centro de salud en Ibarra se determinó que los factores que más predisponen a las pacientes a sufrir de depresión postparto son: el embarazo en la adolescencia, no tener el

apoyo de la familia o pareja, ser maltratada por su cónyuge, tener antecedentes de depresión, entre otros (Yagual, 2021).

Otro estudio llevado a cabo en madres hospitalizadas en edades comprendidas entre 10 y 19 años determinó que las adolescentes presentaron un 23,2% de sintomatología depresiva, cuyos problemas asociados fueron la falta de apoyo emocional de parte de su pareja y que el sexo de su bebé haya sido masculino (Velasco, 2019).

En el Perú se realizó una investigación para determinar los factores de riesgo para la depresión postparto donde se evidenció que el 50.9% de las puérperas lo presentan; al verificar la edad de las pacientes el 96,9% corresponde al grupo de adolescentes entre 13 y 19 años. En cambio, el factor de la paridad afecta en un alto índice a las primíparas con un 72,8% (A. Ramos, 2022). Por otra parte, en Chile un estudio evaluó a 305 mujeres donde el 21% tuvo un diagnóstico de posible depresión postparto, de este porcentaje solo el 28% de ellas tuvo asistencia médica para tratar la enfermedad; luego de un periodo de seguimiento por tres meses el 70% no superó la depresión postparto, más de la mitad de las pacientes no quiso recibir ayuda profesional ni ningún tipo de tratamiento médico; en este sentido vemos que las mujeres atraviesan una serie de cambios en sus cuerpos y sus emociones pueden llegar a volverse inestables, por ello, es pertinente reconocer todos aquellos factores obstétricos que desencadenan un estado emocional de tristeza profunda como lo es la depresión postparto (Rojas et al., 2018).

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Determinar los factores obstétricos en las mujeres que sufren de depresión postparto

1.2.2. Objetivos Específicos

- Establecer la depresión post parto por el test de Edimburgo
- Establecer los antecedentes personales obstétricos en la depresión post parto
- Determinar el tipo de parto y la depresión post parto

1.3. Justificación

El estudio realizado se justifica al determinar los factores obstétricos en las mujeres que sufren de depresión postparto con la finalidad de que el equipo de salud pueda reconocerlos y trabajar con ellos; en este sentido, se apliquen estrategias de promoción en salud que ayuden a mejorar la calidad de vida de las mujeres después de atravesar la etapa del parto, de esta forma, se quiere trabajar en la salud mental previniendo así la depresión postparto y evitar de esta manera un colapso mental por el desconocimiento sobre la maternidad.

Se justifica porque la atención de pacientes embarazadas debe confluir en los controles con un equipo de salud, este equipo debe conocer los protocolos de atención y encontrarse bien establecido para una atención de calidad y calidez; los profesionales de la salud deben ser un guía para las madres primerizas, y brindar las atenciones y capacitaciones que fuesen necesarias para preparar a la nueva madre; de esta manera, se logra disminuir notablemente la angustia que surge debido a la poca o nula experiencia.

Se justifica porque la atención de salud debe ser de calidad en las mujeres embarazadas y que entran a parto, como también en el postparto, cuya expectativa es alta durante todo el proceso del embarazo y el parto; es necesario prepararlas para enfrentar los nuevos retos que traerá consigo la maternidad y evitar que lleguen a sufrir de depresión postparto, mediante la educación en salud será posible reducir los casos de madres que padecen de depresión postparto.

Se justifica porque el estudio se publicará para dar a conocer a la comunidad científica y a todos los profesionales de la salud la importancia de la calidad en la atención y calidez en el trato durante el momento del parto y en la etapa del postparto; para ello, debe existir un trabajo conjunto de todo el equipo de salud para evitar que aparezcan más casos de depresión postparto.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

Esta conceptualización del término “depresión” está presente desde la antigüedad en la ciudad de Grecia; ocurrió gracias a un filósofo de la época llamado Hipócrates, mismo que en el siglo IV a. C. efectuó el primer estudio describiendo ampliamente todo sobre los problemas de salud mental que ocurrían luego de llevarse a cabo el parto; de esta manera, se evidenció que las mujeres atravesaban por un periodo dificultoso que no les permitía adaptarse a su nuevo rol como madres, gracias a ello, el significado de depresión pudo ser incluido dentro de la terminología médica en el siglo XI d. C; por otro lado, una escritora italiana conocida como “Trota de Salerno” manifestó en su libro llamado “De Passionibus Mulierum Curandarum” lo siguiente: “si el útero se encuentra bastante humedecido, lo siguiente es que el cerebro se llenará también de agua, y esa humedad se trasladará hacia los ojos de ellas, ocasionando de forma involuntaria el llanto” (Banda y Paternina, 2021).

En el mundo entero es muy frecuente encontrarse con casos de depresión, ya que, la prevalencia de esta alcanza los 350 millones de personas; en situaciones muy complejas puede conducir a las personas a decidir quitarse la vida, las estadísticas reportan que todos los años más de 800 000 personas acaban con su propia vida, convirtiéndose el suicidio en la segunda causa de muerte para las personas en edades comprendidas entre 15 y 29 años. (Organización Mundial de la Salud, 2016); el Ministerio de Salud cataloga a la depresión como una enfermedad que afecta el estado de ánimo de las personas generando cambios radicales de humor, lo que sería un signo temprano de este trastorno; además, se conoce que esta patología causa un grave impacto en las emociones y los pensamientos de una persona; afectando sus relaciones personales y alterando sus patrones de conducta, se sabe que la causa de la depresión no siempre es posible medirla de forma temprana, puesto que, el individuo se mostrará poco colaborativo en el proceso de identificar las razones que lo llevaron a sufrir una enfermedad mental (Loor et al., 2021).

Según datos expuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se debe considerar a la depresión como una patología médica así como cualquier otra, dado que, a nivel mundial es

la cuarta causa capaz de generar discapacidad; la OMS indica que el grupo con mayor probabilidad de sufrir de depresión son las mujeres representando un 25%, a diferencia de los hombres que poseen un porcentaje menor del 12%; pese a lo expuesto anteriormente son muy pocas las mujeres que reciben tratamiento de manera oportuna representando el 20%, ya que, algunas madres no reconocen que necesitan ayuda profesional (G. García, 2021).

Cursar por la experiencia del embarazo y el parto nunca será fácil, con ello, la expectativa de las madres acerca de este es muy alta; no alcanzar las expectativas deseadas genera inconformidad en ellas y un malestar que podría convertirse en tristeza postparto y puede avanzar hasta una depresión; se conoce que en España alrededor del 40% de las madres pasan por estas situaciones y desarrollan depresión postparto (Santos, 2022).

Luego de llevarse a cabo el nacimiento se produce un proceso de adaptación al nuevo rol materno para el correcto desenvolvimiento de este, a su vez, el entorno familiar también se acopla a la presencia de un nuevo ser en casa; a nivel fisiológico a medida que avanza el embarazo el cerebro aumenta la cantidad de estradiol cerca de 100 veces más, de la misma manera, el estrógeno aumenta y estos solo disminuirán a pocos días de darse el parto en una forma totalmente abrupta; con ello, la mujer pasa por un cambio hormonal casi inmediato que la predispone para desarrollar depresión (Aracena, 2019).

Es muy difícil entender claramente cuál es la etiología de la depresión postparto, sin embargo, es posible reconocer varios de los factores de riesgo obstétricos o sociodemográficos que conducen a dicha enfermedad; algunos de ellos son la falta de apoyo familiar, madres que tuvieron a sus hijos muy jóvenes, cursar un embarazo que no fue planificado, tener un nivel socioeconómico muy bajo, poseer antecedentes de depresión o depresión postparto, entre otros; por otro lado, recientes estudios afirman que también tienen riesgo de sufrir depresión aquellas mujeres que sufren de violencia de género (Villegas Loaiza et al., 2019).

FUNDAMENTACIÓN

2.2. Fundamentación teórica de enfermería

Varios de los trastornos que afectan el estado de ánimo en la etapa del puerperio han logrado alcanzar altos porcentajes en todo el mundo y también en nuestro país, entre ellos podemos mencionar la melancolía postparto, depresión puerperal y la psicosis postparto; durante todo el embarazo y también a lo largo de la fase puerperal se generan cambios notorios en la parte

física, mental y emocional de las mujeres, lo cual, es un riesgo potencial para desarrollar una enfermedad psiquiátrica (Sanabria et al., 2022).

2.2.1. Tipos de trastornos del ánimo

a) Melancolía postparto

La tristeza en el posparto es descrita como aquella alteración que produce en la mujer un estado de ánimo melancólico, dado que atraviesa por diversos cambios de tipo hormonal, esta tristeza o melancolía aparece entre el tercer y el séptimo día después del parto, los síntomas que se pueden evidenciar son: sentir irritabilidad, cansancio y deseos incesantes de llorar; a pesar de que la melancolía posparto es considerada como una condición depresiva muy leve, existen investigaciones que indican el alto grado de probabilidad existente para que se desarrolle un estado de depresión más grave alcanzó un 20% de posibilidad de que esto ocurra (Ramírez, 2022).

b) Depresión puerperal

En lo que respecta a la depresión puerperal puede presentarse hasta el primer año después de ejecutarse el parto, se desconoce el origen de esta, pero se puede presentar debido a todos los cambios hormonales que ocurren después del parto; para las mujeres que tienen antecedentes de depresión existe un riesgo mayor para recaer en la depresión posparto (Soriano, 2022).

c) Psicosis postparto

Existe una patología psiquiátrica muy grave denominada psicosis postparto, misma que surge durante la segunda semana hasta la semana 4 tras haber ocurrido el parto, cuya incidencia es de 1 de cada 500 o 1000 púerperas, con esta enfermedad se producen síntomas psicóticos como: el delirio, las alucinaciones, episodios maníacos, la paranoia y sufrir de confusión; sobre todo, en el grupo de las mujeres se establece una estrecha relación con el autolesionarse hasta atentar contra la propia vida o la de los demás (Clarke, 2020).

2.2.2. Síntomas depresivos

Alrededor del 56% de las latinas que viven en México y Estados Unidos son afectadas por la depresión postparto en los primeros cuatro meses después del nacimiento de su bebé, existen varios síntomas que son identificables como: mantenerse triste, sentirse desvalorado, no querer alimentarse, volverse más lento para realizar actividades de la vida diaria, tener pensamientos negativos, considerar la autolesión o la muerte, estar ansioso todo el tiempo, entre otros; esta sintomatología es más notoria en las madres primerizas y en las adolescentes teniendo una prevalencia del 15% (González et al., 2019).

2.2.3. Factores de riesgo

Algunos de estos factores son la cantidad de embarazos en la mujer, el tiempo de gestación actual, el periodo transcurrido entre un embarazo y otro, el método utilizado para la planificación familiar, las complicaciones que se presentan durante el embarazo, la edad, el estado civil, el nivel de instrucción académica y haber tenido episodios anteriores de depresión postparto; en este sentido, los factores obstétricos que se encuentran relacionados con el riesgo de sufrir depresión postparto deben ser evaluados de forma temprana para reducir las posibilidades de que la madre curse con algún problema de salud mental, de esta forma, la mujer podrá gozar de una maternidad plena (Chavez, 2019).

a) Obstétricos

Hay que tener en cuenta que cerca del 80% tienen un diagnóstico de depresión durante su embarazo o en la etapa puerperal, es común que los trastornos del estado de ánimo no sean calificados como una patología real debido a la desinformación todavía existente en estos días, conllevando a que más de la mitad de estos casos no sean identificados correctamente y tratados a tiempo; a continuación, se detallan cada uno de los factores relacionados:

- Número de embarazos: Se refiere a la cantidad o número de veces en el que una mujer ha logrado concebir un niño; con lo cual, se ha llevado a cabo el proceso del embarazo o gestación mes a mes.
- Edad gestacional: Es el periodo de tiempo contabilizado en semanas donde el proceso del embarazo ha seguido su curso con normalidad. Con ello es posible determinar el desarrollo que ha alcanzado el bebé.
- Periodo intergenésico: Consiste en el periodo de tiempo que ha logrado transcurrir entre el último embarazo en la mujer y el embarazo actual. Por lo general, se recomienda que este sea mínimo de 2 años.
- Planificación del embarazo: Son todos aquellos métodos que permiten prepararse para la maternidad en el tiempo que se considere adecuado según la pareja. En este sentido, esto ayuda a evitar los embarazos no deseados.
- Complicación durante la gestación: Se trata de aquellos problemas de salud que se le atribuyen al embarazo; por ejemplo: la preeclampsia, eclampsia, infecciones de vías urinarias, etc. (Sanabria et al., 2022).

b) Sociodemográficos:

La etapa del puerperio es un periodo de riesgo inminente para la depresión postparto, ya que, la madre atraviesa una serie de cambios que pueden llegar a afectar su salud mental y volver sus emociones inestables; por lo cual, es importante poder reconocer los factores que las predisponen:

- Edad: Es un factor importante para considerar; ya que, las mujeres más jóvenes son más propensas a desarrollar depresión postparto. En la población adolescente se ha evidenciado que este problema es recurrente.
- Estado civil: Se refiere a la mujer que mantiene una relación sentimental con alguna persona o simplemente vive sola. También están los casos en donde la paciente está separada o es viuda.
- Nivel educativo: Se trata de la instrucción académica de cada persona que puede ser primaria, secundaria, terciaria y el cuarto nivel académico. Por otro lado, también existe el caso de las mujeres que no tienen ningún tipo de instrucción académica o sus estudios son incompletos.
- Antecedentes de depresión: Es cuando el individuo tuvo un cuadro anterior de depresión cuyos síntomas fueron resueltos en su momento. Esto la hace susceptible a tener un nuevo cuadro depresivo.
- Antecedentes familiares: Es cuando en la familia se presentó un cuadro de depresión y esto genéticamente se convierte en una probabilidad de ocurrir en el paciente. En algunos casos ocurre y en otros no (G. García, 2021).

2.2.4. Maternidad saludable

Cuando nace un nuevo ser se producen cambios a nivel personal, familiar y social, lo que, significa un nuevo reto de transición progresiva que puede llegar a desestabilizar las emociones de la madre; es el cuidado del recién nacido lo que más se dificulta al inicio de la maternidad, ya que, la madre se siente insegura de cómo cuidar a su bebé, adicionalmente, el dolor del parto, recibir visitas inesperadas, la desinformación la ponen en conflicto consigo misma (Domínguez, 2021).

Todos estos eventos ocurren porque la madre está adaptándose al nuevo medio en el que deberá desenvolverse, ya que, deberá velar por la salud de su bebé alimentándolo, cambiándole el pañal, bañándolo, entre otros; luego del parto, el primer año es el más crucial, puesto que, en esta etapa es donde la mujer presenta mayor riesgo de sufrir de depresión, en la mayoría de los casos debido al desconocimiento de cómo cuidar al recién nacido; los estudios afirman que si no se trabaja a tiempo en aquellos factores de riesgo, esto podría llevar a las pacientes a adquirir

algún tipo de trastorno o problema de salud mental, lo que se encuentra muy ligado a querer atender contra su propia vida o la de su familia (Andrade y Vicente, 2018).

2.2.5. El rol de enfermería

Son los profesionales de la salud los más capacitados para identificar esta patología a tiempo, sobre todo, es notable que la enfermera es quien pasa mayor tiempo con la paciente, de esta manera, se logrará contribuir a la salud mental de la madre y evitar futuros problemas psiquiátricos; en la actualidad que vivimos es necesario realizar estudios basados en la evidencia que permitan el desarrollo de un nuevo enfoque de promoción para la salud materna, durante la estancia hospitalaria las visitas que realiza el personal de enfermería se constituye un apoyo importante para la mujer; siempre y cuando la enfermera sea empática y aplique tener una escucha activa con la usuaria (Laz, 2021).

Sobre la calidad en la atención brindada durante la etapa del postparto ésta debiera estar relacionada estrechamente con el propósito de mejorar la salud mental materna, mediante la educación en salud y la identificación oportuna de patologías mentales, siendo esto el primer paso para que las mujeres gocen de una maternidad saludable; lamentablemente, no en todos los casos se da la información correcta y el sentimiento de incapacidad para cuidar a su bebé surge en ellas (Martín, 2022).

2.2.6. Teoría de Cheryl Tatano Beck

Una teoría que aborda el manejo de la depresión postparto para enfermería es La Teoría de la Depresión Postparto que fue desarrollada por Cheryl Tatano Beck, titulada como “Teetering on the Edge” (Balanceándose en el borde), a través de esta teoría la autora define a la depresión postparto como: “una alteración del estado de ánimo de una persona que se ve reflejado en la dificultad para controlar sus emociones y tener pensamientos negativos sobre su propia persona”; algunos de estos síntomas son: mantener sentimientos de tristeza, pensar de manera negativa, dificultad para concentrarse, mostrarse inseguro, sentimientos de soledad, estar ansioso, no poder dormir, no tener apetito, sentir mucha culpa y/o vergüenza, emociones inestables muy marcadas y considerar la autolesión como una salida de escape para los problemas; para la creación de esta teoría se tomó en cuenta la expresión de varias mujeres que padecen de esta patología, las cuales manifiestan lo siguiente: “se siente como intentar caminar por una cuerda floja, en cualquier momento caeremos”, además de estar basada en experiencias reales de las mujeres y en la pérdida del dominio propio como principal problema descrito (Miranda, 2021).

Los fundamentos conceptuales que conforman la teoría de Cheryl Beck se mencionan a continuación:

- a) La persona o individuo: Se refiere al hecho de que el individuo se encuentra dentro de un entorno familiar o comunitario que influye sobre su persona, produciéndose así una interacción emocional, psicológica o social (Almeida, 2018).
- b) El cuidado de enfermería: Esta teorizante señala a la enfermería como la encargada de efectuar cada uno de los cuidados en el paciente, describiendo que para lograrlo necesita establecer un vínculo de comunicación con la persona que va a ser atendida por ella;
- c) La salud: Cheryl Beck afirma que es importante conocer el contexto en el que se encuentra una persona con respecto a su salud para cubrir mejor las necesidades de los pacientes, con ello adiciona conceptos propios de lo que significa salud mental (Almeida, 2018).
- d) El entorno: Se trata del entorno en el que viven los seres humanos; el cual, posee características propias enfrascadas a la cultura, el ecosistema, la economía, etc. Cabe resaltar que la mujer en edad para concebir suele recibir atención médica o enfermera en dependencia del sistema de salud bajo el que se encuentra sujeta (Almeida, 2018).

Así mismo existen etapas por las que atraviesa la mujer antes de desarrollar depresión postparto; las cuales son:

- Etapa 1: Es un periodo donde la mujer pasa por un estado emocional que le produce temor; el cual, puede durar de cuatro a seis meses postparto, en este sentido, se siente acorralada sin que pueda escapar, también puede haber episodios de ansiedad marcada y emociones desbordadas; este conjunto de sensaciones en la mujer, tanto en su lado emocional como en la parte mental requieren atención médica oportuna; al momento de querer conciliar el sueño no es posible debido a la crisis ansiosa y los pensamientos negativos, mismos que son descritos por ellas como “ideas recurrentes que las atormentan todo el tiempo”, el fin de todo esto es el cansancio tanto físico como mental que la conduce a la siguiente etapa donde su mente queda totalmente envuelta por una nube oscura que le hace perder la concentración en sus actividades diarias (Miranda, 2021).
- Etapa 2: En esta etapa la mujer siente que no tiene una identidad clara de sí misma; por ello, vive su vida sin un objetivo que perseguir, entonces comienza el aislamiento secundario al haber perdido la emoción por aquellas actividades que antes resultaban placenteras de realizar; por último comienza a pensar en la autolesión como una salida de escape, con lo cual, puede llegar al suicidio o a lastimar a un familiar cercano (Miranda, 2021).

- Etapa 3: A diferencia de las etapas anteriores, en esta se produce una lucha interna por saber si es correcto seguir viviendo o es mejor morir, en medio de este dilema aumenta el deseo de resolver los problemas si la muerte se hace presente, en los momentos de lucidez buscan ayuda profesional, pero a su vez siguen creyendo que no hay solución; para ellas, al llegar a este estado aparece la frustración por no sentirse comprendidas por la familia, las amistades e inclusive por el equipo de salud (Miranda, 2021).
- Etapa 4: En última instancia se llega a sufrir de depresión postparto, una vez aquí hay que entender que no se puede volver a la normalidad inmediatamente, sino que es necesario ser paciente porque el proceso de recuperación es lento; las mujeres tendrán días donde se sentirán totalmente dichosas y otros donde creerán que son las más miserables por la vida que llevan, por ello, es indispensable que se trabaje constantemente con la paciente y que la familia aprenda a tratar a la mujer de tal forma que la haga sentir segura y amada (Miranda, 2021).

Cheryl Tatano Beck ha contribuido notablemente con sus investigaciones en la comunidad científica al realizar 1972 estudios en torno a los problemas emocionales en la mujer durante el postparto; presentando a fines de los años noventa su teoría acerca de la depresión postparto, la cual contiene 22 definiciones centradas en la influencia que tiene el medio interno y externo en el cerebro femenino; una de sus afirmaciones es que “todo factor que genere estrés en un tiempo prolongado generará inestabilidad mental”, también otra de sus postulaciones es que “si aumentan la cantidad de afrentas recibidas mayor será el grado de depresión”, por lo tanto, la depresión postparto se presenta en el momento en que la mujer se encuentra expuesta a situaciones estresantes; por otra parte, un estudio que analiza la relación entre las hormonas y la depresión postparto concluyó que no es posible encontrar una causa definitiva para la enfermedad; en investigaciones recientes se indagó acerca del conocimiento de enfermería sobre la depresión postparto, encontrándose con que no se aplica ningún método para educar a las pacientes y prevenir este trastorno; con ello, es necesario tomar en consideración el criterio de Beck que dice “al prevenir la enfermedad se evitan meses de dolor para la mujer y su familia” (Vesga, 2018).

2.2.7. Test de Edimburgo

La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) es una escala que fue creada para identificar estados depresivos después del parto considerando emocionalmente cómo ha cursado esta etapa la mujer durante la última semana, son 10 preguntas con cuatro opciones para responder en puntuación de 0 a 3; para determinar el resultado se sumará las respuestas

considerando que el puntaje más alto indicará mayor severidad, siendo el rango más alto 30 y el más bajo 0 (Vázquez y Míguez, 2006).

En lo que respecta a cómo está constituido el test de Edimburgo, este se compone de tres partes importantes:

- a) Anhedonia, preguntas 1 y 2;
- b) Ansiedad, preguntas del 3 al 6;
- c) Depresión, preguntas del 7 al 10;

Sobre la confiabilidad del test existe una investigación que fue realizada en Lima, la cual, indica que hay preguntas muy acertadas para ayudar a determinar la presencia de depresión postparto en una mujer evaluando correctamente varios síntomas de ansiedad (preguntas 4, 5 y 6) (C. Zamora, 2019).

Este cuestionario puede ser llenado en máximo 3 minutos y su nivel de confiabilidad se encuentre entre un 70% y 88%, si la puntuación final es de 13 o más esto quiere decir que estamos ante un posible cuadro de depresión (Pacheco, 2021); la EPDS ha sido ejecutada por diversos profesionales a lo largo de los años y aplicada en más de 23 países como una forma sencilla de identificar síntomas de depresión postparto (Palacios y Vega, 2019).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Factores obstétricos

Se refiere a aquellos factores de riesgo materno que deben ser tomados en cuenta al momento de la valoración de las pacientes; ya que, los mismos podrían desencadenar algún tipo de síntoma depresivo (Chavez, 2019).

2.3.2. Depresión

La palabra “depresión” viene del latín “depressio” cuyo significado puede concluir en “afligido, entristecido o desanimado”, así se referirá a una persona en un estado de ánimo de abatimiento por alguna causa en particular (Banda y Paternina, 2021).

2.3.3. Postparto

El tiempo del postparto es un periodo de seis a ocho semanas luego de darse el parto; donde la mujer deberá afrontar su nueva realidad y aceptar todos los cambios que esto conlleva (Domínguez, 2021).

2.3.4. Depresión postparto

Es mencionada dentro del Manual de Diagnósticos y Estadística de los Trastornos Mentales, quinta edición, como una enfermedad grave que afecta el estado de ánimo en las mujeres generando un estado de desánimo notable (Lema Buri, 2020).

2.3.5. Salud mental

En lo que respecta a la salud mental es un término definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un “estado de bienestar donde la persona es capaz de tomar decisiones y realizar cualquier tarea frente a lo complicado que puedan llegar a ser” (Míguez, 2018).

2.3.6. Atención de calidad

Todo el equipo de salud juega un papel importante en la prevención de la depresión postparto; ya que, en la interacción con la paciente deberán descubrir aquellos factores de riesgo que la predisponen a tener la enfermedad (Amer, 2018).

2.3.7. Test de Edimburgo

La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo está compuesta de diez ítems que son cortos y cada uno de estos tiene cuatro opciones de respuesta. Será la misma paciente quien escoja la respuesta con la que más se sienta identificada en la última semana (C. Zamora, 2019).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El diseño del presente trabajo de Fin de Grado de tipo Complexivo está basado en una revisión literaria de tipo documental tomada de fuentes primarias de un conjunto de investigaciones que han sido publicadas en distintas revistas científicas, que han sido seleccionadas mediante búsqueda bibliográfica desde el mes de julio de 2022 hasta agosto del mismo año; el enfoque del estudio es descriptivo-analítico, ya que se colocó la información en cuadros de elaboración propia para presentar cada uno de los hallazgos más relevantes acerca del problema.

Los datos presentados servirán para que los profesionales de la salud amplíen su conocimiento acerca del tema y lleven a cabo cada una de sus intervenciones con calidad y calidez humana; con ello, los profesionales de la salud estarán mejor preparados al momento de asistir a la mujer durante el parto y el postparto; se indagó en diferentes bases de datos como: Scielo, Dialnet, Redalyc, Google Académico y Elsevier, de las que se obtuvieron varios artículos que fueron seleccionados para llevar a cabo la investigación; también se tomó en cuenta cada uno de los resúmenes que presentaban los resultados de las bases de datos de cada una de las investigaciones.

Para poder obtener una mayor especificidad durante la búsqueda se introdujeron y excluyeron los siguientes criterios:

- a) Criterios de inclusión:
 - Texto completo gratuito
 - Artículos de los últimos 10 años
 - Depresión postparto
 - Mujeres
 - Edad (12 años en adelante)
 - Disponibles en inglés, portugués y/o español
- b) Criterios de exclusión:
 - Artículos con más de 10 años
 - Texto completo y gratuito no disponible
 - Especie diferente a la humana

- Hombres
- Edades fuera del rango seleccionado
- Idiomas que no sean inglés, portugués o español

En la presente investigación se aborda el tema de la depresión postparto enfocándose directamente en varios de los factores de riesgo obstétrico y sociodemográficos, y también en la prevención de la enfermedad; se utilizó para este fin el programa de Mendeley, para así poder ubicar en una forma ordenada partiendo desde el nombre y apellido del autor, el año y el tema que este más acorde con la problemática.

Posteriormente, se detallaron los Descriptores (o palabras clave) entre los cuales se encuentran los siguientes:

- "Postpartum depression" ("Depresión postparto")
- "Obstetric factors" ("Factores obstétricos")
- "Sociodemographic factors" ("Factores sociodemográficos")
- "Quality care" ("Atención de calidad")
- "Prevention" ("Prevención")
- "Edinburgh Scale" ("Escala de Edimburgo").

La investigación persigue el objetivo de lograr el bienestar humano integral en las mujeres con depresión postparto y prevenir la enfermedad en aquellas que son susceptibles a adquirir la patología; se pretende mejorar la calidad de vida de las personas con riesgo y de las que ya tienen un diagnóstico de depresión postparto, en este sentido, cada una de las fuentes obtenidas ponen en evidencia su importancia para el área de la salud; con ello, se deja un fundamento sólido para la ejecución de futuras investigaciones.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Con la investigación realizada se pretende presentar aquellos factores obstétricos que más afectan a la población femenina después del parto; y así poder hacer uso de estrategias que mejoren dicha condición de salud en ellas. En este sentido, podemos notar el aporte que cumple el equipo de salud al trabajar en aquellas mujeres que padecen de depresión postparto. Por ello, es necesario entender cuáles son los factores que van a desencadenar dicha enfermedad.

TABLA 1 Test de Edimburgo para la depresión postparto

AUTOR	MUESTRA	TEST DE EDIMBURGO			
		SI		NO	
<i>RAMOS 2022</i>	175	89	51%	86	49%
<i>QUISPE 2019</i>	404	48	12%	356	88%
<i>CÓRDOVA 2018</i>	125	43	34%	82	66%
<i>MUÑOZ, YARI 2022</i>	80	29	36%	51	64%
<i>NEYRA, PALOMINO 2019</i>	292	205	70%	87	30%
<i>DELGADO 2019</i>	220	24	11%	196	89%
<i>RAMOS 2020</i>	53	30	57%	23	43%
<i>SÁNCHEZ 2019</i>	87	29	33%	58	67%
<i>MAMANI 2019</i>	222	28	13%	194	87%
<i>AYALA, ZAMBRANO 2018</i>	319	319	100%	0	0%
<i>SAMANIEGO 2020</i>	50	50	100%	0	0%
<i>MORILLO 2021</i>	153	38	25%	115	75%
<i>GARCÍA 2021</i>	121	121	100%	0	0%
<i>ZAMORA, VEGA 2020</i>	36	36	100%	0	0%
<i>RAMOS, RIVERA 2022</i>	122	25	20%	97	80%
<i>ROJAS ET AL. 2018</i>	184	63	34%	121	66%
<i>JUÁREZ 2022</i>	74	74	100%	0	0%
<i>GARCÍA, SURITA 2018</i>	70	33	47%	37	53%
<i>CENTON, YUCRA 2020</i>	60	36	60%	24	40%
<i>VILLON 2022</i>	45	18	40%	27	60%
		PROMEDIO	52%	PROMEDIO	48%

Fuente: Elaborado por Denilson Villavicencio y Madeleine Villon

Análisis de resultados:

De acuerdo al test de Edimburgo para la depresión postparto, sacando el promedio de un total de 20 investigaciones revisadas se obtuvo que el 52% de las mujeres hacen depresión post parto. En cambio, el 48% no hacen depresión postparto aparentemente.

TABLA 2 Factores obstétricos: paridad, aborto y control prenatal para la depresión postparto

<i>AUTOR</i>	<i>PARIDAD</i>				<i>ABORTO</i>				<i>CONTROL PRENATAL</i>					
	<i>PRIMI</i>		<i>MULTI</i>		<i>GRAND</i>		<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>SI</i>		<i>NO</i>	
<i>RAMOS 2022</i>	59	66%	30	34%	0	0%	45	51%	44	49%	62	70%	27	30%
<i>QUISPE 2019</i>	10	21%	38	79%	0	0%	-	-	-	-	42	88%	6	12%
<i>CÓRDOVA 2018</i>	30	24%	82	66%	13	10%	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>MUÑOZ, YARI 2022</i>	-	-	-	-	-	-	4	14%	25	86%	-	-	-	-
<i>NEYRA, PALOMINO 2019</i>	-	-	-	-	-	-	26	13%	179	87%	86	42%	119	58%
<i>DELGADO 2019</i>	107	36%	179	61%	8	3%	48	16%	246	84%	-	-	-	-
<i>RAMOS 2020</i>	30	100%	0	0%	0	0%	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>SÁNCHEZ 2019</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>MAMANI 2019</i>	10	36%	18	64%	0	0%	-	-	-	-	23	82%	5	18%
<i>AYALA, ZAMBRANO 2018</i>	319	100%	0	0%	0	0%	16	5%	303	95%	22	7%	297	93%
<i>SAMANIEGO 2020</i>	29	58%	21	42%	0	0%	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>MORILLO 2021</i>	-	-	-	-	-	-	4	11%	34	89%	15	39%	23	61%
<i>GARCÍA 2021</i>	-	-	-	-	-	-	18	15%	103	85%	86	71%	35	29%
<i>ZAMORA, VEGA 2020</i>	22	61%	14	39%	0	0%	-	-	-	-	7	19%	29	81%
<i>RAMOS, RIVERA 2022</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>ROJAS ET AL. 2018</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

<i>JUÁREZ 2022</i>	49	66%	25	34%	0	0%	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>GARCÍA, SURITA 2018</i>	17	24%	53	76%	0	0%	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>CENTON, YUCRA 2020</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>VILLON 2022</i>	16	33%	22	46%	10	21%	20	42%	28	58%	-	-	-	-
<i>TOTAL</i>	698	52%	482	45%	31	3%	181	21%	962	79%	343	52%	541	48%

Fuente: Elaborado por Denilson Villavicencio y Madeleine Villon

TABLA 3 Factores obstétricos: enfermedades en el embarazo, tipo de parto y enfermedad del bebé para la depresión postparto

<i>AUTOR</i>	<i>ENF. EMBARAZO</i>				<i>TIPO DE PARTO</i>				<i>ENF. BEBÉ</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>VAGINAL</i>		<i>CESÁREA</i>		<i>SI</i>		<i>NO</i>	
<i>RAMOS 2022</i>	45	51%	44	49%	47	53%	42	72%	75	84%	14	16%
<i>QUISPE 2019</i>	4	8%	44	92%	14	29%	34	71%	-	-	-	-
<i>CÓRDOVA 2018</i>	69	55%	56	45%	87	70%	38	30%	30	24%	95	76%
<i>MUÑOZ, YARI 2022</i>	11	38%	18	62%	-	-	-	-	9	31%	20	69%
<i>NEYRA, PALOMINO 2019</i>	52	25%	153	75%	92	45%	113	55%	57	28%	148	72%
<i>DELGADO 2019</i>	-	-	-	-	194	66%	100	34%	-	-	-	-
<i>RAMOS 2020</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>SÁNCHEZ 2019</i>	-	-	-	-	6	21%	23	79	-	-	-	-
<i>MAMANI 2019</i>	1	4%	27	96%	25	89%	3	11	0	0%	28	100%
<i>AYALA, ZAMBRANO 2018</i>	51	16%	268	84%	118	37%	201	63%	10	3%	309	97%
<i>SAMANIEGO 2020</i>	15	30%	35	70%	37	74%	13	26%	5	10%	45	90%
<i>MORILLO 2021</i>	3	8%	35	92%	21	55%	17	45%	4	11%	34	89%
<i>GARCÍA 2021</i>	29	24%	92	76%	99	82%	22	18%	14	12%	107	88%
<i>ZAMORA, VEGA 2020</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>RAMOS, RIVERA 2022</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>ROJAS ET AL. 2018</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>JUAREZ 2022</i>	-	-	-	-	47	64%	27	36%	2	3%	72	97%
<i>GARCÍA, SURITA 2018</i>	-	-	-	-	34	49%	36	51%	6	9%	64	91%
<i>CENTON, YUCRA 2020</i>	-	-	14	39%	30	83%	6	17%	1	3%	35	97%
<i>VILLON 2022</i>	-	-	22	61%	28	58%	20	42%	-	-	-	-

TOTAL | 280 26% 808 70% 879 58% 695 637% 213 18% 971 82%

Fuente: Elaborado por Denilson Villavicencio y Madeleine Villon

Análisis de resultados:

Al analizar los factores obstétricos para la depresión postparto de cada una de las investigaciones se encontraron los siguientes resultados: con un 52% el factor de la paridad afecta a las pacientes primíparas, seguido de un 45% multíparas y un 3% gran multíparas. Por otra parte, el grupo de mujeres que recibieron un control prenatal óptimo también son susceptibles a esta enfermedad con un 52%. En lo que respecta al tipo de parto de forma natural o vaginal tuvo lugar en el 58% de las mujeres. Finalmente, los antecedentes de aborto, las enfermedades en el embarazo y en el bebé no reflejaron porcentajes considerables.

TABLA 4 Factores sociodemográficos: edad y estado civil para la depresión postparto

<i>AUTOR</i>	<i>EDAD</i>								<i>ESTADO CIVIL</i>									
	13-19		20-29		30-39		40 O +		SOLTERA		CONVIV.		CASADA		SEPARADA		VIUDA	
<i>RAMOS 2022</i>	31	35%	30	34%	26	29%	2	2%	27	30%	60	68%	1	1%	1	1%	0	0%
<i>QUISPE 2019</i>	8	17%	28	58%	12	25%	0	0%	2	4%	34	71%	10	21%	2	4%	0	0%
<i>CÓRDOVA 2018</i>	0	0%	86	69%	39	31%	0	0%	18	15%	79	63%	28	22%	0	0%	0	0%
<i>MUÑOZ, YARI 2022</i>	7	24%	16	55%	6	21%	0	0%	4	13%	8	28%	17	59%	0	0%	0	0%
<i>NEYRA, PALOMINO 2019</i>	205	100%	0	0%	0	0%	0	0%	125	61%	80	39%	0	0%	0	0%	0	0%
<i>DELGADO 2019</i>	20	7%	107	36%	143	49%	24	8%	13	4%	187	64%	94	32%	0	0%	0	0%
<i>RAMOS 2020</i>	30	100%	0	0%	0	0%	0	0%	17	57%	12	40%	1	3%	0	0%	0	0%
<i>SÁNCHEZ 2019</i>	8	28%	14	48%	7	24%	0	0%	2	7%	18	62%	9	31%	0	0%	0	0%
<i>MAMANI 2019</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	3	10%	22	80%	3	10%	0	0%	0	0%
<i>AYALA, ZAMBRANO 2018</i>	319	100%	0	0%	0	0%	0	0%	54	17%	265	83%	0	0%	0	0%	0	0%
<i>SAMANIEGO 2020</i>	13	26%	30	60%	7	14%	0	0%	18	36%	29	58%	0	0%	3	6%	0	0%
<i>MORILLO 2021</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5%	7	18%	27	72%	0	0%	2	5%
<i>GARCÍA 2021</i>	121	100%	0	0%	0	0%	0	0%	33	27%	83	69%	5	4%	0	0%	0	0%
<i>ZAMORA, VEGA 2020</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	4	11%	20	56%	12	33%	0	0%	0	0%
<i>RAMOS, RIVERA 2022</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0%	22	88%	3	12%	0	0%	0	0%
<i>ROJAS ET AL. 2018</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	193	64%	34	11%	61	20%	16	5%	1	0%
<i>JUÁREZ 2022</i>	112	16%	38	52%	24	32%	0	0%	1	1%	73	99%	0	0%	0	0%	0	0%

<i>GARCÍA, SURITA 2018</i>	6	9%	56	80%	8	11%	0	0%	6	8%	15	73%	13	19%	0	0%	0	0%
<i>CENTON, YUCRA 2020</i>	26	72%	10	28%	0	0%	0	0%	15	42%	20	56%	1	2%	0	0%	0	0%
<i>VILLON 2022</i>	18	38%	13	27%	9	19%	8	16%	22	46%	17	35%	8	17%	0	0%	1	2%
<i>TOTAL</i>	924	45%	428	36%	281	17%	34	2%	559	23%	1085	58%	293	18%	22	1%	4	0%

Fuente: Elaborado por Denilson Villavicencio y Madeleine Villon

Tabla 5 Factores sociodemográficos: nivel de estudio, ocupación y antecedentes familiares para la depresión postparto

AUTOR	NIVEL DE ESTUDIOS										OCUPACION						ANT. FAMILIARES					
	NING		PRIM.		SECUND.		TECNICO		UNIVER.		AMA C.		ESTUDIA		T DEPEND		T INDEP.		SI		NO	
RAMOS 2022	2	2%	27	30%	37	42%	17	19%	6	7%	17	19%	44	49%	8	10%	20	22%	-	-	-	-
QUISPE 2019	0	0%	6	12%	24	50%	0	0%	18	38%	18	38%	0	0%	24	50%	6	12%	4	8%	44	92%
CÓRDOVA 2018	7	6%	39	31%	59	47%	11	9%	9	7%	-	-	-	-	-	-	-	-	16	13%	109	87%
MUÑOZ, YARI 2022	1	4%	4	14%	12	72%	0	0%	3	10%	20	69%	1	3%	8	28%	0	0%	4	14%	25	86%
NEYRA, PALOMINO 2019	21	10%	65	32%	84	41%	22	11%	13	6%	47	23%	123	60%	0	0%	35	17%	-	-	-	-
DELGADO 2019	39	13%	29	10%	76	26%	68	23%	82	28%	114	39%	28	10%	132	45%	20	6%	-	-	-	-
RAMOS 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SÁNCHEZ 2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MAMANI 2019	0	0%	6	21%	16	58%	4	14%	2	7%	20	71%	4	14%	3	11%	1	4%	-	-	-	-
AYALA, ZAMBRANO 2018	213	67%	96	30%	10	3%	0	0%	0	0%	278	87%	22	7%	19	6%	0	0%	-	-	-	-
SAMANIEGO 2020	0	0%	5	10%	39	78%	0	0%	6	12%	37	74%	0	0%	3	6%	10	20%	-	-	-	-
MORILLO 2021	0	0%	0	0%	11	29%	0	0%	27	71%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GARCÍA 2021	11	8%	19	16%	31	26%	60	50%	0	0%	36	30%	82	68%	3	2%	0	0%	-	-	-	-
ZAMORA, VEGA 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RAMOS, RIVERA 2022	0	0%	0	0%	16	64%	9	36%	0	0%	21	84%	0	0%	1	4%	3	12%	-	-	-	-
ROJAS ET AL. 2018	98	32%	0	0%	207	68%	0	0%	0	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JUÁREZ 2022	0	0%	17	23%	27	36%	0	0%	30	41%	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4%	71	96%

<i>GARCÍA, SURITA 2018</i>	0	0%	6	9%	47	67%	17	24%	0	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	9	13%	61	87%
<i>CENTON, YUCRA 2020</i>	1	3%	0	0	23	64%	4	11%	8	22%	26	72%	10	28%	0	0%	0	0%	-	-	-	-
<i>VILLON 2022</i>	2	4%	11	23%	27	56%	0	0%	8	17%	21	44%	8	16%	19	40%	0	0%	-	-	-	-
<i>TOTAL</i>	395	9%	330	15%	746	49%	212	12%	212	16%	655	54%	322	21%	220	17%	95	8%	36	10%	310	90%

Fuente: Elaborado por Denilson Villavicencio y Madeleine Villon

Análisis de resultados: En lo que respecta a los factores sociodemográficos para la depresión postparto: sobre el factor de la edad el 45% pertenece a las adolescentes entre 13 y 19 años, seguido de las adultas jóvenes entre 20 y 29 años con un 36%, un 17% corresponde a las mujeres entre 30 y 39 años; finalmente, el 2% es para las puérperas de 40 años en adelante. Por otro lado, el 58% de las pacientes mantienen un estado civil de conviviente o unión libre. Así mismo, el nivel de estudio que poseen en su mayoría es el de secundaria con un 49%. Por otra parte, la ocupación de ama de casa lo desempeñan el 54% de ellas. Cabe resaltar que solo el 10% de la población estudiada posee antecedentes familiares de depresión postparto; mientras que el 90% manifiesta no tenerlo

Tabla 6 Investigaciones realizadas acerca de la depresión postparto

<i>AUTOR/AÑO</i>	<i>PAIS/ CIUDAD</i>	<i>TEMA</i>	<i>OBJETIVO</i>	<i>METODOLOGIA</i>	<i>RESULTADOS</i>	<i>CONCLUSION</i>
(A. Ramos, 2022)	AREQUIPA – PERÚ	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS	Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas del Hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa, 2022	Enfoque cuantitativo, de tipo analítico, prospectivo y de corte transversal. Se consideró como población a 1356 puérperas, muestra fue 175 casos.	Depresión post parto en puérperas el 50.9% de casos; un 49.1% no presentó depresión post parto. La edad entre 13 y 19 años (96,9%). Un factor social asociado a la depresión es la pareja sin actividad laboral (78,8%). el factor obstétrico que más afecta es la paridad, siendo las primíparas las que lo padecen (72,8%).	Se concluyó que estos factores de riesgos se encuentran asociados a la depresión post parto en puérperas del Hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa.

<i>(Quispe, 2019)</i>	TACNA, PERÚ	Depresión postparto y factores gineco-obstétricos y sociodemográficos asociadas a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas	Determinar la incidencia de depresión postparto, los factores gineco-obstétricos y sociodemográficos asociados a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas	Durante los meses de noviembre y diciembre del año 2018 se realizó un estudio observacional descriptivo. La población está constituida por las pacientes que acudieron a su atención de parto, en edad fértil ideal y extrema, siendo, 468 pacientes.	El total de pacientes que participo fue 468, donde predominan puérperas en edad adulta reproductiva ideal (68,2%). Al aplicarse la Escala de Edimburgo se observa que 8 de las 54 puérperas adolescentes presentaron depresión (14,8%); puérperas añosas (12,7%) y el 8,75% pacientes en edad adulta reproductiva ideal.	De acuerdo a la edad las puérperas tienen una predilección de tener depresión postparto según la Escala de Edimburgo.
<i>(Córdova, 2018)</i>	PIURA – PERÚ	FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS	Determinar la prevalencia y los factores asociados a Depresión Postparto en mujeres atendidas en Hospital Santa Rosa durante Septiembre-Diciembre, 2017	Estudio tipo analítico transversal realizado a partir de la escala de depresión post parto de Edimburgo. La muestra fue de 125 madres, la mediana de edad fue de 23 años.	El 34,4% de las puérperas atendidas presentaban depresión-postparto. Los factores asociados fueron la edad entre 18-34 años (68,8%), proceder de zona rural (68%), no sentirse capaz de cuidar a su bebé (32%), tener el diagnóstico previo de depresión (8,8%) y depresión postparto (10,4%).	La prevalencia de depresión post parto fue alta (34,4%) y esto se asoció a edad, proceder de zona rural, tener el diagnóstico previo de depresión.

(Muñoz & Yari, 2022)

Riobamba, Ecuador

Factores de Riesgo de Depresión Postparto. Centro De Salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021

Analizar los factores de riesgo de depresión postparto en el Centro de Salud Lizarzaburu, Riobamba 2021.

Esta investigación fue de tipo bibliográfica y de campo con un diseño transversal, no experimental y de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 230 mujeres y la muestra por 80 mujeres obtenidas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

En los resultados se evidencia que no existe prevalencia de DPP en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Lizarzaburu, sin embargo, se identifica que el 36,4% presentan sintomatología de DPP. Los factores de riesgo de la DPP con mayor prevalencia son: según los factores sociodemográficos; edad, nivel económico, estado civil. De acuerdo con los factores psicológicos se obtuvo que en la mayoría de la población existe excesiva preocupación, irritabilidad y dificultades para concentrarse.

Como propuesta final se elaboró una guía psicoeducativa que tiene como finalidad mantener informada a la población para la identificación y prevención de la sintomatología de la depresión postparto.

(Neyra & Palomino, 2019)

LIMA – PERÚ

FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2017

Determinar los factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017.

El estudio fue observacional de tipo analítico, prospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por madres adolescentes siendo un total de 1221 de las cuales se consideró una muestra de 292 para la presente investigación.

El 70% presentó depresión post parto. Donde la edad, estado civil y ocupación son factores de riesgo para depresión post parto. El haber tenido antecedente de aborto, antecedente de muerte perinatal son factores de riesgo para depresión post parto.

Los factores sociodemográficos encontrados para depresión post parto son la edad, el estado civil y la ocupación. Los factores obstétricos encontrados para depresión post parto es el antecedente de aborto.

(Delgado, 2019)

CAJAMARCA-PERÚ

FACTORES SOCIALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL RIESGO DE DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS

Determinar la asociación entre factores sociales y obstétricos, y el riesgo de depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud – Cajamarca en el año 2018.

El estudio tuvo un diseño no experimental, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 294 puérperas. Se utilizó un cuestionario de recolección de datos elaborado por la autora y la escala de Edimburgo.

Los resultados muestran que la mayoría de las puérperas pertenecieron al grupo etáreo de 30 a 34 años de edad, con estudio superior universitario, convivientes y amas de casa; el tipo de parto fue el único factor obstétrico que presentó asociación significativa al riesgo de depresión post parto, según $p = 0,009$.

Se concluye que los factores sociales y factores obstétricos no están asociados al riesgo de depresión post parto.

(J. Ramos,
2020)

HUÁNUCO –
PERÚ

DEPRESIÓN POSTPARTO,
ASOCIADO A LA
PLANIFICACIÓN DEL
EMBARAZO EN
ADOLESCENTES
PRIMIGESTAS

Conocer la asociación
entre depresión
postparto y
planificación del
embarazo en
adolescentes
primigestas atendidas en
el C.S. “Aparicio
Pomares”– Huánuco.
2019

Se realizó un estudio
de tipo
observacional,
prospectivo,
transversal y
analítico; con un
nivel relacional y
diseño no
experimental. La
población estuvo
conformada por 53
puérperas
adolescentes
primigestas

Los resultados
obtenidos fueron: de 53
puérperas estudiadas,
30 (56,6%) presentaron
depresión postparto,
mientras que, 23 de
ellas (43,4%) no
presentaron depresión
postparto. El grupo de
adolescentes entre 17 a
19 años (adolescencia
tardía) presentan mayor
riesgo de depresión
postparto con un
porcentaje de 83,3%,
con estado civil soltera
(56,7%).

Se concluye que la
depresión postparto
está asociada a la
planificación del
embarazo en
adolescentes
primigestas en el
centro de salud
Aparicio Pomares.

(Sanchez,
2019)

Trujillo – Perú

CESAREA COMO
FACTOR DE RIESGO DE
DEPRESION POSTPARTO
EN PUERPERAS DEL
HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO

Determinar si el
antecedente de cesárea
es un factor de riesgo
para el desarrollo de
Depresión Posparto en
puérperas del Hospital
Regional Docente de
Trujillo.

Se llevó a cabo un
estudio de tipo
analítico,
observacional, de
casos y controles. La
población de estudio
estuvo constituida
por 87 puérperas; los
cuales fueron
divididas en 2
grupos: con
depresión postparto o
sin ella.

El análisis estadístico
sobre las variables en
estudio nos reportó que
no se apreciaron
diferencias
significativas en
relación a las variables
edad materna, estado
civil entre las pacientes
con depresión postparto
o sin ella. El factor de
riesgo obstétrico
cesárea como factor de
riesgo para depresión
postparto obtiene un
Odds ratio: 3,115 con
un Intervalo de
confianza al 95%:
(1,104 - 8,784)., el cual
fue significativo($p < 0.05$)

La cesárea es factor
de riesgo para
depresión postparto
puérperas del
Hospital Regional
Docente de Trujillo.

<i>(Mamani, 2019)</i>	Arequipa – Perú	INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO. C. S. ZAMACOLA.AREQUIPA-2017	Determinar la Incidencia de Depresión Postparto, así como los Factores asociados a Depresión Postparto en puérperas que acuden a consulta externa	Estudio prospectivo, de campo, transversal, que se realizó en 222 puérperas que acudieron a control de puerperio, entre los 7 y 42 días después del parto.	La Incidencia de Depresión Postparto se observó en un 12.6% de la población total encuestada; en cuanto a los Factores Socioeconómicos el 85.1% de las puérperas tienen de 19 a 34 años, el 78.8% son convivientes. Los Factores Obstétricos y Perinatales muestran que el 97.3% tuvieron parto eutócico.	Existe asociación de Depresión Postparto y los Factores Obstétricos
<i>(Ayala & Zambrano, 2018)</i>	Guayaquil, Ecuador	FACTORES ASOCIADOS EN LA DEPRESION POSTPARTO EN LAS ADOLESCENTES	Determinar la incidencia de la depresión posparto en mujeres adolescentes atendidas en el área de ginecobstetricia en el hospital universitario de Guayaquil, de Enero a Marzo del 2018.	Se va a implementar un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. Población de 319 mujeres. Las técnicas e instrumentos que se aplicaran en esta investigación son la Observación directa.	El mayor porcentaje que equivale a 29% es de una edad de 14 años, dentro de lo cual se estableció que la condición de que haya un gran porcentaje está relacionada a las dificultades en el ámbito familiar, afectivo, económico y educativo, que repercute en el embarazo adolescente y en el desarrollo de factores que produzcan la depresión postparto.	La mayoría de las personas que acuden con un cuadro de depresión postparto responden a determinadas variables que no la posicionan en un gran porcentaje.

(Samaniago, 2020)	Guayaquil, Ecuador	Factores asociados a la depresión postparto en gestantes de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019	Describir las características de las mujeres en la depresión post parto ingresadas en el área de ginecología 2019.	Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. - Técnica: Encuesta - Cuestionario de preguntas. Población: 50 mujeres del área de ginecología.	Factores sociales: edad: 60% 26-35 años; 26% menores de 25, 14% 36 años. Nivel educativo: 78% secundaria, 12% superior y 10% primaria. Estado civil: 58% casadas y/o viuda, 36% soltera, 6% separada/divorciada. Factores GO:58% primigesta, 42% multigestas. Factores psicológicos: 42% cansancio, 52% estrés, 28% depresión.	El estrés es una de las mayores manifestaciones post parto por los cambios durante y después del embarazo.
(Morillo, 2021)	Trujillo – Perú	FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO DURANTE LA PANDEMIA COVID19, HOSPITAL I ALBRECHT	Estimar los factores asociados a depresión postparto en puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19.	Se desarrolló un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Se incluyeron a puérperas inmediatas. Se estudió el nivel de depresión postparto mediante la escala de depresión posparto de Edimburgo. La población fue de 153 puérperas.	De un total de 153 puérperas encuestadas un 38% tuvo depresión posparto, con respecto a las características sociodemográficas, antecedentes personales, antecedentes Gineco-obstétricos, características del producto y eventos relacionados a la pandemia, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estos factores y la presencia de depresión posparto.	La prevalencia de depresión posparto en puérperas fue de 38%. Las características sociodemográficas como edad, estado civil, nivel educativo, tipo de vivienda, servicios básicos y zona de vivienda no son factores asociados a la presencia de depresión posparto.

<i>(G. García, 2021)</i>	MILAGRO – ECUADOR	FACTORES DESENCADENANTES DE DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS ADOLESCENTES	Determinar los factores desencadenantes de depresión post parto en las adolescentes atendidas en el Hospital Israel Quintero Paredes de enero a diciembre del 2018.	Enfoque cuantitativo, de corte transversal. Las pacientes que tuvieron su parto; el cual están registrados como vaginal o por cesárea un total de 459, del cual se tomaron solo las adolescentes que son 121.	Se muestra una prevalencia de depresión postparto del 45% leve y un 55% de depresión moderada. Entre los principales factores sociales un nivel socio económico medio de 67,8% en los factores obstétricos, tiene dificultad para amamantar 73%.	El riesgo de depresión posparto se relaciona principalmente con problemas es socioeconómicas y familiares.
<i>(R. Zamora & Vega, 2020)</i>	Callao, Perú	FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION POSTPARTO EN MUJERES	Describir los factores asociados a depresión postparto en mujeres que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo Andahuaylas, 2018.	Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. La población fueron 472 mujeres, luego se aplicó la fórmula para muestras finitas resultando una muestra de 36 puérperas captadas en el servicio de consultorio de salud mental entre los meses de Julio, Agosto y Setiembre 2019.	El 30.6% de las puérperas con depresión postparto tienen entre 2 a 3 hijos, el 38.9% son puérperas mayores de 30 años, el 55.6% de puérperas son convivientes y el 61.1% de puérperas manifiestan tristeza profunda.	Se concluye que un tercio de las puérperas tienen una edad mayor de 30 años y 6 de cada 10 mujeres tienen entre 1 a 2 hijos. En cuanto a las complicaciones obstétricas 5 de cada 10 puérperas presentaron pre eclampsia.

<i>(M. Ramos & Rivera, 2022)</i>	Lima, Perú	Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima	Determinar la asociación entre la depresión postparto y el apoyo de la pareja en mujeres de un centro materno infantil en Lima, 2020.	Estudio observacional, descriptivo correlacional, de corte transversal conformado por una muestra de 122 mujeres en quienes se aplicaron la Escala de Edimburgo	Según el presente estudio, el 20,5% dio positivo para depresión postparto (DPP). Según las dimensiones del apoyo de la pareja y su correlación con la DPP, se demostró que el apoyo emocional resultó $Rho = -0,464$; el apoyo instrumental, $Rho = -0,402$ y; el apoyo informativo, $Rho = -0,388$.	El apoyo de la pareja está relacionado inversamente con la depresión postparto. El apoyo de la pareja podría reducir las probabilidades de desarrollar esta patología.
<i>(Rojas et al., 2018)</i>	Santiago, Chile	Depresión posparto: tamizaje, uso de servicios y barreras para su tratamiento en centros de atención primaria	Describir el tamizaje de DPP, su relación con el uso de los servicios de salud y las barreras de acceso al tratamiento en los centros de atención primaria de salud (APS) públicos de Chile.	Entre diciembre de 2012 y febrero de 2013 se llevó a cabo un estudio de series de casos en los establecimientos APS participantes. Consintieron en participar 337 mujeres, excluyéndose a 3 por no estar en control de niño sano y no pudiéndose contactar a 29 en la semana siguiente al reclutamiento. En total fueron 305 mujeres evaluadas.	De las 305 mujeres evaluadas, el 21 % cumplió con los criterios diagnósticos de PPD. El 65% de las mujeres evaluadas fueron previamente examinadas para PPD mientras asistían a controles de niño sano. Los resultados del tamizaje fueron comunicados al 60% de ellos y el 28% recibió alguna indicación de manejo. Después de tres meses de seguimiento, el 70% de los casos de PPD continuaban deprimidos.	El manejo de la depresión posparto debe mejorarse sustancialmente en la APS pública desde la detección hasta el tratamiento.

<i>(Juárez, 2022)</i>	Piura, Perú	FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS	Identificar los factores asociados a depresión posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, durante los meses de Febrero-Marzo de 2022	Se realizó un estudio de casos y controles. Se incluyeron puérperas inmediatas. La depresión posparto se definió como un puntaje mayor a 10 puntos en la Edinburgh Postnatal Depression Scale. Se incluyeron 74 casos y 74 controles apareados.	La edad materna menor a 20 años fue 35.14% entre los casos y 16.22% entre los controles. La función familiar fue disfuncional (leve a severa) en 59.11% de los casos y 49.19% de los controles. Los antecedentes de depresión se presentaron en 13.51% de los casos y el antecedente de depresión posparto se presentó en 12.16% de los casos.	La depresión posparto es una enfermedad prevenible con una morbilidad oculta importante y cuyos factores de riesgo modificables deberían ser tomados en cuenta para la identificación de las puérperas con mayor riesgo.
<i>(R. García & Surita, 2018)</i>	TUMBES, PERÚ	Factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-Julio 2018	Determinar los factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-Julio 2018.	Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 70 puérperas, a quienes se les aplicó el test de Edimburgo para detectar la depresión post parto y para identificar los factores sociales y personales.	Los resultados mostraron que el 47,1% de las mujeres presentó depresión post parto, respecto a los factores sociales tenían edades entre 20 a 34 años (78,8%), eran convivientes (72,7%), alcanzaron un grado de instrucción de secundaria (66,7%); en cuanto a los factores personales: Los antecedentes obstétricos y perinatales eran multigestas (42,5%), de parto por cesárea (51,5%).	El porcentaje de las mujeres que presentaron depresión posparto fue de 47,1%. En las características de los factores sociales se encontró la edad entre 20 a 34 años, ser convivientes, alcanzar un grado de instrucción de secundaria.

<i>(Centon & Yucra, 2020)</i>	HUANCAYO – PERÚ	Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2020.	Determinar los factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2020.	El estudio fue de tipo descriptivo de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por madres adolescentes que presentaron depresión identificados mediante el cuestionario de Edimburgo, siendo un total de 60.	El 60% de madres adolescentes encuestadas presentaron cuadros de depresión y el 40% no, en cuanto a los factores demográficos asociados a la depresión encontramos a la edad, estado civil. En relación a los factores obstétricos el haber tenido antecedente de aborto, antecedente de muerte perinatal, son factores de riesgo para depresión post parto.	Los factores sociodemográficos encontrados para depresión post parto son la edad, el estado civil. Los factores obstétricos encontrados para depresión post parto es el antecedente de aborto, antecedente de muerte perinatal.
<i>(Villón, 2022)</i>	Santa Elena, Ecuador	FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS.	Determinar los factores de riesgos asociados a la depresión posparto en puérperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro. 2022.	La población y muestra de estudio estuvo conformada por 48 puérperas hospitalizadas. Este estudio corresponde a una investigación cuali-cuantitativa de tipo descriptiva, la cual procede a la recolección e interpretación de datos con la finalidad de probar hipótesis acorde a los datos estadísticos.	De acuerdo al análisis de resultados obtenidos, los factores de riesgos que más se asocian a la DPP son: la edad materna entre 12 a 24 años (65%), estado civil soltera (46%), escolaridad secundaria (54%), multiparidad (46%), embarazo no planificado (63%) y antecedentes de depresión (60%).	Éstos corresponden a factores relevantes en el surgimiento de signos y síntomas depresivos que ponen en peligro la salud de la puérpera y del recién nacido.

Fuente: Elaborado por Denilson Villavicencio y Madeleine Villon

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

- De acuerdo al test de Edimburgo podemos concluir que la depresión postparto es una condición de salud que afecta a un número significativo de mujeres, estadísticamente repercute en la salud en un gran porcentaje; por lo que identificar los factores de riesgo que influyen en ello, puede ser la mejor estrategia de prevención ante dicha enfermedad; cabe resaltar que el estudio realizado es un aporte importante para la ejecución de futuras investigaciones que permitan el desarrollo de protocolos de atención para aquellas pacientes que atraviesan por la etapa del postparto;
- Los antecedentes personales de mujeres que han tenido cuadros de depresión o depresión postparto anterior, también podrían llevar a desencadenar un nuevo episodio clínico de la enfermedad, en este sentido es importante el monitoreo de las pacientes con dicho antecedente; los factores obstétricos que más contribuyen a desarrollar depresión postparto de acuerdo al estudio son los siguientes: la paridad en primíparas, sobre todo en el grupo de las adolescentes y el tipo de parto de forma vaginal; en este sentido, se debe capacitar a la nueva madre para disminuir las situaciones de estrés por desconocimiento; la edad es el factor que más afecta a las mujeres en el momento del postparto, ya que las adolescentes que experimentan el parto por primera vez se sienten inseguras al momento de realizar el cuidado de su hijo, por lo que esto les genera preocupación y eventualmente estrés; mencionado lo anterior es fundamental trabajar en la promoción de una maternidad saludable que permita a la madre disfrutar de esta nueva etapa de vida junto a su bebé.
- Acerca del tipo de parto y la depresión post parto se encontró evidencia de que existe una estrecha asociación entre los dos, sobre todo cuando se lleva un parto vaginal, lo cual, produce una alteración en la parte fisiológica de la mujer y también interfiere en sus emociones al encontrarse inmersa en un entorno totalmente desconocido o considerado inseguro para mantener su privacidad.

- Finalmente, los factores obstétricos que se encuentran presentes en las mujeres que sufren de depresión postparto son: el tipo de parto y la paridad, siendo la edad y el nivel educativo determinantes que favorecen la aparición de un cuadro de depresión postparto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C. (2018). *DEPRESIÓN POSTPARTO, CONOCIMIENTOS Y PREVENCIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2021* [UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE]. [http://201.159.223.64/bitstream/123456789/12466/2/06 ENF 1260 TRABAJO DE GRADO.pdf](http://201.159.223.64/bitstream/123456789/12466/2/06_ENF_1260_TRABAJO_DE_GRADO.pdf)
- Amer, I. (2018). *ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PACIENTE CON DEPRESIÓN POSTPARTO* [UNIVERSIDAD DE VALLADOLID]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36570/TFG-H1508.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andrade, D., & Vicente, B. (2018). Fatiga postparto: Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(2), 161–169. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000200161&script=sci_arttext
- Aracena, M. (2019). *Antecedentes de depresión, síntomas de estrés post-traumáticos y apoyo social percibido: prediciendo depresión postparto* MAGDALENA DOMEYKO PRIETO [PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE]. <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/23693/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ayala, M., & Zambrano, M. (2018). *FACTORES ASOCIADOS EN LA DEPRESION POSTPARTO EN LAS ADOLESCENTES EN AREA GINECOBSTRICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/10120/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-455.pdf>
- Banda, M., & Paternina, J. (2021). *CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA MUJER CON DEPRESIÓN POSTPARTO: UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA 2015-2020* (Vol. 3, Issue March) [UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA]. [https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4253/Banda Padilla%2C Maria Jose Paternina Baena%2C Jeimy Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4253/Banda_Padilla%2C%20Maria%20Jose%20Paternina%20Baena%2C%20Jeimy%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Benítez, J., & Puente, J. (2021). *Depresión postparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud INNFA del cantón Morona, 2020 - 2021* [Universidad Del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11522/1/17054.pdf>

- Centon, J., & Yucra, V. (2020). Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Obstetricia [Universidad Rosevelt]. In *Tesis*. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29156%0Afile:///C:/Users/MARIANA/Documents/1ACTITUDES_ADOLESCENTES_JIMENEZ_PENA_YESSENIA_MARIBEL.pdf%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21095/ACTITUDES_COVID_19_MORALES_JIMENEZ
- Chavez, Y. (2019). *FACTORES SOCIALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL RIESGO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2019.* [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4051/YURI VANESSA CHAVEZ TORREJON-TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4051/YURI_VANESSA_CHAVEZ_TORREJON-TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Clarke, I. (2020). *IMPORTANCIA DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO [UNIVERSIDAD DE VALLADOLID].* <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51907/TFG-O-1989.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Córdova, J. (2018). “*Factores Asociados a Depresión Postparto En Puéperas Atendidas En Hospital Ii-2 Santa Rosa Durante Septiembre- Diciembre, 2017*” [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1175/CIE-COR-ALV-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado, S. (2019). *FACTORES SOCIALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL RIESGO DE DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II EsSalud – CAJAMARCA, 2018 (Vol. 2) [UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA].* [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2868/SEIRY JESUS DELGADO ABAD-TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2868/SEIRY_JESUS_DELGADO_ABAD-TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Domínguez, M. (2021). Depresión posparto: Importancia de la actuación de la matrona. A propósito de un caso. *Sanum*, 5(4), 38–46. https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n4_a5.pdf
- García, G. (2021). Factores Desencadenantes De La Depresión Post Parto En Las Adolescentes: Estudio Piloto. *Más Vida*, 2, 27–35. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0033>
- García, R., & Surita, A. (2018). *Factores sociales y personales en la depresión post parto en*

las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-Julio 2018 [Universidad nacional de tumbes]. [http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/221/TESIS - GARCIA Y SURITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/221/TESIS_GARCIA_Y_SURITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Genchi F. Et al. (2021). Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecol Obstet Mex.*, 89(12), 927–936. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6947>

González, A., Casado, P., Molero, M., Santos, R., & López, I. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Arch. Méd. Camaguey*, 23(6), 770–779. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-770.pdf>

Juárez, M. (2022). *FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, DURANTE LOS MESES DE FEBRERO-MARZO DE 2022* [Universidad nacional de piura]. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3437/MHUM-JUA-VAS-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laz, J. (2021). *Factores de riesgo en la salud y depresión posparto* (Issue 1996) [Universidad Estatal del Sur de Manabí]. http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3085/1/LAZ_RUANO.pdf

Lema Buri, A. P. (2020). *Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, periodo 2019* [UNIVERSIDAD DE CUENCA]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34147>

Loor, N., Lobo, D., Quiroz, L., & Magallanes, Y. (2021). 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*, 5(2), 300–310. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(2\).abril.2021.300-310](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.300-310)

Mamani, G. (2019). *INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO. CENTRO DE SALUD ZAMACOLA.AREQUIPA-2017* [Universidad Católica de Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9030/82.1903.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Martín, P. (2022). *DETECCIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN FRENTE A LA DEPRESIÓN POSTPARTO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54181/TFG-H2466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Míguez, M. (2018). *Depresión postparto: Cuestionario Edimburgo en el puerperio* [UNIVERSIDAD DE VALLADOLID]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36692/TFG-H1567.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Miranda, M. (2021). *Protocolo de Investigación Depresión Posparto y Apoyo Social Funcional en Mujeres de una Unidad de Primer Nivel de Atención Presenta : Para Obtener el Grado de Maestra en Enfermería Directora de Tesis :* <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/15835>
- Moreira, M. (2022). *FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN TIEMPO DE PANDEMIA HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, 2021* [UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7993/1/UPSE-TEN-2022-0090.pdf>
- Morillo, E. (2021). *FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO DURANTE LA PANDEMIA COVID19, HOSPITAL I ALBRECHT* [UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO]. In *Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en pacientes con enfermedades sistémicas.* <http://200.62.226.186/handle/upaorep/6663>
- Muñoz, K., & Yari, C. (2022). *Factores de Riesgo de Depresión Postparto.* Centro De Salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021 [Universidad nacional de Chimborazo]. In *Alternativas de evaluación del lenguaje en niños pre escolares.* <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7646/1/06678.pdf>
- Neyra, A., & Palomino, E. (2019). *FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,* 2017. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2995/UNFV_LOPEZ_TORIBIO_JHOMIRA_LEYSSER_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

y

- Pacheco, C. (2021). Depresión perinatal y factores asociados en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal durante la pandemia COVID-19 en el periodo de noviembre a diciembre del año 2020 [UNIVERSIDAD RICARDO PALMA]. In *Universidad Ricardo Palma*. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
- Palacios, A., & Vega, M. (2019). *Depresión postparto en las mujeres que asisten a la “Fundación Pablo Jaramillo” y sus factores desencadenantes* [Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11334/1/16871.pdf>
- Pinos, E. (2019). *Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en el Hospital Darío Machuca Palacios del Cantón La Troncal* [UNIVERSIDAD DE CUENCA]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32251/1/Tesis.pdf>
- Quispe, E. (2019). *Depresión postparto y factores gineco-obstétricos y sociodemográficos asociadas a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital III Emergencias Graw de Lima, Noviembre a Diciembre del 2018* [UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASALDRE GROHMANN-TACNA]. http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3636/1533_2019_quispe_huanca_el_facsc_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez, B. (2022). *Tristeza postparto Postpartum blues*. 2(2), 1–7. <https://revistadiversidad.com/index.php/revista/article/view/32/32>
- Ramos, A. (2022). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL GOYENCHE DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2022* [UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA]. <http://190.119.145.154/bitstream/handle/20.500.12773/14227/MCrazean.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramos, J. (2020). *DEPRESIÓN POSTPARTO, ASOCIADO A LA PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “APARICIO POMARES” – HUÀNUCO. 2019* [UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6035/TFO00379R24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ramos, M., & Rivera, L. (2022). Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *Anales de La Facultad de Medicina*, 83(1), 19–24. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>
- Rojas, G., Guajardo, V., Martínez, P., & Fritsch, R. (2018). Depresión posparto: tamizaje, uso de servicios y barreras para su tratamiento en centros de atención primaria Screening and barriers for treatment of postpartum depression in Chilean public primary health care centers. *ARTÍCULO INVESTIGACIÓN Rev Med Chile*, 146, 1001–1007. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n9/0717-6163-rmc-146-09-1001.pdf>
- Samaniego, V. (2020). *Factores asociados a la depresión postparto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019*. [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14954/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-612.pdf>
- Sanabria, L., Islas, D., & Flores, M. (2022). Trastornos del estado de ánimo. *Farmacéutico Hospitales*, 20(195), 18–24. <https://doi.org/10.1016/b978-84-458-2042-1.50035-0>
- Sanchez, R. (2019). *CESAREA COMO FACTOR DE RIESGO DE DEPRESION POSTPARTO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO* (Vol. 2) [UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4575/1/REP_MED.HUMA_RENATO.SANCHEZ_CESAREA.FACTOR.RIESGO.DEPRESION.POSTPARTO.PUERPERAS.HOSPITAL.REGIONAL.DOCENTE.TRUJILLO.pdf
- Santos, A. (2022). *RELACIÓN ENTRE LAS EXPECTATIVAS DE LAS EMBARAZADAS Y EL DESARROLLO DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO* [UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA]. [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28974/Relacion entre las expectativas de las embarazadas y el desarrollo de la depresion postparto..pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28974/Relacion%20entre%20las%20expectativas%20de%20las%20embarazadas%20y%20el%20desarrollo%20de%20la%20depresion%20postparto..pdf?sequence=1)
- Soriano, I. (2022). *DEPRESIÓN POSTPARTO Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE UNA MUJER DE 29 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE COLIMES DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS* [UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12088/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000624.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vázquez, M., & Míguez, M. (2006). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO:

UTILIDAD DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO (EPDS). *Universidade de Santiago de Compostela*, 1999(December), 46–52. <https://www.cop.es/pdf/LIBRO-CAPITULOS-ALAVA2019.pdf#page=52>

Velasco, L. (2019). Facultad De Ciencias Médicas Escuela Relación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo, 2019 [UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO]. In *Universidad César Vallejo*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40410/Mendoza_IJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vesga, L. (2018). *Resultados de la Estimulación (ATVV) en la Adaptación al Nacimiento de la Díada Madre e Hijo* [Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63960/1098615992.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villegas Loaiza, N., Paniagua Dachner, A., & Vargas Morales, J. A. (2019). Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Medica Sinergia*, 4(7), e261. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i7.261>

Villón, N. (2022). *FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE MILAGRO. 2022* (Issue 8.5.2017) [UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7972/1/UPSE-TEN-2022-0105.pdf>

Yagual, D. (2021). *FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN ADOLESCENTES* [UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL]. http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/62377/1/CD_814-YAGUAL_DIAZ_DIEGO_EMANUEL.pdf

Zamora, C. (2019). *TIPO DE PARTO COMO FACTOR ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO* [UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5187/1/REP_MED.HUMA_CHRISTIAN.ZAMORA_TIPO.PARTO.FACTOR.ASOCIADO.DEPRESIÓN.POSTPARTO.pdf

Zamora, R., & Vega, Y. (2020). Factores Asociados a Depresion Postparto En Mujeres Que Acuden Al Centro De Salud De San Jeronimo-Andahuaylas, 2018 [UNIVERSIDAD

NACIONAL DEL CALLAO]. In *Univerdidad Nacional del Callao*.
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5369/Zamora%2C Vega
FCS 2DA ESPEC 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5369/Zamora%2C%20Vega%20FCS%202DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)