



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Depresión postparto: características socioculturales y apoyo de la pareja

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Rojas Hinostroza, Jessica Sofia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0403-9776>

Asesora: Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Jessica Sofia Rojas Hinostriza egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Depresión Postparto: Características Socioculturales y Apoyo de la Pareja." Asesorada por la docente: Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano DNI 46030497 ORCID 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código oid:14912:231645666 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

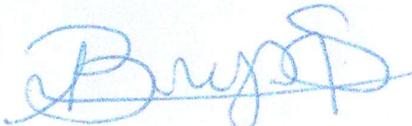
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Jessica Sofia Rojas Hinostriza
 DNI: 45670325

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Bertha Nathaly Reyes Serrano
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 46030497

Lima, 25 de Enero de 2023

TESIS

Depresión Postparto: Características Socioculturales y Apoyo de la pareja

Línea de Investigación

Salud y Bienestar: Salud Materna

Asesora

Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano

Código Orcid

0000-0002-9541-207X

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios por darme vida, salud y tener la oportunidad de culminar con mi carrera profesional.

A mi padre por ser mi ejemplo a seguir y brindarme todo su apoyo incondicional, asimismo se lo dedico a mi mamita Julia por estar siempre conmigo desde mi existencia y ser mi razón y motivo para lograr cumplir mis metas.

A toda mi familia por brindarme su apoyo y consejos durante toda esta etapa de mi vida y hacer de mí una persona de bien.

Agradecimiento

Al culminar esta etapa más importante de mi vida profesional, quiero agradecer a Dios por brindarme vida y salud para lograr culminar este trabajo académico de manera satisfactoria.

A toda mi familia que siempre estuvieron conmigo apoyándome incondicionalmente en toda mi formación profesional y lograr culminar con éxito.

A mi asesora la Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano por dedicarme su tiempo, paciencia y motivación en el progreso de este trabajo académico.

A la Universidad Privada Norbert Wiener, por acogerme en sus aulas y otorgarme la oportunidad de culminar con mis estudios, asimismo agradezco a todos los docentes que fueron parte de mi aprendizaje, por compartir todas sus experiencias profesionales, gracias por todo su apoyo y su dedicación.

ASESORA

DRA. BERTHA NATHALY REYES SERRANO

JURADOS:

PRESIDENTA

Dra. María Evelina Caldas Herrera

SECRETARIA

Mg. Leticia Gloria Marín Guevara

VOCAL

Mg. Ana Consuelo Alcántara Chávez

INDICE

Pág.

Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	vi
Índice General	vii
Índice de Tablas	xv
Índice de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Contextualización del Problema	1
1.2. Problema de Investigación	3
1.3. Objetivos de la Investigación	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos	3
1.4. Justificación	4
1.4.1 Social	4
1.4.2 Teórico	4
1.4.3 Metodológica	5
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Estado de la Cuestión	19
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
3.1. Diseño de Investigación	26
3.2. Escenario de estudio y participantes	26
3.3. Estrategias de producción de datos	27
3.4. Análisis de Datos	28
3.5. Criterios de Rigor	28
3.6. Aspectos Éticos	29
4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	30
4.1. Resultados	30

4.2. Discusión	70
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
5.1. Conclusiones	74
5.2. Recomendaciones	75
6. REFERENCIAS	76
7. ANEXOS	82
Anexo 1: Matriz de Categorización apriorística	82
Anexo 2: Resultado de Turnitin	83

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1	Evidencias científicas sobre las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto	30
Tabla 2	Evidencias científicas sobre las características sociales de las pacientes que presentaron depresión postparto	55
Tabla 3	Evidencias científicas sobre las características culturales de las pacientes que presentaron depresión postparto	60
Tabla 4	Evidencias científicas sobre el apoyo de la pareja de las pacientes que presentaron depresión postparto	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 *Características sociales en pacientes que presentaron depresión postparto según las evidencias científicas revisadas* 59

Figura 2 *Características culturales en pacientes que presentaron depresión postparto según las evidencias científicas revisadas* 65

RESUMEN

Objetivo: Determinar las evidencias científicas sobre las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto. **Material y Método:** La metodología utilizada en el estudio fue una Revisión bibliográfica de tipo cualitativa. **Resultados:** Las características sociales en pacientes que presentaron depresión postparto encontradas fueron: escaso apoyo social, nivel socioeconómico bajo, edad menor a 20 años, estado civil soltera, consumo de alcohol y/o drogas, muerte de familiar, pérdida de empleo, embarazo no deseado. Las características culturales en pacientes que presentaron depresión postparto encontradas fueron: grado de instrucción incompleta, violencia doméstica, antecedentes depresivos propios o familiares. Por otro lado, se encontró que la disfunción familiar, conflictos, escaso apoyo emocional de la pareja fueron factores determinantes para desarrollar depresión postparto. **Conclusión:** El presente estudio concluye que si existen evidencias científicas que prueban la asociación entre las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto.

Palabras clave: Características sociales, culturales, apoyo de la pareja, depresión postparto.

ABSTRACT

Objective: To determine the scientific evidence on sociocultural characteristics and partner support in patients with postpartum depression. **Material and Method:** The methodology used in the study was a qualitative literature review. **Results:** The social characteristics found in patients who presented postpartum depression were: poor social support, low socioeconomic level, age under 20 years, single marital status, alcohol and/or drug use, death of a family member, loss of employment, unwanted pregnancy. The cultural characteristics found in patients who presented postpartum depression were: incomplete education, domestic violence, own or family history of depression. On the other hand, it was found that family dysfunction, conflicts, and poor emotional support from the partner were determining factors in the development of postpartum depression. **Conclusion:** The present study concludes that there is scientific evidence that proves the association between sociocultural characteristics and partner support in patients with postpartum depression.

Keywords: Social and cultural characteristics, partner support, postpartum depression.

INTRODUCCIÓN

La depresión postparto es una patología que todavía está asociada con la falta de conocimiento en la sociedad. Además, las líneas de investigación relacionadas con su existencia aún son insuficientes frente a la prevalencia en las gestantes. En ese sentido, el estudio planteado se divide en cinco capítulos.

En el Capítulo I, nos enfocamos en la contextualización del problema sobre la depresión posparto, la formulación del problema y los objetivos del estudio, así como también se considera la importancia del estudio.

En el Capítulo II, se presenta y describe aspectos de definiciones y métodos de detección, factores relacionados con el riesgo de desarrollar depresión postparto, sus posibles consecuencias para la mujer y su entorno.

En el Capítulo III, se desarrolla la metodología del estudio propuesto, así como también las estrategias utilizadas en el desarrollo del estudio y los aspectos éticos a considerar.

En el Capítulo IV, se presenta los resultados obtenidos a partir del análisis de los artículos revisados sobre la depresión postparto, así como también se desarrolla la discusión del estudio.

En el Capítulo V, se plantearon las conclusiones que dieron respuesta a los objetivos del estudio. Asimismo, se propone recomendaciones para mejorar la salud materna.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Contextualización del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que 1 de cada 10 mujeres padecerá de depresión postparto y puede llegar a impactar a 1 de cada 6 mujeres que tuvieron alguna comorbilidad durante el embarazo. Además, hace mención que una de las acciones para prever y tratar la depresión en países en subdesarrollo, es crear programas de atención de salud mental en los servicios perinatales, así como también crear capacitaciones continuas al personal especialista, intervenciones sólidas en terapia y grupos de apoyo y brindar toda la información necesaria a las usuarias.¹

La ansiedad y la depresión son las alteraciones mentales más incidentes durante el período perinatal, etapa que abarca tanto la gestación como el parto. Se reporta a nivel mundial que aproximadamente el 12% de las mujeres desarrollan depresión y el 13% padecen de ansiedad en algún momento de la gestación. Asimismo, la depresión y la ansiedad tienen un impacto entre el 15% y el 20% de las mujeres en el transcurso del primer año posterior al parto.²

La Asociación Española de Psicología Perinatal, menciona a la psicoterapia como parte fundamental del abordaje; y se basa en incluir a la pareja, debido a que es el principal soporte emocional para la mujer. Asimismo, indica que solo si es necesario para mejorar la salud emocional y mental de la madre se deberá administrar fármacos, normalmente antidepresivos y/o ansiolíticos.³

La depresión en el postparto es uno de los trastornos psiquiátricos afectivo severo que afecta al 57% de las mujeres hispanas que viven en México, durante los primeros 4 meses de vida del recién nacido. Tiene una incidencia global del 14% y figura en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales bajo el título de “Depresión en la etapa perinatal”. Está asociada con el filicidio, suicidio y está considerada como una de las principales causas en la mortalidad materna perinatal.⁴

En el Perú, el Ministerio de Salud menciona que la depresión durante el embarazo se puede presentar en cualquiera de los tres trimestres y si no se trata oportunamente puede afectar no solo la salud del lactante sino también el lazo afectivo con la madre, inclusive repercutir en la salud mental de hasta en tres generaciones de toda una familia. Asimismo, las consecuencias de la depresión durante el embarazo repercuten en la salud del recién nacido ocasionando bajo peso al nacer como también parto prematuro. También, afecta el vínculo afectivo y el cuidado del recién nacido, porque al estar la madre deprimida esto no le permitirá asistir a sus controles prenatales. Por lo que se estima que el 70% de las gestantes con depresión no buscan tratamiento creen poder solucionar sin ayuda de un especialista. Es importante resaltar que la salud mental materna tiene una repercusión de manera directa en el feto y recién nacido afectando su desarrollo cognitivo, emocional y físico. Por tanto, es fundamental velar por la salud mental materna y brindarle una atención oportuna, de esta manera la gestante pueda recibir el apoyo necesario para llevar un embarazo saludable, así como vincularse afectivamente con su bebé, alimentarlo y cuidarlo.⁵

El Seguro Social de Salud (EsSalud) comunicó que la lactancia materna es un instrumento terapéutico para hacer frente a la depresión postparto, trastorno que afecta a las mujeres después del nacimiento de su hijo. El especialista dijo que en nuestro país un 25% de mujeres experimenta este trastorno que, de no ser tratados a tiempo, pueden llegar a producir cambios hormonales y emocionales, los cuales pueden durar todo el puerperio.⁶

1.2. Problema de investigación

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son las evidencias científicas sobre las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto?

1.2.2. Problemas secundarios

1. ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre las características sociales de las pacientes que presentaron depresión postparto?
2. ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre las características culturales de las pacientes que presentaron depresión postparto?
3. ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre el apoyo de la pareja de las pacientes que presentaron depresión postparto?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General.

Determinar las evidencias científicas sobre las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las evidencias científicas sobre las características sociales de las pacientes que presentaron depresión postparto.
2. Identificar las evidencias científicas sobre las características culturales de las pacientes que presentaron depresión postparto.
3. Identificar las evidencias científicas sobre el apoyo de la pareja de las pacientes que presentaron depresión postparto.

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El presente estudio propuesto es muy importante en el ámbito social debido a las consecuencias que trae la depresión postparto en la sociedad como la separación de la familia, esto a consecuencia de que las mujeres atraviesan por una etapa de cambios emocionales, el cual afecta la relación con su primogénito, en algunas ocasiones provocando el rechazo, tristeza o melancolía. Así como también presentando repulsión por la pareja. Por otra parte, la depresión postparto tiene consecuencias negativas en los hijos, una de ellas es la poca facilidad de entablar relaciones, asimismo se dice que estas consecuencias perduran durante tres generaciones.⁶

1.4.2. Teórica

La depresión postparto es una afección que posee un gran impacto en la salud materno perinatal, asimismo puede causar daño en la salud de la madre y del bebé. En la actualidad, este trastorno perjudica a personas de todos los estratos sociales, niveles económicos y distribución geográfica.⁷

Las adaptaciones anatómicas, psicológicas y sociales, tales como el cambio de rol en la familia, el vínculo con él recién nacido, asumir nuevas obligaciones y las modificaciones en el organismo de la mujer pueden alterar el estado de ánimo y causar una depresión postparto. Por lo que, es fundamental el manejo y diagnóstico oportuno de este trastorno para así evitar tener consecuencias en la madre y el recién nacido.⁷

Por tanto, el presente estudio tiene como propósito realizar una exhaustiva revisión bibliográfica de depresión postparto, para conocer a profundidad esta afección y tengamos un manejo oportuno en las pacientes.

1.4.3. Metodológica

Para conseguir los objetivos del estudio recurrimos a las investigaciones científicas actualizadas a nivel nacional e internacional y con esto se pretende conocer la exposición de la depresión postparto en las mujeres afectadas, de esta forma, conseguir atenuar los efectos que se pueden generar desde el embarazo hasta el puerperio por dicho trastorno. Asimismo, el presente estudio podrá ser utilizado como un antecedente a futuras investigaciones, además será de gran beneficio para las mujeres que cursan la etapa del puerperio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Ramos M, et al, 2022. Llevaron a cabo un estudio titulado: “Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja”. Con el objetivo de “*Definir la relación entre la depresión postparto y el soporte emocional de la pareja de mujeres en etapa del postparto*”. La metodología utilizada fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 122 puérperas. Los resultados reportaron que el 20% presentaban depresión postparto, mientras que el 63% de las puérperas recibió soporte emocional de forma regular de su pareja. Por otra parte, el 100% de las mujeres que resultaron positivo a la escala de Edimburgo sintieron poco y regular soporte emocional de sus parejas, pero en las puérperas sin depresión el 66% y 24%, notaron un soporte emocional regular y óptimo, respectivamente. Por lo que se comprueba que el valor de p fue significativo ($p < 0,001$) en cada uno de los tipos de apoyo de la pareja. Se concluye que el soporte emocional de la pareja está asociado inversamente con la depresión postparto en puérperas, y que la colaboración de la pareja durante el embarazo y el postparto podría aminorar las posibilidades de que la mujer desarrolle este trastorno.⁷

Macedo K, et al. 2019. Tuvieron como estudio: “Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología”. Con el objetivo de “*Detectar y definir los factores de riesgo para desarrollar depresión postparto en las madres que tienen a sus hijos internados*”. La metodología utilizada fue de casos y controles, observacional, analítico, cuya muestra estuvo conformada por 61 casos y 61 controles. Los resultados obtenidos mostraron que las madres con condición laboral de tipo desempleada ($p < 0,001$), así como las que fueron solteras (valor $p < 0,001$) y las que tuvieron un embarazo no planificado ($p = 0,003$); presentaron mayor probabilidad de

depresión postparto. Sin embargo, las madres que mencionaron tener problemas con la pareja presentaron menor probabilidad de depresión postparto ($p = 0,003$). Finalmente, el estudio concluye que se hallaron distintos factores asociados con la depresión postparto: la relación con la pareja caracterizada por la presencia de problemas graves (se estableció una relación inversamente proporcional), la condición laboral de desempleada y la ausencia de planificación del embarazo.⁸

Salinas M, et al. 2018. Llevaron a cabo un estudio titulado: “Prevalencia de la depresión postparto”. El objetivo del estudio fue “*diagnosticar la incidencia de la depresión postparto en puérperas de la ciudad de Arequipa*”. La metodología utilizada fue de tipo descriptiva, la muestra estuvo conformado por 113 puérperas. Los resultados demostraron que el 41% de mujeres no tienen riesgo de depresión postparto, un 14% de las puérperas si poseen riesgo y el 45% de las mujeres presentan sintomatología de depresión postparto. Además, se halló que el nivel de educación se asocia de forma negativa con el grado de depresión postparto, sin embargo, no se encontró diferencias respecto al tipo de parto y estado civil de las puérperas. De tal modo, que, para estimar la asociación entre edad de las puérperas y depresión postparto, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo $r = -0,038$, lo cual significa que no hay asociación significativa entre las variables. Del mismo modo, para definir el grado de relación entre la depresión y grado de instrucción, se usó la prueba Tau b de Kendall obteniendo $r = -0,212$, lo que significa que, a mayor grado de instrucción, menor será el grado de depresión postparto. Por otra parte, no se mostró diferencias significativas entre el grado de depresión postparto y parto natural o cesárea, incluso no se halló diferencias significativas entre depresión postparto y estado civil. El estudio pudo concluir que la depresión postparto posee una gran incidencia y que el nivel de educación se asocia inversamente con las puntuaciones de depresión postparto.⁹

Masías M, et al. 2018. Llevaron a cabo un estudio titulado: “Prevalencia de la depresión postparto”. Cuyo objetivo fue “*Definir la incidencia de la depresión postparto en las puérperas*”. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 113 puérperas. De los cuales los resultados arrojaron que aproximadamente el 41% de las mujeres puérperas no poseen riesgo de depresión postparto, mientras que un 14% si presenta riesgo y 45% presenta síntomas de depresión postparto. Además, se halló que el nivel de educación se asocia de forma negativa con la depresión postparto, asimismo, no se

presentó diferencias significativas en relación al tipo de parto o el estado civil de las mujeres.¹⁰

Hurtado A. 2018. Llevaron a cabo un estudio titulado: “Depresión postparto en el Perú”. Cuyo objetivo fue “Valorar la incidencia del cuadro clínico depresivo durante el postparto”. El diseño de la metodología fue de tipo revisión bibliográfica. Los resultados mostraron que el riesgo relativo (RR) de patología psiquiátrica es más elevado en los 30 primeros días del puerperio (RR=6), y se va reduciendo hasta los 90 días (RR=3,8), sin embargo, vuelve a elevarse entre los 90 días hasta los 2 años posterior al parto (RR=1,3). Asimismo, durante los 5 meses posteriores al parto poseen alto riesgo de manifestar este trastorno, siendo así que hasta los 11 meses postparto el riesgo se mantiene elevado en comparación con el periodo de gestación. Cabe señalar que la incidencia de depresión postparto en mujeres adultas de Lima Metropolitana y el Callao es aproximadamente de 4%; igualmente los porcentajes de depresión en mujeres con más de dos años de haber dado a luz contaron con una tasa de depresión significativamente más elevada en comparación a las que tenían menos de dos años postparto. Finalmente, el estudio concluye que las investigaciones realizadas en el Perú señalan que la depresión postparto posee: una incidencia similar a la que puede encontrarse en otras etapas de la vida de la mujer, posee un elemento ansioso relevante, y posee factores de riesgo psicosociales y biológicos, los cuales están asociados a una mayor sensibilidad emocional frente a cambios hormonales.¹¹

Córdova J. 2017. Elaboraron un estudio sobre “Factores asociados a depresión postparto”. Cuyo objetivo fue: “Definir la incidencia y los factores de riesgo relacionados a la depresión en las puérperas”. El diseño de la metodología utilizada fue analítico transversal, con una muestra de 125 puérperas. Los resultados mostraron que el promedio de edad fue de 23 años y el 34% de las mujeres en el postparto desarrollaban depresión. Asimismo, los factores de riesgo relacionados a la depresión postparto fueron: edad (valor $p=0,041$), edad entre 18-34 años ($p=0,013$), estado civil soltera, grado de instrucción analfabeta y/o primaria (valor $p<0,001$), procedencia de zona rural (valor $p<0,001$), antecedentes de abortos (valor $p<0,001$), sentirse incapaz de ver a su bebé (valor $p<0,001$), presentar antecedente de depresión (valor $p=0,017$) y depresión postparto (valor $p=0,015$). Finalmente, el estudio concluye que la incidencia de la depresión postparto fue elevada y determina que existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y la depresión en el postparto.¹²

Antecedentes Internacionales

Ambriz R, et al. 2022, México. Desarrollaron un estudio titulado: “Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19”. Cuyo objetivo fue: “*Definir la incidencia de depresión posparto durante la pandemia de COVID-19 y los factores relacionados con la infección*”. La metodología utilizada fue observacional, transversal, relacional, analítico; cuya muestra fue de 116 pacientes. Los resultados mostraron que 56 puérperas dieron positivas a COVID-19 y 60 no tuvieron antecedente patológico. Por otra parte, la incidencia de la depresión fue de 15%, el antecedente de COVID-19 agregó 2 puntos positivos a la Escala de Edimburgo, aunque no resultó ser un factor de riesgo para la depresión. Los factores relacionados con un puntaje mayor de 10 fueron: el sexo masculino del recién nacido, escolaridad de secundaria y preparatoria. Asimismo, el sexo de los recién nacidos resultó en porcentajes similares en ambos grupos. El estudio llegó a la conclusión que la coyuntura por COVID-19 y el antecedente de infección por SARS CoV-2 no mostró correlación con la depresión.¹³

Calavia A, et al. 2022, España. Se llevó a cabo un estudio titulado: “Atención de enfermería en la prevención de la depresión postparto”. El estudio tuvo como objetivo “*Definir el estado actual de las intervenciones de Enfermería en la profilaxis de la depresión postparto, y determinar los factores de riesgo*”. La metodología utilizada fue revisión bibliográfica, con una muestra de 14 artículos. Los resultados arrojaron como factores de riesgo: precedentes de depresión, edad menor de 18 años, mayor de 30 años, precedentes de patologías personales y familiares, primiparidad, nivel socioeconómico bajo, estado civil: soltera, bajo peso del recién nacido y precedentes de hijos fallecidos. Además, algunos estudios consideran como otro posible factor de riesgo la incapacidad de lactar o la cesación temprana de la lactancia. Se concluye que el profesional de enfermería debe actuar desde la atención prenatal, durante la etapa de postparto y hasta el final del puerperio mediante un seguimiento programado en consultas y visitas domiciliarias, de esta manera lograr la detección temprana y así evitar las consecuencias mentales graves como lo es la depresión severa.¹⁴

Antúnez M, et al. 2022, España. Se elaboró un estudio titulado: “Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de matronería”. Cuyo objetivo fue *“Estudiar los factores de riesgos determinantes en la aparición de la DPP, de esta manera establecer las intervenciones de matronería”*. La metodología utilizada para este estudio fue revisión sistemática, con una muestra de 12 artículos. Los resultados demostraron que la mayor parte de los estudios coinciden que los factores de riesgo más relevantes presentan asociación con antecedentes psiquiátricos, escaso apoyo social, recurso económico deficiente, grado de instrucción incompleta, mala experiencia obstétrica, falta de sueño y etnia. Asimismo, otros estudios indican que un nivel grave de laceración se asocia con cuadros depresivos en el posparto. Por otro lado, reportan el incremento de la DPP en situaciones tales como: partos complicados, partos pretérminos y cesáreas. Finalmente, el estudio concluye que es relevante el papel de la matrona a la hora de identificar y hallar los factores de riesgos que pueden desarrollar alteraciones del estado emocional durante el puerperio.¹⁵

Coo S, et al. 2021, Chile. Elaboraron un estudio titulado “Salud mental en madres en el período perinatal”. Cuyo objetivo fue: *“Estimar la incidencia de tamizaje positivo para cuadros ansiosos y depresivos en mujeres inscritas en centros de salud primaria públicos y la relación de estos síntomas con los factores de riesgo”*. La metodología utilizada para este estudio es tipo cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 158 gestantes. Asimismo, los resultados demostraron una incidencia entre 41% y 44% de síntomas ansiosos prominentes, asimismo, de 13% a 20% para la sintomatología alta de depresión. Por otra parte, respecto a las variables sociodemográficas y de salud, las participantes que señalaron tener educación superior completa informaron menores síntomas de ansiedad que las mujeres que tenían un grado de instrucción básico o incompleto. En relación a la satisfacción con el apoyo recibido, un 60% de las gestantes comunicó de dos a más personas significativas. De las cuales, un 78% señaló como personas significativas a su pareja y el 44% a su madre. El estudio concluye que la sintomatología de depresión y ansiedad perinatal son incidentes, y que las iniciativas para reconocer a mujeres en riesgo y fomentar los factores protectores, como el apoyo social, son fundamentales para mejorar el bienestar de las mujeres y sus familias.¹⁶

Acuña A, et al. 2021, Costa Rica. Elaboraron un estudio acerca de “Depresión postparto”. Con el objetivo de: “*Saber detalladamente sobre esta afección para lograr un abordaje adecuado y oportuno de las mujeres en la etapa del puerperio*”. La metodología utilizada fue de tipo revisión bibliográfica, utilizando como muestra 15 artículos. Los resultados demostraron como factores causantes a la depresión posparto son de tipo hormonales, psicológicos, sociales y bioquímicos. Asimismo, señalan que dentro de las alteraciones bioquímicas sobresale la reducción abrupta de los niveles de esteroides gonadal, pero esta condición, por sí sola, no desata la depresión, ya que esta afección se encuentra también afectada por los cambios hormonales y deficiencias sociales, estas deficiencias son la falta de redes de apoyo, sobre todo en madres adolescentes, embarazos no planificados y nivel socioeconómico bajo. Por otro lado, las adaptaciones corporales, psicológicas y sociales, tales como el cambio de rol a nivel de la familia, el vínculo con él recién nacido, asumir nuevas obligaciones y las modificaciones en el organismo de la mujer pueden alterar el estado de ánimo y causar una depresión postparto. Otro estudio hace referencia que el riesgo principal es, el antecedente de depresión previo al embarazo y puede ocasionar mayores complicaciones sino es tratada oportunamente. El estudio concluye que se necesita de una evaluación precoz para brindar a las mujeres afectadas un manejo adecuado. Hace énfasis en que la detección temprana llevará a la prevención de cuadros severos que pueden afectar a la madre y recién nacido.¹⁷

Malpartida M, et al. 2020, Costa Rica. Llevaron a cabo el estudio titulado: “Depresión postparto en atención primaria”. El objetivo de estudio fue “*Proporcionar evidencias para un oportuno y temprano manejo de este trastorno, también destacar la relevancia del manejo familiar*”. El diseño del estudio fue de tipo revisión bibliográfica, utilizaron como muestra 25 artículos científicos. Como resultados arrojaron que aproximadamente entre el 3% y el 6% de las mujeres tendrán un cuadro de depresión durante su gestación o en el postparto, recalando que el 50% de los cuadros de depresión “posparto” se originan antes del parto. Asimismo, una variedad de estudios hallaron una asociación significativa de DPP en mujeres con precedentes de trastornos de personalidad, baja autoestima, depresión así como depresión postparto anterior, problemas en la relación con la pareja, escaso apoyo emocional, falta de soporte emocional, violencia doméstica, consumo de alcohol y/o drogas, y precedentes de situaciones estresantes así como el divorcio, muerte de familiares, pérdida de empleo, tienen una significativa relación con la presencia de depresión antenatal.

Finalmente, el estudio concluye que las mujeres poseen mayor incidencia de desarrollar cuadros depresivos durante la gestación y hasta el fin del puerperio.¹⁸

Martínez M, et al. 2020, México. Llevaron a cabo un estudio titulado: “Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja en gestantes”. Su investigación tuvo como objetivo “*Adoptar y valorar la estructura interna de la escala AFA-R como medida del apoyo social familiar y de pareja*”. La metodología utilizada fue transversal correlacional, con una muestra de 284 gestantes. Los resultados mostraron un alfa de 927 y evidencia de validez de criterio evaluada con medidas de estrés ($rs=-.391$) y ansiedad ($rs=-.401$). El AFE determinó una estructura bifactorial que explica el 68.07% de la varianza. El AFC mostró buena confiabilidad compuesta ($CR>.8$) y adecuada validez convergente ($AVE>.5$) en ambas variables latentes. Finalmente, el estudio confirma la estructura bifactorial para valorar el apoyo social familiar y de pareja en gestantes con la versión adaptada del AFA-R.¹⁹

Arréllaga N, et al. 2020, Paraguay. Llevaron a cabo un estudio titulado: “Depresión posparto en puérperas”. El estudio tuvo como objetivo “*Definir la incidencia de las características depresivas en puérperas*”. El diseño de estudio fue: observacional, descriptivo, de corte transversal, prospectivo, con una muestra de 140 puérperas. Los resultados mostraron que 47 puérperas alcanzaron un puntaje mayor a 10 en la escala de Edimburgo, con una incidencia de 34% para características depresivas de las participantes. Asimismo, entre las puérperas, 15% informaron haber tenido pensamientos suicidas en los últimos días. De manera que, el análisis univariado identificó que los antecedentes personales de depresión previa ($p<0,05$; OR: 3,17), la hospitalización del recién nacido ($p<0,05$; OR: 2,34), ser víctima de violencia doméstica ($p<0,05$; OR: 6,15), el estrés pre y pos natal ($p<0,05$; OR: 3,01) se asocian significativamente con la evolución de la depresión posparto. El estudio concluye que la incidencia de las características depresivas fue mayor en la población analizada; y que las gestantes con depresión previa poseen mayor riesgo de evolucionar DPP.²⁰

Qing L, et al. 2020, China. Llevaron a cabo un estudio titulado: “Impacto de algunos factores sociales y clínicos en el desarrollo de la depresión en puérperas”. Con el objetivo principal de “*Indagar la relación de ciertos factores clínicos y sociales, con sintomatología significativa de depresión posparto*”. El diseño del estudio fue transversal, la muestra fue de 556 gestantes que tenían entre 36 y 40 semanas. Los resultados arrojaron que el 17% de las participantes presentaban sintomatología significativa para DPP, asimismo reportaron algunos factores de riesgo como: poco soporte emocional de la pareja, cesárea e incapacidad de lactancia. También, se reporta que el 93% de las mujeres recibieron un seguimiento posnatal. En relación, a las características sociodemográficas un 18% de las participantes culminó la educación primaria, el 16% culminó la escuela secundaria, el 65% culminó la educación superior, el 28% de las participantes no contaban con empleo y el 72% tenían trabajo. Respecto a la asociación de ciertos factores de riesgo con síntomas significativos para DPP, se encontró: que las participantes cuyos suegros marginan a un bebé femenino tuvieron un OR de 1.026, las mujeres que estaban insatisfechas con el soporte emocional del esposo tuvieron un OR de 1.025, las puérperas que brindaron una alimentación mixta tuvieron un OR de 1.002, las mujeres que dieron a luz por cesárea tuvieron un OR de 1.050, todas estas mujeres tenían un elevado riesgo de padecer de DPP. El estudio concluye que muchos factores sociales y clínicos se encuentran relacionados significativamente para desarrollar DPP.²¹

Lafaurie M, et al. 2020, Colombia. Llevaron a cabo un estudio titulado: “La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones”. Cuyo objetivo fue “*Especificar la percepción del equipo de salud respecto a la participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y postparto*”. El diseño de estudio fue cualitativo, la muestra estuvo conformada por 49 personas del equipo de salud. Los resultados mostraron que existe una impresión positiva en la integración de la pareja durante el proceso reproductivo, particularmente como soporte emocional de la mujer gestante. Por otro lado, dentro de las limitaciones sobresalen los obstáculos culturales relacionadas al género donde los hombres son excluidos del proceso reproductivo y los impedimentos de acceso asociadas a infraestructura y algunos protocolos institucionales. Asimismo, son las mujeres con mayor regularidad las que se hacen cargo de su embarazo y parto, por lo tanto, los varones no se sienten identificados con su rol y temen formar parte del proceso. Finalmente, el estudio concluye que se necesita la incorporación masculina en los ámbitos reproductivos, así como

también, descartar barreras de acceso a los varones en los establecimientos de salud, implementar medidas innovadoras de aceptación e instrucción a los varones fundados en sus necesidades particulares.²²

Osma S, et al. 2019, Colombia. Se desarrolló un estudio titulado: “Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes”. Cuyo objetivo fue: “*Definir la incidencia de ansiedad y depresión gestacional, junto con las variables asociadas en mujeres*”. La metodología empleada fue descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 244 mujeres. Se obtuvo como resultados que, de las gestantes evaluadas, 60 tuvieron una puntuación de 12 a más en la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, que significa una incidencia de 24%, el 96% de este grupo se encontraba entre el segundo y tercer trimestre, el 63% de estas gestantes no planificó su embarazo y un 40% no lo deseaba. Asimismo, el 66% padecía ansiedad, el 58% había sido víctima de violencia verbal alguna vez en su vida, el 22% víctima de violencia física y el 48% de violencia psicológica. Respecto a los antecedentes de depresión, el 33% de las gestantes informa antecedentes familiares de depresión y un 60% informa antecedentes personales, el 26% menciona el consumo de alcohol durante su gestación. La depresión está relacionada a los antecedentes familiares de depresión, así como también a la presencia de ansiedad y consumo de alcohol. El estudio concluye que la ansiedad y la depresión están significativamente asociadas.²³

Gonzales A, et al. 2019, Cuba. Llevaron a cabo el estudio titulado: “Factores asociados a depresión posparto”. Cuyo objetivo fue: “*Definir la prevalencia y los factores relacionados a la presencia de depresión en puérperas*”. La metodología de estudio utilizado fue cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 139 puérperas. Los resultados mostraron un tamizaje positivo para la depresión posparto, donde el 12% de las puérperas fueron diagnosticadas, por el psiquiatra, con depresión. Asimismo, el cálculo del OR de las variables relacionadas a depresión posparto fueron: edad menor de 20 años (OR: 1,55), la tenencia de los hijos (OR: 5,66), el estado civil soltera (OR: 11,16), el antecedente de depresión previa (OR: 5,45) y el antecedente de violencia (fuera de la gestación actual OR: 2,16 asimismo, dentro de la gestación actual OR: 4,71). Cabe resaltar, que los pensamientos suicidas tuvieron un riesgo aproximadamente de 18 veces más de manifestarse en las puérperas con depresión. El estudio concluye que la depresión posparto es una enfermedad que se puede prevenir, y posee un gran impacto en las puérperas, puesto que conlleva a la

morbilidad, lo que a su vez lo convierte en un problema de salud que requiere de más atención por parte de los profesionales de la salud.²⁴

Mojica M, et al. 2019, Colombia. Realizaron un estudio titulado: “Tamización de síntomas de depresión, ansiedad prenatal y factores de riesgo psicosocial asociados en usuarias del servicio de control prenatal”. El objetivo fue: “*Esquematizar un protocolo de tamización de ansiedad, depresión prenatal y factores de riesgo psicosocial en gestantes*”. La metodología utilizada fue de tipo revisión. Los resultados mostraron que los factores de riesgo encontrados fueron: apoyo social percibido y el tipo de relación de pareja (conviviente), condición sociodemográfica (edad, nivel educativo, ocupación, ingresos económicos), precedentes psiquiátricos y psicológicos, asimismo, factores asociados con la gestación como características de personalidad, dificultades previas, y eventos negativos de la vida. El presente estudio concluye que la alteración del estado de ánimo y de ansiedad perinatal están relacionados al gran riesgo de morbimortalidad materna. Asimismo, la evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad de la tamización psicosocial prenatal no muestra datos concluyentes.²⁵

Villegas N, et al. 2019, Costa Rica. Llevaron a cabo un estudio titulado: “Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto”. Cuyo objetivo fue: “*Reducir las repercusiones a las que se encuentran expuestos el binomio madre-hijo*”. El diseño de la metodología empleada fue revisión bibliográfica con una muestra de 25 estudios. Los resultados mostraron que existen diversos factores de riesgo tanto biológicos, psicosociales y hormonales coadyuvantes a la evolución de esta patología. Asimismo, se muestra que la caída en los niveles de esteroides gonadales está relacionada a la depresión postparto, cabe resaltar que, aunque este proceso fisiológico de la gestación se manifiesta en las mujeres, este proceso no desata este trastorno en todas, debido a que esta patología se desarrolla en las mujeres más sensibles a los cambios hormonales. Además, la escasez de apoyo, mamás adolescentes, embarazos no deseados, bajo nivel socioeconómico y desempleo representan posibles desencadenantes de depresión, así como también la vulnerabilidad de las mujeres con antecedentes de cuadros depresivos y/o antecedentes familiares con depresión. Por otro lado, se ha relacionado con más posibilidad de riesgo de tener depresión en aquellas mujeres víctimas de violencia. En relación, al recién nacido de madres con depresión, se muestra que este se encuentra altamente propenso a la interrupción temprana de la lactancia materna,

abuso infantil y descuido en el cuidado. El estudio concluye que identificar los factores de riesgo, factores protectores, cuadro clínico y herramientas diagnósticas son la clave para llevar un abordaje adecuado y así poder evitar futuras repercusiones.²⁶

Solis M, et al. 2019, Costa Rica. Llevaron a cabo un estudio sobre “Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto”. Con el objetivo de “*Establecer un tratamiento terapéutico de acorde al grado de severidad de la depresión*”. El diseño de la metodología utilizada fue revisión bibliográfica con muestra de 15 artículos. Los resultados demostraron que el principal factor de riesgo para desarrollar depresión posparto es el antecedente de esta enfermedad, y también en quienes no poseen mecanismos de apoyo eficaces. Asimismo, se muestra que las mujeres que tienen síntomas de depresión en el periparto, padecen de ansiedad grave o ataques de pánico. Así mismo, se estima que, si una mujer ha presentado un acontecimiento de depresión posparto con características psicóticas, el riesgo de incidencia es del 30% al 50% de sucesos con cada parto posterior. Por otro lado, se consideran como otros factores de riesgo: intentos de suicidio anteriores y en familiares, antecedentes de comportamientos impulsivos, violencia familiar durante el embarazo, consumo de drogas, distanciamiento social o de familiares, y conflictos en la relación de pareja. El estudio concluye que es de vital importancia el diagnóstico temprano de la depresión, esto debe partir de una valoración integral de los factores de riesgo tanto a nivel familiar como social; ya que todos estos antecedentes patológicos en la madre, incrementan el riesgo de manifestar posteriormente con cuadros depresivos de elevada intensidad durante el puerperio.²⁷

Ortiz C, et al. 2018, Colombia. Llevaron a cabo el estudio titulado: “Depresión Post Parto”. El objetivo fue: “*Identificar los factores de riesgo para desarrollar la depresión posparto*”. La metodología utilizada fue revisión bibliográfica, cuya muestra fue 24 artículos científicos. Los resultados demostraron que los recién nacidos con madres depresivas presentan una desvinculación emocional lo cual repercute en el desarrollo emocional, cognitivo y psíquico que se ve reflejada a la edad entre 4-5 años. Respecto a la relación social, entre los factores de riesgo socioculturales que impulsan la aparición de la sintomatología depresiva se encuentran: antecedentes depresivos propios o familiares, eventos estresantes, embarazo no deseado, disfunción en la relación de pareja (como producir tensiones en la relación, incremento de discusiones, irritabilidad, distanciamiento,

inseguridad y ansiedad), ser madre soltera, estrato socioeconómico, baja autoestima, entre otros. Asimismo, la carencia de vínculo afectivo que se da en la relación madre e hijo conlleva a que el futuro infante no posea herramientas necesarias para explorar el mundo, porque el primer vínculo significativo que se construye es con las figuras paternas básicamente la madre. El estudio concluye que esta enfermedad suele a afectar las esferas sociales de la mujer originando un aislamiento en el cual se produce una desvinculación afectiva hacia el recién nacido.²⁸

Anduaga Y, et al. 2019, México. Llevaron a cabo un estudio titulado: “Depresión posparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna”. El objetivo fue: “*Conocer la incidencia de la depresión posparto y la relación con el abandono de la lactancia materna*”. La metodología utilizada fue; transversal y analítico, cuya muestra fue 93 puérperas. En los resultados obtenidos demostraron que 28 de las mujeres desarrollaron depresión posparto (30%) y de ellas, 12 dejaron la lactancia (42%). Asimismo, las mujeres con depresión posparto presentaron 3 veces más el riesgo de abandonar la lactancia. Finalmente, el estudio concluye que existe relación entre la depresión posparto y el abandono de la lactancia materna, y señala que se necesita fortalecer la detección oportuna de la depresión posparto y continuar promocionando la lactancia materna.²⁹

Contreras Y, et al. 2017, Chile. Elaboraron un estudio titulado: “Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna”. El objetivo del estudio fue: “*Asociar las principales características del apoyo social y la existencia de depresión materna durante la etapa del posparto*”. El diseño de estudio fue transversal correlacional, la muestra fue de 76 puérperas sanas y sin antecedentes de depresión. Los resultados evidenciaron que la depresión fue identificada en el 27 % de las mujeres durante el posparto. Respecto, a las variables sociales se identificó: grado de instrucción media, completa, estado civil soltera, convivencia y ocupación remunerada. Por otra parte, en relación al tipo de parto, se muestra que el parto vaginal prevalece (52%) en las mujeres sin depresión, mientras que la cesárea de urgencia (47%) en las mujeres con depresión; aunque, no se detecta diferencias significativas ($p= 0,069$). Con respecto a la relación entre la existencia de depresión posparto con la percepción del apoyo social, resultaron estadísticamente significativas, de la misma manera para la funcionalidad familiar, la impresión de la relación con la pareja y la madre. Finalmente, el estudio concluye que los

factores protectores de la depresión materna identificados fueron: el apoyo social percibido, el funcionamiento familiar y aspectos relacionados con la pareja y madre; y que las variables biosociales y obstétricas no resultaron significativas para la existencia de depresión.³⁰

Marmi M. 2017, España. Realizaron un estudio titulado: “Atención y Actuación de matronería frente a la depresión postparto”. Con el objetivo de “*Precisar las participaciones que tienen las matronas en la profilaxis, detección y tratamiento de la depresión postparto*”. La metodología utilizada fue de tipo revisión bibliográfica, el estudio estuvo conformado por 27 artículos. Los resultados arrojaron que un gran grupo de matronas de la atención primaria no poseen conocimientos sobre la DPP ni de la sintomatología; asimismo no se identifica con certeza cuáles son los causantes de las alteraciones del estado de ánimo durante el periodo del postparto, pero si los posibles factores de riesgo y son: alteraciones hormonales, precedentes depresivos, anemia, estrés, escaso soporte emocional, prácticas negativas del parto (dolor, traumas perianales, parto instrumentado, falta de apego inmediato, cesárea, edad joven, estatus económico bajo, cambios físicos y emocionales de la mujer). Por otra parte, algunos estudios muestran diversas formas para prevenir la DPP como son: soporte emocional y social durante la gestación y el postparto, caminar, dormir bien y en casos de riesgo llevar psicoterapias. Otros estudios demuestran que las conductas y convicciones de la mujer están directamente asociados con la DPP. El estudio pudo concluir que la función de la matrona es fundamental en la participación para la profilaxis, detección y manejo de la depresión postparto.³

2.2. Estado de la cuestión

2.2.1 Depresión

Es un trastorno del cerebro caracterizado básicamente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, relacionado a cambios de comportamiento y de pensamiento. La etiología incluye factores genéticos, psicológicos, biológicos y ambientales. Asimismo, la depresión puede iniciar a cualquier edad, pero frecuentemente en adolescentes y adultos jóvenes, sobre todo en el género femenino.³²

Actualmente, la depresión es una patología recurrente a nivel mundial, se estima que afecta aproximadamente a un 3% de la sociedad, incluido un 5% de los adultos y un 5% de los adultos mayores de 60 años. Acerca de 280 millones de personas padecen de depresión, este trastorno puede significar un gran problema en la salud, sobre todo cuando es frecuente y de grado moderado a grave, además puede alterar sus actividades cotidianas y, por último, puede conllevar al suicidio. Cabe resaltar que cada año se suicidan alrededor de 700 000 personas, el suicidio representa la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.³³

Depresión durante el embarazo

La depresión durante el embarazo es un trastorno muy frecuente, se menciona una incidencia del 7% en todo el mundo y un 10% a nivel nacional, esta enfermedad puede existir desde antes de la gestación o empezar durante ella. Asimismo, alrededor de una de cada cuatro gestantes desarrollan el cuadro clínico de la depresión, y entre el 5% y el 14% padecen depresión clínica. La depresión llega a su punto máximo durante los años reproductivos de la mujer. Existen diversos factores de riesgo, algunos de ellos son³⁴:

- Historia personal de depresión OR = 2,9
- Miedo al parto OR= 3,8
- Consumo de Tabaco OR= 3,25
- Madre adolescente OR= 3,14
- Violencia doméstica OR= 3,1
- Ausencia de pareja OR= 2,86
- Ansiedad materna OR= 2,7
- Nivel socioeconómico bajo OR= 2,59
- Diabetes gestacional OR= 2,29

La relevancia de su detección y abordaje consiste en que se relaciona con diversas consecuencias negativas a corto y largo plazo, tanto para la madre como para su embarazo y la evolución posterior del bebé.³⁴

Signos y síntomas³⁴

- Dificultad para relacionarse con su recién nacido
- Autoestima baja, como tener la sensación de no estar en la condición para asumir su maternidad
- Sentir desinterés en las actividades que más le gustaba
- Respuesta deficiente al consuelo
- Tener dificultad durante el cuidado prenatal
- Ingerir bebidas alcohólicas, fumar y usar drogas
- Déficit nutricional debido a una alimentación inadecuada
- Pensamiento recurrente a muerte

Factores de riesgo³⁴

- Ansiedad
- Estrés
- Antecedentes de depresión
- Deficiente apoyo social
- Embarazos no planificados
- Violencia sexual por parte de la pareja

Efectos adversos³⁴

En la madre:

- Descuido o abandono en los controles prenatales
- Deficiencia de autocuidado
- Exceso consumo de sustancias nocivas
- Precedente de depresión recurrente

En el embarazo y período neonatal³⁴:

- Aborto Espontáneo
- Hemorragia
- Parto Quirúrgico

- Parto Prematuro
- Disminución en la lactancia
- Mortalidad materna

En el desarrollo del recién nacido³⁴:

- Desarrollo neuroconductual y cognitivo general deficiente
- Desorden del sueño
- Llanto excesivo
- Síndrome de muerte súbita del lactante
- Atraso en el desarrollo del lenguaje
- Ansiedad y Depresión
- Problemas conductuales

2.2.2 Depresión Postparto

La depresión postparto es un trastorno frecuente después del parto. Una de cada 9 puérperas desarrolla depresión postparto. Generalmente, suele comenzar a las 2 o 4 semanas después del parto, otras veces puede iniciarse durante del primer año después del parto. Se desconoce la causa exacta, pero los cambios hormonales, físicos después del parto y el estrés de hacerse cargo de un bebé son factores contribuyentes para desarrollar depresión postparto, y las mujeres con antecedentes de depresión, presentan un riesgo aún mayor.³⁴

La mayoría de las mujeres después del parto experimentan alteraciones en el estado de ánimo, tristeza, ansiedad, disminución del apetito, insomnio y estrés, pero por lo general, suele disiparse en los días posteriores. En cambio, la sintomatología de la depresión postparto perdura mayor tiempo, son más graves y requiere de un tratamiento. Por lo tanto, para diagnosticar la depresión, la mujer debe presentar dichos síntomas frecuentemente durante dos semanas como mínimo. Asimismo, hay mujeres que pueden sentirse incapaces o perder el interés por su recién nacido, además puede experimentar deseos de dañarse o dañar a su bebé.³⁴

La causa de la depresión postparto, al margen de la alteración hormonal propio del embarazo, se puede dar por otros factores tales como: violencia física y psicológica de parte de la pareja, poco soporte familiar, ausencia de la pareja, un embarazo no planificado ni deseado, y/o que el bebé sea del género que no se anhelaba, así como también consumo de alcohol y/o drogas durante la gestación.

En relación a su sintomatología de la depresión postparto se encuentra la disminución del apetito, el insomnio, la disforia o problemas para relacionarse con el bebé.³⁵

Signos y síntomas de la depresión postparto³⁵:

- Llanto excesivo
- Problemas para vincularse con el bebé
- Aislarse socialmente
- Disminución o pérdida del apetito o alimentarse más de lo normal
- Insomnio o dormir mucho
- Cansancio permanente
- Actividades cotidianas que solía disfrutar reducidas
- Irrascibilidad
- Temor de no ser una buena mamá
- Desilusión
- Sentimientos de vergüenza, culpa o incapacidad
- Incapacidad total o parcial de pensar o tomar decisiones
- Intranquilidad
- Cuadros de ansiedad severos y ataques de pánico
- Ideas en lastimar al bebé
- Pensamientos frecuentes de suicidio

Factores de riesgo para desarrollar depresión postparto (DPP)³⁵

- Antecedente de depresión en algún momento de su vida
- Antecedente de trastorno bipolar
- Antecedente de depresión postparto
- Antecedentes familiares con depresión u otros trastornos del estado de ánimo.
- Complicaciones durante el embarazo
- Tener alguna enfermedad
- No contar con una estabilidad económica

- Problemas de salud en el bebé
- Que el embarazo no haya sido deseado ni planificado
- Tener mellizos, trillizos parto múltiple
- Tener dificultad para amamantar
- Tener problemas con la pareja
- No contar o tener poco apoyo emocional

Consecuencias de la DPP³⁵

- Tener una mala relación de pareja
- Perder el vínculo de madre-hijo
- Mujeres que se encuentran insensibles a las necesidades de su recién nacido y se encuentren emocionalmente menos disponibles para ellos
- Los hijos de madres con DPP tienen la menor oportunidad de asistir a su control de crecimiento y desarrollo, como también ser parte de los programas de inmunización, lo cual puede repercutir con un atraso en su desarrollo.
- Alto riesgo suicida
- Muerte por suicidio
- Infanticidio
- Maltrato infantil
- Adquisición de hábitos pocos saludables como el no acudir a las atenciones prenatales o el consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol, drogas).

Clasificación del postparto:

Depresión puerperal leve

Denominada también tristeza puerperal o “Maternity Blues”, suele ser muy frecuente en el postparto, pero es transitorio. La padecen entre el 50% y el 70% de las puérperas. La sintomatología aparece en el tercer día del puerperio; por lo general la mujer suele sentirse agotada, avergonzada, incapaz, ansiosa, llora, está muy sensible a cualquier comentario y tiene dificultades para dormir. Está asociado con el descenso del nivel de estrógeno y progesterona. El abordaje solo se basa en contar con apoyo emocional de su entorno, sin embargo, no debe de pasar desapercibida.³⁶

Depresión puerperal menor

Es un trastorno que se va declarando poco a poco desde las primeras semanas del postparto, tiene una duración aproximadamente cuatro o cinco meses, lo padecen acerca

del 10% al 15% de las púerperas. Los síntomas son parecidos al de la depresión puerperal leve, pero en este caso por su perseverancia suele alterar la función maternal y conyugal.³⁶

Depresión puerperal mayor

Se inicia de forma progresiva desde las primeras semanas del puerperio y su cuadro clínico se manifiesta durante algunos meses. Se caracteriza por fuertes sentimientos de culpa, incapacidad total de cuidar al bebé y ansiedad en relación al recién nacido. A veces, suele iniciar con síntomas maniacos que posteriormente va tomando forma depresiva. Así pues, aparte de requerir un manejo psicoterapéutico, se necesita de manejo farmacológico, sin excluir la hospitalización psiquiátrica en situación de riesgo de suicidio o infanticidio.³⁶

2.2.3 Puerperio

El puerperio o el postparto, es la etapa donde las modificaciones anatómicas y fisiológicas originadas por el embarazo en el cuerpo de la mujer regresan a su estado original. Inicia desde la expulsión de la placenta y dura hasta seis semanas después del parto. Asimismo, dentro del puerperio se genera la recuperación total, física y psíquica de la mujer, mediante las siguientes fases³⁷:

Puerperio inmediato: Abarca las primeras 24 horas después del parto, y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.³⁷

Puerperio mediato: Abarca desde el 2º día al décimo día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia.³⁷

Puerperio alejado: Se extiende alrededor del día 40 después del parto, siendo el retorno de la menstruación su finalización.³⁷

Puerperio tardío: Puede abarcar hasta los 364 días posteriores al parto, y se acompaña de una lactancia activa y prolongada.³⁷

2.2.4 Aspectos socioculturales

Desde el punto de vista psicosocial, la etapa del puerperio o postparto representa una experiencia compleja para las mujeres debido a la demanda del bebé, el deseo de desempeñarse en sus funciones maternas de la mejor forma posible, y además de cumplir con otras funciones del hogar. Asimismo, el tener que experimentar cambios anatómicos, fisiológicos, psíquicos en la relación con la pareja y la familia.³⁸

Por lo general, se originan cambios importantes a nivel emocional, así como también cambios en los intereses y prioridades. Esto es muy notorio en las primeras semanas. En otras situaciones, las mujeres desarrollan diferentes niveles de alteraciones psíquicas que pueden conllevar a un cuadro crítico, como lo es la depresión postparto que necesita de una detección precoz y abordaje oportuno. Por otro lado, las expectativas de la cultura y/o construcción social influyen en la perspectiva que tiene la mujer.³⁸

2.2.5 Afrontamiento de la maternidad sin la pareja

Es importante no olvidar que muchas mujeres se encuentran sin su pareja en el proceso del embarazo y del parto. Por lo que viven una etapa compleja, sobre todo si son jóvenes y no tiene el suficiente soporte de su entorno familiar. Asimismo, es preciso recordar que existen comunidades y proveedores de servicio que pueden apoyarlas durante este proceso, brindando mucha capacidad de comprensión y apoyo emocional, las ayuda a motivarlas y a compartir su experiencia con otras mujeres en casos similares, lo cual las empodera a salir adelante.³⁹

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de Investigación

La presente investigación fue una Revisión bibliográfica con enfoque cualitativo; *según (Hernández Sampieri)*, Este tipo de enfoque busca especialmente brindar una profundidad de datos y que está, a su vez sea expansiva. Por consiguiente, llega a ser una revisión bibliográfica porque presentó evidencias e investigaciones descriptivas recopiladas de diversas fuentes de información académica.⁴⁰

El diseño de la investigación fue retrospectivo, porque se indagó sobre hechos ocurridos en el pasado. De corte transversal, puesto que, se procedió a revisar la información de las fuentes bibliográficas establecidas en un determinado tiempo.⁴¹

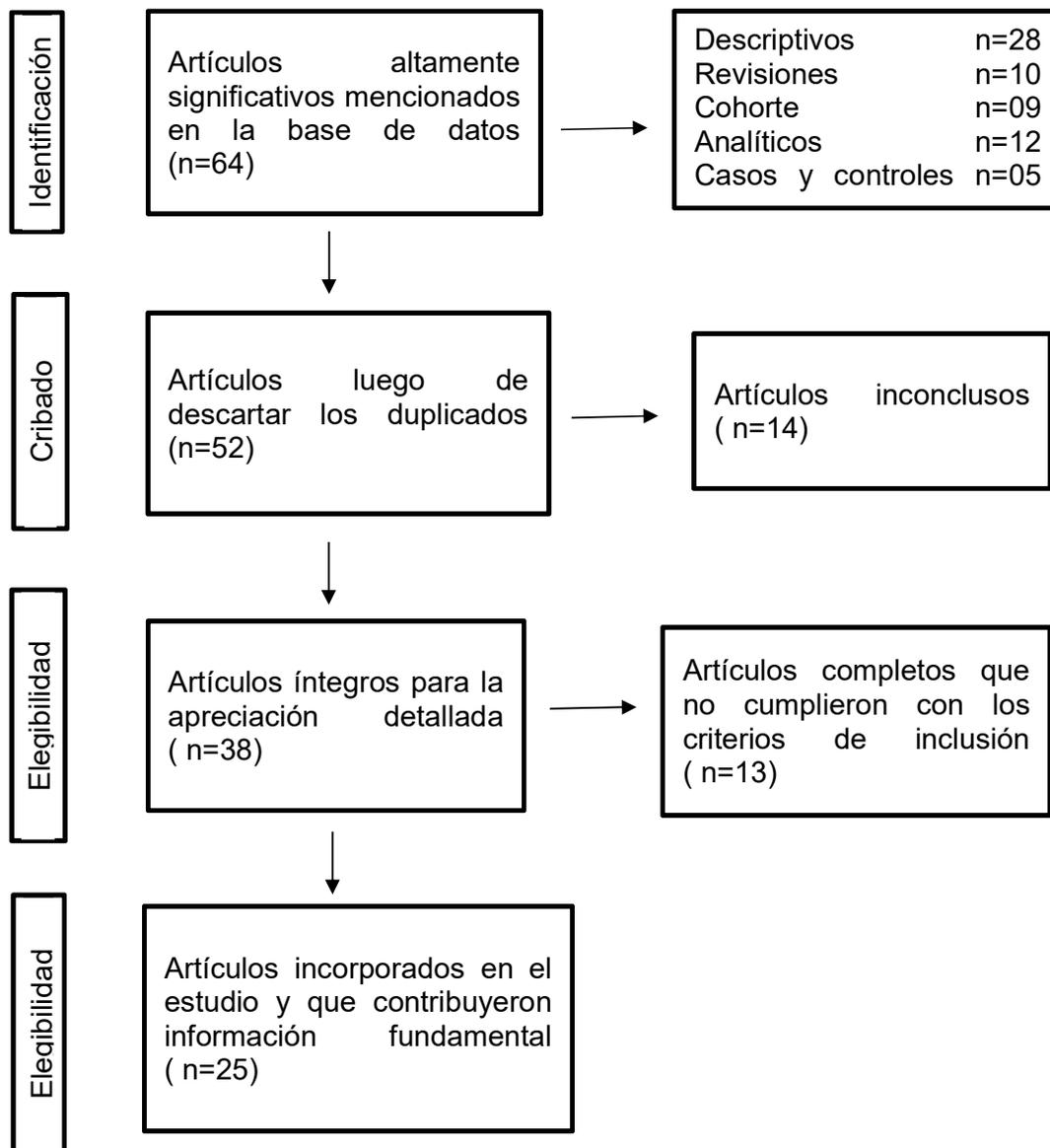
3.2 Escenario de estudio y participantes

El escenario de estudios estuvo conformado por las bibliotecas virtuales, donde se ubicaron los artículos científicos que presentaron relación con las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto. Asimismo, la población estuvo conformada por 64 artículos que fueron publicados en distintas bibliotecas virtuales tales como: Scielo y Redalyc, durante el periodo del 2017 al 2022. Asimismo, la muestra estuvo conformada por 25 estudios que fueron utilizados para la elaboración de los resultados.

3.3 Estrategias de producción de datos

La técnica utilizada fue el análisis documental, que consiste en realizar una búsqueda de la información a partir de las fuentes primarias.

En el estudio se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos sobre las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto, en los idiomas de inglés, portugués y español. Luego se procedió con el análisis de cada artículo, seguidamente los que no cumplieron con los criterios de rigor fueron excluidos del estudio.



3.4 Análisis de datos

En este estudio se utilizó el programa Microsoft Word para la elaboración final de la tesis, así como también, Microsoft Excel para la elaboración de las tablas descriptivas, lo cual nos permitió analizar los resultados encontrados en los estudios que formaron la muestra. Seguidamente, se procedió a realizar la discusión, donde se discutieron los resultados obtenidos con los resultados de los estudios revisados a nivel nacional e internacional y de esta forma se elaboraron las conclusiones que respondieron al objetivo del estudio.

3.5 Criterios de Rigor

Criterios de Inclusión:

1. Artículos relacionados con las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto.
2. Artículos con metodologías de tipo casos y controles, cohorte, ensayos clínicos, analíticos, descriptivos, revisiones sistemáticas o narrativas.
3. Artículos con resumen completo.
4. Artículos publicados entre el periodo del 2017 al 2022.
5. Artículos de libre disponibilidad sin ningún costo.

Criterios de Exclusión:

1. Artículos Inclusos.
2. Artículos Publicados fuera del periodo de estudio.
3. Proyectos, Tesis y Tesinas.
4. Monografías y Casos Clínicos.

3.6 Aspectos Éticos

Para desarrollar el presente estudio, se consideraron los Aspectos Éticos brindados por la universidad, cumpliendo con el principio de no maleficencia ya que en la información alcanzada se respetó la veracidad de los artículos revisados, asimismo se cumplió con el principio de la beneficencia, porque se garantizó la autenticidad de la información, mediante la no manipulación de los datos obtenidos. Para concluir, este estudio cumplió el principio de autonomía, ya que la información obtenida servirá para mejorar la salud materna.

**CAPÍTULO IV:
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados y triangulación

Tabla N° 1: Evidencias científicas sobre las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto

1.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista/País	DOI	Volumen, Número y Paginas
Ramos M,	2022	Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja	Rev. Fac. Med. Perú	https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562	83(1):19-24
Tipo y Diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados		Conclusión	
Observacional, descriptivo, de corte transversal.	El estudio estuvo conformado por 122 púerperas.	Mostraron que el 20% presentaban depresión postparto, mientras que el 63% de las púerperas recibió soporte emocional de forma regular de su pareja. Por otra parte, el 100% de las mujeres que resultaron positivo a la escala de Edimburgo sintieron poco y regular soporte emocional de sus parejas, pero en las púerperas sin depresión el 66% y 24%, notaron un soporte emocional regular y óptimo, respectivamente. Por lo que se comprueba que el valor de p fue significativo ($p < 0,001$) en cada uno de los tipos de apoyo de la pareja.		El soporte emocional de la pareja está asociado inversamente con la depresión postparto en púerperas, y que la colaboración de la pareja durante el embarazo y el postparto podría aminorar las posibilidades de que la mujer desarrolle este trastorno.	

2.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista /País	DOI	Volumen, Número y Paginas
Macedo K.	2019	Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología.	Rev. MedWave Perú	http://doi.org/10.5867/medwave.2019.05.7649	19(5):764 9
Tipo y Diseño de investigación		Población y Muestra	Resultados		Conclusión
Casos y controles, observacional, analítico.		El estudio estuvo conformado por 61 casos y 61 controles.	Mostraron que las madres con una condición laboral de tipo desempleada ($p < 0,001$), así como aquellas que fueron solteras (valor $p < 0,001$) y las que tuvieron un embarazo no planificado ($p = 0,003$); presentaron una alta probabilidad de depresión postparto. Sin embargo, las madres que mencionaron tener problemas con su pareja presentaron una menor probabilidad de depresión postparto ($p = 0,003$).		Se hallaron distintos factores asociados con la depresión postparto: la relación con la pareja caracterizada por la presencia de problemas graves (se estableció una relación inversamente proporcional), la condición laboral de desempleada y la ausencia de planificación del embarazo.

3.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / país	DOI	Volumen, Número y Páginas
Salinas M.	2018	Prevalencia de la depresión post parto	Rev. Med. Hered. Perú	https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.344 7	29(4)
Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Descriptivo.	El estudio estuvo conformado por 113 puérperas.	Se demostró que el 41% de las mujeres no tiene riesgo de depresión postparto, un 14% de las puérperas si poseen riesgo y el 45% de las mujeres presentan sintomatología de depresión postparto. Además, se halló que el nivel de educación se asocia de forma negativa con el grado de depresión postparto, sin embargo, no hubo diferencias significativas respecto al tipo de parto o estado civil de las puérperas. De tal modo, que, para estimar la asociación entre edad de la puérpera y depresión postparto, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo $r=-0,038$, lo cual significa que no hay asociación significativa entre las variables. Del mismo modo, para definir el grado de relación entre la depresión y grado de instrucción, se usó la prueba Tau b de Kendall obteniendo $r=-0,212$, lo que significa que, a mayor grado de instrucción, menor será el grado de depresión postparto. Por otra parte, no se mostró diferencias significativas entre el grado de depresión postparto y parto natural o cesárea, incluso no se halló diferencias significativas entre depresión postparto y estado civil.			La depresión postparto posee una gran incidencia y que el nivel de educación se asocia inversamente con las puntuaciones de depresión postparto.

4.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Páginas
Masías M.	2018	Prevalencia de la depresión postparto	Rev. Med Hered Perú	http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447	29 (4): 226-231
Tipo y Diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Descriptivo.	El estudio estuvo conformado por 113 puérperas.	Mostraron que aproximadamente el 41% de las mujeres puérperas no poseen riesgo de depresión postparto, mientras que un 14% si presenta riesgo y 45% presenta síntomas de depresión postparto. Además, se halló que el nivel de educación se asocia de forma negativa con la depresión postparto, asimismo, no se presentó diferencias significativas en relación al tipo de parto o el estado civil de las mujeres.			El nivel de educación se asocia de forma negativa con la depresión postparto, asimismo, no se presentó diferencias significativas en relación al tipo de parto o el estado civil de las mujeres.

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Páginas
Hurtado A.	2018	Depresión postparto en el Perú	Rev. Med Hered. Perú	http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444	29:207-210
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Resultados		Conclusión	
Estudio de revisión bibliográfica.	El estudio estuvo conformado por 25 artículos.	Se demostró que el riesgo relativo (RR) de patología psiquiátrica es más elevado en los 30 primeros días del puerperio (RR=6), y va reduciendo hasta los 90 días (RR=3,8), sin embargo, vuelve a elevarse entre los 90 días hasta los 2 años siguientes al parto (RR=1,3). Asimismo, durante los 5 meses posteriores al parto poseen alto riesgo de manifestar este trastorno, siendo así que hasta los 11 meses postparto el riesgo se mantiene elevado en comparación con el periodo de gestación. Cabe señalar que la incidencia de depresión en mujeres adultas de Lima Metropolitana y el Callao es aproximadamente de 4%; igualmente los porcentajes de depresión en mujeres con más de dos años de haber dado a luz contaron con una tasa de depresión significativamente más elevada.		La depresión postparto posee: una incidencia similar a la que puede encontrarse en otras etapas de la vida de la mujer, posee un elemento ansioso relevante, y posee factores de riesgo psicosociales y biológicos, los cuales están asociados a una mayor sensibilidad emocional frente a cambios hormonales.	

6.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Páginas
Córdova J.	2017	Factores asociados a depresión postparto	Rev. Fac. Cienc. Sal. Perú	https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1175	4(51): 456-462
Tipo y Diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Analítico transversal.	El estudio estuvo conformado por 25 puérperas.	Demostraron que el promedio de edad fue de 23 años, el 34% de las mujeres en el postparto desarrollaban depresión. Asimismo, los factores de riesgo relacionados a la depresión postparto en mujeres fueron: la edad (valor $p=0,041$), edad entre 18-34 años ($p=0,013$), estado civil soltera, grado de instrucción analfabeta y/o primaria (valor $p<0,001$), procedencia de zona rural (valor $p<0,001$), antecedentes de abortos (valor $p<0,001$), sentirse incapaz de ver a su bebé (valor $p<0,001$), presentar antecedente de depresión (valor $p=0,017$) y depresión postparto (valor $p=0,015$).			La incidencia de la depresión post parto fue elevada y determina que existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y la depresión en el postparto.

7.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Páginas
Ambriz R	2022	Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19	Rev. Ginecol. Obstet. Méx México	https://doi.org/10.24245/gom.v90i1.6985	90(1): 8-20
Tipo y Diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Observacional, transversal, relacional, analítico.	El estudio estuvo conformado por 116 pacientes.	Mostraron que 56 puérperas dieron positivas a COVID-19 y 60 no tuvieron antecedente patológico. Por otra parte, la incidencia de depresión fue de 15%, el antecedente de COVID-19 agregó 2 puntos positivos a la Escala de Edimburgo, aunque no resultó ser un factor de riesgo para la depresión. Los factores relacionados con un puntaje mayor de 10 fueron: el sexo masculino del recién nacido, escolaridad de secundaria y preparatoria. Asimismo, el sexo de los recién nacidos resultó en porcentajes similares en ambos grupos.			La coyuntura por COVID-19 y el antecedente de infección por SARS CoV-2 no mostró correlación con la depresión.

8.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Paginas
Calavia A.	2022	Atención de Enfermería en la prevención de la depresión postparto	Rev. Ocronos España	https://revistamedica.com/enfermeria-prevencion-depresion-postparto/	5(1): 56
Tipo y Diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados		Conclusión	
Revisión bibliográfica.	Conformado por 14 artículos.	Mostraron como factores de riesgo: precedentes de depresión, edad menor de 18 años, mayor de 30 años, precedentes de patologías personales y familiares, primiparidad, nivel socioeconómico bajo, estado civil: soltera, bajo peso del recién nacido y precedentes de hijos fallecidos. Además, algunos estudios consideran como otro posible factor de riesgo la incapacidad de lactar o la cesación temprana de la lactancia.		Se debe actuar desde la atención prenatal, durante la etapa de postparto y hasta el final del puerperio mediante un seguimiento programado en consultas y visitas domiciliarias, de esta manera lograr la detección temprana y así evitar las consecuencias mentales graves como lo es la depresión severa.	

9.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Páginas
Antúnez M.	2022	Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Matronería	Rev. Enfer.Cuid. España	https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4951	5(3):19-29
Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Revisión sistemática.	El estudio estuvo conformado por 12 artículos.	Demostraron que casi todos los estudios coinciden en que los factores de riesgos más relevantes presentan asociación con antecedentes psiquiátricos, escaso apoyo social, recurso económico deficiente, grado de instrucción incompleta, mala experiencia obstétrica, falta de sueño y etnia. Asimismo, otros estudios indican que un nivel grave de laceración se asocia con cuadros depresivos en el posparto. Por otro lado, reportan el incremento de la DPP en situaciones tales como: partos complicados, partos pretérminos y cesáreas.			Es relevante identificar y hallar los factores de riesgos que pueden desarrollar alteraciones del estado emocional durante el puerperio.

10.Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Paginas
Coo S.	2021	Salud mental en madres en el período perinatal	Rev. Andes pediatr. Chile	10.32641/andespediatr. v92i5.3519	92(5)
Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Resultados		Conclusión	
Cuantitativo.	El estudio estuvo conformado por 158 gestantes.	Mostraron que una incidencia entre 41% y 44% de síntomas ansiosos prominentes, asimismo, de 13% a 20% para la sintomatología alta de depresión. Por otra parte, respecto a las variables sociodemográficas y de salud, las participantes que señalaron tener educación superior completa informaron menores síntomas de ansiedad que las mujeres que tenían un grado de instrucción básico o incompleto. En relación a la satisfacción con el apoyo recibido, un 60% de las gestantes comunicó de dos a más personas significativas. De los cuales, un 78% señaló como personas significativas a su pareja y el 44% a su madre.		La sintomatología de depresión y ansiedad perinatal son incidentes, y que las iniciativas para reconocer a mujeres en riesgo y fomentar los factores protectores, como el apoyo social, son fundamentales para mejorar el bienestar de las mujeres y sus familias.	

11.Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Páginas
Acuña A.	2021	Depresión postparto	Rev. Médica Sinergia Costa Rica	https://doi.org/10.31434/rms.v6i9.712	6(9)
Tipo y diseño de Investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Revisión bibliográfica.	El estudio estuvo conformado por 15 artículos.	<p>Mostraron que los factores que causan la depresión postparto pueden ser de tipo hormonales, psicológicos, sociales y bioquímicos. Asimismo, señalan que dentro de las variables bioquímicas sobresale la reducción abrupta en los niveles de esteroides gonadales, pero esta condición, por sí sola, no desata la depresión, ya que esta afección se encuentra también influenciado por los cambios hormonales y deficiencias sociales, estas deficiencias son la falta de redes de apoyo, sobre todo en mamás adolescentes, embarazos no planificados y nivel socioeconómico bajo. Por otro lado, las adaptaciones anatómicas, psicológicas y sociales, tales como el cambio de rol a nivel de la familiar, el vínculo con él bebé, asumir nuevas responsabilidades y las modificaciones en el cuerpo pueden afectar el estado de ánimo y ocasionar una depresión posparto. Otro estudio hace referencia que el riesgo principal es el antecedente de depresión previo al embarazo y puede ocasionar mayores complicaciones sino es tratada oportunamente.</p>			<p>Se necesita de una evaluación precoz para brindar a las mujeres afectadas un manejo adecuado. Hace énfasis en que la detección temprana llevara a la prevención de cuadros severos que pueden afectar a la madre y recién nacido.</p>

12.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, número y páginas
Malpartida M.	2020	Depresión postparto en atención primaria	Rev. Med. Sinergia Costa Rica	https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355	5(2)
Tipo y diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Revisión bibliográfica.	El estudio estuvo conformado por 25 artículos.	Mostraron que aproximadamente entre el 3% y el 6% de las mujeres tendrán un cuadro de depresión durante su gestación o en el postparto, recalando que el 50% de los cuadros de depresión “posparto” inician antes del parto. Por otra parte, una variedad de estudios han hallado una asociación significativa de DPP en mujeres con precedentes de trastornos de personalidad, baja autoestima, depresión y depresión postpartos anteriores, problemas en las relaciones con la pareja, escaso apoyo emocional, falta de soporte emocional, violencia doméstica, consumo de alcohol y/o drogas, y precedentes de situaciones estresantes como: divorcio, muerte de familiares, pérdida de empleo, tienen una relación significativa con la presencia de depresión antenatal.			Las mujeres poseen mayor incidencia de desarrollar cuadros depresivos durante la gestación y hasta el fin del puerperio.

13.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, número y paginas
Martínez M.	2020	Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja en gestantes.	Rev. Elsevier México	https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.004	26(2-3): 129-135
Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Resultados		Conclusión	
Transversal correlacional.	El estudio estuvo conformado por 284 gestantes.	Mostraron un alfa de 927 y evidencia de validez de criterio evaluada con medidas de estrés ($r_s = -.391$) y ansiedad ($r_s = -.401$). El AFE determinó una estructura bifactorial que explica el 68.07% de la varianza. El AFC mostró buena confiabilidad compuesta ($CR > .8$) y adecuada validez convergente ($AVE > .5$) en ambas variables latentes.		El estudio confirma la estructura bifactorial para valorar el apoyo social familiar y de pareja en gestantes con la versión adaptada del AFA-R.	

14. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, número y páginas
Arréllaga N.	2020	Depresión en puérperas	Rev. COG Paraguay	10.37980/im.journal.rev cog.20201710	24(3):47-56
Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Observacional, descriptivo, de corte transversal, prospectivo.	El estudio estuvo conformado por 140 puérperas.	Demostraron que 47 puérperas obtuvieron un puntaje mayor a 10 en la escala de Edimburgo, con una incidencia de 34% para características depresivas de las participantes. Asimismo, entre las puérperas, 15% informaron haber tenido pensamientos suicidas en los últimos días. De manera que, el análisis univariado identificó que los antecedentes personales de depresión previa ($p < 0,05$; OR: 3,17), la hospitalización del recién nacido ($p < 0,05$; OR: 2,34), ser víctima de violencia doméstica ($p < 0,05$; OR: 6,15), el estrés pre y pos natal ($p < 0,05$; OR: 3,01) se asocian significativamente con la evolución de la depresión posparto.			La incidencia de las características depresivas fue mayor en la población analizada; y que las gestantes con depresión previa poseen mayor riesgo de evolucionar DPP.

15. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Paginas
Qing L,	2020	Impacto de algunos factores sociales y clínicos en el desarrollo de la depresión en puérperas	Rev. BMC China	https://doi.org/10.1186/s12884-020-02906-y	20:226.
Tipo y diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Transversal.	El estudio estuvo conformado por 556 gestantes que tenían entre 36 y 40 semanas.	Mostraron que el 17% de las participantes presentaban sintomatología significativa para DPP, asimismo reportaron algunos factores de riesgo como: poco soporte emocional de la pareja, cesárea e incapacidad de lactancia. También, se reporta que el 93% de las mujeres recibieron un seguimiento posnatal. En relación, a las características sociodemográficas un 18% de las participantes culminó la educación primaria, el 16% culminó la escuela secundaria, el 65% culminó la educación superior, el 28% de las participantes no contaban con empleo y el 72% tenían trabajo. Respecto a la asociación de ciertos factores de riesgo con síntomas significativos para DPP, se encontró: que las participantes cuyos suegros marginan a un bebé femenino tuvieron un OR de 1.026, las mujeres que estaban insatisfechas con el soporte emocional del esposo tuvieron un OR de 1.025, las puérperas que brindaron una alimentación mixta tuvieron un OR de 1.002, las mujeres que dieron a luz por cesárea tuvieron un OR de 1.050, todas estas mujeres tenían un elevado riesgo de padecer de DPP.			Muchos factores sociales y clínicos se encuentran relacionados significativamente para desarrollar DPP.

16. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Paginas
Lafaurie M.	2020	La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones	Rev. Enfer Cuid Hum Colombia	https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2288	9(2): 129-148
Tipo y Diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Cualitativo.	El estudio estuvo conformado por 49 personas del equipo de salud.	Demostraron que existe una impresión positiva acerca de la inclusión de la pareja en el proceso reproductivo, particularmente como soporte emocional a la mujer gestante. Por otro lado, dentro de limitaciones sobresalen los obstáculos culturales relacionadas al género donde los hombres son excluidos de los procesos reproductivos y los impedimentos de acceso asociadas a infraestructura y algunos protocolos institucionales. Asimismo, las mujeres con mayor regularidad las que se hacen cargo de su embarazo y parto, por lo tanto, los varones no se sienten identificados con su rol y temen formar parte del proceso.			Se necesita la incorporación masculina en los ámbitos reproductivos, así como también, descartar barreras de acceso que perduren, proyectar tácticas innovadoras de aceptación e instrucción a los varones fundados en sus necesidades particulares.

17. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Páginas
Osma S.	2019	Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes	Rev. MedUNAB Colombia	https://doi.org/10.29375/01237047 . 3586	22(2):171-185
Tipo y Diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Descriptivo transversal.	El estudio estuvo conformado por 244 mujeres.	Mostraron que 60 tuvieron una puntuación de 12 o más en la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, lo que significa una incidencia de 24%, el 96% de este grupo se encontraba entre el segundo y tercer trimestre, el 63% de estas gestantes no planificó su embarazo y un 40% no lo deseaba. Asimismo, el 66% padecía ansiedad, el 58% había sido víctima de violencia verbal alguna vez en su vida, el 22% víctima de violencia física y el 48% de violencia psicológica. Respecto a los antecedentes de depresión, el 33% de las gestantes informa antecedentes familiares de depresión y un 60% informa antecedentes personales, el 26% menciona el consumo de alcohol durante su gestación. La depresión está relacionada a los antecedentes familiares de depresión, así como también la presencia de ansiedad y consumo de alcohol.			La ansiedad y la depresión están significativamente asociadas.

18. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Paginas
Gonzales A.	2019	Factores asociados a depresión posparto	Rev. AMC Cuba	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770	23(6): 770-779
Tipo y Diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados		Conclusión	
Cuantitativo de corte transversal.	El estudio estuvo conformado por 139 puérperas.	Mostraron un tamizaje positivo para la depresión posparto, donde el 12% de las puérperas fueron diagnosticadas, por el psiquiatra, con depresión. Asimismo, el cálculo del OR de las variables relacionadas a la depresión posparto fueron: edad menor de 20 años (OR: 1,55), la tenencia de los hijos (OR: 5,66), el estado civil soltera (OR: 11,16), el antecedente de depresión previa (OR: 5,45) y el antecedente de violencia (fuera de la gestación actual OR: 2,16 y dentro de la gestación actual OR: 4,71). Cabe resaltar, que los pensamientos suicidas tuvieron un riesgo aproximadamente de 18 veces más de manifestarse en las puérperas con depresión.		La depresión postparto es una enfermedad que se puede prevenir, y posee un gran impacto en las puérperas, puesto que conlleva a la morbilidad, lo que a su vez la convierte en un problema de salud que requiere de más atención por parte de los profesionales de la salud.	

19.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Páginas
Mojica M.	2019	Tamización de síntomas de depresión, ansiedad prenatal y factores de riesgo psicosocial asociados en usuarias del servicio de control prenatal.	Rev. MedUNAB Colombia	https://doi.org/10.29375/01237047.2867	22(3):341-355
Tipo y Diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados		Conclusión	
Revisión bibliográfica.	El estudio estuvo conformado por 30 estudios.	Mostraron que los factores de riesgo encontrados fueron: apoyo social percibido y el tipo de relación de pareja (conviviente), condición sociodemográfica (edad, nivel educativo, ocupación, ingresos económicos), precedentes psiquiátricos y psicológicos, asimismo, factores asociados con la gestación como características de personalidad, dificultades previas, y eventos negativos de la vida.		La alteración del estado de ánimo y de ansiedad perinatal está relacionado con un gran riesgo de morbilidad materna. Asimismo, la evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad de la tamización psicosocial prenatal no muestra datos concluyentes.	

20. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Páginas
Villegas N.	2019	Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto	Rev. Méd. Sinerg.	https://doi.org/10.31434/rms.v4i7.261	4(7)
Diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Revisión bibliográfica.	El estudio estuvo conformado por 25 estudios.	<p>Mostraron que la caída en los niveles de esteroides gonadales está relacionada a la depresión postparto, cabe resaltar que, aunque este proceso fisiológico de la gestación se manifiesta en todas las mujeres, este fenómeno no desata este trastorno en todas, debido a que la patología se desarrolla en las mujeres más sensibles a estos cambios hormonales. La escasez de redes de apoyo, mamás adolescentes, embarazos no deseados, nivel socioeconómico bajo y el desempleo representa posibles desencadenantes de la depresión, así como también la vulnerabilidad de las mujeres con antecedentes de cuadros depresivos y/o antecedentes familiares con depresión. Sé ha relacionado con más posibilidad de riesgo de tener depresión en aquellas mujeres víctimas de violencia.</p>			Identificar los factores de riesgo, factores protectores, cuadro clínico y herramientas diagnósticas son la clave para llevar un abordaje adecuado y así poder evitar futuras repercusiones.

21. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, Número y Paginas
Solis M.	2019	Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto	Rev. Méd. Sinerg. Costa Rica	https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248	4(6):90 – 99
Tipo y Diseño de investigación	Población y Muestra	Resultados			Conclusión
Revisión Bibliográfica.	El estudio estuvo conformado por 15 artículos.	Se demostró que el principal factor de riesgo para desarrollar la depresión posparto es el de antecedente de esta enfermedad, y también en quienes no poseen mecanismos de apoyo eficaces. Asimismo, se muestra que las mujeres que tienen síntomas de depresión en el periparto, padecen de ansiedad grave o ataques de pánico. Además, se estima que, si una mujer ha presentado un acontecimiento de depresión posparto con características psicóticas, el riesgo de incidencia es del 30% al 50% de episodios con cada parto posterior. Por otro lado, se consideran como otros factores de riesgo: intentos de suicidio anteriores, intentos de suicidio en familiares, antecedentes de comportamientos impulsivos, violencia familiar durante el embarazo, consumo de drogas, distanciamiento social o de familiares, y conflictos en la relación de pareja.			Es de vital importancia el diagnóstico temprano de la depresión, esto debe partir de una valoración integral de los factores de riesgo tanto a nivel familiar como social; ya que todos estos antecedentes patológicos en la madre, incrementan el riesgo de manifestar posteriormente con cuadros depresivos de elevada intensidad durante el puerperio.

22. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista / País	DOI	Volumen, número y páginas
Ortiz C.	2018	Depresión Post Parto	Rev. Psyconex Colombia	https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/334755	10(16)
Tipo y Diseño de Investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
Revisión Bibliográfica.	El estudio estuvo conformado por 24 artículos científicos.	Mostraron que los recién nacidos con madres depresivas presentan una desvinculación emocional lo cual repercute en el desarrollo emocional, cognitivo y psíquico que se ve reflejada a la edad entre 4-5 años. Respecto a la relación social, entre los factores de riesgo socioculturales que impulsan la aparición de la sintomatología depresiva se encuentran: antecedentes depresivos propios o familiares, eventos estresantes, embarazo no deseado, disfunción con la pareja, ser madre soltera, estrato socioeconómico, baja autoestima, entre otros. Asimismo, la carencia de vínculo afectivo que se da en la relación madre e hijo conlleva a que el futuro infante no posea herramientas necesarias para explorar el mundo, porque el primer vínculo significativo que se construye es con las figuras paternas básicamente la madre.			Esta enfermedad suele a afectar las esferas sociales de la mujer originando un aislamiento en el cual se produce una desvinculación afectiva hacia el recién nacido.

23. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista /País	DOI	Volumen, número y paginas
Anduaga Y.	2018	Depresión postparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna	Rev. Unam México	http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/70033	26(3)
Tipo y Diseño de Investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Transversal, analítico.	El estudio estuvo conformado por 93 puérperas.	Mostraron que 28 de las mujeres desarrollaron depresión posparto (30%) y de ellas, 12 dejaron la lactancia (42%). Asimismo, las mujeres con depresión posparto presentaron 3 veces más riesgo de abandonar la lactancia.		Existe relación entre la depresión postparto y el abandono de la lactancia materna, y señala que se necesita fortalecer la detección oportuna de la depresión posparto y continuar promocionando la lactancia materna.	

24. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista /País	DOI	Volumen, Número y Páginas
Contreras Y.	2017	Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna	Rev. Cub. de Obstetricia y Ginecología Chile	https://doi.org/10.29375/01237047.3586	43(1):1-13
Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Resultados		Conclusión	
Transversal correlacional.	El estudio estuvo conformado por 76 puérperas sanas y sin antecedentes de depresión.	Mostraron que la depresión fue identificada en el 27 % de las mujeres durante el postparto. Respecto, a las variables sociales, se identificó: grado de instrucción media completa, estado civil soltera y en convivencia, con ocupación remunerada. Por otra parte, en relación al tipo de parto, se muestra que el parto vaginal prevalece (52%) en las mujeres sin depresión, mientras que la cesárea de urgencia (47%) en las mujeres con depresión; aunque, no se detecta diferencias significativas (p= 0,069). Con respecto a la relación entre la existencia de depresión posparto con la percepción del apoyo social, resultaron estadísticamente significativas, de la misma manera para la funcionalidad familiar, la impresión de la relación con la pareja y la madre.		Los factores protectores de la depresión materna identificados fueron: el apoyo social percibido, el funcionamiento familiar y aspectos relacionados con la pareja y la madre; y que las variables biosociales y obstétricas no resultaron significativas para la existencia de depresión.	

25. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista /País	DOI	Volumen, Número y Páginas
Marmi M	2017	Atención y Actuación de Matronería frente a la depresión postparto	Rev. Musas España	10.1344/musas2017	2(1): 57-85
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
Revisión bibliográfica.	El estudio estuvo conformado por 27 artículos.	Mostraron que un gran grupo de matronas de la atención primaria no poseen conocimientos sobre la DPP ni de la sintomatología; asimismo no se identifica con certeza cuáles son los causantes de las alteraciones del estado de ánimo durante el periodo del posparto, pero si los posibles factores de riesgo y son: alteraciones hormonales, precedentes depresivos, anemia, estrés, escaso soporte emocional, prácticas negativas del parto (dolor, traumas perianales, parto instrumentado, falta de apego inmediato, cesárea, edad joven, estatus económico bajo, cambios físicos y emocionales de la mujer).			La matrona es fundamental en la participación para la profilaxis, detección y manejo de la depresión posparto.

Interpretación

En la tabla N°1, Se muestra 25 estudios que fueron recopilados de las diferentes bibliotecas virtuales las cuales tuvieron como propósito investigar las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto, en ese sentido se ha considerado de cada estudio el título de la investigación, año de publicación, metodología utilizada, los resultados, las conclusiones de los estudios y para finalizar el enlace para poder realizar la referencia de cada estudio.

Tabla N° 2: Evidencias científicas sobre las características sociales de las pacientes que presentaron depresión postparto

N°	Autor/Año	Título de investigación	Revista	Resultados	Conclusión
1	Antúnez M/ 2022	Depresión postparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería	Rev. Enfer.Cuid. https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4951	Casi todos los estudios coinciden en que los factores de riesgos más relevantes presentan asociación con escaso apoyo social, recurso económico deficiente.	Es relevante identificar y hallar los factores de riesgos que pueden desarrollar alteraciones del estado emocional durante el puerperio.
2	Calavia A/2022	Atención de Enfermería en la prevención de la depresión postparto	Rev. Ocronos https://revistamedica.com/enfermeria-prevencion-depresion-postparto/	Mostraron como factores de riesgo: edad menor de 18 años, edad mayor de 30 años, primiparidad, nivel socioeconómico bajo y estado civil: soltera.	Existe asociación entre las características sociales y la depresión postparto.
3	Malpartida M/2020	Depresión postparto en atención primaria	Rev. Med. Sinergia https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/355/727?inline=1	Han hallado una asociación significativa de DPP en mujeres que consumen alcohol y/o drogas, y precedentes de situaciones estresantes como: divorcio, pérdida de empleo, tienen una relación significativa con la presencia de depresión antenatal.	Existe asociación entre las características sociales y la depresión postparto.

4	Qing L/2020	Impacto de algunos factores sociales y clínicos en el desarrollo de la depresión en puérperas	Rev. BMC https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02906-y#citeas	El 28% de las participantes no contaban con empleo y el 72% tenían trabajo, todas estas mujeres tenían un elevado riesgo de padecer de DPP.	Existe asociación entre las características sociales y la depresión postparto.
5	Macedo K/2019	Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología.	Rev. MedWave https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7649.html	Mostraron que las madres con una condición laboral de tipo desempleada ($p < 0,001$), así como aquellas que fueron solteras (valor $p < 0,001$) y las que tuvieron un embarazo no planificado ($p = 0,003$); presentaron una alta probabilidad de depresión postparto.	Se hallaron distintos factores asociados con la depresión postparto entre ellos la condición laboral de desempleada y la ausencia de planificación del embarazo.
6	Osma S/2019	Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes	Rev. MedUNAB https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022097/3586-prevalencia-depresion-ansiedad-10-20190926.pdf	El 26% menciona el consumo de alcohol durante su gestación.	Existe asociación entre las características sociales y la depresión postparto.

7	Gonzales A/ 2019	Factores asociados a depresión posparto	Rev. AMC http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770	El cálculo del OR de las variables relacionadas a la depresión posparto fueron: la edad menor de 20 años (OR: 1,55), la tenencia de los hijos (OR: 5,66), el estado civil soltera (OR: 11,16).	Existe asociación entre las características sociales y la depresión postparto.
8	Mojica M/2019	Tamización de síntomas de depresión, ansiedad prenatal y factores de riesgo psicosocial asociados en usuarias del servicio de control prenatal.	Rev. MedUNAB https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2867	Los factores de riesgo encontrados fueron: edad, ocupación, ingresos económicos.	Existe asociación entre las características sociales y la depresión postparto.
9	Solis M/2019	Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto	Rev. Méd. Sinerg. https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248	Los factores de riesgo encontrados fueron: consumo de drogas, distanciamiento social.	Existe asociación entre las características sociales y la depresión postparto.

10	Ortiz C/2018	Depresión Post Parto	Rev. Psyconex https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/334755	Respecto a la relación social, se encuentran: eventos estresantes, embarazo no deseado, ser madre soltera, estrato socioeconómico, entre otros.	Existe asociación entre las características sociales y la depresión postparto.
11	Córdova J/2017	Factores asociados a depresión postparto	Rev. Fac. Cienc. Sal. https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1175	Los factores de riesgo relacionados a la depresión postparto en mujeres fueron: la edad (valor $p=0,041$), edad entre 18-34 años ($p=0,013$), estado civil soltera, procedencia de zona rural (valor $p<0,001$), antecedentes de abortos (valor $p<0,001$).	Existe asociación entre las características sociales y la depresión postparto.

Interpretación

En la tabla N°2, se describen las evidencias científicas que demuestran la asociación entre las características sociales en pacientes que presentaron depresión postparto, dentro de los cuales se tiene que de los 11 artículos estuvieron de acuerdo en que las características sociales influyen en la depresión postparto. Asimismo, las características sociales encontrados en los pacientes que presentaron depresión postparto fueron: escaso apoyo social, nivel socioeconómico bajo, edad menor a 20 años, estado civil soltera, consumo de alcohol y/o drogas, pérdida de empleo, embarazo no deseado, ser madre soltera y muerte de familiar.

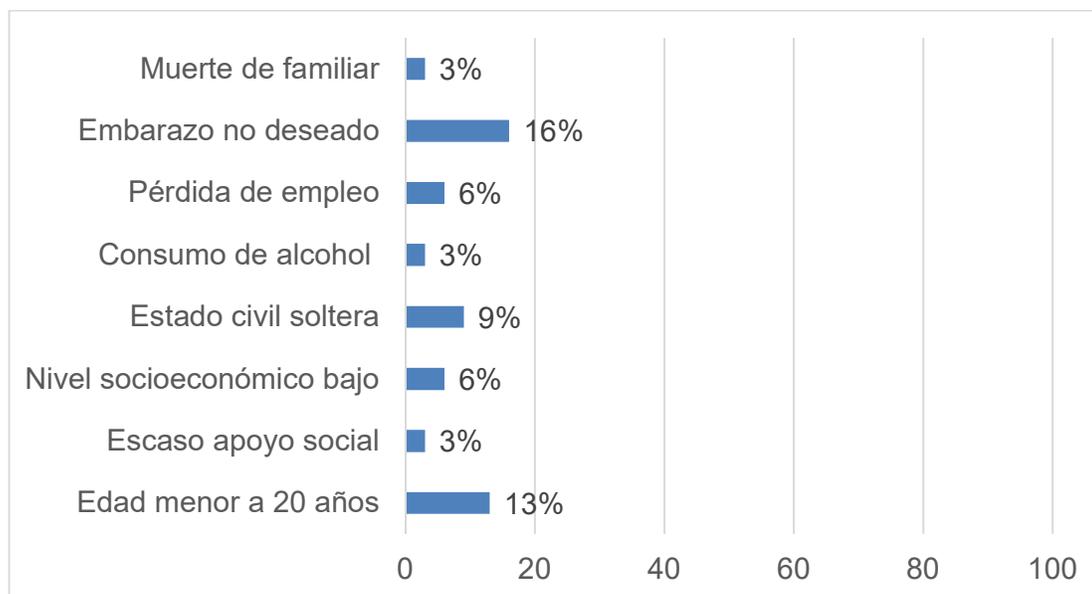


Figura 1 Características sociales en pacientes que presentaron depresión postparto según las evidencias científicas revisadas

En la figura 1, Se observa las características sociales de las pacientes que presentaron depresión postparto, encontrándose un 16% de puérperas con embarazo no deseado, este resultado coincide con el estudio de Macedo K, en el cual las puérperas que tuvieron un embarazo no deseado o no planificado presentaban mayores riesgos de desarrollar depresión postparto. Asimismo, podemos observar una frecuencia del 13% de puérperas con depresión que tenían menos de 20 años, coincidiendo con el estudio de Calavia A. y Gonzales A., donde indicaron como factor de riesgo a la edad < 18 años. Seguidamente, se puede visualizar una frecuencia del 9% de puérperas que eran solteras, coincidiendo con los resultados del estudio de Córdova J. Además, se observa un 6% de puérperas que no tenían empleo, de igual forma se encontró un 6% de las participantes de nivel socioeconómico bajo. Finalmente, se halló otras características sociales como escaso apoyo social, consumo de alcohol y/o drogas y muerte de un familiar cada uno con un 3%. Coincidiendo con los estudios de Antúnez M, Qing L, Osma S y Mojica M.

Tabla N° 3: Evidencias científicas sobre las características culturales de las pacientes que presentaron depresión postparto

N°	Autor/Año	Título de investigación	Revista	Resultados	Conclusión
1	Antúnez M/2022	Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería	Rev. Enfer.Cuid. https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4951	Casi todos los estudios coinciden en que los factores de riesgo más relevantes presentan asociación con grado de instrucción incompleta.	Existe asociación entre las características culturales y la depresión postparto.
2	Calavia M/2022	Atención de la Enfermería en la prevención de la depresión postparto	Rev. Ocronos https://revistamedica.com/enfermeria-prevencion-depresion-postparto/	Mostraron como factores de riesgo: precedentes de patologías personales y familiares.	Existe asociación entre las características culturales y la depresión postparto.
3	Coo S/2021	Salud mental en madres en el período perinatal	Rev. Andes pediater. https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v92n5/2452-6053-andesped-andespediatr-v92i5-3519.pdf	Respecto a las variables sociodemográficas y de salud, las participantes que señalaron tener educación superior completa informaron menores síntomas de ansiedad que las mujeres que tenían un grado de instrucción básico o incompleto.	Existe asociación entre las características culturales y la depresión postparto.

4	Malpartida M./2020	Depresión postparto en atención primaria	Rev. Med. Sinergia https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/355/727?inline=1	Han hallado una asociación significativa de DPP en mujeres con precedentes de violencia doméstica, tienen una relación significativa con la presencia de depresión antenatal.	Existe asociación entre las características culturales y la depresión postparto.
5	Qing L/2020	Impacto de algunos factores sociales y clínicos en el desarrollo de la depresión en puérperas	Rev. BMC https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02906-y#citeas	Un 18% de las participantes culminó la educación primaria, el 16% culminó la escuela secundaria, el 65% culminó la educación superior, todas estas mujeres tenían un elevado riesgo de padecer de DPP.	Existe asociación entre las características culturales y la depresión postparto.
6	Osma S/2019	Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes	Rev. MedUNAB https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022097/3586-prevalencia-depresion-ansiedad-10-20190926.pdf	El 58% había sido víctima de violencia verbal alguna vez en su vida, el 22% víctima de violencia física y el 48% de violencia psicológica. Respecto a los antecedentes de depresión, el 33% de las gestantes informa antecedentes familiares de depresión y un 60% informa antecedentes personales.	Existe asociación entre las características culturales y la depresión postparto.

7	Gonzales A/ 2019	Factores asociados a depresión postparto	Rev. AMC http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770	El cálculo del OR de las variables relacionadas a la depresión posparto fueron: el antecedente de depresión previa (OR: 5,45) y el antecedente de violencia (fuera de la gestación actual OR: 2,16 y dentro de la gestación actual OR: 4,71).	Existe asociación entre las características culturales y la depresión postparto.
8	Mojica M/2019	Tamización de síntomas de depresión, ansiedad prenatal y factores de riesgo	Rev. MedUNAB https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2867	El factor de riesgo encontrado fue: el nivel educativo.	Existe asociación entre las características culturales y la depresión postparto.
9	Solis M/2019	Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto	Rev. Méd. Sinerg. https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248	Los factores de riesgo encontrados fueron: violencia familiar durante el embarazo.	Existe asociación entre las características culturales y la depresión postparto.

10	Salinas M/2018	Prevalencia de la depresión post parto	Rev. Med. Hered. https://www.redalyc.org/journal/3380/338058084004/338058084004.pdf	Se halló que el nivel de educación se asocia de forma negativa con el grado de depresión postparto. A mayor grado de instrucción, menor será el grado de depresión postparto.	La depresión postparto posee una gran incidencia y que el nivel de educación se asocia inversamente con las puntuaciones de depresión postparto.
11	Ortiz C/2018	Depresión Post Parto	Rev. Psyconex https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/334755	Respecto a la relación social, entre los factores de riesgo culturales que impulsan la aparición de la sintomatología depresiva se encuentran: antecedentes depresivos propios o familiares, baja autoestima, entre otros.	Existe asociación entre las características culturales y la depresión postparto.
12	Córdova J/2017	Factores asociados a depresión postparto	Rev. Fac. Cienc. Sal. https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1175	Los factores de riesgo relacionados a la depresión postparto en mujeres fueron: grado de instrucción analfabeta y/o primaria (valor $p < 0,001$), sentirse incapaz de ver a su bebé (valor $p < 0,001$), presentar antecedente de depresión (valor $p = 0,017$) y depresión postparto (valor $p = 0,015$).	Existe asociación entre las características culturales y la depresión postparto.

Interpretación

En la tabla N°3, se describen las evidencias científicas que demuestran la asociación entre las características culturales en pacientes que presentaron depresión postparto, dentro de los cuales se tiene que los 12 artículos estuvieron de acuerdo en que las características culturales influyen en la depresión post parto. Asimismo, las características culturales encontradas en los pacientes con depresión post parto fueron: violencia doméstica, antecedentes depresivos y grado de instrucción secundaria incompleta.

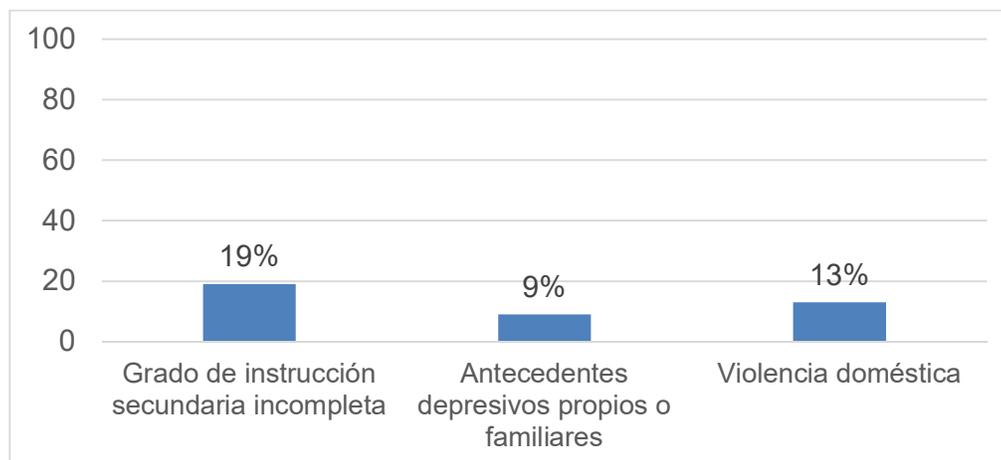


Figura 2. Características culturales en pacientes que presentaron depresión postparto según las evidencias científicas revisadas

En la figura 2, Se observa las características culturales de las pacientes que presentaron depresión postparto, encontrándose un 19% de participantes que tuvieron un grado de instrucción secundaria incompleta. Resultado semejante al estudio de Antúnez M, en el cual coinciden en que los factores de riesgo más relevantes presentan asociación con grado de instrucción incompleta. De igual manera, para Coó S, donde nos señalan que las púerperas que tuvieron educación básica o incompleta manifestaron mayores síntomas de ansiedad en comparación las mujeres que tenían un grado de instrucción superior. En contraste con el estudio de Qing L, donde nos indica que todas las participantes independientemente de su grado de instrucción tenían los mismos riesgos de sufrir de depresión postparto. Asimismo, podemos observar que un 13% de las participantes fueron víctimas de violencia familiar, coincidiendo con el estudio de Malpartida M, donde se halló una asociación significativa de DPP en mujeres con precedentes de violencia doméstica. Sin embargo, en el estudio de Osma S, se observó mayor frecuencia de casos de púerperas víctimas de violencia familiar encontrándose un 58%. Finalmente, observamos un 9% de púerperas que presentaron antecedentes depresivos propios o familiares, coincidiendo con el estudio de Calavia A, donde se mostraron como los principales factores de riesgo a los precedentes de patologías personales y familiares. Habiendo mayor frecuencia en el estudio de Osma S, en el cual se halló un 60% de púerperas con antecedentes depresivos personales.

Tabla N° 4: Evidencias científicas sobre el apoyo de la pareja de las pacientes que presentaron depresión postparto.

N°	Autor/Año	Título	Revista	Resultados	Conclusión
1	Ramos M/2022	Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja	Rev. Fac. Med. http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v83n1/1025-5583-afm-83-01-00019.pdf	El 37% de las puérperas no tuvieron apoyo de la pareja.	El soporte emocional de la pareja está asociado inversamente con la depresión postparto en puérperas, y que la colaboración de la pareja durante el embarazo y el postparto podría aminorar las posibilidades de que la mujer desarrolle este trastorno.
2	Malpartida M/2020	Depresión postparto en atención primaria	Rev. Med. Sinergia https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/355/727?inline=1	Han hallado una asociación significativa de DPP en mujeres con problemas en las relaciones con la pareja, escaso apoyo emocional y falta de soporte emocional.	Existe asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto.
3	Qing L/2020	Impacto de los factores sociales y clínicos en el	Rev. BMC https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.co	Las mujeres que estaban insatisfechas con el soporte emocional del esposo tuvieron un OR de 1.025	Existe asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto.

		desarrollo de la DPP	m/articles/10.1186/s12884-020-02906-y#citeas		
4	Lafaurie M/2020	La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones	Rev. Enfer Cuid Hum http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-129.pdf	Mostraron que existe una impresión positiva acerca de la integración de la pareja durante el proceso reproductivo, particularmente como soporte emocional a la mujer gestante. Asimismo, los varones no se sienten identificados con su rol y temen formar parte del proceso.	Existe asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto.
5	Mojica M/2019	Tamización de síntomas de depresión, ansiedad prenatal y factores de riesgo psicosocial	Rev. MedUNAB https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2867	Mostraron que los factores de riesgo encontrados fueron: apoyo social percibido y el tipo de relación de pareja (conviviente).	Existe asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto.

6	Solis M/2019	Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto	Rev. Méd. Sinerg. https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248	Mostraron que uno de los principales factores de riesgo para desarrollar la depresión posparto fueron los conflictos en la relación de pareja de tipo psicológico.	Existe asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto.
7	Ortiz C/2018	Depresión Postparto	Rev. Psyconex https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/334755	Mostraron que uno de los principales factores de riesgo para desarrollar la depresión posparto fue: la disfunción en la relación de pareja (como producir tensiones en la relación, incremento de discusiones, irritabilidad, distanciamiento, inseguridad y ansiedad).	Existe asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto.
8	Marmi M/2017	Atención y Actuación de matronería frente a la depresión postparto	Rev. Musas https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.4/20368	Mostraron que uno de los principales factores de riesgo para desarrollar la depresión post parto fue escaso soporte emocional durante la etapa del embarazo.	Existe asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto.

Interpretación

En la tabla N°4, Se describen las evidencias científicas sobre el apoyo de la pareja y la depresión postparto, después de haber revisado 8 estudios que respondieron al objetivo específico se reporta que el total de estudios estuvieron de acuerdo en que el soporte emocional de la pareja está asociado con la depresión postparto en las pacientes. En el estudio de Lafaurie M, Fue de impresión positiva la integración de la pareja durante el proceso reproductivo, particularmente como soporte emocional a la mujer gestante. Asimismo, los varones no se sienten identificados con su rol y temen formar parte de este proceso. En el estudio de Solis M, Encontraron que los conflictos de tipo psicológicos fueron un factor de riesgo para depresión post parto en las puérperas y para Marmi M, el principal factor de riesgo para desarrollar depresión post parto fue el escaso soporte emocional durante la etapa del embarazo.

4.2. Discusión de resultados

Para este estudio se realizó una minuciosa revisión bibliográfica de estudios relacionados a las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto. Asimismo, los resultados obtenidos fueron comparados con los estudios revisados a nivel nacional como internacional.

La ansiedad y la depresión son las alteraciones mentales más incidentes durante el período perinatal, etapa que abarca tanto la gestación como el parto. Se reporta a nivel mundial que aproximadamente el 12% de las mujeres desarrollan depresión y el 13% padecen de ansiedad en algún momento de la gestación. Asimismo, la depresión y la ansiedad tienen un impacto entre el 15% y el 20% de las mujeres en el transcurso del primer año posterior al parto. (2)

Por lo tanto, en los resultados del presente estudio sobre las características sociales en pacientes que presentaron depresión postparto, se encontraron: escaso apoyo social, nivel socioeconómico bajo, edad, estado civil soltera, consumo de alcohol y/o drogas, la muerte de un familiar, pérdida de empleo, embarazo no deseado, ser madre soltera. De manera que, en el estudio de Antúnez M, encontraron asociación entre la depresión postparto en las púérperas con el escaso apoyo social, recurso económico deficiente; seguido del estudio de Calavia A, donde se encontró como factores de riesgo: edad, menores de 18 años, edad mayor de 30 años, nivel socioeconómico bajo, estado civil: soltera. Asimismo, para el estudio de Malpartida M, se mostró una asociación significativa de DPP en mujeres con precedentes de consumo de alcohol y/o drogas, muerte de familiares, pérdida de empleo, tienen una relación significativa con la presencia de depresión antenatal. De similar manera, para Qing L, donde se reportó que el 28% de las participantes no contaban con empleo y el 72% tenían trabajo, y todas estas mujeres tenían un elevado riesgo de padecer de depresión postparto. En el estudio de Macedo K, se mostró que las madres con una condición laboral de tipo desempleada ($p < 0,001$), así como aquellas que fueron solteras (valor $p < 0,001$) y las que tuvieron un embarazo no planificado ($p = 0,003$); presentaron una alta probabilidad de depresión postparto. Para Mojica M, los factores de riesgo encontrados fueron: edad, ocupación, ingresos económicos. En cambio, para Solis M, los factores de riesgo encontrados fueron: drogas, distanciamiento social o de familiares.

Seguido de Ortiz C, donde se encontró que embarazo no deseado, ser madre soltera y estrato socioeconómico. Sin embargo, para Córdova J, los factores de riesgo relacionados a la depresión postparto fueron: la edad (valor $p=0,041$), edad entre 18-34 años ($p=0,013$), estado civil soltera, antecedentes de abortos (valor $p<0,001$), sentirse incapaz de ver a su bebé (valor $p<0,001$). Las causas exactas de la depresión postparto se desconocen. Asimismo, el período de postparto, es una etapa de vulnerabilidad biopsicosocial en la mujer, así mismo, los cambios en los niveles hormonales durante y después del embarazo pueden afectar el estado anímico de una mujer existen factores distintos a los hormonales también pueden afectar el estado de ánimo durante este período, es por ello, de acuerdo al primer objetivo específico, se hizo una búsqueda exhaustiva de investigaciones sobre la posible asociación entre las características sociales y la depresión postparto, pudiendo corroborar la relación significativa entre ambas variables. Asimismo, se llegó a la conclusión que las características sociales influyen bastante en la existencia de la depresión postparto, por tal motivo se debería abordar este tema antes, durante y después del embarazo con charlas educativas y talleres de familia, entre otros.

En relación a los resultados del presente estudio sobre las características culturales en pacientes que presentaron depresión postparto, se encontró: grado de instrucción incompleta, violencia doméstica, antecedentes depresivos propios o familiares. De manera que, en el estudio de Antúnez M, encontraron asociación entre la depresión postparto en las puérperas con grado de instrucción secundaria incompleta; seguido del estudio de Calavia A, donde se encontró como factores de riesgo: precedentes de depresión, precedentes de patologías personales y familiares. En el estudio de Coó S, se evidenció que las participantes que señalaron tener educación superior completa informaron menores síntomas de ansiedad que las mujeres que tenían un grado de instrucción básico o incompleto. De similar manera, para Qing L, donde se reportó que un 18% de las participantes culminó la educación primaria, el 16% culminó la escuela secundaria, el 65% culminó la educación superior, todas estas mujeres tenían un elevado riesgo de padecer de depresión postparto. Para Malpartida M, hubo una asociación significativa de DPP en mujeres con precedentes de violencia doméstica, tienen una relación significativa con la presencia de depresión antenatal. Para Mojica M, el factor de riesgo asociado a las características culturales fue solo el grado de instrucción. De igual forma para Córdova J, los factores de riesgo relacionados a la depresión postparto fueron: grado de instrucción

analfabeta y/o primaria (valor $p < 0,001$), sentirse incapaz de ver a su bebé (valor $p < 0,001$), presentar antecedente de depresión (valor $p = 0,017$) y depresión postparto (valor $p = 0,015$). Seguido de Ortiz C, donde se encontró que los factores de riesgo culturales que impulsan la aparición de la sintomatología depresiva fueron: antecedentes depresivos propios o familiares. En contraste con el estudio de Salinas M, donde se mostró que el nivel de educación se asocia de forma negativa con el grado de depresión postparto y no hubo asociación significativa entre el grado de instrucción de la puérpera y depresión postparto.

La depresión postparto es una enfermedad mental grave que involucra al cerebro y daña la salud física y conductual de la mujer. Existiendo mayor riesgo de padecerla si existe antecedentes de depresión personales y/o familiares, violencia doméstica y grado de instrucción incompleta o básica. Esto se pudo corroborar con la semejanza de otros estudios que indican una asociación significativa entre las características culturales y la depresión postparto. Por ello, es muy importante considerar el factor cultural, en vista de que posee un impacto en la salud materna. De lo contrario, podría traer consecuencias sobre las funciones maternas tales como una inadecuada alimentación, crianza y vinculación afectiva con su bebé.

Por otro lado, la Asociación Española de Psicología Perinatal, menciona a la psicoterapia como parte fundamental del abordaje; y se basa en incluir a la pareja, debido a que es el principal soporte emocional para la mujer. Asimismo, indica que solo si es necesario para mejorar la salud emocional y mental de la madre se deberá administrar fármacos, normalmente antidepresivos y/o ansiolíticos. (3) Es así como, en relación al apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto, se encontró en el estudio de Ramos M, que el 37% de las puérperas no tuvieron apoyo de la pareja. Seguido del estudio de Malpartida M, donde se encontró una asociación significativa de DPP en mujeres con problemas en las relaciones con la pareja, escaso apoyo emocional y falta de soporte emocional. Para Qing L, las mujeres que estaban insatisfechas con el soporte emocional del esposo tuvieron un OR de 1.025. De similar manera, en el estudio de Lafaurie M, mostraron que existe una impresión positiva acerca de la integración de la pareja en el proceso reproductivo, particularmente como soporte emocional a la mujer gestante. Asimismo, son las mujeres con mayor regularidad las que se hacen cargo de su embarazo y parto; los varones no se sienten identificados con su rol y temen formar parte del proceso.

Según el estudio de Mojica M, los factores de riesgo encontrados fueron: apoyo social percibido y el tipo de relación de pareja. Es más, en el estudio de Solis M, se mostró que uno de los principales factores de riesgo para desarrollar la depresión postparto fueron los conflictos en la relación de pareja. Así como para el estudio de Ortiz C, donde se mostró que uno de los principales factores de riesgo para desarrollar la depresión postparto fue la disfunción en la relación de pareja (como producir tensiones en la relación, incremento de discusiones, irritabilidad, distanciamiento, inseguridad y ansiedad).

La importancia y el apoyo de la pareja durante el embarazo y el puerperio, es de gran ayuda y hace que las madres no se sientan solas, eliminando de cierto modo la tristeza que se podría presentar en la crianza del recién nacido, sumado a ello el declive hormonal. El apoyo de la pareja a la madre durante todo el período del embarazo, parto y posparto es fundamental. Según los estudios revisados minuciosamente, se evidencian la existencia de la asociación significativa entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto. Por lo tanto, la participación de la pareja en el postparto podría aminorar las probabilidades de desarrollar esta patología dentro del primer año.

Cuando la pandemia llegó a nuestra vida, la incertidumbre, el temor y el desconocimiento se apoderaron de toda la población. En el caso de las gestantes aún más, debido a que el estado de vulnerabilidad de las mujeres en esta etapa de su vida es mucho mayor. Asimismo, las consultas psicológicas relacionadas con la maternidad se multiplicaron. Las acciones para prevenir y tratar la depresión en países de subdesarrollo, es crear programas de atención de salud mental en los servicios perinatales, así como también crear capacitaciones continuas al personal especialista, intervenciones sólidas en terapia, grupos de apoyo y brindar toda la información necesaria a las usuarias. (1)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El estudio concluye que, si existen evidencias científicas donde se muestran las características socioculturales de las pacientes que presentaron depresión postparto, así como también existen estudios que reportan que el apoyo de la pareja contribuye de manera positiva a la disminución de la depresión postparto.
2. Según las evidencias científicas identificadas, las características sociales de las pacientes que presentaron depresión postparto fueron: embarazo no deseado, o no planificado, edad menor de 20 años, estado civil soltera, pérdida de empleo, nivel socioeconómico bajo, escaso apoyo social, consumo de alcohol y/o drogas y muerte de un familiar.
3. Las evidencias científicas demuestran que las características culturales de mayor importancia y más frecuentes encontradas en las pacientes que presentaron depresión postparto, fueron: grado de instrucción primaria, secundaria y superior incompleta, seguido de antecedentes depresivos personales o familiares y violencia doméstica o familiar.
4. Las evidencias científicas revisadas identificaron que; el no tener el soporte emocional de la pareja o no sentirse identificados con su rol y el temor a ser parte del proceso, está asociado con la depresión postparto.

5.1. Recomendaciones

1. Se recomienda continuar estudios con diseños y análisis metodológicos científicos abarcando temas como las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto, el cual servirá como evidencias científicas para futuras investigaciones.
2. Los obstetras debemos de educar a la población para saber identificar los signos y síntomas de depresión postparto en sus familiares y así recibir una atención oportuna, además brindar programas de orientación familiar, concientizar a la población desde la adolescencia sobre la planificación familiar y proyectos de vida y también continuar con las interconsultas a psicología después del parto.
3. Se recomienda identificar durante los controles prenatales antecedentes de depresión postparto y derivar al especialista para su oportuno tratamiento, asimismo, realizar las fichas de tamizaje de violencia familiar con la finalidad de identificar precozmente los casos de violencia. También, se recomienda la participación de la pareja y familia en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica para darles a conocer de cuáles son los signos y síntomas de depresión postparto.
4. El profesional de salud de obstetricia debe seguir fomentando charlas educativas dirigidas a la pareja y la gestante priorizando temas como la importancia de la participación de la pareja en toda la etapa del embarazo parto y puerperio, además de trabajar mucho en la buena relación afectiva debido a que ello influye mucho en la salud mental materna.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Analizan la depresión posparto y la depresión materna [Internet]. México. 2022 [Revisado el 17 de setiembre del 2022]. Disponible: <https://www.insp.mx/avisos/4137-depresion-posparto-mx.html>
2. Viera J. Depresión posparto [Internet]. España. 2021 [Revisado el 17 de setiembre del 2022]. Disponible: <https://www.som360.org/es/blog/todo-necesitas-saber-sobre-depresion-posparto>
3. Jan C. El doble estigma de la depresión posparto [Internet]. Barcelona. 2019 [Revisado el 17 de setiembre del 2022]. Disponible: https://elpais.com/sociedad/2019/04/05/actualidad/1554484046_542748.html
4. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Uruguay. 2018 [Consultado el 5 de octubre del 2022] Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. [1]. Disponible: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
5. Ministerio de Salud. [Internet] Perú.2019 [Consultado el 5 de octubre del 2022] Atención en la salud mental durante el embarazo. [2]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45070-minsa-recomienda-poner-atencion-en-la-salud-mental-durante-el-embarazo>
6. Seguro Social de Salud. [Internet] Perú.2017 [Consultado el 5 de octubre del 2022] Lactancia materna ayuda a combatir la depresión postparto. [2] Disponible: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-lactancia-materna-ayuda-a-combatir-la-depresion-postparto/>
7. Ramos M, Rivera L. Perú. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja. Fac. Med. [Internet]. 2022; 83(1):19-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v83n1/1025-5583-afm-83-01-00019.pdf>

8. Macedo K, Marquina P, Corrales I, Mejía C. Perú. Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología. *Rev. MedWave* [Internet]. 2019; 19(5):7649. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7649.html>
9. Salinas M, Arias W. Perú. Prevalencia de la depresión post parto. *Rev. Med. Hered.* [Internet]. 2018; 29(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338058084004/338058084004.pdf>
10. Masías M, Arias W. Perú. Prevalencia de la depresión post parto. *Rev. Med Hered* [Internet]. 2018; 29 (4): 226-231. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2018000400004&script=sci_arttext&tlng=en
11. Hurtado A. Perú. Depresión postparto. *Rev Med Hered.* [Internet]. 2018; 29:207-210. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2018000400001&script=sci_arttext
12. Córdova J. Factores asociados a depresión postparto. *Rev. Fac. Cienc. Sal.* [Internet]. 2017. 4(51): 456-462. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1175>
13. Ambriz R, Flores S, Soria J, Guerrero G, Kawas A, Álvarez L. Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. *Rev. Ginecol. obstet. Méx* [Internet]. 2022; 90(1): 8-20. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000100003&lng=es&nrm=iso
14. Calavia A, Núñez M. España. Atención de enfermería en la prevención de la depresión postparto. *Rev. Ocronos* [Internet]. 2022; 5(1): 56. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-prevencion-depresion-postparto/>
15. Antúnez M. España. Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. *Rev. Enferm. Cuid.* [Internet]. 2022; 5(3):19-29. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4951>

16. Coo S, Mira A, García M, Zamudio P. Chile. Salud mental en madres en el período perinatal. Rev. Andes pediátr. [Internet]. 2021; 92(5). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v92n5/2452-6053-andesped-andespediatr-v92i5-3519.pdf>
17. Acuña A, Ramírez Z, Azofeita Z. Costa Rica. Depresión postparto. Rev. Médica Sinergia. [Internet]. 2021; 6(9). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101689>
18. Malpartida M. Costa Rica. Depresión postparto en atención primaria. Rev. Med. Sinergia [Internet]. 2020; 5(2). Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/355/727?inline=1>
19. Martínez M, González M, Venegas M. México. Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja en gestantes. Rev. Elsevier [Internet]. 2020; 26(2-3): 129-135. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-adaptacion-escala-apoyo-social-familiar-S1134793720300282>
20. Arréllaga N. Paraguay. Depresión en puérperas. Rev. COG [Internet]. 2020; 24(3):47-56. Disponible en: <https://www.revcog.org/index.php/revcog/article/view/1710>
21. Qing L, Shunyu Y, Ming X, Xiaoming W. China. Impacto de algunos factores sociales y clínicos en el desarrollo de la depresión en puérperas. Rev. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2020; 20:226. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02906-y#citeas>
22. Lafaurie M, Valbuena Y. Colombia. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones. Rev. Enfer Cuid Hum [Internet]. 2020; 9(2): 129-148. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-129.pdf>
23. Osma S, Lozano M, Perilla M, Rodríguez S. Colombia. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes. Rev. MedUNAB [Internet]. 2019;

- 22(2):171-185. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022097/3586-prevalencia-depresion-ansiedad-10-20190926.pdf>
24. Gonzales A, Casado R, Molero M, Santos F, López I. Cuba. Factores asociados a la depresión posparto. Rev. AMC [Internet]. 2019; 23(6): 770-779. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770
25. Mojica M, Parra Y, Osma S. Colombia. Tamización de síntomas de depresión, ansiedad prenatal y factores de riesgo psicosocial asociados en usuarias del servicio de control prenatal. Rev. MedUNAB [Internet]. 2019; 22(3):341-355. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2867>
26. Villegas N, Paniagua A, Vargas J. Costa Rica. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2019; 4(7). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261>
27. Solis M, Pineda A, Chacón J. Costa Rica. Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2019; 4(6):90 - 99. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248>
28. Ortiz C, Palacios L, Trujillo A. Colombia. Depresión postparto. Rev. Psyconex [Internet]. 2018; 10(16). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/334755>
29. Anduaga Y, Guerrero R, López M. México. Depresión posparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna. Rev. Unam [Internet]. 2018; 26(3). Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/70033
30. Contreras Y, Sobarzo R, Manriquez C. Chile. Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. Rev. Cub. de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2017; 43(1):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75249>

31. Marmi M. España. Atención y Actuación de matromería frente a la depresión postparto. Rev. Musas [Internet]. 2017; 2(1): 57-85. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.4/20368>
32. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión. [Internet]. EE.UU.2021 [Revisado el 1 de octubre del 2022]. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/depression.html>
33. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. Ginebra. 2022 [Revisado el 1 de octubre del 2022]. Disponible: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
34. Oficina para la Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Depresión posparto. [Internet]. EE.UU. 2021 [Revisado el 1 de octubre del 2022]. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/postpartumdepression.html>
35. Gestarsalud. Depresión postparto: el verdadero rol de la familia y de la sociedad. [Internet]. Colombia. 2021 [Revisado el 1 de octubre del 2022]. Disponible: <https://maingestarsaludwebsite.azurewebsites.net/2021/03/19/depresion-postparto-el-verdadero-rol-de-la-familia-y-de-la-sociedad/>
36. Calavia A. atención de enfermería en la prevención de la depresión postparto. [Internet]. España. 2022 [Revisado el 1 de octubre del 2022]. Disponible: <https://revistamedica.com/enfermeria-prevencion-depresion-postparto/>
37. Sanitas. Puerperio fisiológico o cuarentena. [Internet]. España. 2022 [Revisado el 1 de octubre del 2022]. Disponible: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisilogico-o-cuarentena.html>
38. Martínez B. Puerperio aspectos psicológicos y emocionales. [Internet]. Chile. 2021 [Revisado el 1 de octubre del 2022]. Disponible: https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Documents/422/1aspectos_psicologicos_puerperio.pdf
39. Mayo Clinic. Depresión durante el embarazo. [Internet]. Londres. 2022 [Revisado el 1 de octubre del 2022]. Disponible: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy->

lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/depression-during-pregnancy/art-20237875

40. Hernández R. Metodología de la Investigación. Rev. Mc Graw Hill [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

41. Müggenburg M, Pérez M. Tipos de estudio. Rev. Enfer. Univ. [Internet]. 2007; 4(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf>

ANEXO 1: Matriz de categorización apriorística

DEPRESIÓN POSTPARTO: CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y APOYO DE LA PAREJA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>¿Cuáles son las evidencias científicas sobre las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto?</p>	<p>Objetivo General Determinar las evidencias científicas sobre las características socioculturales y apoyo de la pareja en pacientes que presentaron depresión postparto.</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las evidencias científicas sobre las características sociales de las pacientes que presentaron depresión postparto. 2. Identificar las evidencias científicas sobre las características culturales de las pacientes que presentaron depresión postparto. 3. Identificar las evidencias científicas sobre el apoyo de la pareja a las pacientes que presentaron depresión postparto. 	<p>Variable dependiente: Depresión postparto.</p> <p>Variables independientes: Características sociales, culturales y apoyo de la pareja</p>	<p>1. Enfoque: Investigación cualitativa</p> <p>2. Tipo: Revisión bibliográfica</p>	<p>Población: Está conformado por 64 artículos publicados durante el periodo del 2017 al 2022.</p> <p>Muestra: Está conformado por los 25 artículos publicados en el periodo del 2017 al 2022.</p>	<p>Técnica Análisis documental</p>

ANEXO 02: Resultado de Turnitin

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	researchgate.net Internet	1%
3	repositorio.upsb.edu.pe Internet	1%
4	dev.scielo.org.pe Internet	<1%
5	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
6	revistamedicasinergia.com Internet	<1%
7	search.bvsalud.org Internet	<1%
8	scielo.org.mx Internet	<1%

9	Universidad Wiener on 2023-05-01	<1%
	Submitted works	
10	revistamedica.org	<1%
	internet	
11	revginecobstetricia.sld.cu	<1%
	internet	
12	cdigital.uv.mx	<1%
	internet	
13	docplayer.es	<1%
	internet	
14	revistas.udea.edu.co	<1%
	internet	
15	coursehero.com	<1%
	internet	
16	mimanualdelbebe.com	<1%
	internet	
17	medwave.cl	<1%
	internet	
18	biblioteca.medicina.usac.edu.gt	<1%
	internet	
19	mayoclinic.org	<1%
	internet	
20	Universidad Wiener on 2022-10-22	<1%
	Submitted works	

21	Universidad Wiener on 2023-04-13	Submitted works	<1%
22	uwiener on 2023-04-05	Submitted works	<1%
23	Jiménez Mora Yazmín. "Identificación de los factores de riesgo relacio...	Publication	<1%
24	1library.co	Internet	<1%
25	Aguilar Pérez Mariana. "Intervención de enfermería en pacientes con d...	Publication	<1%
26	hdl.handle.net	Internet	<1%
27	plumasatomicas.com	Internet	<1%
28	slideshare.net	Internet	<1%
29	medicina.uc.cl	Internet	<1%
30	repository.unmuhjember.ac.id	Internet	<1%
31	Tapia Medina Erika Alina. "Factores asociados a depresión perinatal e...	Publication	<1%
32	repositorio.unesum.edu.ec	Internet	<1%

33	core.ac.uk	Internet	<1%
34	informatica.upla.edu.pe	Internet	<1%
35	repositorio.udec.cl	Internet	<1%
36	revistas.unab.edu.co	Internet	<1%
37	bvs.hn	Internet	<1%
38	Universidad Wiener on 2022-09-07	Submitted works	<1%
39	Labra Hernández Miguel Ángel de. "Requerimientos ecológicos del lor...	Publication	<1%
40	catalonica.bnc.cat	Internet	<1%
41	dspace.uib.es	Internet	<1%
42	eprints.uanl.mx	Internet	<1%
43	moam.info	Internet	<1%
44	pesquisa.bvsalud.org	Internet	<1%

45	repositorio.unheval.edu.pe	Internet	<1%
46	repositorio.upao.edu.pe	Internet	<1%
47	uwiener on 2023-03-05	Submitted works	<1%
48	Lugo Anduaga Yelmy. "Depresión posparto como factor asociado al ab...	Publication	<1%
49	Maciel Ávila Elideth. "Intervenciones de enfermería en la depresión pos...	Publication	<1%
50	alcmæon.pixel-online.org	Internet	<1%
51	cybertesis.unmsm.edu.pe	Internet	<1%
52	nportal0.urv.cat:18080	Internet	<1%
53	repositorio.ucp.edu.pe	Internet	<1%
54	repositorio.uigv.edu.pe	Internet	<1%
55	repositorio.unac.edu.pe	Internet	<1%
56	repositorio.urp.edu.pe	Internet	<1%
57	mDSAude.com	Internet	<1%