



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 26 de noviembre de 2020

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad Neiva

El (Los) suscrito(s):

Silvia Yulieth González , con C.C. No. \_1004074308 ,

Leidy Daniela Hernández Saavedra , con C.C. No. \_1075322446 ,

Paula Andrea Oviedo Peñas , con C.C. No. \_1075315285 ,

Johnny Fernando Lemus García , con C.C. No. \_1075303482 ,

Andrew Rodríguez Alarcón , con C.C. No. \_1075318633 ,

Autor(es) del trabajo de grado titulado \_\_Factores Asociados a Depresión en Madres, Revisión de la Literatura presentado y aprobado en el año \_\_2020 como requisito para optar al título de Enfermero(A)

;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Silvia Gonzalez  
cc 1004074308

Firma: \_\_\_\_\_

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Feidy Daniela Fernandez  
cc. 1095322446

Firma: \_\_\_\_\_

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Paula A. Ouedo  
cc 1075315285

Firma: \_\_\_\_\_

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Johnny Lemus  
cc 1095303482

Firma: \_\_\_\_\_

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: \_\_\_\_\_



**TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:** Factores asociados a depresión en madres, revisión de la literatura.

**AUTOR O AUTORES:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
González Chávarro	Silvia Yulied
Hernández Saavedra	Leidy Daniela
Lemus García	Johnny Fernando
Oviedo Peñas	Paula Andrea
Rodríguez Alarcón	Andrew

**DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Salazar Herrán	Rosa Lisset

**ASESOR (ES):**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Salazar Herrán	Rosa Lisset

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:** Enfermera – Enfermero.

**FACULTAD:** Facultad de Salud.

**PROGRAMA O POSGRADO:** Programa de Enfermería.

**CIUDAD:** Neiva. **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2020. **NÚMERO DE PÁGINAS:** 64.

**TIPO DE ILUSTRACIONES** (Marcar con una **X**):

Diagramas  Fotografías  Grabaciones en discos  Ilustraciones en general  Grabados   
Láminas  Litografías  Mapas  Música impresa  Planos  Retratos  Sin ilustraciones   
Tablas o Cuadros



**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento:

**MATERIAL ANEXO:**

**PREMIO O DISTINCIÓN** (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Depresión postparto.	1. Postpartum depression.
2. Madres.	2. Mothers.
3. Datos demográficos.	3. Demographics.
4. Factores ginecoobstétricos.	4. Obstetric gynecological factors.
5. Factores psicoemocionales.	5. Psycho-emotional factors.

**RESUMEN DEL CONTENIDO:** (Máximo 250 palabras)

Durante la gestación y posparto, la madre atraviesa distintos cambios emocionales y físicos que generan en ella un proceso de adaptación y tienen un efecto directo en su estabilidad; el transcurso de esta adaptación puede verse dificultado e incluso interrumpido por factores externos, llevando a consecuencias graves para la madre, como la depresión.

**Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos, ginecoobstétricos y psicoemocionales asociados a la depresión postparto, que reporta la literatura científica reciente, para que desde la profesión de enfermería se desarrollen medidas que minimicen oportunamente dichos factores.

**Metodología:** Se revisaron 32 estudios en español e inglés, publicados en los últimos 10 años en PubMed, Scienedirect, Scopus, Scielo y Google Scholar.

**Resultados:** Los estudios revisados permitieron identificar, en la variable sociodemográfica, se halló asociación entre las características como edad temprana, el nivel de educación, estado civil y ocupación de la madre con depresión. Para la variable psicoemocional, se encontró que un embarazo no planeado, violencia doméstica, insatisfacción conyugal, antecedentes de problemas de salud mental o vivir un acontecimiento estresante durante el embarazo estuvieron directamente asociadas con la depresión posparto. Finalmente, en la variable ginecoobstétrica, se asoció el tipo de parto, nuliparidad, dificultades con la lactancia y el uso de analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto con la depresión posparto.

**Conclusiones:** Los factores asociados a la depresión encontrados, confirman la importancia de la evaluación de los factores de riesgo en los controles regulares durante el embarazo y el posparto, pues genera la oportunidad de detectar a las mujeres en riesgo de presentar depresión posparto y derivarlas a los servicios apropiados.



<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>3 de 3</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

**ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)

During pregnancy and postpartum, the mother goes through different emotional and physical changes that generate an adaptation process in her and have a direct effect on her stability; the course of this adaptation can be hampered and even interrupted by external factors, leading to serious consequences for the mother, such as depression.

Objective: To determine the sociodemographic, gynecological-obstetric and psycho-emotional factors associated with postpartum depression, reported in recent scientific literature, so that the nursing profession can develop measures to minimize these factors in a timely manner.

Methodology: 32 studies in Spanish and English, published in the last 10 years in PubMed, Scencedirect, Scopus, Scielo and Google Scholar, were reviewed.

Results: The reviewed studies allowed us to identify, in the sociodemographic variable, an association was found between characteristics such as early age, level of education, marital status and occupation of the mother with depression. For the psycho-emotional variable, an unplanned pregnancy, domestic violence, marital dissatisfaction, a history of mental health problems, or experiencing a stressful event during pregnancy were found to be directly associated with postpartum depression. Finally, in the gynecological-obstetric variable, the type of delivery, nulliparity, difficulties with breastfeeding, and the use of neuraxial analgesia during labor were associated with postpartum depression.

Conclusions: The factors associated with depression found, confirm the importance of the evaluation of risk factors in regular check-ups during pregnancy and postpartum, since it generates the opportunity to detect women at risk of presenting postpartum depression and refer them to appropriate services.

**APROBACION DE LA TESIS**

Nombre Del Asesor:

Rosa Lisset Salazar Herrán

CC. 26423825

Firma:

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN MADRES, REVISIÓN DE LA  
LITERATURA

SILVIA YULIED GONZÁLEZ CHÁVARRO  
LEIDY DANIELA HERNÁNDEZ SAAVEDRA  
JHONNY FERNANDO LEMUS GARCÍA  
PAULA ANDREA OVIEDO PEÑAS  
ANDREW RODRÍGUEZ ALARCÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
NEIVA  
2020

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN MADRES, REVISIÓN DE LA  
LITERATURA

SILVIA YULIED GONZÁLEZ CHÁVARRO  
LEIDY DANIELA HERNÁNDEZ SAAVEDRA  
JHONNY FERNANDO LEMUS GARCÍA  
PAULA ANDREA OVIEDO PEÑAS  
ANDREW RODRÍGUEZ ALARCÓN

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERO(A)

Asesor  
ROSA LISSET SALAZAR HERRÁN  
Magister en Epidemiología

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
NEIVA  
2020

## **DEDICATORIA**

A nuestro padre celestial, por darnos la oportunidad de vivir, iluminarnos y bendecirnos en todo momento.

Con mucho cariño a nuestros padres, amigos y familiares que siempre estuvieron brindando el apoyo incondicional, para superar cada obstáculo de nuestras vidas y llegar a culminar esta importante meta.

## AGRADECIMIENTO

Primero que todo a Dios por permitirnos lograr esta meta. A, nuestra casa de estudio la Universidad Surcolombiana Facultad de Salud por la formación académica y valores impartidos durante todo el proceso formativo.

A, nuestros padres por ser la motivación y el apoyo durante la formación académica, al igual que a nuestros profesores por brindaron con cariño y paciencia los conocimientos y técnicas de nuestra labor profesional.

Un agradecimiento muy especial a nuestra asesora por su apoyo y tiempo brindado, por guiarnos en este proceso de investigación.

## CONTENIDO

		Pág.
	INTRODUCCIÓN	10
1	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	12
2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
3	JUSTIFICACIÓN	18
4	OBJETIVO	19
5	MARCO CONCEPTUAL	20
5.1	GESTANTES	20
5.1.1	Recién Nacido prematuro, bajo peso al nacer	21
5.1.1.1	Depresión postparto	22
6	DISEÑO METODOLÓGICO	25
6.1	TIPO DE ESTUDIO	25
6.2	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	25
6.3	POBLACIÓN DE OBJETO DE INVESTIGACIÓN	26
6.3.1	Criterios de inclusión	26
6.3.2	Criterios de exclusión	26
6.4	SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS	27
6.5	EXTRACCIÓN DE DATOS	28
6.6	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	28
7	CONSIDERACIONES ETICAS	30
8	RESULTADOS	31
8.1	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS	31
8.2	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO	37
8.3	FACTORES PSICOEMOCIONALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO	43
8.4	FACTORES GINECOOBSTETRICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO	48
9	DISCUSIÓN	55
10	CONCLUSIÓN	58
11	RECOMENDACIONES	59
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Características generales de los artículos incluidos	33
Tabla 2: Descripción de los factores sociodemográficos asociados a la Depresión posparto	38
Tabla 3: Descripción de los factores psicoemocionales asociados a la depresión posparto	45
Tabla 4: Descripción de los factores ginecoobstétricos asociados a la depresión posparto.	50

## LISTA DE FIGURAS

Pág.

FIGURA 1: Diagrama de flujo del proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios, en la presente revisión de la literatura sobre los factores asociados a la depresión postparto.	29
---	----

## RESUMEN

Durante la gestación y posparto, la madre atraviesa distintos cambios emocionales y físicos que generan en ella un proceso de adaptación y tienen un efecto directo en su estabilidad; el transcurso de esta adaptación puede verse dificultado e incluso interrumpido por factores externos, llevando a consecuencias graves para la madre, como la depresión.

**Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos, ginecoobstétricos y psicoemocionales asociados a la depresión posparto, que reporta la literatura científica reciente, para que desde la profesión de enfermería se desarrollen medidas que minimicen oportunamente dichos factores.

**Metodología:** Se revisaron 32 estudios en español e inglés, publicados en los últimos 10 años en PubMed, Sciencedirect, Scopus, Scielo y Google Scholar.

**Resultados:** Los estudios revisados permitieron identificar, en la variable sociodemográfica, se halló asociación entre las características como edad temprana, el nivel de educación, estado civil y ocupación de la madre con depresión. Para la variable psicoemocional, se encontró que un embarazo no planeado, violencia doméstica, insatisfacción conyugal, antecedentes de problemas de salud mental o vivir un acontecimiento estresante durante el embarazo estuvieron directamente asociadas con la depresión posparto. Finalmente, en la variable ginecoobstétrica, se asoció el tipo de parto, nuliparidad, dificultades con la lactancia y el uso de analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto con la depresión posparto.

**Conclusiones:** Los factores asociados a la depresión encontrados, confirman la importancia de la evaluación de los factores de riesgo en los controles regulares durante el embarazo y el posparto, pues genera la oportunidad de detectar a las mujeres en riesgo de presentar depresión posparto y derivarlas a los servicios apropiados.

**Palabras Clave:** Depresión posparto; Madres; Datos demográficos; Factores ginecoobstétricos; Factores psicoemocionales;

## ABSTRACT

During pregnancy and postpartum, the mother goes through different emotional and physical changes that generate an adaptation process in her and have a direct effect on her stability; the course of this adaptation can be hampered and even interrupted by external factors, leading to serious consequences for the mother, such as depression.

**Objective:** To determine the sociodemographic, gynecological-obstetric and psycho-emotional factors associated with postpartum depression, reported in recent scientific literature, so that the nursing profession can develop measures to minimize these factors in a timely manner.

**Methodology:** 32 studies in Spanish and English, published in the last 10 years in PubMed, Scimedirect, Scopus, Scielo and Google Scholar, were reviewed.

**Results:** The reviewed studies allowed us to identify, in the sociodemographic variable, an association was found between characteristics such as early age, level of education, marital status and occupation of the mother with depression. For the psycho-emotional variable, an unplanned pregnancy, domestic violence, marital dissatisfaction, a history of mental health problems, or experiencing a stressful event during pregnancy were found to be directly associated with postpartum depression. Finally, in the gynecological-obstetric variable, the type of delivery, nulliparity, difficulties with breastfeeding, and the use of neuraxial analgesia during labor were associated with postpartum depression.

**Conclusions:** The factors associated with depression found, confirm the importance of the evaluation of risk factors in regular check-ups during pregnancy and postpartum, since it generates the opportunity to detect women at risk of presenting postpartum depression and refer them to appropriate services.

**KEYWORDS :** Postpartum depression; Mothers; Demographics; Obstetric gynecological factors; Psycho-emotional factors.

## INTRODUCCION

Durante la gestación y posparto, la madre atraviesa distintos cambios emocionales y físicos que generan en ella un proceso de adaptación y tienen un efecto directo en su estabilidad; el transcurso de esta adaptación puede verse dificultado e incluso interrumpido por factores externos, llevando a consecuencias graves para la madre, como la depresión posparto.

Esta – la depresión posparto - es un “trastorno del estado de ánimo durante el periodo perinatal”; no tiene una sola causa, puede iniciar con una melancolía o tristeza inexplicada y es consecuencia de una combinación de factores, así como ciertas circunstancias, las cuales hacen que algunas mujeres sean más propensas a presentar este tipo de trastorno. Los factores asociados directamente con la madre “incluyen cualquier circunstancia social o personal que suponga un desafío para ella” (1).

Se han realizado numerosas investigaciones acerca de la relación que existe entre factores socioeconómicos, psicoemocionales y ginecoobstétricos (como el bajo peso al nacer y la prematuridad) y la aparición de la depresión posparto (2).

Después de realizar una revisión del estado del arte, donde se encontraron múltiples investigaciones a nivel mundial y nacional acerca de la depresión postparto y sus factores de riesgo (2), esta investigación se justificó en la necesidad de recopilar, analizar y sintetizar estudios que tienen aportes en el campo de este conocimiento de salud mental, al igual que explorar los diferentes hallazgos para que futuras investigaciones lo tomen como evidencia científica a desarrollar (3).

Por ello, el objetivo de este trabajo es determinar los factores socioeconómicos, ginecoobstétricos y psicoemocionales asociados a la depresión postparto, que reporta la literatura científica reciente, para que desde la profesión de enfermería se desarrollen medidas que minimicen oportunamente dichos factores, a partir de información consolidada y sistematizada.

Este es un estudio de revisión, correspondiente a revisión de la literatura, ya que los factores asociados a la depresión postparto, han sido investigado, por lo que se hace necesario conocer lo que se ha investigado para determinar lo hallado, caracterizarlo y relacionar los elementos. Este diseño estudia la bibliografía publicada y la ubica en determinada perspectiva, revisando artículos que describieran al menos uno de los factores sociodemográficos, psicoemocionales y ginecoobstétricos, y la depresión postparto; a través de su búsqueda en las bases de datos con términos definidos, para luego filtrarlos según su año de publicación, de entre 5 a 10 años y el tipo de documento publicado.

A los estudios arrojados por las bases de datos se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, descartando los que no cumplían. Los artículos seleccionados fueron revisados en dos ocasiones más, haciendo énfasis en su aporte para responder puntualmente la pregunta de estudio, es decir, aquellos que describieron o midieron al menos uno de los factores sociodemográficos, o ginecoobstétricos o psicoemocionales de las madres en estado postparto. Este proceso se llevó a cabo con una base de datos en Microsoft Excel a través de la cual, se desglosaron las características de los estudios y el cumplimiento de cada criterio de inclusión y el motivo específico de exclusión, para aquellos que definitivamente no fueron elegidos.

La información clasificada en la base de datos diseñada para la presente revisión fue analizada según factores y categorías o aspectos de cada factor.

Finalmente, en la sección de resultados se exponen los hallazgos encontrados a partir de los artículos incluidos en la presente revisión, los cuales permitieron abordar el fenómeno de manera que fue posible identificar ampliamente los factores que están asociados a la depresión postparto. Estos fueron categorizados en factores sociodemográficos, ginecoobstétricos y psicoemocionales, de manera que fue posible agrupar y sintetizar los aportes de los diferentes estudios, para asociar características de cada uno con depresión en mujeres posparto.

A su vez, se tuvieron en cuenta las mediciones y pruebas estadísticas aplicadas en los diversos diseños empleados por los autores de los estudios, siendo posible hacer una comprensión metodológica del fenómeno. Conocer estos aspectos, permite que enfermería identifique oportunamente los factores que más pueden afectar a las gestantes, y diseñar planes de intervención que minimicen los factores de riesgo.

## 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Las mujeres en gestación y puerperio sufren de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que las hacen vulnerables para la aparición de trastornos del estado de ánimo; el más común de estos trastornos durante estas etapas, es la depresión posparto (4).

La depresión posparto, se caracteriza por sentimientos de tristeza generalizada, ansiedad, anhedonia, irritabilidad, rabia, abulia, confusión, olvido, culpa, angustia y en algunos casos, pensamientos suicidas; aparece entre las 4 y 30 semanas del puerperio, interfiriendo en el funcionamiento normal de la madre. Esta afecta la autopercepción y comportamientos de la mujer, causando en ella pérdida de confianza, sentimiento de pérdida por su expectativa sobre la maternidad y baja autoestima materna; sus consecuencias pudieran extenderse en toda la vida (5).

El parto prematuro es una situación muy estresante para las mujeres que lo sufren, ya que supone enfrentarse a una realidad no esperada, en la que se pierden sus expectativas sobre la vivencia del embarazo y el parto normal. Además, deberán afrontar no sólo la separación inicial de su hijo, sino también la pérdida de su rol maternal y el impacto de las circunstancias del prematuro. Por todo ello, durante el puerperio estas mujeres serán especialmente vulnerables a los problemas de salud mental, y tendrán más riesgo de sufrir niveles altos de ansiedad, depresión e incluso síntomas de estrés postraumático (6).

Por la situación expuesta anteriormente, los antecedentes que se presentan a continuación son estudios que han abordado como tema principal la depresión y los factores que pueden estar relacionados con dicho fenómeno. Se han clasificado geográficamente, con el objetivo de mostrar el avance de la investigación en las temáticas mencionadas.

En Suramérica (Argentina, Chile, Paraguay y Perú), se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal, donde los autores quisieron determinar el estrés inicial, identificando los factores asociados y comparando el nivel de estrés en centros públicos vs privados de 273 padres con recién nacidos prematuros y con bajo peso en una red de 12 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) distribuidas en diferentes países de Suramérica. Los autores aplicaron la escala de Estrés Parental, con una puntuación de 1 (bajo estrés) a 5 (alto estrés), asociando la puntuación final a características sociodemográficas que se recolectaron; los ítems de mayor puntuación (que generaban mayor estrés en los padres) fueron, estar separado de su hijo, el no poder alimentarlo y no poder hacer nada frente los procedimientos dolorosos. También, los factores como: nivel educativo incompleto, desempleo, limitada interacción con el recién nacido y terapia de apoyo ventilatorio para el recién

nacido se asociaron a altos niveles de estrés en los padres y por último, se evidenció mayores niveles de estrés en las madres y en los centros públicos de salud (7).

En conclusión, se pudo evidenciar que para los padres, el hecho de que su bebé se encuentre hospitalizado por condiciones de prematuridad y bajo peso representa una alteración en su rol, causando en ellos altos niveles de estrés, en especial para las madres que no han tenido una correcta interacción con el recién nacido, demostrando la importancia de adoptar intervenciones diseñadas para mejorar el bienestar emocional de los padres (7).

En una investigación realizada en España, titulada “El Estrés Materno en la Organización del Vínculo Madre-Bebé Prematuro de Bajo Peso” buscó describir factores que generan estrés en madres de prematuros con peso menor a 1500 gr; el estudio fue un ensayo clínico realizado en el Servicio de Salud Mental y de Pediatría en el Hospital Universitario de Getafe, de Madrid-España. Los autores presentaron una revisión bibliográfica sobre la desorganización del vínculo madre-hijo en bebés con circunstancias de prematuridad, ocasionado por la interrupción en la interacción primaria de ambos (el recién nacido debe ser llevado a la incubadora) y el estrés de la madre generado por el alto riesgo al que está expuesto el recién nacido (8).

El estudio concluye que un bebe pretérmino, ocasiona en los padres sentimientos de angustia y estrés, que pueden afectar el desarrollo del vínculo afectivo del bebé con sus padres, en especial con la madre; por ese motivo, es importante tener en cuenta a qué factores protectores y de riesgo están expuestos en las madres y los recién nacidos (8).

En el año 2018, se realizó una revisión bibliográfica con la que los autores querían conocer y valorar estrategias de intervención eficaz para prevenir y tratar los riesgos en la salud mental de las madres que pasan por el proceso de tener un hijo prematuro, realizando una búsqueda de literatura de los últimos 5 años en bases de datos. Los resultados, luego de ser revisados, se basaron en 14 artículos que fueron clasificados, según sus temáticas en: Intervenciones educativas para aumentar los conocimientos sobre el prematuro; Intervenciones de apoyo psico-emocional dirigidas a los padres de los prematuros y las intervenciones en las que se potencia el rol cuidador de los padres con la intención de prevenir en ellos posibles problemas de salud mental, siendo seleccionados por la variedad de intervenciones educativas y cuidados que demostraron reducción de ansiedad, estrés y depresión posparto en padres con hijos prematuros (9).

En conclusión, el profesional de salud que se encargue del cuidado del puerperio debe “conocer el riesgo para la salud mental” que puedan llegar a presentar las madres de los recién nacidos, en especial si son pretérmino, para favorecer

actividades preventivas y la detección temprana de cualquier alteración que dificulten el rol maternal (9).

En un estudio, analítico prospectivo realizado en Chile, se observó la relación entre el contacto piel a piel y el padecimiento de síntomas depresivos en 392 mujeres, durante su período de puerperio; el estudio buscaba identificar sintomatología depresiva durante el puerperio y relacionarla a características sociodemográficas y la situación de contacto piel a piel como una variable específica. Se utilizó la escala de Edimburgo para la valoración de depresión y los resultados reportaron una incidencia de 29% de síntomas depresivos. La investigación mostró que el contacto piel a piel y la lactancia materna tiene un impacto directo en la inexistencia de síntomas de DPP, concluyendo que la variable de contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido es un factor protector para prevenir el desarrollo de DPP en mujeres con embarazos de bajo riesgo obstétrico (10).

Un último estudio, realizado en Rhode Island, EEUU, buscaba identificar la presencia de sentimientos depresivos en madres de hijos prematuros que se encontraban en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, examinando los factores de riesgo según la condición de prematuridad: prematuros tempranos cuando tenían menos de 32 semanas, moderados entre la semana 32 y 33 de gestación y los prematuros tardíos entre la semana 34 y 36; a su vez se comparaba con los síntomas depresivos de las madres, se tomó una muestra de 734 madres de bebés prematuros con más de 5 días de hospitalización en la UCIN, recopilando antecedentes de salud mental y factores de riesgo social de cada una, aplicando también la Escala de Edimburgo para detección de DPP, un mes después del parto (11).

Los resultados mostraron que las madres que presentaban antecedentes de trastornos de salud mental, disminución en la percepción del bienestar materno y de la comodidad materna por alteración en ideal preconcebido del recién nacido, además de sentimiento de deterioro en las relaciones familiares, se asociaron con una posible depresión al mes después del alta; por lo tanto se concluyó que las madres con antecedentes de salud mental y con sentimientos negativos hacia sí mismas y hacia su hijo, presentaron mayor riesgo de sintomatología depresiva, independientemente de la edad gestacional del lactante (11).

Los antecedentes descritos demuestran la pertinencia de nuevos estudios que permitan identificar la frecuencia de la depresión postparto y los posibles factores relacionados a la misma. Los vacíos identificados, se centran en que la región Surcolombiana carece de investigaciones que tengan relación con el objetivo planteado en este estudio.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gestación es el periodo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el momento del nacimiento; este periodo suele ser de 9 meses y se evidencia el desarrollo del feto (OMS). Durante este tiempo la madre atraviesa distintos cambios emocionales y físicos, necesarios para suplir las necesidades del feto (12).

El nacimiento del bebé genera en la madre un proceso de adaptación, lo cual tiene un efecto directo en la estabilidad de la madre. El transcurso de esta adaptación puede verse dificultado e incluso interrumpido por factores externos llevando a consecuencias graves para la madre; uno de estos es el parto pretérmino, definido como aquel que ocurre antes de la semana 37 de gestación y trae consigo efectos que pueden poner en riesgo la vida del recién nacido (12,13). Los niños prematuros se clasifican según su edad gestacional moderada a tardíos cuando nacen entre la 32ª y la 37ª semana de gestación.

En el mundo, la prematuridad es un problema de salud pública grande: “se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros”. En América Latina y Caribe el 60% de muertes en menores de 5 años se debe a mortalidad neonatal, siendo la prematuridad y el bajo peso al nacer causas asociadas a esta. En Colombia, por cada 100 niños nacidos vivos, 10 nacen prematuros, esto representa del 10-12% de los nacimientos; de los cuales 3,66 por 1.000 nacidos vivos son prematuros extremos y, por ende, con bajo peso al nacer. El 81,1% del total de los nacimientos de prematuros ocurrieron en la cabecera municipal y el 11,91% en el área rural (13–15).

El nacimiento de un bebé prematuro es una situación de gran impacto para la madre, en vista de que pone en riesgo la formación del vínculo madre-hijo y la disposición de la misma hacia la crianza, puesto que la inestable circunstancia de la salud del bebé, predispone a la madre en un estado de desconsuelo, angustia, culpa, ansiedad y tristeza, sentimientos que potencian conductas que favorecen la desconexión con su hijo y el riesgo a que padezca trastornos en el estado de ánimo (8,9,12). Entre los trastornos del estado más comunes durante el posparto, encontramos la disforia posparto (postpartum blues) y la depresión posparto (DPP) (3); el primero hace referencia a un trastorno transitorio que suele verse durante el temprano puerperio, usualmente al tercer día y es de corta duración, la paciente experimenta sentimientos de ansiedad, labilidad emocional y ánimo depresivo; un 60% de mujeres en el puerperio suelen padecer de este trastorno (3).

La depresión posparto está incluida en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, bajo la denominación de “*trastorno depresivo durante el periodo perinatal*” y es definida como un trastorno mental afectivo severo que se presenta dentro de las cuatro semanas posteriores al parto o puerperio (16). La depresión posparto no tiene una sola causa, puede iniciar con una melancolía o tristeza inexplicada y es consecuencia de una combinación de factores físicos y emocionales; el cuadro clínico abarca la presencia de tristeza, llanto, anhedonia, cambios en el sueño, en el apetito, cansancio físico, falta de concentración, ideas de minusvalía, desesperanza y culpa relacionada comúnmente con el cuidado y la crianza de los hijos que pueden terminar en un rechazo al recién nacido, a la familia e ideas suicidas u homicidas (17,18).

Su incidencia mundial es del 15% y su prevalencia a nivel mundial se encuentra entre 10-20%, observándose mayores valores en madres adolescentes (26%, factor de riesgo para prematuridad) y en niveles socioeconómicos más bajos (38.2%) (5,16). En el ámbito nacional la prevalencia de DPP fue del 12,4% y en mujeres de 20 a 34 años con 13,4%. En cuanto al orden de nacimiento se observó que las mujeres primigestantes representan la mayor prevalencia de DPP con 15.4%, seguido de las mujeres con el segundo embarazo y tercer parto con 12,5% (19).

Cierta circunstancia hace que algunas mujeres sean más propensas a presentar este tipo de trastorno; los factores asociados directamente con la madre “incluyen cualquier circunstancia social o personal que suponga un desafío para ella” (20).

Un momento particularmente desafiante, es cuando se presenta un nacimiento pretérmino, en vista de que, dependiendo de la madurez del prematuro, aparecen diferentes complicaciones potencialmente mortales que requieren de cuidados específicos y absorbentes (21). Esto repercute directamente en el estado físico y psicológico de madre, como lo muestra un estudio realizado en el 2016, en EEUU, que buscaba asociar el hecho de que una madre, tuviera a su recién nacido en una UCIN, como factor de riesgo para la aparición de síntomas depresivos; así, los resultados mostraron que la madre de bebés prematuros tempranos, moderados y tardíos poseen tasas similares en el riesgo de depresión (20%, 22% y 18%, respectivamente) 1 mes después del alta de la UCIN” (11).

Ocurre el hecho de que la gran mayoría de las mujeres son madres solteras, por lo cual hay un desbalance familiar y a nivel económico, los bebés prematuros tienen muchas necesidades especiales que hace que su cuidado sea diferente por consiguiente en la madre se puede generar desconfianza y preocupación excesiva, esto tiene “2 veces más probabilidad de desarrollar PPD” (11).

Por lo anterior, se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores asociados a la depresión en madres?

### 3. JUSTIFICACIÓN

Se han realizado numerosas investigaciones a nivel mundial y nacional acerca de la relación que existe entre la prematuridad y el bajo peso al nacer en recién nacidos y la aparición de la depresión posparto (2,6,22–24), sin embargo, hay estudios en los que se demuestra las condiciones en las que se desarrolla la DPP en madres de niños que nacieron con bajo peso y prematuridad.

La pertinencia de este estudio está dada en la revisión del estado del arte, donde se encontraron múltiples investigaciones a nivel mundial y nacional acerca de la depresión postparto y sus factores de riesgo (2,22,25–27), esta investigación se justificó en la necesidad de recopilar, analizar y sintetizar estudios que tienen aportes en el campo de este conocimiento de salud mental, al igual que explorar los diferentes hallazgos para que futuras investigaciones lo tomen como evidencia científica a fin de desarrollar nuevos proyectos e intervenciones en donde se aplique la detección oportuna de los factores de riesgo que se manifiesten y además que contribuyen a un desarrollo de la depresión postparto.

De esta forma, se contribuirá al reconocimiento social de la disciplina, puesto que se generarán estrategias de intervención que contribuirán en el proceso de atención primaria, como lo es la prevención, pero también una detección temprana de la depresión y su buen manejo, demostrando que enfermería aborda a la persona de forma unitaria teniendo en cuenta el aspecto biológico, emocional, psicológico, afectivo y familiar (28,29), fortaleciendo en especial el vínculo afectivo madre- hijo, evitando la presencia de psicopatologías que terminan en discapacidad mental por un tiempo prolongado (30), afectando incluso la visión de su proyecto de vida a futuro porque pueden llegar pensamientos de minusvalía, incertidumbre pero también ideas más complejas como las asociadas al suicidio en esta etapa del ciclo vital (31–35).

También con los resultados se podrá evidenciar la necesidad de continuar con investigaciones futuras que generen nueva evidencia para que aporten conocimientos a nivel regional realizados por estudiantes del programa de enfermería de la universidad Surcolombiana en temáticas afines a la gestante, recién nacido, familia y salud mental para poder abordar adecuadamente las diferentes situaciones de salud, haciendo uso del Proceso de Atención de Enfermería (28,29,36,37) con intervenciones específicas, adecuadas y prácticas en pro de la detección oportuna, promoción de la salud y prevención de problemas y trastornos de salud; en el caso particular, para prevenir la aparición de diferentes trastornos mentales tipo depresión posparto en las madres, con el fin de promover su salud mental.

#### 4. OBJETIVO

Determinar los factores farmacológicos, ginecoobstétricos y psicoemocionales asociados a la depresión postparto, que reporta la literatura científica reciente, para que desde la profesión de enfermería se desarrollen medidas que minimicen oportunamente dichos factores, a partir de información consolidada y sistematizada.

## 5. MARCO CONCEPTUAL

### 5.1 GESTANTE

La gestación se conoce como una de las etapas en la vida por la que la mayor parte de las mujeres atraviesa, generalmente se ve asociada a sentimientos de felicidad tanto para la madre como para las personas de su entorno; constituye una etapa de diversos cambios para la mujer a nivel físico como lo es el aumento del tamaño de los senos, el vientre y otros cambios que se ven influenciados por la gestación, uno de ellos se da sobre el sistema respiratorio en donde el diafragma se eleva y se desplaza un poco por el aumento del tamaño del útero, a nivel cardiovascular a medida que el útero aumenta su tamaño va aumentando la presión de los vasos sanguíneos lo cual provoca un aumento de la presión arterial, a nivel gastrointestinal las mujeres suelen padecer náuseas, vómitos y repugnancia a algunos alimentos durante el primer trimestre del embarazo, a nivel reproductor el útero crece 24 veces para facilitar el crecimiento del feto; y a nivel emocional se ve influenciado por un aumento hormonal durante esta etapa (38).

El embarazo constituye un reto para la mujer, pues ella debe acostumbrarse a la idea de que algo crece en ella haciendo parte de sí misma, aunque no del todo, pues su cuerpo debe compartirse con un otro (Lundquist, 2008); con el fin de permitir que la madre pueda asumir gradualmente la idea de un otro en su cuerpo, el periodo gestacional le permite a la mujer, desarrollar un vínculo con el feto que se va fortaleciendo durante cada trimestre de gestación, esto se ve influenciado de cierta manera por los movimientos fetales que se pueden llegar a percibir desde las 15-20 semanas de gestación, a medida que se van presentando se fortalecerá el vínculo afectivo entre madre-hijo, ya en el durante el segundo trimestre de gestación, la mujer empieza a imaginarse a su bebé y tener fantasías sobre cómo será su rol de mamá, lo cual la prepara para el momento del parto en el que tenga que asumir un rol "real" de madre (39).

Sin embargo, en la actualidad se presentan casos en los que las gestantes padecen cuadros depresivos y de estrés, muchas veces no diagnosticados, los cuales afectan su integridad, así como su estado emocional e incluso llegando a causar diversas complicaciones (40).

Por lo tanto, se considera que el embarazo es un momento de incertidumbre dado que en general las mujeres lo toman con felicidad, alegría, encanto, amor, entrega y dedicación, pero no todas las mujeres culminan esta etapa de esa manera, ya que algunas tienden a afectarse por el cambio físico que les genera, provocando una alteración a nivel emocional por el hecho de que no les agrada como se ven

físicamente durante la etapa gestacional, por otro lado el hecho que no cuenten con ayuda para afrontar esta etapa puede causar algunos sentimientos de angustia, en todas las madres embarazadas en algún momento de la gestación presentan miedo a que el embarazo no llegue a término, a que el recién nacido presente alguna enfermedad que pueda alterar su vida; se evidencia que en hasta el 27% de los embarazos, se presentan síntomas elevados depresión y ansiedad posparto (41). Por lo tanto, la gestación constituye una de las situaciones más difíciles para las mujeres ya que en esta etapa hay gran vulnerabilidad emocional y psicológica por los diversos cambios que se van presentando a lo largo de la gestación (42).

## 5.2. RECIÉN NACIDO PREMATURO, BAJO PESO AL NACER.

Actualmente los partos prematuros representan aproximadamente un 10% del total de nacimientos en todo el mundo, y son la primera causa de mortalidad infantil en el primer mes de vida (6).

Un bebe prematuro es aquel nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional y que, por lo general tienen bajo peso al nacer (BPN), es decir, que pesan menos 2 500 g. Estos presentan una serie de características dadas por el nivel inmaduro de desarrollo con el que llegan al mundo extrauterino, entre las cuáles se encuentra la dificultad para succionar, lo que genera mayores probabilidades de presentar dificultades en el proceso de lactancia materna (6).

Además, el parto prematuro implica una ruptura agresiva del proceso mental vivido durante el embarazo, situación que puede convertirse en fuente de estrés, incluso llegando a generar cuadros de estrés postraumático (39,43). Para las mujeres que presentan este tipo de parto, esta situación es estresante y tienden a presentar angustia y depresión al momento de enfrentarse con la idea de no presentar un parto normal sin ningún tipo de riesgo, al momento del nacimiento usualmente no tienen el contacto inmediato de piel a piel con el recién nacido ya que deberá ser trasladado a la unidad de cuidados intensivos neonatales por los riesgos que presenta, esto dificulta en gran medida el apego de madre-hijo por la separación que se da, en el momento del puerperio las mujeres que no tuvieron el contacto inicial con sus hijos tienden a presentar más vulnerabilidad a presentar problemas de salud mental.

El impacto emocional que provoca en las madres al tener un recién nacido prematuro es mayor al de las madres con hijos sanos y a término; las madres son más propensas a desarrollar ansiedad, depresión y estrés postraumático en el puerperio, amplificado por diversos factores personales, situacionales y ambientales

a los que están sometidas. En los factores personales se ve reflejado la preocupación por la vida y la salud del recién nacido, la insatisfacción con el desarrollo del embarazo, en algunas ocasiones provoca una situación de shock lo que dificulta el rol maternal y el apego; en los factores situacionales y ambientales se relacionan con el ingreso del recién nacido a una unidad de cuidados intensivos, privando a la madre del contacto inicial con su bebé y dificultando el rol materno (6).

El recién nacido también necesita los nueve meses para madurar biológicamente y encontrarse en óptimas condiciones para sobrevivir fuera del útero. Por lo tanto, el nacer antes de este período, encuentra tanto a los padres como al bebé no preparados y se crea un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en el niño, la madre y el padre. Ésta puede agravarse por la situación de internación del niño en una unidad intensiva de alta complejidad (42).

El cuidado de la madre canguro (KMC), a menudo definido como el contacto de piel a piel entre una madre y su bebé recién nacido, es una intervención que ayuda a mejorar el desarrollo de los bebés con bajo peso al nacer, reduciendo así su estadía en el hospital (44).

### 5.3 DEPRESIÓN POSTPARTO

El ministerio de salud bajo la política nacional de salud mental pretende buscar condiciones en donde haya equilibrio y bienestar humano para lograr un pleno desarrollo integral desde la perspectiva de las capacidades individuales y los derechos humanos (45).

La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 definió problema mental como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental, allí se encuentran las consecuencias psicológicas y las reacciones emocionales como lo son los síntomas depresivos y/o ansiosos (45).

Por otro lado, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, versión 5 por sus siglas en inglés) define el trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”; para lograr prevenir los trastornos es necesario detectar a tiempo los factores protectores y de riesgo que pueden evitar o llevar a desencadenar este problema mentales (45,46).

También, la Organización Mundial de la Salud refiere que la presencia de patología mental durante el embarazo y el consecuente periodo post parto es un problema de salud de gran importancia, no correctamente abordado; puesto que las tasas de gestantes que cursan con algún desorden de este espectro van en aumento. Es así que por lo menos una de cada diez de ellas, presenta o ha presentado depresión y/o ansiedad (42).

Otro término relacionado es la depresión perinatal, la cual es definida como aquel episodio depresivo mayor o menor por el que la gestante atraviesa, el cual puede desencadenarse desde el inicio del embarazo hasta las cuatro semanas posteriores del parto, e incluso hasta un año después, se manifiesta mediante síntomas conocidos como apatía, abulia, falta de sueño y/o apetito, cansancio, deterioro de la autoestima y en algunos casos se asocia a angustia, irritabilidad y desconcentración (42).

En cuanto a la depresión posparto (DPP), esta constituye un problema prioritario de salud pública, dado a ocasiona enorme sufrimiento tanto a la madre como a la familia por lo que deteriora en forma importante la calidad de vida de la madre, afecta la salud del recién nacido, sin embargo, los esfuerzos que se realizan para prevenirla son limitados. Con frecuencia la DPP pasa inadvertida, afectando a una de cada cinco mujeres en Latinoamérica, de las cuales del 20% al 40% pertenecen a países en desarrollo como Colombia (42).

Hay que tomar en cuenta, que la DPP se ve asociada a complicaciones obstétricas dentro de las cuales se menciona el bajo peso al nacer, prematuridad, restricción de crecimiento intrauterino; así como psicosociales tanto para la madre como para su hijo como un impacto negativo en el desarrollo del mismo, escasos o pobres vínculos emocionales en el post parto y la lactancia (6,39,47).

El diagnóstico de la patología se puede realizar aplicando un test llamado “escala de Edinburg para depresión postparto” la cual fue creada en 1987 en Escocia para corroborar el diagnóstico de depresión puerperal y aprobada el mismo año por la ONU (Organización de Naciones Unidas), OMS y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia).

Como en toda alteración física o emocional, siempre hay factores de riesgo que pueden propiciar su desarrollo y la depresión postparto no es la excepción. Dentro de los principales factores de riesgo encontraremos a la adolescente tardía embarazada, la multiparidad, las complicaciones obstétricas, el rechazo familiar, el abuso sexual, ser madre soltera, los conflictos familiares, el bajo ingreso económico, entre otros. No obstante, no existe una relación clara de dicha patología con alguno de estos factores de riesgo, ni cuál es el desencadenante para prevenirlo y tratarlo

durante el embarazo. Cabe destacar que la causa de dicha afección no es precisa, pero se atribuye a la influencia hormonal del embarazo y en el puerperio, diversas investigaciones mundiales, afirman que la principal responsable es la hormona CRH (corticotropina) por su ascenso durante el embarazo y su descenso brusco durante el puerperio (48).

## 6 DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1. TIPO DE ESTUDIO

Para resolver la pregunta de estudio y los objetivos de investigación se determinó realizar un estudio de revisión, correspondiente a revisión de la literatura, ya que los factores asociados a la depresión postparto, han sido investigado en diversas localidades y bajo diversas condiciones, por lo que se hace necesario conocer lo que se ha investigado para determinar lo hallado, caracterizarlo y relacionar los elementos que lo enmarcan desde las diversas realidades que acompañan este fenómeno, al igual que también permite identificar los vacíos en el conocimiento en este tema.

De acuerdo a lo expuesto por Adolf Guirao Goris (49), este diseño estudia la bibliografía publicada y la ubica en determinada perspectiva, resaltando los elementos que más ayudan a ahondar en el problema de investigación, debe ser conciso e incluir los documentos que verdaderamente aporten al fenómeno de estudio y que correspondan a conocimiento actual, principalmente entre 5 y 10 años.

Teniendo en cuenta estos aspectos, se establecieron los siguientes aspectos para la presente revisión de la literatura.

### 6.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Propendiendo que los artículos describieran y/o midieran al menos uno de los factores sociodemográficos, psicoemocionales y ginecoobstétricos, y la depresión postparto, se estableció la estrategia de búsqueda, definiendo los términos clave de búsqueda, siendo estos: depresión postparto, madres, factores asociados, factores demográficos, factores ginecoobstétricos, factores psicoemocionales. También se emplearon los operadores booleanos: "AND", "OR" y "NOT". Así, las estrategias de búsqueda empleadas en todas las diversas bases de datos fueron:

<b>Base de datos</b>	<b>Estrategia de búsqueda empleada</b>	<b>Número de artículos encontrados</b>
Pubmed	((("Depression, Postpartum"[Mesh]) AND "Pregnant Women"[Mesh]) AND "Mothers"[Mesh] AND "Precipitating Factors"[Mesh]) AND "Protective Factors"[Mesh] AND "Depressive Disorder"[Mesh])	20

Sciencedirect	("Depression, Postpartum"[DeCS]) AND "Pregnant Women"[DeCS] AND "Demographic Data" [DeCS]	11
Scopus	("Depression, Postpartum"[DeCS]) AND "Risk Factors" [DeCS] AND "Mothers" [DeCS]	11
Scielo	("Depression, Postpartum"[DeCS])	9
Google Scholar	("Depression, Postpartum"[DeCS])	30

Además, se aplicó filtro en todas las bases de datos según año de publicación y el tipo de documento publicado: seleccionando los artículos de revisión y los originales.

### 6.3 POBLACIÓN OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Artículos publicados en revistas científicas enfocados en Identificar factores asociados a la depresión postparto, en madres en el periodo postparto.

6.3.1 Criterios de inclusión. Publicaciones que incluyan población tratante.

- Artículos relacionados con temas como depresión y ansiedad en gestantes.
- Artículos publicados entre los años 2012 al 2020
- Artículos publicados en español, inglés o portugués.
- Artículos que midieran o describieran la depresión postparto
- Artículos que mencionaran o midieran al menos un factor sociodemográfico, ginecoobstétrico o psicoemocional
- Trabajos de grado, proyectos de investigación publicados por profesionales u entes gubernamentales.

6.3.1 Criterios de exclusión.

Copia o resúmenes de artículos.

- Guías de práctica clínica
- Protocolo de revisión
- Falencias en la relación significativa con depresión o en la efectividad del estudio descritas en las limitaciones.
- Revisiones sin recomendaciones basadas en la evidencia
- Estudios cuyo enfoque haya sido probar medicación efectiva o describir medicamentos para la depresión postparto

## 6.4 SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS

Una vez identificados los artículos presentes en las diferentes bases de datos, según la estrategia, filtro empleado y cumplimiento de criterios de selección, se continuó con la aplicación de la metodología Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (50,51), de la siguiente forma:

- Primera fase. A los estudios arrojados por las bases de datos mencionadas se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, a partir de los cuales se redujo la cantidad de estudios, y a los que cumplieron dichos criterios se realizó una revisión de los títulos y resúmenes, por parte de cada investigador y de forma individual, asignándoles uno de estos tres rótulos: *Definitivamente excluido*, *Definitivamente incluido*, y *Se requiere más información para decidir*.
- Segunda fase: en esta fase ya de forma consensuada los 5 investigadores se reunieron con sus listas de artículos rotulados, y nuevamente se aplicaron los criterios de elegibilidad según título y resumen de los estudios de forma grupal, para así, seleccionar de forma definitiva los estudios que se incluyeron en la revisión. Cada investigador, expuso al grupo, las razones para mantener o rechazar un artículo.

En los casos donde no fue unánime la decisión, se hizo una nueva revisión más detallada del contenido del título y resumen, para posteriormente decidir. Cuando persistió el desacuerdo se hizo una discusión minuciosa de las razones y de acuerdo a estas se definió la revisión completa del artículo, dejando un interrogante frente a este, para aclarar en la siguiente fase. De esta forma, se seleccionaron los artículos para revisión de texto completo, antes de definir su elegibilidad.

- Tercera fase: nuevamente se aplicaron los criterios de selección, pero, en esta ocasión al texto, y haciendo especial énfasis en su aporte para responder la pregunta de estudio, definiendo puntualmente, aquellos que describieron o midieron al menos uno de los factores sociodemográficos, o ginecobstetricos o psicoemocionales de las madres en estado postparto. Se hicieron explícitos los motivos para excluir cada uno de los artículos.
- Se realizó una base de datos en Microsoft Excel a través de la cual, se desglosaron las características de los estudios y el cumplimiento de cada criterio de inclusión y el motivo específico de exclusión, para aquellos que definitivamente no fueron elegidos.

La especificación del número de estudios de cada fase se presenta en la figura 1.

## 6.5 EXTRACCIÓN DE DATOS

De acuerdo a los planteamientos de Grant (52) no se realizó evaluación de calidad de los artículos, ya que se busca hacer una descripción amplia del fenómeno y los estudios fueron caracterizados según su diseño metodológico aplicado.

Para lograr un análisis completo de los estudios incluidos, se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel, a través de la cual se realizó una extracción detallada de los aportes de cada artículo al fenómeno de estudio. La base de datos contó con filas para cada estudio incluido y columnas para los datos de interés, inicialmente se clasificaron según características generales de los estudios: número de referencia, autor principal, título, año, idioma y país de publicación, objetivo del estudio, población estudiada, diseño de estudio e instrumento aplicado para medir la depresión postparto, si procedía. Estos aspectos fueron sintetizados en la primera parte de los resultados, ya que permitieron identificar quiénes, en qué año, lugar y motivos para estudiar a las madres en depresión.

Posteriormente, se agregaron columnas que especificaban cada uno de los factores, evidenciados por el marco teórico del presente estudio como de mayor influencia. Así, los factores sociodemográficos fueron edad, Estado civil, Nivel socioeconómico, Nivel educativo, Ocupación, Otras características sociodemográficas medidas, características que se encontraron directamente asociadas a la depresión, los factores ginecobstétricos fueron antecedentes de embarazos, partos, cesáreas, abortos, número de hijos vivos y muertos, semanas de gestación, asistencia a controles prenatales, presencia de enfermedades mentales, antecedentes familiares, enfermedades durante el embarazo, dificultades durante la lactancia, complicaciones perinatales de recién nacido, y los factores psicoemocionales fueron embarazo planeado, si ha padecido depresión en algún momento de su vida, si recibió algún tipo de maltrato antes o después del embarazo, con quién realiza los cuidados del bebé, si concentra su atención solo al bebé y olvida sus otras actividades, si se irrita con facilidad al escuchar el llanto del bebé, si siente que cumple con su rol materno.

Así, se tomaron todos los aspectos que describían los artículos sobre cada factor, sin embargo, aquellos aspectos de cada factor que no estaban contenidos en los artículos fueron especificados como “No reporta”. De esta forma, se hizo una lectura concienzuda de los estudios incluidos, frente a cada factor, y se analizó dicha información para llegar a sintetizar y concluir en hallazgos claros que permitieron abordar el fenómeno de estudio.

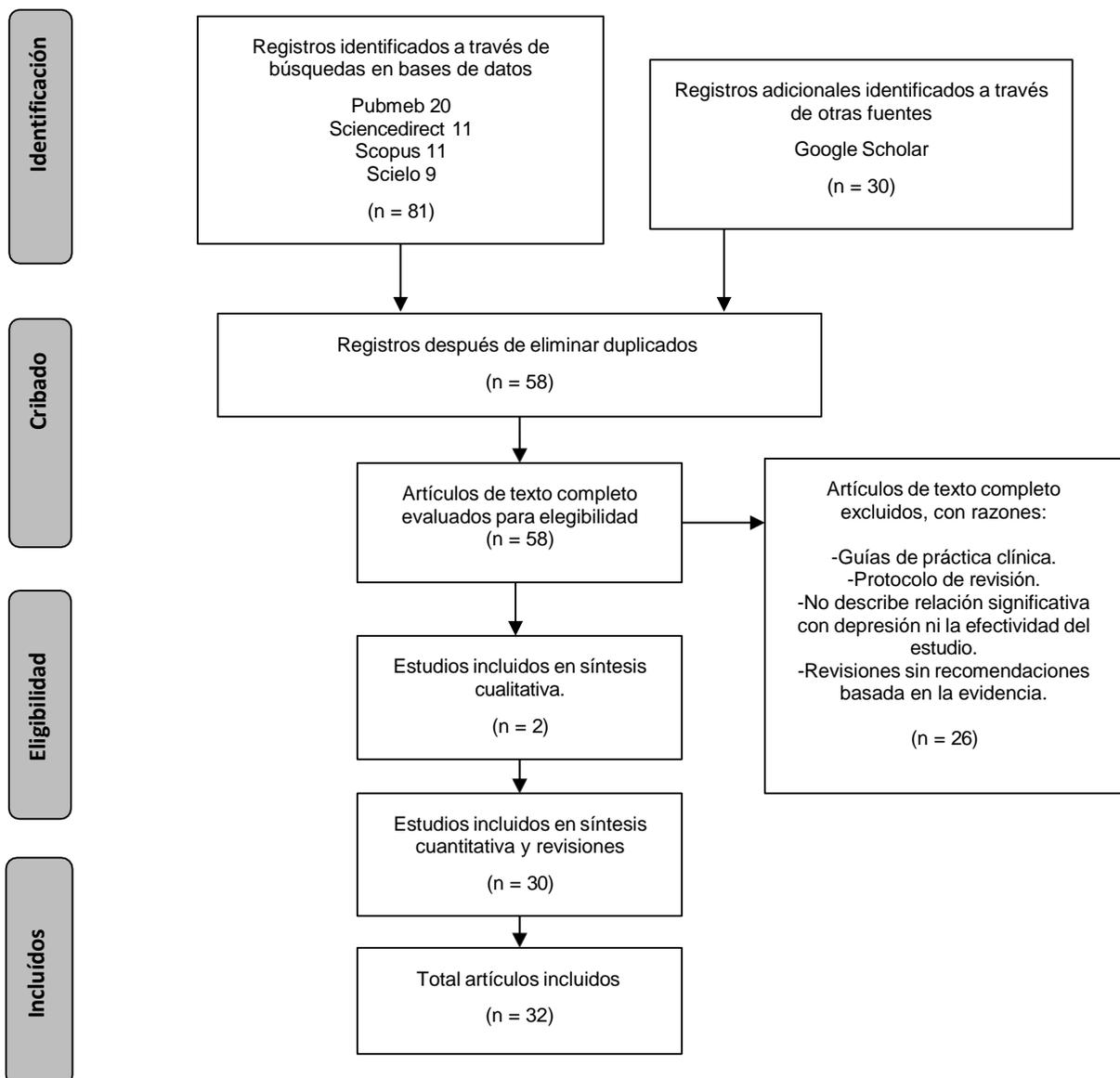
## 6.6 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información clasificada en la base de datos diseñada para la presente revisión fue analizada según factores y categorías o aspectos de cada factor, analizándola

a través de frecuencias relativas y absolutas para las condiciones categóricas, y a través de intervalos y medias para las variables numéricas continuas y discretas.

Debido a que la pregunta de investigación estaba orientada al estudio de los factores asociados a la depresión postparto, se incluyeron resultados de pruebas estadísticas que establecieron la relación causal, en los estudios que las reportaron, como OR, RR, valor de p, chi-cuadrado, al igual que las frecuencias relativas y absolutas.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios, en la presente revisión de la literatura sobre los factores asociados a la depresión postparto.



Fuente: Tomado de: moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097. Adaptado para la presente revisión.

## 6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la presente investigación se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 (53), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la cual, determina que la investigación se clasificaría en la categoría de “Investigación con riesgo mínimo”, debido a su metodología, la cual es revisión de literatura con la temática desarrollada en el documento.

Como beneficio de este estudio, se posibilitará la organización de información de artículos científicos junto con el resultado investigativo de los desarrolladores de este mismo.

El aporte del presente estudio para la Universidad Surcolombiana fue dirigido a contribuir en uno de sus procesos misionales (investigación), aportando al desarrollo del conocimiento a través de una futura publicación científica en forma de artículo en revista indexada que convertirá a los investigadores en referentes para otros investigadores a nivel local, nacional o internacional, como también, la presentación del estudio en ponencias nacionales como:

Se destaca también la capacidad profesional e investigativa de enfermeros en formación dentro de una asignatura de línea investigativa del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana con apoyo de la docente asesora, especialista en el área de la salud mental y psiquiatría, quienes de manera articulada contribuirán a la tarea investigativa institucional, siendo fundamental para el logro de la reacreditación del programa de enfermería, de esta casa de estudio.

Para los enfermeros en formación y docente asesora, el aporte estuvo directamente orientado a fortalecer el pensamiento crítico y razonamiento lógico a través de la solución de problemas de carácter científico en el área de la salud mental en cuidadores de personas con trastorno mental. Otros logros adicionales fueron la adquisición de mayores competencias en la búsqueda bibliográfica, redacción científica, estadística y metodología investigativa.

## 7 RESULTADOS

### 7.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS

El tipo de artículo hallados correspondió a estudio de corte transversal 21.87% (descriptivos 9.37%, analíticos 6.25%), revisiones de la literatura 18.75%, experimentales 15.62%, no experimentales 12.5%, longitudinales 12.5%, cualitativos 6.25%, cohorte 9.37%, y estudio de caso 3.12%, publicados entre el 2012 y 2020; con respecto al país de origen el 37.5% de los artículos fueron publicados en Latinoamérica, el 21.87% de los artículos fueron publicados en Asia, el 18.75% de los artículos fueron publicados en Europa, el 9.37% de los artículos fueron publicados en Norteamérica, el 9.37% de los artículos no tenía información sobre el país donde fueron publicados, el 3.12% de los artículos fueron publicados en Oceanía; con respecto al idioma, los artículos hallados para la investigación se encuentran en el idioma Inglés y Español, 53.1% (17 artículos) y 46.9% (15 artículos) correspondientemente. La tabla 1 muestra las características generales de los estudios incluidos.

Por otra parte, la población total de participantes de los artículos incluidos fue de 5435 en un rango entre 1 y 1204 gestantes con un promedio de 217.4. Para el procesamiento de la información el 78.11% de los artículos incluidos utilizaron softwares estadísticos como SPSS en un 37.5%, STATA 12.5%, EXCEL 12.5%, PASW Statistic (paquete estadístico de las ciencias sociales) 6.25%, SAS (Statistical Analysis System) 3.12%, Nvivo 3.12% y Review manager 3.12%; el 18.75% de los artículos realizaron un análisis de forma manual y el 3.12% no describieron el tipo de metodología utilizada.

Asimismo, se disponen de 32 artículos incluidos en la investigación en los cuales se hicieron uso de debidos instrumentos y escalas con el objetivo de obtener la información requerida. El porcentaje de estas herramientas usadas en las diversas investigaciones se divide en: Escala de Edimburgo 50%, Inventario de Ansiedad de BECK 3.1%, Montgomery Asberg Depression Rating Scale 3.1%, Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM-V) 6.3%, Escala de desesperanza de BECK 3.1%, Escala Estado del “Inventario de ansiedad estado-rasgo” (STAI) o Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI) 6.3%, Mini entrevista neuropsiquiátrica internacional 3.1%, Escala multidimensional de apoyo social percibido 3.1%, Apgar familiar 3.1%, Cuestionario de “Rechazo del embarazo” 3.1%, Cuestionario de ansiedad relacionada con el embarazo revisado 2 (PRAQ-R2) 3.1%, Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión 6.3%, Escala de

depresión de Hamilton 3.1%, Escala de vinculación madre bebé (MIBS) 3.1%, Escala de Massie-Campbel o de APEGO 3.1%, Escala de Estrés Parental 9.4%, Inventario de Paternidad para Adultos y Adolescentes (IPAA) 3.1%, Inventario de Depresión de BECK (BDI) 6.3%, Entrevistas en profundidad (IDI) 3.1%, Cuestionario de apoyo social perinatal (PICSS) 3.1%, Escala de apego maternal postnatal 3.1%, Escala de ansiedad de autoevaluación (SAS) 3.1%. Se destaca el uso de diversos instrumentos en una misma investigación.

Además, los instrumentos utilizados en las diferentes investigaciones cuentan con su adecuada validación psicométrica (20 Escalas e instrumentos). Con excepción de 2 instrumentos de los cuales no se logró obtener la información. Los investigadores también agregaron preguntas de interés (6 estudios registran este procedimiento) incluyendo variables sociodemográficas, antecedentes gineco obstétricos y psicoemocionales con el fin de obtener información más detallada.

Tabla 1: Características generales de los artículos incluidos.

<b>Autores y numero de referencia</b>	<b>Título</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>País de origen</b>	<b>Idioma</b>	<b>Población</b>	<b>Diseño de estudio</b>	<b>Instrumentos</b>
Yeny Soledad SR	Factores asociados a la depresión posparto en mujeres primíparas que acuden al puesto de salud salcedo puno	2018	Perú	Español	39 puérperas primíparas	No experimental, prospectivo, descriptivo, transversal, observacional.	EPDS
Profesional C, Obstetricia D, De Investigación T, Gómez Hayde G, Cañete A.	Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017	2018	Perú	Español	1117 gestantes	No experimental, transversal, descriptivo, observacional	EPDS
Rojas YH	Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes. Centro materno perinatal simón bolívar. Cajamarca 2018	2018	Perú	Español	110 gestantes	No experimental, transversal, de tipo descriptivo.	BDI y Montgomery Asberg Depression Rating Scale.
Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N.	Depresión en el embarazo	2019	Colombia	Inglés	55 publicaciones	Revisión de la literatura	DSM-V, EPDS, BDI
Próstata D, Cueva Acosta J, Morales Ramos V.	Factores sociodemográficos y psicosociales asociados a depresión perinatal en gestantes	2017	Perú	Español	162 gestantes del tercer trimestre	Estudio analítico de corte transversal.	EPDS
MENDOZA-C, SALDIVIA- S.	Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje.	2015	Chile	Español	53 referencias	Revisión de la literatura	No reporta
Daniela romero R, Luz Adriana Orozxo R, José Luis Barrra S, Blanca Irene Gracia R	Sintomatología depresiva en el posparto y factores psicosociales asociados	2017	Chile	Español	154 mujeres postparto	No experimental (ex post facto de tipo retrospectivo)	EPDS
Del Carmen Míguez M, Fernández V, Pereira B.	Depresión posparto y factores asociados en mujeres con embarazo de riesgo.	2017	España	Español	99 mujeres en postparto	Investigación longitudinal prospectivo	EPDS, STAI
Zúñiga Zuluaga MA, Guerra AM, Castillo-Martínez A.	Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia	2018	Colombia	Español	50 pacientes	Estudio descriptivo de corte transversal	EPDS, Mini entrevista neuropsiquiátrica internacional, Escala multidimensional de apoyo social percibido, Apgar familiar

<b>Autores y numero de referencia</b>	<b>Título</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>País de origen</b>	<b>Idioma</b>	<b>Población</b>	<b>Diseño de estudio</b>	<b>Instrumentos</b>
Obando AMD.	Experiencias de rechazo del embarazo y lactancia materna ineficaz en mamás canguro	2018	Colombia	Español	25 mujeres	Estudio cualitativo	cuestionario de "Rechazo del embarazo"
Susane Mudra, Ariane Gobel, Claus Barkmann, Janina Goletzke, Kurt Hecher, Mivhael Schulte-Markwort, Anke Diemert PA	The longitudinal course of pregnancy-related anxiety in parous and nulliparous women and its association with symptoms of social and generalized anxiety	2018	USA	Inglés	180 mujeres embarazadas	investigación longitudinal	PRAQ-R2
Rao P, R R, Bethou A, Bhat V, C P.	Does Kangaroo Mother Care Reduce Anxiety in Postnatal Mothers of Preterm Babies? - A Descriptive Study from a Tertiary Care Centre in South India	2019	India	Inglés	2 grupos de madres con 50 participantes cada uno	Estudio descriptivo de corte transversal	Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión
Takubo Y, Nemoto T, Obata Y, Baba Y, Yamaguchi T, Katagiri N, et al.	Effectiveness of Kangaroo Care for a Patient with Postpartum Depression and Comorbid Mother-Infant Bonding Disorder	2019	Japón	Inglés	japonesa de 37 años de edad	estudio de caso	MIBS, DMS-V.
adr HA, Zauszniewski JA.	Kangaroo care and postpartum depression: the role of oxytocin	2017	USA	Inglés	44 estudios	Revisión de la literatura	No reporta
Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A	The effects of maternal depression, anxiety and perceived stress during pregnancy on preterm birth: a systematic review	2015	Reino Unido	Inglés	39 estudios	Revisión de la literatura	No reporta
Gómez CB, Montes TJ.	Aplicación del método madre canguro en puérperas con depresión posparto y alteración del vínculo maternofilial	2014	No reporta	Español	240 sujetos	Estudio experimental	EPDS, Escala de Massie-Campbell o de APEGO
Puig Calsina S, Obregón Gutiérrez N, Calle del Fresno S, Escalé Besa M, Cantó Codina L, Goberna Tricas J.	Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros. Estrategias de intervención y revisión de la bibliografía.	2018	España	Español	14 artículos	Revisión la literatura	No reporta
Caruso A	El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales.	2012	Argentina	Español	60 pacientes	Estudio analítico de corte transversal	Escala de Estrés Parental

<b>Autores y numero de referencia</b>	<b>Título</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>País de origen</b>	<b>Idioma</b>	<b>Población</b>	<b>Diseño de estudio</b>	<b>Instrumentos</b>
Villamizar Carvajal B, Vargas Porras CVP, Rueda Nieves E	Actitudes de madres adultas y adolescentes hacia la crianza de bebés prematuros	2017	Colombia	Español	204 madres de bebés prematuros	Estudio descriptivo de corte transversal	IPAA
Ruiz A, Ceriani Cernadas J, Cravedi V, Rodríguez D.	Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención	2015	No reporta	Español	Dos grupos: intervención (31) y control (29)	Estudio experimental no aleatorizado y controlado	BDI
Coşkun D, Günay U.	The Effects of Kangaroo Care Applied by Turkish Mothers who Have Premature Babies and Cannot Breastfeed on Their Stress Levels and Amount of Milk Production	2019	Turkey	Inglés	42 bebés prematuros	Estudio experimental controlado aleatorio	Escala de Estresor Parental
Buil A, Caeymaex L, Mero S, Sankey C, Apter G, Devouche E	Kangaroo supported diagonal flexion positioning: Positive impact on maternal stress and postpartum depression risk and on skin-to-skin practice with very preterm infants	2019	Francia	Inglés	34 madres y sus bebés prematuros	Estudio experimental no aleatorizado y controlado	EPDS
Helle N, Barkmann C, Bartz-Seel J, Diehl T, Ehrhardt S, Hendel A, et al	Very low birth-weight as a risk factor for postpartum depression four to six weeks postbirth in mothers and fathers: Cross-sectional results from a controlled multicentre cohort study	2015	Germany	Inglés	230 madres y 173 padres	Estudio de cohorte	EPDS, BDI
Osborne LM, Gildden J, Kamperman AM, Hoogendijk WJG, Spicer J, Drexhage HA, et al	T-cell defects and postpartum depression	2020	USA	Inglés	174 mujeres	Estudio experimental no aleatorizado y controlado.	EPDS
Huang LH, Lee TH, Huang JY, Ng SC, Lee MS, Lee SH.	Effect of stay in a postpartum care institution on postpartum depression in women	2020	China	Inglés	252 mujeres	Estudio longitudinal	EPDS
Lara-Cinisomo S, McKenney K, Di Florio A, Meltzer-Brody S.	Associations Between Postpartum Depression, Breastfeeding, and Oxytocin Levels in Latina Mothers	2017	No reporta	Inglés	34 pacientes	Estudio de cohorte	EPDS, STAI
Liu ZH, He ST, Deng CM, et al.	Neuraxial labour analgesia is associated with a reduced risk of maternal depression at 2 years after childbirth	2019	China	Inglés	508 mujeres nuliparas	Estudio prospectivo longitudinal.	EPDS

<b>Autores y numero de referencia</b>	<b>Título</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>País de origen</b>	<b>Idioma</b>	<b>Población</b>	<b>Diseño de estudio</b>	<b>Instrumentos</b>
Mazumder S, Upadhyay RP, Hill Z, et al.	Kangaroo mother care: using formative research to design an acceptable community intervention	2018	India	Inglés	28 parejas de madre e hijo	Cualitativo	entrevistas en profundidad IDI
Pace CC, Spittle AJ, Molesworth CM, et al	Evolution of Depression and Anxiety Symptoms in Parents of Very Preterm Infants During the Newborn Period	2016	Australia	Inglés	230 madres y 259 padres	Estudio de cohorte	Escala de ansiedad y depresión hospitalaria
Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL.	Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants	2016	Uruguay	Inglés	21 estudios	Revisión de la literatura	No reporta
Patricia Leahy-Warren, Chelsea Coleman, Róisín Bradley, and Helen Mulcahy	The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support	2020	Irlanda	Inglés	140 madres de RN prematuros	Estudio de corte transversal	PICSS, la Escala de apego maternal postnatal, EPDS
Liu Y, Guo N, Li T, Zhuang W, Jiang H	Prevalence and Associated Factors of Postpartum Anxiety and Depression Symptoms Among Women in Shanghai, China	2020	China	Inglés	1204 mujeres que tuvieron un parto sano y a término	Estudio de corte transversal	SAS, EPDS

Abreviaturas: EPDS: Escala de Edimburgo; DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales; STAI: escala Estado del “Inventario de ansiedad estado-rasgo”; PRAQ-R2: Cuestionario de ansiedad relacionada con el embarazo revisado 2; IPAA: Inventario de Paternidad para Adultos y Adolescentes; BDI: Inventario de Depresión de BECK; SAS: Sociodemographic and Perinatal Characteristics, Escala de ansiedad de autoevaluación; PICSS: Cuestionario de apoyo social perinatal.

Fuente: Elaboración propia

### 7.3 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO

De los 32 artículos incluidos en la revisión 21 reportaron características sociodemográficas, Los principales resultados en esta variable fueron: el 75 % las participantes se encuentran en un rango de edad de 18-35 años, el 68.8% de las participantes indicó estar casadas o en unión libre, el 59.12% de las participantes indicó tener nivel educativo secundario completo o nivel superior, 47% de las participantes indicó ser amas de casa. Solo 4 artículos emplearon pruebas estadísticas para hallar asociación de las características sociodemográficas y la depresión encontrándose que la edad temprana, el nivel de educación, estado civil y ocupación, estuvieron asociadas directamente con depresión: El primer artículo evaluó (n= 162) gestantes de tercer trimestre demostrando asociación entre la depresión perinatal y la edad ( $p = 0.05$ ), el estado civil ( $p = 0.000$ ) y el nivel educativo ( $p = 0.002$ ); el segundo artículo evaluó a (n=99) mujeres posparto indicando que las mujeres con menos años de formación educativa ( $p= 0,047$ ) y las que no trabajan ( $p= 0,017$ ), presentan mayores probabilidades de presentar depresión posparto; el tercer artículo evaluó (n=140) madres de RN prematuros encontrando asociación entre la edad y la aparición de depresión posparto ( $p = 0,006$ ); y el cuarto artículo evaluó (n=1204) mujeres que tuvieron un parto sano y a término encontrando que la satisfacción con experiencia laboral ( $p <0.01$ ), se asocia con la aparición de depresión. Un artículo describió asociación, pero no se realizaron pruebas estadísticas ya que era un estudio descriptivo, es importante describir que dentro de sus resultados se reportó que el hecho de que las mujeres tuvieran una procedencia de la costa tenía asociación directa con la depresión posparto, lo que indica que las culturas o regiones influyen en la aparición de depresión. Sin embargo, es importante resaltar otros factores que podrían hacer parte de esta categoría de factores sociodemográficos que también pueden generar depresión posparto como son: vive sola, área de residencia, los cuales no fueron estudiados en los estudios incluidos en la revisión, además de eso el nivel socioeconómico el cual solo fue estudiado en 2 estudios.

Tabla 2. Descripción de los factores sociodemográficos asociados a la depresión posparto.

Autor	Título	Factores sociodemográficos					
		Edad	Estado civil	Nivel socioeconómico	Nivel educativo	Ocupación	Características directamente asociadas a la DPP
Bach. SOSA RAMOS YENY SOLEDAD	Factores asociados a la depresión posparto en mujeres primíparas que acuden al puesto de salud salcedo puno	el 57% tienen entre 19 a 34 años de edad, y el 43 % son menores de 19 años de edad.	51% convivientes, el 37 % son solteras y el 11% son casadas.	No reporta	91% estudios secundaria o superiores, y el 9% estudios primarios.	Del 100% observamos que el 51% son amas de casa, el 29% son estudiantes, y el 20% tienen otras actividades	No reporta
SARMIENTO, Sjhosilin Mirian	Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017	49.3% tiene entre 18 - 25 años, 24.7% entre 26 - 35 años, 15.1% entre 10 - 7 años y el 11.0% entre 36 a más años.	52.1% estado civil conviviente, 37.0% solteras, 6.8% casadas y 4.1% otro.	No reporta	61.6% grado de instrucción secundaria, 21.9% grado de instrucción superior, 16.4% grado de instrucción primaria.	53.4 % desempleadas, 23.3 % estudiantes, 17.8% trabajadoras independientes y 4 5.5% trabajadoras dependientes	Se encontró asociación entre la depresión y los factores de riesgo sociodemográficos, como la edad, pues afecto más al grupo de gestantes de 18-25 años en 49.3%, estado civil conviviente en 52.1%, grado de instrucción secundaria en 61.6%, ocupación desempleada en 53.4 %.
Yolanda Heredia Rojas	Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes. Centro materno perinatal simón bolívar. Cajamarca 2018	60,9% 17-19 años; 34,5% 14-16 años y 4,5% 10-13 años.	41,8% está soltera; 40,0% están casadas o viven en convivencia.	No reporta	47,3% secundaria completa o nivel superior, 29,1% secundaria incompleta; 11,8% solamente tiene primaria.	el 50,9% de gestantes adolescentes manifestaron ser amas de casa seguido de 48,2% que dijeron ser estudiantes.	No reporta
Campos Cabos, Luis Manuel	Factores sociodemográficos y psicosociales asociados a depresión perinatal en gestantes	<20 años 17%, 20-34 años 72.5%, >34 años 10.5%.	Casada 27%, soltera 17.5%, conviviente 53%.	No reporta	primaria 25%, secundaria o estudios superiores 40.8%.	Ama de casa (grupo con depresión: 57,8% y grupo sin depresión: 62,2%), otra (grupo con depresión 25% y grupo sin depresión 38%)	El análisis univariado demostró asociación entre la depresión perinatal y la edad (p = 0.05), el estado civil (p = 0.000) y el grado de instrucción (p = 0.002).

Autor	Titulo	Factores sociodemográficos					
		Edad	Estado civil	Nivel socioeconómico	Nivel educativo	Ocupación	Características directamente asociadas a la DPP
Daniela Romero, Luz Adriana Orozco, José Luis Ybarra y Blanca Irene Gracia	Sintomatología depresiva en el posparto y factores psicosociales asociados	Edad media 25.08 años	El 54.5% indicaron estar casadas, el 27.9% indicaron estar en unión libre, el 16.2% indicaron estar solteras	No reporta	El 36.4% refirieron no haber terminado la secundaria, el 50.7% refirieron haber terminado el bachillerato o tener una licenciatura.	El 68.8% refirió que era ama de casa, el 22.1% refirió tener un empleo	No reporta
M. Carmen Míguez, Vanesa Fernández y Beatriz Pereira	Depresión posparto y factores asociados en mujeres con embarazo de riesgo.	50.0% indicó tener <25 años, el 50,0% indicó tener entre 26-35 años.	50.0% indicó estar soltera, el 50.0% indicó estar casada.	No reporta	50.0% indicó haber terminado su secundaria o tener estudios superiores	De las mujeres que trabajaban, el 11,3% mostró probable depresión, mientras que entre las que no trabajaban el porcentaje fue del 34,8%.	El nivel de estudios sí parece ser relevante (p= 0,047). Son las mujeres con estudios primarios las que presentaron mayor porcentaje de probable depresión postparto (50,0%), frente a las que tienen estudios secundarios (18,8%) y estudios universitarios (18,2%), y el hecho de que no trabajen (p= 0,017)
Zúñiga Zuluaga MA, Guerra AM, Alejandro Castillo-Martínez	Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia	La edad promedio de las gestantes fue de 28,1 ± 6,7 años	Predominó la convivencia con la pareja (casadas y unión libre).	El 68 % de las pacientes pertenecían a un nivel socioeconómico bajo (estratos 1 y 2)	Cerca del 46 % de las pacientes tenían estudios superiores al bachillerato	el 52 % trabajaba fuera del hogar	No reporta
Ana María Díaz Obando	Experiencias de rechazo del embarazo y lactancia materna ineficaz en mamás canguro	La edad estaba entre 15-42 años	El 28% están en unión libre, el 32% están solteras, el 40% están casadas	No reporta	El 16% tienen el bachillerato incompleto, el 84% tienen el bachillerato completo, técnico o carrera universitaria	El 60% son amas de casa, el 40% tienen un empleo estable	No reporta

Autor	Titulo	Factores sociodemográficos					
		Edad	Estado civil	Nivel socioeconómico	Nivel educativo	Ocupación	Características directamente asociadas a la DPP
Rao P, R, Bethou A, Bhat V, C P	Does Kangaroo Mother Care Reduce Anxiety in Postnatal Mothers of Preterm Babies? - A Descriptive Study from a Tertiary Care Centre in South India.	La media de edad en el grupo pre KMC fue de 25.68 (4.98), la del grupo post KMC fue de 25.04 (3.78)	No reporta	No reporta	5% de las participantes era analfabeta, 95% de las participantes estado en primaria o secundaria.	78% eran amas de casa, el 22% tenía empleo.	No reporta
Takubo Y, Nemoto T, Obata Y, Baba Y, Yamaguchi T, Katagiri N	Effectiveness of Kangaroo Care for a Patient with Postpartum Depression and Comorbid Mother-Infant Bonding Disorder	37 años	Casada	No reporta	No reporta	Tiene empleo	No reporta
Beatriz Villamizar Carvajal, Carolina Vargas Porras, Eugenia Rueda Nieves.	Actitudes de madres adultas y adolescentes hacia la crianza de bebés prematuros	Promedio de edad de 26 años	No reporta	56.8% indicó ser de estrato 1, 33.5% indicó ser del estrato 2, 9.3% indicó ser del estrato 3, 0.4% indicó ser del estrato 4.	11.5% realizó la primaria, el 47.7% indicó que realizó el bachillerato completo o nivel superior.	El 32.3% indicó que trabaja, el 3,4% indicó que estudia, el 64.3% indicó que es ama de casa.	No reporta
Ruiz A, Ceriani Cernadas J, Cravedi V, Rodríguez D	Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención	La edad media de las madres del grupo de control fue de 29.7 (5.9) años.	No reporta	No reporta	41.5% tenían estudios < de 12 años y el 58.5% estudios >de 12 años.	No reporta	No reporta
Didem Coşkun, MSc a, Ulviye Günay, RN, PhD	The Effects of Kangaroo Care Applied by Turkish Mothers who Have Premature Babies and Cannot Breastfeed on Their Stress Levels and Amount of Milk Production	La edad estaba de los 20-35 años	No reporta	No reporta	el 42.1% de las madres habían completado su secundaria	No reporta	No reporta

Autor	Titulo	Factores sociodemográficos					
		Edad	Estado civil	Nivel socioeconómico	Nivel educativo	Ocupación	Características directamente asociadas a la DPP
Aude Buil, Laurence Caeymaex, Sophie Mero, Carol Sankey, Gisèle Apter, Emmanuel Devouche	Kangaroo supported diagonal flexion positioning: Positive impact on maternal stress and postpartum depression risk and on skin-to-skin practice with very preterm infants	La edad media de las madres fue de 30.4 (DE 1.46) años	el 65% vivía con un compañero sentimental	No reporta	No reporta	el 76% de las madres tenían empleo	No reporta
Osborne LM, Gilden J, Kamperman AM, Hoogendijk WJ, Spicer J, Drexhage HA, Bergink V.	T-cell defects and postpartum depression	Edad media grupo HC 30.25 años, grupo HPC 30.00 años, PPD 32.09 años.	En el grupo HPC el 92.3% indicó que estaba casada o cohabitando, en el grupo PPD el 90.0% indicó que estaba casada o cohabitando	No reporta	Las mujeres HPC fueron más probabilidades de tener educación más allá de la secundaria (p = 0,020)	No reporta	No reporta
Huanga LH, Lee TH, Huanga JY, Ng SC, Lee MS, Lee SH.	Effect of stay in a postpartum care institution on postpartum depression in women	La edad promedio fue de 33.69 (4.45).	No reporta	No reporta	No reporta	84.8% indicó que era ama de casa, el 15.1% indicó que tenía un empleo	No reporta
Liu ZH, He ST, Deng CM, Ding T, Xu MJ, Wang L, Li XY, Dong-Xin Wang	Neuraxial labour analgesia is associated with a reduced risk of maternal depression at 2 years after childbirth: A multicentre, prospective, longitudinal study	La edad del ultimo parto en promedio fue de 30 (28-32) años tanto para las que recibieron anestesia neuroaxial como las que no	No reporta	No reporta	486 (95.7%) mujeres tuvieron educación >12 años	485 (95.5%) mujeres tenían una ocupación estable	No reporta

Autor	Titulo	Factores sociodemográficos					
		Edad	Estado civil	Nivel socioeconómico	Nivel educativo	Ocupación	Características directamente asociadas a la DPP
Mazumder S, Upadhyay RP, Hill Z,	Kangaroo mother care: using formative research to design an acceptable community intervention	La edad media de las madres fue de 23,2 (DE 3,5) años	No reporta	No reporta	Un tercio de las madres nunca habían ido a la escuela	No reporta	No reporta
Pace CC, Spittle AJ, Molesworth CM, et al.	Evolution of Depression and Anxiety Symptoms in Parents of Very Preterm Infants During the Newborn Period	En el grupo de madres la edad media [DE] al nacer, 32,7 [5,3] años, mientras que en el grupo de padres la edad media [DE] al nacer, 34,7 [6,4] años	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta
Patricia Leahy-Warren, Chelsea Coleman, Róisín Bradley, and Helen Mulcahy	The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms	La mayoría de los participantes tenían entre 30 y 39 años (71,4%)	No reporta	No reporta	tenían estudios de tercer nivel (76,4%)	No reporta	el grupo de edad materna ( $p = 0,006$ ) y la historia previa de depresión ( $p = 0,005$ ) se asociaron significativamente con el nivel de síntomas depresivos.
Ying Liu, Nafei Guo, Tengteng Li, Wei Zhuang, Hui Jiang	Prevalence and Associated Factors of Postpartum Anxiety and Depression Symptoms Among Women in Shanghai, China	No reporta	No reporta	No reporta	El 8.5% indicó tener educación primaria, el 91,5% tenía títulos de educación secundaria o superior	No reporta	Nivel de educación ( $p < 0.01$ ), percepción apoyo de la familia ( $p < 0.01$ ), apoyo percibido de colegas o amigos ( $p < 0,01$ ), ( $p = 0,02$ ), satisfacción con experiencia laboral ( $p < 0.01$ ), se asociaron con la aparición de depresión

Abreviaturas: DPP: depresión posparto; KMC: cuidado madre canguro; P: probabilidad  
Fuente: Elaboración propia

## 7.4 FACTORES PSICOEMOCIONALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO

De los 32 artículos incluidos en la revisión 11 artículos reportaron características psicoemocionales, los principales resultados de esta variable fueron: el 50.43% de las participantes refirió que el embarazo no fue deseado mientras que el 49.53% indicaron que fue deseado, el 55.46% de las participantes indicó haber tenido antecedentes de depresión, el 43.8% reportó haber sufrido de algún tipo de maltrato antes o durante el embarazo, el 81.25% indicó contar con algún tipo de apoyo. Solo 5 artículos emplearon pruebas estadísticas para hallar asociación entre las características psicoemocionales y la depresión, encontrándose que : contar con un tipo de apoyo ya sea familiar o externo, embarazo no planeado, violencia doméstica, satisfacción conyugal, antecedentes personales o familiares de problemas de salud mental, haber vivido un acontecimiento estresante durante el embarazo, consumir alcohol durante el embarazo, insatisfacción corporal después del parto, percibir mayor atención de la familia hacia el bebé, estuvieron directamente asociadas con la depresión posparto. Sin embargo, es importante resaltar otros factores que podrían hacer parte de esta categoría de factores psicoemocionales también pueden generar depresión posparto como son: siente que cumple con su rol materno, se irrita con facilidad al escuchar los llantos del bebé, concentra su atención solo al bebé y olvida sus otras actividades; los cuales no fueron estudiados en los estudios incluidos en la revisión. Tabla 3. Descripción de los factores psicoemocionales asociados a la depresión posparto.

Así mismo, los valores de las pruebas estadísticas empleadas para encontrar asociación entre los factores psicoemocionales y la depresión fueron: el primer artículo reportó el coeficiente de correlación Pearson es igual a 0,934 lo que indica que existe una correlación positiva muy alta; el segundo artículo reportó apoyo familiar ( $p = < 0,01$ ), embarazo planificado ( $p = < 0,01$ ), violencia doméstica ( $p = < 0,01$ ), satisfacción conyugal ( $p = < 0,01$ ); el tercer artículo reportó que existe asociación entre sintomatología depresiva y tener un familiar con depresión ( $X^2=9.55$ ;  $gl=1$ ;  $p=.002$ ), haber sentido tristeza en el embarazo ( $X^2=25.656$ ;  $gl= 1$ ;  $p=0.000$ ), haber vivido un acontecimiento vital estresante durante el embarazo ( $X^2=6.494$ ;  $gl= 1$ ;  $p=0.011$ ), consumir alcohol durante el embarazo ( $X^2=9.025$ ;  $gl= 1$ ;  $p=0.003$ ), presentar problema de salud mental ( $X^2=10.456$ ,  $gl= 1$ ;  $p= 0.001$ ), insatisfacción corporal después del parto ( $X^2=7.329$ ,  $gl=1$ ,  $p=0.007$ ), percibir mayor atención de la familia hacia el bebé ( $X^2=10.912$ ,  $gl=1$ ;  $p=0.001$ ); el cuarto artículo reportó Apoyo emocional y de valoración ( $p < 0,001$  para todos). Número de fuentes de apoyo social informal ( $p = 0,018$ ) y recibiendo apoyo social formal ( $p = 0,040$ ), historia previa de depresión ( $p = 0,028$ ) y apoyo emocional ( $p = 0,030$ ); y el quinto artículo reportó apoyo percibido de la familia ( $p < 0,01$ ), apoyo percibido de

compañeros o amigos ( $p < 0,01$ ), embarazo no planificado ( $p < 0,01$ ). Cuatro artículos describieron la asociación, pero no realizaron pruebas estadísticas ya que era un estudio descriptivo. Sin embargo, es importante describir que uno de los cuatro estudios que no realizaron pruebas estadísticas dentro de sus resultados expresaron que tener antecedentes de abuso sexual es un factor de riesgo que se asocia significativamente con la aparición de depresión postparto.

Tabla 3. Descripción de los factores psicoemocionales asociados a la depresión posparto

Autor	Titulo	Factores psicoemocionales						
		Embarazo planeado	Ha padecido depresión en algún momento de su vida	Recibió algún tipo de maltrato antes o después del embarazo	Con quién realiza los cuidados del bebé	Se irrita con facilidad al escuchar el llanto del bebé	Siente que cumple con su rol materno	Características directamente asociadas a la DPP
Bach. SOSA RAMOS YENY SOLEDAD	Factores asociados a la depresión posparto en mujeres primíparas que acuden al puesto de salud salcedo puno	60% tuvieron un embarazo no deseado y el 40% tuvieron un embarazo deseado.	No reporta	No reporta	No reporta.	No reporta	No reporta	Estadísticamente el coeficiente de correlación Pearson nos muestra la correlación entre embarazo y depresión en mujeres primíparas, que es igual a 0,934 lo que indica que existe una correlación positiva muy alta.
SARMIENTO, Sjhosilin Mirian	Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017	75.3 % embarazo no ha sido planificado, 24.6 % respondieron que lo planificaron con anticipación	No reporta	50.7 % no sufrían ningún tipo de violencia doméstica, 46.6% sufrían agresiones verbales o físicas, 1.4 % respondió haber sufrido violación sexual y 1.4 % respondió sufrir violencia económica.	60.3% tenían apoyo de sus familiares, 20.5% tenían apoyo de los familiares de su pareja, 13.7 % tenían apoyo de sus amistades y 5.5% tenían el apoyo de otros	No reporta	No reporta	En cuanto a los factores psicosociales se encontró asociación con el apoyo familiar de la gestante en 60.3% embarazo no planificado en 75.3%, inestabilidad económica en 52.1%, no violencia doméstica en 50.7%, la regular relación de pareja en 58.9%, otras complicaciones del embarazo en 32.9% y embarazo no deseado por la pareja en 41.1%.
Yolanda Heredia Rojas	Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes. Centro materno perinatal simón bolívar. Cajamarca 2018	No reporta	Se identifica que el 48,2% de gestantes adolescentes presenta depresión leve.	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	Las gestantes adolescentes solteras son más susceptibles de tener problemas emocionales como ansiedad o depresión sobre todo cuando viven en el seno de una familia con miembros violentos.

Autor	Título	Factores psicoemocionales						Características directamente asociadas a la DPP
		Embarazo planeado	Ha padecido depresión en algún momento de su vida	Recibió algún tipo de maltrato antes o después del embarazo	Con quién realiza los cuidados del bebé	Se irrita con facilidad al escuchar el llanto del bebé	Siente que cumple con su rol materno	
Jhon Freddy Martínez-Paredesa y Nathalia Jácome-Pérez	Depresión en el embarazo	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta.	No reporta	No reporta	Los factores de riesgo con mayor significación son el abuso sexual, la edad temprana al embarazo y la violencia intrafamiliar.
Campos Cabos, Luis Manuel	Factores sociodemográficos y psicosociales asociados a depresión perinatal en gestantes	No reporta	No reporta	Violencia familiar son mayores en gestantes deprimidas (0.55) en contraste con las no deprimidas (0.05)	Apoyo familiar en gestantes deprimidas (0.51) comparadas con las no deprimidas (0.86).	No reporta	No reporta	El análisis univariado demostró que existe asociación entre la depresión perinatal y el apoyo familiar ( $p < 0,01$ ), el embarazo planificado ( $p < 0,01$ ), la violencia doméstica ( $p < 0,01$ ), la satisfacción conyugal ( $p < 0,01$ ).
Constanza Mendoza B, Sandra saldivia	ACTUALIZACIÓN EN DEPRESIÓN POSPARTO: EL DESAFIO PERMANENTE DE OPTIMIZAR SU DETECCIÓN Y ABORDAJE.	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	Se encontró asociación entre la depresión posparto y las variables como: Antecedente personal de depresión
Daniela Romero, Luz Adriana Orozco, José Luis Ybarra y Blanca Irene Gracia	SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN EL POSPARTO Y FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS	El 44.2% (n= 68) reportó no haber planeado el embarazo	El 85% de las gestantes refieren haber tenido síntomas de depresión a lo largo de su vida	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	Se encontró asociación entre sintomatología depresiva y tener un familiar con depresión ( $X^2=9.55$ ; $gl=1$ ; $p=.002$ ), haber sentido tristeza en el embarazo ( $X^2=25.656$ ; $gl= 1$ ; $p=0.000$ ), haber vivido un acontecimiento vital estresante durante el embarazo ( $X^2=6.494$ ; $gl= 1$ ; $p=0.011$ )

Autor	Titulo	Factores psicoemocionales						Características directamente asociadas a la DPP
		Embarazo planeado	Ha padecido depresión en algún momento de su vida	Recibió algún tipo de maltrato antes o después del embarazo	Con quién realiza los cuidados del bebé	Se irrita con facilidad al escuchar el llanto del bebé	Siente que cumple con su rol materno	
Manuel Alejandro Zúñiga Zuluaga, Ana María Guerra, Alejandro Castillo-Martínez	Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia	Embarazo planeado 42 mujeres Embarazo no planeado pero aceptado 8 mujeres	El 22 % de las embarazadas tenía antecedentes de depresión mayor; 10 % tenían familiares en primer grado con depresión	16 % había sufrido cualquier forma de maltrato antes de la gestación y 6 % durante la gestación	. No reporta	No reporta	No reporta	No reporta
Takubo Y, Nemoto T, Obata Y, Baba Y, Yamaguchi T, Katagiri N	Effectiveness of Kangaroo Care for a Patient with Postpartum Depression and Comorbid Mother-Infant Bonding Disorder	No reporta	Después del parto, aparecieron síntomas depresivos que empeoraron gradualmente.	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta
Patricia Leahy-Warren, Chelsea Coleman, Róisín Bradley, and Helen Mulcahy	The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms	No reporta	Una quinta parte de los participantes (20,0%) informó tener antecedentes de depresión.	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre todo el apoyo social funcional subescalas y nivel de síntomas depresivos
Ying Liu, Nafei Guo, Teng Teng Li, Wei Zhuang, Hui Jiang	Prevalence and Associated Factors of Postpartum Anxiety and Depression Symptoms Among Women in Shanghai, China	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	Se encontró asociación entre la depresión posparto y variables como: apoyo percibido de la familia (p <0,01), apoyo percibido de compañeros o amigos (p <0,01), embarazo no planificado (p <0,01), número de cuidadores de la parturienta y recién nacido (p = 0,05).

Abreviaturas: DPP depresión posparto; P: probabilidad

Fuente: Elaboración propia

## 7.5 FACTORES GINECOOBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO

De los 32 artículos incluidos en la revisión, 17 artículos reportaron características gineco obstétricas, los principales resultados de esta variable fueron: el 85% de las participantes refirió tener de 1-4 hijos nacidos vivos, el 70.6% de las participantes refirió ser nulípara, el 68.3% refirió que su RN fue prematuro, el 68.6% refirió tener un parto vaginal mientras que el 31.3% refirió haber tenido un parto por cesárea, el 21.53% reportó haber tenido enfermedades asociadas al embarazo, un artículo reportó que el 60% de las participantes habían presentado dificultades en la lactancia especialmente en mujeres de 21-32 años de edad, el 77% de los RN no presentaron complicaciones. Solo 6 artículos emplearon pruebas estadísticas para hallar asociación entre las características gineco obstétricas y la depresión, encontrándose que: el tipo de parto, mujeres nulíparas, dificultad para lactar, interrupción temprana de la lactancia, el uso de analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto, estuvieron directamente asociadas con la depresión posparto. Sin embargo, es importante resaltar otros factores que podrían hacer parte de esta categoría de factores ginecoobstétricos que también pueden generar depresión posparto como son: parto con fórceps, asistir a controles prenatales, los cuales no fueron estudiados en los estudios incluidos en la revisión. Tabla 4. Descripción de los factores ginecoobstétricos asociados a la depresión posparto.

Así mismo ,los resultados de las pruebas estadísticas empleadas para hallar asociación entre los factores gineco obstétricos y la depresión fueron: El primer artículo reportó el coeficiente de correlación Pearson nos muestra la correlación entre condición de nacimiento del RN y depresión en mujeres primíparas, que es igual a 0,378 lo que indica que existe una correlación positiva baja; el segundo artículo reportó una  $p=0.032$  en las mujeres multíparas; el tercer artículo reportó una  $p= 0,757$  respecto a la variable complicaciones durante el embarazo, complicaciones durante el parto  $p= 0,715$ . En cuanto al tipo de parto se reportó una  $p= 0,390$  en las mujeres que habían necesitado de fórceps; el cuarto artículo reportó una ( $p < 0,05$ ) en la interrupción temprana de la lactancia (es decir, la interrupción de la lactancia materna antes de los 2 meses); el quinto artículo reportó una  $P = 0,029$  respecto a las gestantes que recibieron analgesia neuroaxial en el trabajo de parto; y el sexto artículo reportó una ( $p = 0,01$ ) en las madres con dificultades para amamantar. Dos artículos describieron la asociación, pero no realizaron pruebas estadísticas ya que eran estudios descriptivos.

Sin embargo, es importante describir que los dos artículos que no realizaron pruebas estadísticas reportaron dentro de sus resultados que el hecho de haber

estado hospitalizada y haber tenido a un bebé de bajo peso al nacer influyen significativamente en la aparición de depresión posparto.

Tabla 4. Descripción de los factores ginecoobstétricos asociados a la depresión posparto.

Autor	Título	Factores ginecoobstétricos								
		G_P_C _A_V _M_E	# de hijos	Semanas de gestación	#controles prenatales asistidos	Tipo de parto	Padeció alguna enfermedad asociada al embarazo	Tiene dificultad para la lactancia	RN tuvo complicaciones perinatales	Características directamente asociadas a la DPP
Bach. SOSA RAMOS YENY SOLEDAD	Factores asociados a la depresión posparto en mujeres primíparas que acuden al puesto de salud salcedo puno	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	80% tuvieron parto vaginal y el 20% tuvieron parto por cesarí	51% presentaron infección urinaria, el 23% no presentaron nada, el 17% presentaron anemia, y el 9% presentaron hipertensión	No reporta	77% tuvieron una condición de nacimiento normal, el 14% tuvieron una condición de nacimiento prematuro y el 9% tuvieron otros problemas de condición de nacimiento.	correlación entre condición de nacimiento del RN y depresión en mujeres primíparas, que es igual a 0,378
SARMIENTO, Sjhosilin Mirian	Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	32.9% tuvieron otras complicaciones, 30.1% respondieron no tuvieron ninguna complicación, 21.9% tuvieron infección urinaria, 12.3% tuvieron anemia y 2.7% tuvieron amenaza de aborto	No reporta	No reporta	No reporta
Daniela Romero, Luz Adriana Orozco, José Luis Ybarra y Blanca Irene Gracia	Sintomatología depresiva en el posparto y factores psicosociales asociados	No reporta	No reporta	No reporta	El 70.1% (108) refirió haber asistido a más de tres consultas prenatales	No reporta	No reporta	El 39% reportaron no haber tenido problemas con la lactancia, el 53% alimentó al bebé con lactancia mixta y el 21.4% con lactancia exclusiva	No reporta	Las mujeres múltiparas presentaron mayores síntomas depresivos que las primíparas (U=2163; p=.032)

Autor	Titulo	Factores ginecoobstétricos								
		G_P_C_A_V_M_E	# de hijos	Semanas de gestación	#controles prenatales asistidos	Tipo de parto	Padeció alguna enfermedad asociada al embarazo	Tiene dificultad para la lactancia	RN tuvo complicaciones perinatales	Características directamente asociadas a la DPP
M. Carmen Míguez, Vanesa Fernández y Beatriz Pereira	Depresión posparto y factores asociados en mujeres con embarazo de riesgo.	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	Cesárea la sospecha de depresión era del 30,0% y entre las que habían necesitado de fórceps del 33,3%,
Manuel Alejandro Zúñiga Zuluaga, Ana María Guerra, Alejandro Castillo-Martínez	Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	el 21% tenían preeclampsia no severa, el 65% tenían preeclampsia severa y 14% eclampsia.	No reporta	No reporta	No reporta
Ana María Díaz Obando	Experiencias de rechazo del embarazo y lactancia materna ineficaz en mamás canguro	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	(60%) presentaron dificultades.	No reporta	Tipo de parto y hospitalización.
Rao P, R, Bethou A, Bhat V, C P	Does Kangaroo Mother Care Reduce Anxiety in Postnatal Mothers of Preterm Babies? - A Descriptive Study from a Tertiary Care Centre in South India.	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	El 78% presentaron parto vaginal , 22% fue por cesárea.	71% de las participantes no presentaban ninguna complicación, el 29% presentaban complicaciones	No reporta	No reporta	No reporta

Autor	Titulo	Factores ginecoobstétricos								
		G_P_C _A_V _M_E	# de hijos	Semanas de gestación	#controles prenatales asistidos	Tipo de parto	Padeció alguna enfermedad asociada al embarazo	Tiene dificultad para la lactancia	RN tuvo complicacion es perinatales	Características directamente asociadas a la DPP
Takubo Y, Nemoto T, Obata Y, Baba Y, Yamaguchi T, Katagiri N	Effectiveness of Kangaroo Care for a Patient with Postpartum Depression and Comorbid Mother- Infant Bonding Disorder	No reporta	1	No reporta	No reporta	Parto con fórceps	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta
Beatriz Villamizar Carvajal, Carolina Vargas Porras, Eugenia Rueda Nieves.	Actitudes de madres adultas y adolescentes hacia la crianza de bebés prematuros	No reporta	47.1% primíparas, 52.9% fueron múltip aras	Edad gestacional promedio fue de 33 1/7 semanas	No reporta	25.9% parto vaginal ,74.1% fue por cesárea	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta
Didem Coşkun, MSc a , Ulviye Günay, RN, PhD	The Effects of Kangaroo Care Applied by Turkish Mothers who Have Premature Babies and Cannot Breastfeed on Their Stress Levels and Amount of Milk Production	El 85.7% tenía 1-4 hijos vivos, 14.3% tenían de 5-8 hijos vivos.	No reporta	35.7% estaba de 29-31, 54.8% estaba de 32-34 y el 9.5% estaba de 35-37 semanas.	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta
Aude Buil, Laurence Caeymaex, Sophie Mero, Carol Sankey, Gisèle Apter, Emmanuel Devouche	Kangaroo supported diagonal flexion positioning: Positive impact on maternal stress and postpartum depression risk and on skin-to-skin practice with very preterm infants		41% nulíparas, 59% múltip aras	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta

Autor	Titulo	Factores ginecoobstétricos								
		G_P_C_A_V_M_E	# de hijos	Semanas de gestación	#controles prenatales asistidos	Tipo de parto	Padeció alguna enfermedad asociada al embarazo	Tiene dificultad para la lactancia	RN tuvo complicaciones perinatales	Características directamente asociadas a la DPP
Helle N, Barkmann C, Bartz-Seel J, Diehl T, Ehrhardt S, Hendel A, Nestoriuc Y, Schulte-Markwort M, Axel von der Wense, Carola Bindt	Very low birth-weight as a risk factor for postpartum depression four to six weeks post birth in mothers and fathers: Cross-sectional results from a controlled multicentre cohort study	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	El factor de riesgo más relevante para la depresión posparto fue el nacimiento de un bebé de MBPN, seguido del sexo femenino, el trastorno psiquiátrico de por vida y el escaso apoyo social.
Huang LH, Lee TH, Huang JY, Ng SC, Lee MS, Lee SH	Effect of stay in a postpartum care institution on postpartum depression in women	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	60.3% vaginal, 40.6% cesárea	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta
Lara-Cinisomo S, McKenney K, Di Florio A, Meltzer-Brody S.	Associations Between Postpartum Depression, Breastfeeding, and Oxytocin Levels in Latina Mothers	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	La depresión prenatal, la depresión posparto y la ansiedad se asociaron significativamente con la interrupción temprana de la lactancia (p <0,05).
Liu ZH, He ST, Deng CM, et al	Neuraxial labour analgesia is associated with a reduced risk of maternal depression at 2 years after childbirth: A multicentre, prospective, longitudinal study	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	El uso de analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto se asoció con un riesgo significativamente menor de depresión a los 2 años (razón de posibilidades 0,455; IC del 95%: 0,230 a 0,898; p = 0,023)

Autor	Titulo	ginecoobstétricos								
		G_P_C _A_V _M_E	# de hijos	Semanas de gestación	#controles prenatales asistidos	Tipo de parto	Padeció alguna enfermedad asociada al embarazo	Tiene dificultad para la lactancia	RN tuvo complicaciones perinatales	Características directamente asociadas a la DPP
Patricia Leahy-Warren, Chelsea Coleman, Róisín Bradley, and Helen Mulcahy	The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms	No reporta	(76,4% ) de las participantes dieron a luz a un bebé único	la mayoría (59,3%) fueron pretérmino de moderadas a tardías.	No reporta	No reporta	No reporta	La mayoría de los participantes alimentaron a sus bebés con leche materna en la UCIN (87,1%), y casi la mitad alimentó exclusivamente con leche materna (45%)	No reporta	No reporta
Ying Liu, Nafei Guo, Tengteng Li, Wei Zhuang, Hui Jiang	Prevalence and Associated Factors of Postpartum Anxiety and Depression Symptoms Among Women in Shanghai, China	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	No reporta	Se encontró asociación entre depresión posparto y variables como: dificultades para amamantar (p = 0,01).

Abreviaturas: G: gestaciones; P: partos; C: cesáreas; A: abortos; V: nacidos vivos; M: nacidos muertos; E: Ectópico; DPP: depresión posparto; IC: intervalo de confianza; P: probabilidad.

Fuente: Elaboración propia

## 8 DISCUSIÓN

Al hablar de DPP nos referimos a una patología frecuentemente desapercibida y mal diagnosticada por la mayor parte del personal de salud a pesar de presentar una notable prevalencia en ciertas poblaciones. Son distintos factores que influyen en su aparición, los cuales son principalmente de carácter sociodemográfico y psicosocial, aunque guardan relación con aspectos ginecoobstétricos. La investigación se enfocó en evidenciar estos factores y la DPP, teniendo como uno de sus objetivos Sintetizar la evidencia científica encontrada a través de una revisión bibliográfica.

Es importante mencionar que el valor de la prevalencia difiere en los diversos estudios realizados dependiendo de las características de la población actualmente Colombia presenta 12,4%. Aunque este resultado no es congruente con lo planteado por **Biaggi et al** (54) donde la prevalencia es mucho mayor en aquellos países en vías de desarrollo o subdesarrollados, siendo de 25 – 33%.

En lo que respecta a los factores sociodemográficos, se realizó el análisis entre la DPP la edad temprana, el nivel de educación, estado civil y ocupación, presentando relación directa. Se encuentran otros estudios en los que asocian la condición de ama de casa o el desempleo como factores predisponentes a depresión. Un ejemplo de ello es el trabajo de **Olhaberry et al** (55) que sostiene que la DPP generalmente se suele asociar a niveles socioeconómicos bajos y al estresante mismo originado por el desempleo. Sin embargo, esto no siempre se cumple puesto que en nuestra sociedad hay mujeres que están conformes con su condición de ama de casa, independientemente de si tengan o no una profesión diferente.

Además, **Jiménez et al** (56), afirma que otros estudios han mostrado discrepancia en cuanto a la edad como factor de riesgo para desarrollar este evento, por ejemplo, se ha reportado que la DPP fue más común entre las mujeres de edades comprendidas entre 18 y 23 años, comparadas con los grupos de mujeres mayores de treinta años o más. Los autores reportaron que pudo deberse a que las mujeres más jóvenes están más expuestas a la angustia emocional, por la poca experiencia del parto y se adiciona una carga del cuidado para sus hijos, así como para toda su familia durante este período.

Por otro lado, un estudio realizado en Colombia demostró que la depresión posparto representó mayor riesgo de presentarlo en mujeres que viven en zonas urbanas, y esto se debe probablemente a que en el área urbana las mujeres están más vulnerables a exigencias de tipo social que conlleven a experimentar deterioro de

su imagen corporal y requiera volver a su estado anterior de manera rápida, y en el ámbito laboral, por la necesidad de una reincorporación a su vida productiva para obtener ingresos el cual ayude a los nuevos gastos generados por su hijo, experimentando estrés o sentimientos de dependencia si es el caso(19).

Con base a los factores psicosociales, se demostró que la presencia de apoyo familiar está asociada a la DPP al funcionar como un factor protector. Se podría afirmar que, en base a los datos obtenidos, una gestante con apoyo familiar tendría menor posibilidad de tener depresión que una que no contase con apoyo. **Jeong et al** (57) encontró que el apoyo familiar influye en la depresión posparto al disminuir su severidad, agregando que el apoyo de la pareja influye en mayor proporción que el de otros miembros de la familia (OR: 1.5). Por su parte, **Nasreen et al** (58) coincide en que un sustento familiar adecuado garantiza una óptima estabilidad emocional en la mujer al poder encontrar un ambiente adecuado e incluso sentir la aprobación del mismo.

Así mismo, la relación en pareja es muchas veces un factor clave que refleja el bienestar emocional de la mujer. El presente estudio reveló que la proporción de mujeres con una satisfacción conyugal fue mayor en las gestantes sin depresión en comparación con las que si presentaban. **Martini et al** (59) refiere que patologías mentales durante el periodo perinatal como la depresión se verían asociadas a una insatisfacción con la relación en pareja y una baja autoestima; es así que la satisfacción actuaría como un factor protector. De esta misma manera, **Montalván Ortiz et** (60) al afirmó en su estudio que entre los factores psicológicos se evidenció que padecer estrés fue la causa principal de depresión postparto, seguido de cansancio, inconformidad con el sexo del neonato, embarazo planificado y melancolía.

En relación con los factores ginecobstétricos, estudios como el de **Jiménez et al** refieren que investigaciones realizadas en Estados Unidos afirman que las mujeres con pérdida previa del embarazo tenían más probabilidades de ser diagnosticadas con depresión mayor que las mujeres sin antecedentes de pérdida. En este orden de ideas, las mujeres con pérdidas múltiples tenían más probabilidades de ser diagnosticadas con depresión mayor ( $p = 0.047$ ) y / o trastorno de estrés postraumático (Test exacto de Fisher [FET] = 0.028) que las mujeres con antecedentes de una pérdida de embarazo (56).

De la misma forma, en el estudio realizado por **Montalván Ortiz et al** (60) se estableció que los factores gineco-obstétricos asociados es ser primigesta en su mayoría, sin presentar trastornos médicos relacionados a la gestación en la mitad de las mujeres estudiadas, sin embargo, se demostró factores como complicaciones

durante el embarazo, realización de cesárea, problemas de lactancia y enfermedades del neonato como indicadores de depresión.

En este orden de ideas, un parto prematuro es una situación muy estresante para las mujeres que lo sufren debido a que se enfrentan a una realidad no esperada en la cual pierden sus expectativas sobre el embarazo y parto normal. Además de esto, deberán afrontar no solamente la separación inicial de su hijo, sino también la pérdida de su rol maternal inmediatamente después del parto, ya que los cuidados se asumirán en la unidad neonatal. Por todo ello, durante el puerperio estas mujeres serán vulnerables a problemas de salud mental, y tendrán más riesgo de sufrir niveles altos de ansiedad, depresión e incluso síntomas de estrés postraumático, según lo afirma **Delgado et al** (61) en su estudio.

## 9 CONCLUSIONES

En la presente investigación se ha encontrado que algunos factores sociodemográficos, psicoemocionales y ginecobstétricos están asociados a la DPP, estos resultados confirman la importancia de la evaluación de los factores de riesgo en los controles regulares del embarazo y en los controles posteriores pues genera la oportunidad de detectar a las mujeres en riesgo de presentar depresión postparto y derivarlas a los servicios apropiados.

En la presente revisión de la literatura se encontró que los factores sociodemográficos que más presentan asociación con DPP son la edad temprana, el nivel de educación, el estado civil y la ocupación, estos factores deben medirse y hacerle un mayor seguimiento desde los controles prenatales teniendo presente que son factores que hacen más vulnerables a las mujeres embarazadas favoreciendo la DPP, es importante resaltar que de acuerdo con los artículos incluidos en la revisión el factor que más influye en la aparición de DPP es la edad temprana.

Los actores psicoemocionales más asociados a la DPP son la violencia doméstica, el embarazo no planificado, la falta de apoyo familiar, así como de una estabilidad económica y de satisfacción conyugal, por lo tanto, se sugiere realizar una implementación de intervenciones preventivas de corte psicosocial en mujeres de alto riesgo, no sólo por la mejoría de los síntomas depresivos o en la incidencia de DPP, sino porque optimizar la salud mental de la mujer durante su embarazo y postparto.

El tipo de parto, mujeres nulíparas, dificultad para lactar, interrupción temprana de la lactancia, el uso de analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto son los factores gineco obstétricos que más presentaron asociación con DPP son, estos factores reportados deben ser medidos para darle una atención oportuna a las mujeres que estén en riesgo de presentar DPP.

## 10 RECOMENDACIONES

Debido a la poca descripción encontrada en los estudios incluidos en la presente revisión acerca de los factores gineco obstétricos se sugiere realizar más investigaciones en los cuales se miden dichos factores y que se realicen investigaciones que a través de pruebas estadísticas evidencian si existe o no asociación con DPP.

Realizar estos hallazgos de esta revisión a la literatura han permitido evidenciar cuales son los principales factores de riesgo que ocasionan DPP, así como los factores protectores, por lo tanto, se sugiere avanzar hacia estudios de intervención en los cuales se reduzcan aquellos factores que son susceptibles de modificación para garantizar una mejor adopción del rol maternal o estabilidad emocional en las madres por el bien de sus hijos.

Desarrollar actividades educativas o de formación en los cuales se incluya personal asistencial principalmente de enfermería en los cuales se estudien y analicen los factores aquí encontrados para que a través de esto se direccionen intervenciones desde los diferentes niveles de atención para reducir la DPP.

Teniendo en cuenta estos aspectos se recomienda crear redes de apoyo o mecanismos para facilitar la atención y reducción de los factores de riesgo o de los procesos administrativos que enlentecen la intervención oportuna para minimizar dichos factores y favorecer la adecuada estabilidad emocional de las maternas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Badr HA, Zauszniewski JA. Kangaroo care and postpartum depression: The role of oxytocin. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2017;4(2):179–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.01.001>
2. Silverman ME, Ph D, Cnattingius S, Ph D, Larsson H, Ph D, et al. The risk factors for postpartum depression : A population-based study. 2017;(January):178–87. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.22597>
3. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio Depression in pregnancy and the puerperium. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2010;48(4):269–78.
4. Angelina EM, Castellón D. Actualizaciones en depresión posparto Updates on postpartum depression. 2012;38(4):576–86.
5. B CM, Saldivia S. Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. 2015;(1995):887–94.
6. Calsina SP, Gutiérrez NO, Calle S, Besa ME, Codina LC, Tricas JG. Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros . Estrategias de intervención y revisión de la bibliografía Intervention strategies and literature review. 2018;19(1):21–7.
7. Wormald F, Tapia JL, Torres G, Cánepa P, González MA, Rodríguez D, et al. Stress in parents of very low birth weight preterm infants hospitalized in neonatal intensive care units. A multicenter study. *Arch Argent Pediatr*. 2015;113(4):303–9.
8. Formación I De, G<sup>a</sup>-villanova F, Cuéllar-flores I. El Estrés Materno en la Organización del Vínculo Madre-Bebé Prematuro de Bajo Peso Maternal Stress in the Organization of the Mother- Baby Attachment in Low Weight Prematures. *Clin Contemp*. 2013;4(2):171–83.
9. Puig Calsina S, Obregón Gutiérrez N, Calle del Fresno S, Escalé Besa M, Cantó Codina L, Goberna Tricas J. Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros: estrategias de intervención y revisión de la bibliografía. 2018;19(1):21–7.
10. Dois A, Lucchini C, Villarroe L, Uribe C. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. *Rev Soc Boliv Pediatr*. 2015;54(2):102–9.
11. Hawes K, McGowan E, O'Donnell M, Tucker R, Vohr B. Social Emotional Factors Increase Risk of Postpartum Depression in Mothers of Preterm Infants. *J Pediatr* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2019 Feb 19];179:61–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347616305315>
12. Villamizar Carvajal B, Vargas Porras CVP, Rueda Nieves E. Actitudes de madres adultas y adolescentes hacia la crianza de bebés prematuros. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro*. 2017;19(2):41.

13. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Osorio Ruíz MÁ, Mendoza Tascón LI, Peñaranda Ospina CB, Carrillo Bejarano JH, et al. Epidemiología de la prematuridad y sus determinantes, en una población de mujeres adolescentes y adultas de Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016;81(5):372–80.
14. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro. Vol. 2, Colciencias. 2013. 2–70 p.
15. Guzmán Martha Patricia O, Reyes Marcela María M. COMPORTAMIENTO DE LA PREMATURIDAD Cabecera municipal 81% Introducción: Gráfica N°4: Distribución porcentual de la prematuridad según la clasificación de OMS, Colombia Conclusiones. 2007;2016.
16. Caparros-Gonzalez R, Romero-Gonzalez B PM. depresion posparto, un problema de salud publica mundial. 2018; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002239561630509X?via%3Dihub>
17. Pérez EMR, Centro/institución. Abordaje de la depresin maternal en adolescentes. *Rev Paraninfo Digit.* 2015;IX(22):4–7.
18. Peña D, Calvo J. Aspectos clínicos de la depresión posparto. *Obstet Integr Siglo XXI.* 2010;1–11.
19. Rincón-Pabón D, Ramírez-Vélez R. Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010 Postnatal depression in Colombian women: secondary analysis of the 2010 Colombian Demographic and Health Survey. *Rev salud pública.* 2014;16(4):534–46.
20. Badr HA, Zauszniewski JA. Kangaroo care and postpartum depression: The role of oxytocin. *Int J Nurs Sci.* 2017;4(2):179–83.
21. Rao P, R R, Bethou A, Bhat V, C P. Does Kangaroo Mother Care Reduce Anxiety in Postnatal Mothers of Preterm Babies? - A Descriptive Study from a Tertiary Care Centre in South India. *J Nepal Health Res Counc.* 2019;17(1):42–5.
22. Alvarenga P, Frizzo GB. Stressful life events and women’s mental health during pregnancy and postpartum period. *Paideia.* 2017 Jan 1;27(66):51–9.
23. Berlanga Gómez C, Cristina. Aplicación del método madre canguro en puérperas con depresión posparto y alteración del vínculo maternofilial. 2014;
24. ZAMALLOA MONTOYA S. ASOCIADA A PARTOS PREMATUROS EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE. 2016;
25. Rojas YH. CONDICIÓN DEL ESTADO CIVIL Y NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES. CENTRO MATERNO PERINATAL SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA 2018. 2018; Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2276>
26. PUMA CHUCHON DV, SALAS ENDARA YM. Factores Relacionados Con La Depresión Post

Parto En Puerperas Del Centro De Salud Con Sur. Junio – Agosto 2017. 2017;1–157.

Available from:

[//repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1386/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1386/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

27. Alvarado Socarrás JL, Gamboa-Delgado EM, Trujillo Cáceres S, Rodríguez Forero S. Depressive symptoms and associated factors in caregivers of newborn infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115(2):140–7.
28. Castellón AD. Actualizaciones en depresión posparto. *Rev Cuba Obstet y Ginecol*. 2012;38(4):576–86.
29. Camps MM. Atención y actuación de enfermería frente a la depresión posparto. *MUSAS Rev Investig en mujer, salud y Soc*. 2017;2(1):57–85.
30. DE SDSPS. Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y posparto y apoyo al tratamiento. 2014;
31. Mendoza B C, Saldivia S. Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Rev Med Chil*. 2015;143(7):887–94.
32. Gressier F, Guillard V, Cazas O, Falissard B, Glangeaud-Freudenthal NM-C, Sutter-Dallay A-L. Risk factors for suicide attempt in pregnancy and the post-partum period in women with serious mental illnesses. *J Psychiatr Res [Internet]*. 2017 Jan;84:284–91. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002239561630509X>
33. Urdaneta J. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Rev Chil Obs*. 2011;76(2):102–12.
34. Vite O, Rosa María Peña López A, Alexandra Sanchez Tapia E, Rafael F, Martín Vega Dienstmaier Paulo Jorge Martín Ruiz Grosso J. Frecuencia y factores asociados a ideación y conducta suicida en mujeres en el primer año posparto. 2017;
35. Madrigal DMSSALPMJC. Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. 2019;4:90–9.
36. Mojica CM, Rincón T, Mil V, Marcela Y, Cárdenas A, Medina DS. the Woman in Postpartum : a Phenomenon of Interest and Intervention. *Rev Cuid*. 2014;5(2):739–47.
37. Félix TA, Nogueira Ferreira AG, d’Avila Siqueira D, Vieira do Nascimento K, Ximenes Neto FRG, Muniz Mira QL. Actuación de enfermería frente a la depresión posparto en las consultas de puericultura. *Enferm Glob*. 2013;12(1):404–19.
38. Pròstata D, Cueva Acosta J, Morales Ramos V. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS A DEPRESIÓN PERINATAL EN GESTANTES. 2017;33.
39. Obando AMD. Experiencias de rechazo del embarazo y lactancia materna ineficaz en mamás canguro Ana María Díaz Obando Trabajo de grado Directora : Sandra Juliana Plata Contreras Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Psicología Bogotá , Colombia Tabla de conteni. 2018;

40. Rejnö G, Lundholm C, Öberg S, Lichtenstein P, Larsson H, Onofrio BD, et al. Maternal anxiety , depression and asthma and adverse pregnancy outcomes – a population based study. 2019;1–9.
41. Susane Mudra, Ariane Gobel, Claus Barkmann, Janina Goletzke, Kurt Hecher, Mivhael Schulte-Markwort, Anke Diemert PA. The longitudinal course of pregnancy-related anxiety in parous andnulliparous women and its association with symptoms of social andgeneralized anxiety.pdf. 2018.
42. Cernadas C, Rodr D. Estrés y depresión en madres de prematuros : un programa de intervención. 2015;103(1):36–45.
43. Programa E, Canguro M, Montealegre-pomar A, Sierra-andrade AP, Charpak N. El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro. 2018;20(1):10–6.
44. Rustina Y, Budiati T. Comprehensive Child and Adolescent Nursing Peer Support Increases Maternal Confidence , Kangaroo Mother Care Implementation and Weight Gain in LBW Infants Peer Support Increases Maternal Confidence , Kangaroo. Compr Child Adolesc Nurs. 2019;42(1):252–60.
45. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Mental.
46. “LEY 1616/2013 POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.” 2013;1–17.
47. Cabos C, Manuel L. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS A DEPRESIÓN PERINATAL EN GESTANTES Universidad privada anterior orrego facultad de medicina humana escuela profesional de medicina humana. 2017;
48. Marianna Meléndez<sup>1</sup> , Mardorys Díaz<sup>1</sup> , Lía Bohorjas<sup>2</sup> , Alberto Cabaña<sup>2</sup> , Jeannette Casas<sup>2</sup> , Marlyn Castrillo<sup>2</sup> JC. Depresión postparto y los factores de riesgo. Postpartum depression and risk factors. 2017;
49. Issn O. Ene Utilidad y tipos de revisión de literatura Usefulness and types of literature review. 2020;1–13.
50. Hymas R, Girard LC. Predicting postpartum depression among adolescent mothers: A systematic review of risk. Vol. 246, Journal of Affective Disorders. Elsevier B.V.; 2019. p. 873–85.
51. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. Rev Esp Nutr Humana y Diet. 2016;20(2):148–60.
52. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Info Libr J. 2009;26(2):91–108.
53. Colombia.Ministerio de salud y protección social. Resolución N° 008430:Por la cual se

establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Const Política Colomb. 1993;1993(Octubre 4):1–12.

54. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord*. 2016;191:62–77.
55. Olhaberry M, Zapata J, Escobar M, Mena C, Farkas C, Santelices MP, et al. Antenatal depression and its relationship with problem-solving strategies, childhood abuse, social support, and attachment styles in a low-income Chilean sample. *Ment Heal Prev*. 2014;2(3–4):86–97.
56. Jiménez Hernández GE, Peña Jaramillo YM, Ortega Pérez M, Gil Salazar J, Arias Vélez K. Factores asociados a depresión posnatal en puérperas de Colombia, según escala de Edimburgo. *Cienc e Innovación en Salud*. 2020;
57. Jeong H-G, Lim J-S, Lee M-S, Kim S-H, Jung I-K, Joe S-H. The association of psychosocial factors and obstetric history with depression in pregnant women: focus on the role of emotional support. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2013;35(4):354–8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834313000613>
58. H.E. N, Z.N. K, Y. F, M. E. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Womens Health* [Internet]. 2011;11. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L51460892%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/22%0Ahttp://dx.doi.org/10.1186/1472-6874-11-22>
59. Martini J, Petzoldt J, Einsle F, Beesdo-Baum K, Höfler M, Wittchen H-U. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *J Affect Disord* [Internet]. 2015;175:385–95. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715000166>
60. CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA : Factores asociados a la depresión postparto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil , año 2019 . AUTORA : Samaniego Ávila , Verónica Cecilia LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTORA : . 2020;
61. Abad SJD. FACTORES SOCIALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL RIESGO DE DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II EsSalud– CAJAMARCA, 2018. 2019;(2). Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>