



REVISIÓN

Dentification through literature review of risk factors for preventing postpartum depression

Identificación mediante revisión bibliográfica de los factores de riesgo para prevenir la depresión postparto

Mónica Gabriela Chachalo Sandoval¹  , Marcela Estefanía Chalacan Castro¹  , Paulette Baymar González Rojas¹  , Karla Magaly Sánchez Sánchez¹  

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes, Uniandes-Ecuador.

Citar como: Chachalo Sandoval MG, Chalacan Castro ME, González Rojas PB, Sánchez Sánchez KM. Dentification through literature review of risk factors for preventing postpartum depression. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024;4:916. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024916>

Enviado: 24-12-2023

Revisado: 28-02-2024

Aceptado: 03-04-2024

Publicado: 04-04-2024

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Postpartum depression is a mental condition of considerable severity that has a negative impact on the physical and psychological well-being of the mother. This pathology usually manifests itself after the first or second-week following childbirth and can persist or emerge up to one year after the event. However, it is important to note that approximately half of these episodes actually originate before birth. Postpartum depression is the most socially stigmatized maternal condition; despite this, on numerous occasions, this condition is underdiagnosed, and for many professionals, this disorder goes unnoticed. The aim of this study was to identify the risk factors associated with postpartum depression, in order to prevent and highlight the importance of its early detection. For this purpose, a literature review was carried out, analyzing databases such as PubMed and SciELO, among others, from which 15 relevant articles were selected, which were interpreted with the support of hermeneutics, in a retrospective and observational research. Among the most significant findings, it was identified that the most relevant risk factors include age, occupation (especially being homemakers), parity and social support. It was concluded that mothers affected by postpartum depression tend to experience thoughts of self-harm or harm towards the baby, affecting their quality of life and manifesting symptoms such as fatigue, irritability, persistent sadness and lack of sleep.

Keywords: Gestation; Postpartum Depression; Risk Factors; Thoughts of Self-Harm; Mental Condition.

RESUMEN

La depresión posparto constituye una afección mental de severidad considerable que repercute negativamente en el bienestar físico y psicológico de la madre. Esta patología suele manifestarse tras la primera o segunda semana posterior al parto y puede perdurar o emerger hasta un año después del evento. Sin embargo, es importante destacar que aproximadamente la mitad de estos episodios se originan realmente antes del nacimiento. La depresión posparto es la afección materna más estigmatizada socialmente; a pesar de ello, en numerosas ocasiones, esta condición es subdiagnosticada, y para muchos profesionales, este trastorno pasa inadvertido. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo asociados con la depresión posparto, con el fin de la prevención y destaque de la importancia de su detección temprana. Para ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica, analizando bases de datos como PubMed y SciELO, entre otras, de las cuales se seleccionaron 15 artículos pertinentes, los cuales se interpretaron con el apoyo de la hermenéutica, en una investigación de tipo retrospectiva y observacional. Entre los hallazgos más significativos, se identificó que los factores de riesgo más relevantes incluyen la edad, la ocupación (especialmente ser amas de casa), la paridad y el apoyo social. Se concluyó que las madres afectadas por la depresión posparto tienden a experimentar pensamientos de autolesión o daño hacia el bebé, afectando su calidad de vida y manifestando síntomas como fatiga, irritabilidad, tristeza persistente y falta de sueño.

Palabras claves: Gestación; Depresión Postparto; Factores de Riesgo; Pensamientos de Autolesión; Condición Mental.

INTRODUCCIÓN

El problema científico de este estudio radica en la necesidad de comprender de manera integral los factores de riesgo asociados con la depresión posparto para poder desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento. Dado que la depresión posparto tiene múltiples determinantes, es esencial identificar y analizar estos factores de riesgo para abordar adecuadamente esta condición y mejorar los resultados para las madres y sus familias, por lo cual, el presente estudio se justifica.

La depresión posparto (DPP) es una enfermedad mental grave que perjudica la salud física y mental; en la mayoría de casos comienza después de la primera o segunda semana después del nacimiento y puede durar o aparecer hasta un año después de la experiencia. Esta una condición muchas veces es infradiagnosticada y si no se trata, puede tener graves consecuencias emocionales para la pareja madre-hijo y el entorno familiar a corto o largo plazo.⁽¹⁾

De acuerdo con estudios precedentes, la incidencia a nivel mundial de la depresión posparto es del 15 % y es de etiología multifactorial teniendo en cuenta que algunos factores de riesgo son: edad materna, divorcio, duelo, desempleo; historia previa de depresión, déficit de apoyo social, violencia doméstica, tipo de relación de pareja, estado socioeconómico, historia obstétrica, entre otras.⁽²⁾

En los siglos XVIII y XIX, la literatura médica alemana y francesa sientan las bases para los primeros estudios sistemáticos sobre la "locura" durante el puerperio. En 1818, el psiquiatra francés Jean-Étienne Dominique Esquirol reporta que una mujer experimenta depresión en cada uno de sus cinco embarazos. Ya en la década de 1970, la depresión posparto (DPP) comienza a ser reconocida como un episodio depresivo mayor. El diagnóstico de la depresión posparto se puede realizar mediante la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, que se desarrolla en Escocia en 1987. Esta herramienta se crea específicamente para confirmar el diagnóstico de depresión posparto y es aprobada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).⁽³⁾

Actualmente la sociedad menosprecia las situaciones y las emociones que los trastornos mentales como la depresión puede ocasionar en la madre, esta patología es infradiagnosticada y para muchos profesionales esta perturbación pasa por desapercibida o no poseen la capacidad para detectarla. Por lo tanto, el profesional, siendo el que mantiene el primer contacto con la mujer embarazada o en puerperio, debe conocer esta problemática, estar en la capacidad de identificar la sintomatología para poder ofrecer la ayuda necesaria y de no dar posible aquello, estar preparado para la derivación oportuna.⁽¹⁾

La importancia de esta revisión es obtener evidencias que determinen una detección de los factores de riesgo para prevenir la depresión posparto. Existe estigmatización y prejuicio social hacia la depresión posparto, lo que impide que las madres accedan a estrategias para enfrentarla, aceptarla y tratarla adecuadamente. Por esta razón es fundamental reconocer a tiempo los factores de riesgo de depresión posparto para su detección temprana y concientizar a las mujeres gestantes, madres de recién nacidos y a toda la sociedad sobre la importancia de la depresión posparto, tales como sus síntomas o signos de alarma, detección, tratamiento, consecuencias para la madre y sus relaciones sociales.

El objetivo de este estudio es identificar los factores de riesgo asociados con la depresión posparto, con el fin de la prevención y destaque de la importancia de su detección temprana.

MÉTODOS

Para llevar a cabo este estudio, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva en bases de datos académicas reconocidas, incluyendo PubMed, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Dialnet, Google Académico y la Revista Médica. Se focalizó la búsqueda en artículos publicados en los últimos cinco años para asegurar la actualidad y relevancia de la información analizada.

Se identificaron inicialmente 20 artículos relacionados con la temática de estudio. Posteriormente, se seleccionaron 15 artículos que se consideraron más pertinentes a los objetivos planteados en la investigación. Este proceso de selección se basó en criterios de relevancia temática, calidad metodológica y aporte significativo al campo de estudio.

La interpretación y análisis de los artículos seleccionados se realizaron mediante el enfoque hermenéutico, lo que permitió una comprensión profunda de los textos y la extracción de significados relevantes para el estudio. La investigación se clasificó como retrospectiva y observacional, ya que se centró en el análisis de datos e información ya existentes, sin intervenir en el proceso de recolección de nuevos datos.

Se estableció un criterio de inclusión lingüística, excluyendo aquellos artículos que no estuviesen escritos en español o inglés. Esto se hizo con el fin de asegurar la comprensibilidad y accesibilidad de la información para

los investigadores, así como para garantizar la calidad y confiabilidad de las fuentes consultadas.

El estudio posibilitó analizar la depresión posparto en 3 679 pacientes.

RESULTADOS

A continuación, se comentan algunos de los conceptos y hallazgos de los factores más relevantes de la revisión bibliográfica efectuada:

- Depresión posparto: depresión posparto (DPP) es una enfermedad mental grave que afecta el cerebro y perjudica la salud física y mental; comienza después de la primera o segunda semanas después del nacimiento y puede durar o aparecer hasta un año después de la experiencia.⁽⁴⁾
- Factor de riesgo: según la OMS (2021), es cualquier condición, característica o comportamiento que aumente la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Los factores de riesgo más frecuentes que desencadenan la depresión postparto son: la edad (20-29 años), ocupación (ama de casa), multiparidad y falta de apoyo.
- Edad: el factor edad (20-29 años) se debe a que la maternidad joven influye en las relaciones sociales, las madres jóvenes podrían sentirse aisladas de sus amigos y compañeros que no están experimentando la misma etapa de vida, lo que puede aumentar la sensación de soledad y depresión, sienten que han perdido su autonomía y libertad, lo que genera conflicto interno y tristeza, también la transición de la juventud a la maternidad es un cambio importante en las prioridades y metas de vida, puede ser desafiante y llevar a una sensación de pérdida de la propia identidad y objetivos.
- Ocupación: este factor se basa en las actividades a las que se dedican las madres, en su mayoría son amas de casa, al pasar la mayor parte del tiempo en casa cuidando al bebé puede llevar a una sensación de soledad y falta de conexión social sintiéndose aisladas debido a la falta de interacción con el mundo exterior, las amas de casa pueden centrarse tanto en el cuidado del bebé y las tareas domésticas que descuidan su propio bienestar.
- Multiparidad: Se refiere a las mujeres que tienen más de un hijo, tienen hijos mayores pueden enfrentar la presión adicional de cuidar a múltiples hijos, lo que puede aumentar la responsabilidad y el estrés. Las madres multíparas pueden comparar su experiencia actual con las experiencias pasadas de maternidad o con otras madres. Esto puede generar sentimientos de insuficiencia o dudas sobre su capacidad para criar a sus hijos, también la llegada de un nuevo bebé puede alterar la dinámica familiar existente, lo que podría generar conflictos y estrés emocional.
- Cuidado del bebé: La falta de ayuda para el cuidado del bebé y las tareas domésticas puede aumentar el estrés y la sensación de abrumo. La falta de un compañero para compartir las responsabilidades puede llevar al agotamiento físico y emocional. Las preocupaciones sobre el bienestar del bebé, la capacidad para proporcionar y el futuro pueden aumentar el estrés y la ansiedad.

Se evidenció la sintomatología de la depresión postparto:⁽⁵⁾

- Hipotimia.
- Disforia.
- Sentimientos de desesperanza.
- Anhedonia.
- Astenia.
- Hipoprosexia.
- Insomnio de conciliación o de mantenimiento.
- Hipersomnia.
- Anorexia o bulimia.
- Fibromialgia.
- Cefaleas.
- Colon irritable.
- Problemas para crear un vínculo emocional con el nuevo bebé.
- Dudas constantes sobre su capacidad de cuidar al nuevo bebé.
- Ideación suicida y síntomas psicóticos.

Escala Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Es una herramienta de detección de la depresión posparto, evalúa diversos síntomas depresivos. Consta de 10 ítems que pueden alcanzar una puntuación máxima de 30, por tanto, una puntuación de 10 o más indica sospecha de depresión posparto y por lo que se requiere referir a la paciente a Psiquiatría o Psicología.⁽⁶⁾

Consecuencias de la depresión postparto

No diagnosticar ni tratar la depresión perinatal altera en el vínculo materno infantil, esto se visualiza en indiferencia y rechazo que pueden culminar en un apego inseguro y mayor riesgo de patología mental en

el menor, “los hijos o hijas de madres deprimidas muestran con el tiempo peor rendimiento cognitivo, de conducta y psicomotor”. Además, también afectan de forma directa a la madre, por ejemplo, aumenta el riesgo de patologías médicas como la preeclampsia.⁽⁷⁾

En la figura 1 se muestra el detalle de las edades de las pacientes analizadas en el estudio de revisión.

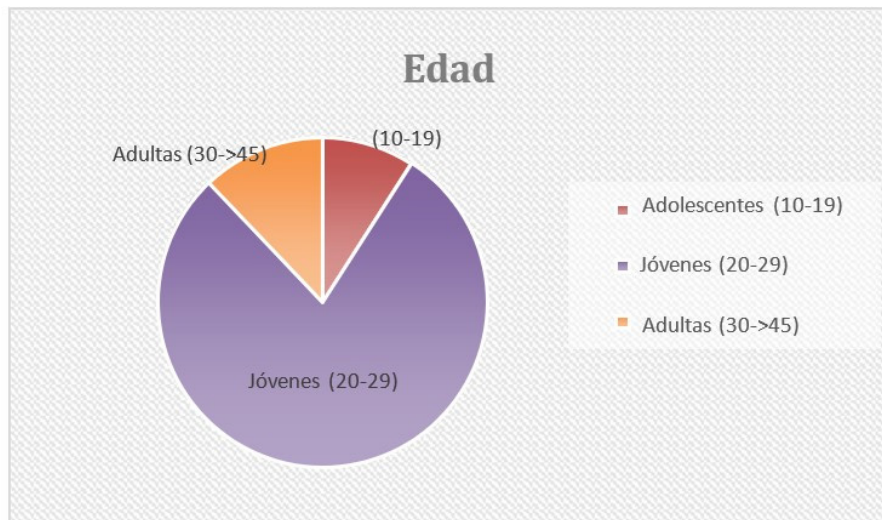


Figura 1. Edades de las pacientes analizadas en el estudio de revisión

De las 3 679 mujeres estudiadas en la revisión, se obtuvo que el 9 % de las pacientes con depresión postparto fue de 10 a 19 años, el 12 % fue de 30 a >45 años y el 79 % de pacientes con DPP fue de 20 a 29 años.^(8,9,10,11,12,13,14,15)

La Figura 2 refleja los factores de riesgo encontrados en las adolescentes.

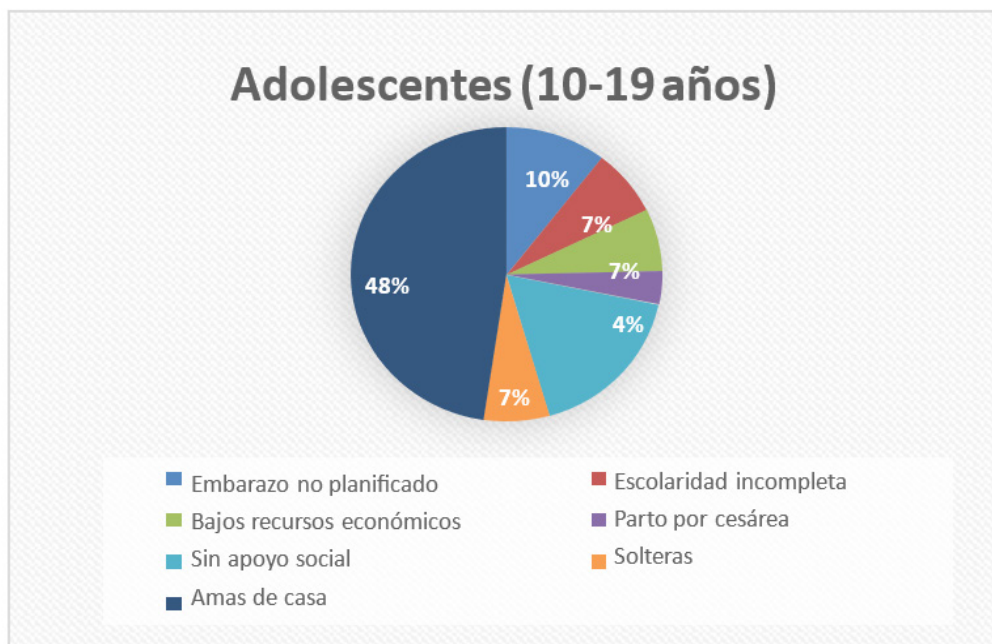


Figura 2. Factores de riesgo en adolescentes

De las 3 679 pacientes se obtuvo que el grupo de adolescentes (15 a 19 años) el 48 % de las pacientes fue ama de casa, el 17 % no tiene un apoyo social, el 10 % fue soltera, el 7 % fue soltera, un 7 % tuvo bajos recursos económicos bajos, otro 7 % tuvo una escolaridad incompleta y el 4 % restante tuvo un parto por cesárea.^(8,9,10,11,12,13,14,15)

La figura 3 expone los factores de riesgo en jóvenes.



Figura 3. Factores de riesgo en jóvenes

Se halló que el grupo de jóvenes (20 a 29 años) el 38 % de las pacientes fue divorciadas/separadas, el 36 % fue amas de casa y el 26 % no tuvieron apoyo para el cuidado del bebe.^(8,9,10,11,12,13,14,15)

La figura 4 refleja los factores de riesgo en las madres adultas.

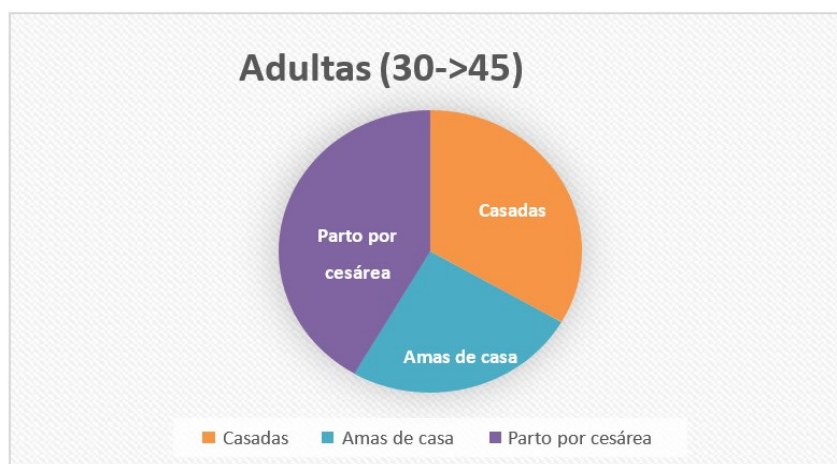


Figura 4. Factores de riesgo en adultas

Se obtuvo que el grupo de adultas (30 a > de 45 años) el 42 % delas pacientes tuvo un parto por cesárea, el 33 % fueron casadas y el 25 % fueron amas de casa.^(8,9,10,11,12,13,14,15)

La figura 5 muestra el factor de riesgo estado civil.



Figura 5. Factor de riesgo: estado civil

El 42 % de las pacientes tuvo un estado civil de unión libre, el 35 % solteras yel 23 % casadas.^(8,9,10,11,12,13,14,15)

La figura 6 se refiere al factor de riesgo nivel de instrucción.

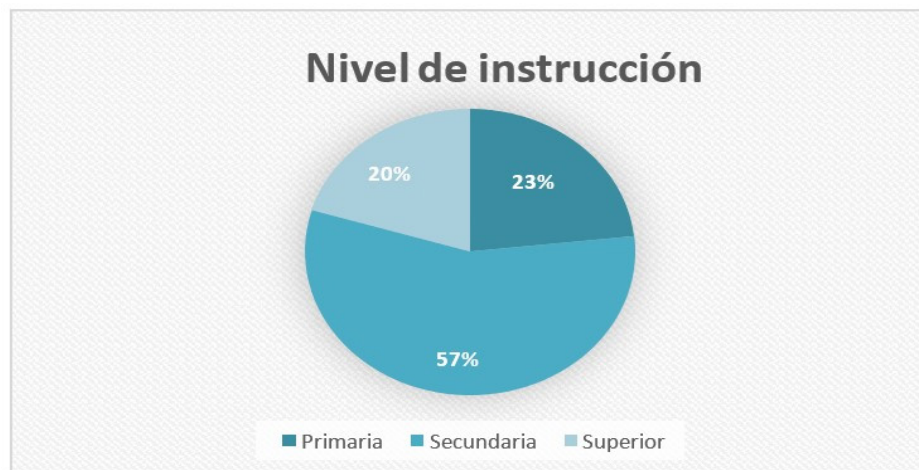


Figura 6. Factor de riesgo: nivel de instrucción

El 57 % de pacientes completó la enseñanza secundaria, el 23 % completó la primaria y solo el 20 % acabaron la universidad. (8,9,10,11,12,13,14,15)

La figura 7 expone el factor de riesgo situación económica.



Figura 7. Factor de riesgo: situación económica

El 51 % de las pacientes presentó una situación económica baja, un 39 % con una situación económica media, mientras que el 10 % mostró un nivel alto. (8,9,10,11,12,13,14,15)

La figura 8 expone el factor de riesgo ocupación.



Figura 8. Factor de riesgo: ocupación

Se obtuvo que un 70 % de pacientes con DPP son amas de casa, el 17 % son estudiantes, el 6 % son empleadas y el 7 % tiene una profesión.^(8,9,10,11,12,13,14,15)

La figura 9 muestra el factor de riesgo residencia.

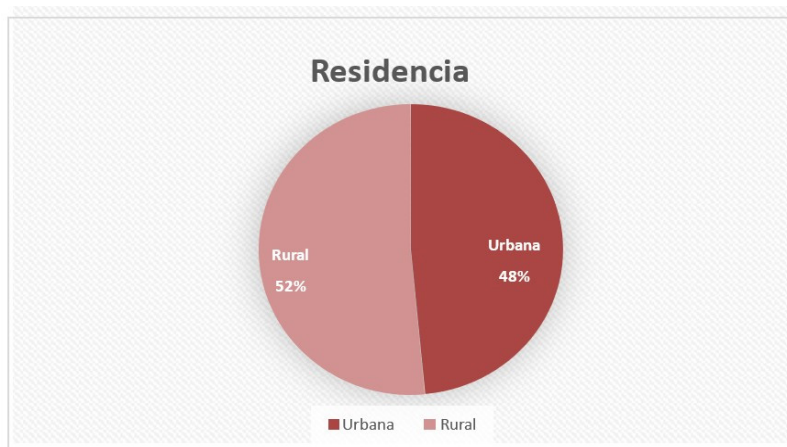


Figura 9. Factor de riesgo: residencia

Se obtuvo que un 52 % vive en un área urbana y el 48 % restante en un área rural.^(8,9,10,11,12,13,14,15)

La figura 10 refleja el factor de riesgo paridad.

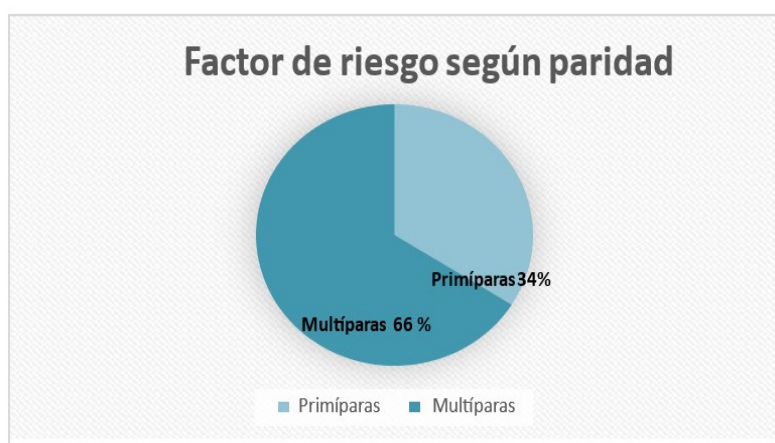


Figura 10. Factor de riesgo: la paridad

El 66 % de las 3 679 pacientes fueron primíparas y el 34 % múltiparas.^(8,9,10,11,12,13,14,15)

La figura 11 evidencia el factor de riesgo tipo de parto.

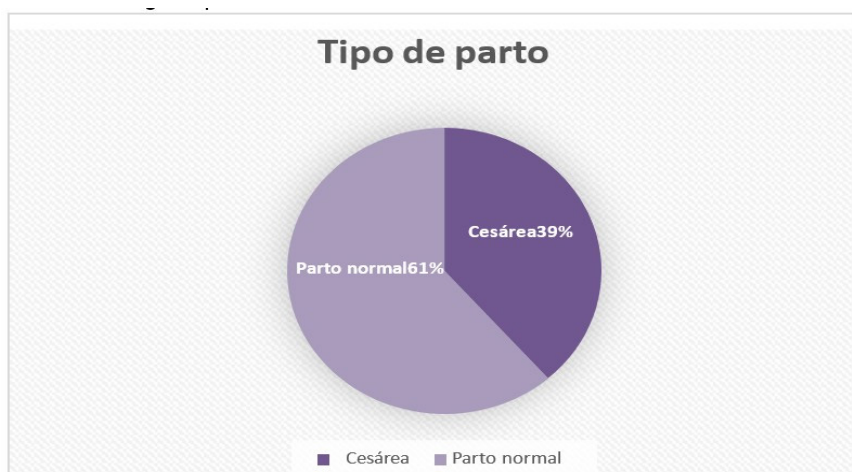


Figura 11. Factor de riesgo: tipo de parto

El 61 % de las 3 679 pacientes tuvo un parto por cesárea mientras que el 39 % un parto normal.
(8,9,10,11,12,13,14,15)

La figura 12 expone el factor de riesgo abortos previos.



Figura 12. Factor de riesgo: abortos previos

El 59 % de las 3 679 pacientes tuvo al menos un aborto previo mientras que el 41 % restante no lo tuvo.
(8,9,10,11,12,13,14,15)

La figura 13 refleja el factor de riesgo planificación del embarazo.



Figura 13. Factor de riesgo: planificación del embarazo

Se obtuvo que un 45 % planificó un embarazo mientras que el 55 % no lo planificó o no fue deseado.
(8,9,10,11,12,13,14,15)

La figura 14 ilustra el factor de riesgo cuidado del bebé.

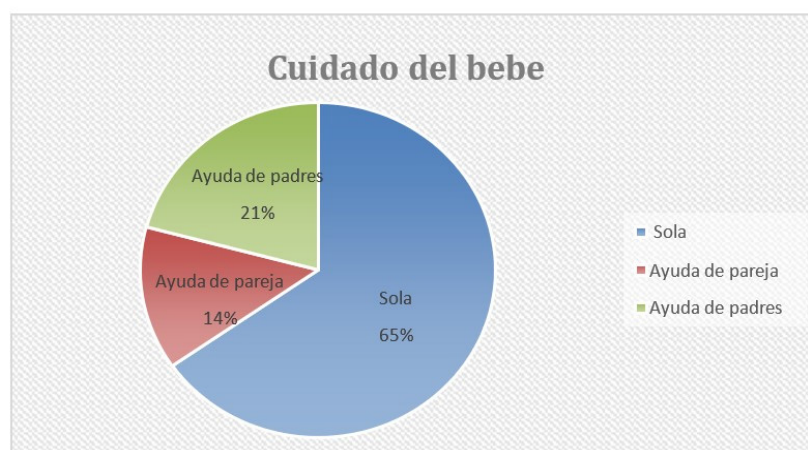


Figura 14. Factor de riesgo: cuidado del bebé

Se obtuvo que un 65 % de mujeres con depresión postparto cuidó a su bebé sola, el 21 % tuvo ayuda de los padres y un 14 % tuvo apoyo de su pareja para el cuidado del bebé. (8,9,10,11,12,13,14,15)

Resaltó en esta revisión bibliográfica que, de todos los factores de riesgo encontrados en las 3 679 pacientes, se obtuvo que el 79 % fue de 20 a 29 años, el 70 % fue ama de casa, el 66 % fue multipara y el 65 % cuidó a su bebé sola. (8,9,10,11,12,13,14,15)

DISCUSIÓN

Los autores consideran que este estudio sobre la identificación mediante revisión bibliográfica de los factores de riesgo para prevenir la depresión posparto se justifica por varias razones:

1. Prevalencia y severidad: la depresión posparto es una condición prevalente que afecta a un número significativo de mujeres a nivel mundial. Dada su severidad y el impacto negativo que tiene tanto en la madre como en el desarrollo del niño, es crucial identificar y abordar los factores de riesgo para prevenir su aparición.
2. Subdiagnóstico y estigma: a pesar de su prevalencia, la depresión posparto a menudo pasa desapercibida y no se diagnostica adecuadamente. Esto se debe en parte al estigma social asociado con la enfermedad mental y a la falta de conciencia y formación entre los profesionales de la salud. Aquí se identifican los factores de riesgo, lo cual puede ayudar a mejorar el diagnóstico y el tratamiento temprano.
3. Variabilidad en los factores de riesgo: los factores de riesgo para la depresión posparto pueden variar entre diferentes poblaciones y contextos culturales. Esta revisión bibliográfica exhaustiva ayuda a identificar estos factores y permitirá adaptar las estrategias de prevención y tratamiento a diferentes grupos.
4. Contribución a la salud pública: al identificar y abordar los factores de riesgo para la depresión posparto, se pueden desarrollar estrategias de intervención temprana que beneficien tanto a las madres como a sus hijos, mejorando así la salud pública en general.

Una vez que se identifican los factores de riesgo para desarrollar depresión postparto, se interpreta que los más importantes y predominantes por encima del 50 % son: edad, teniendo que un 79 % de pacientes con depresión postparto son de 20 a 27 años, se debe a que la maternidad joven puede influir en las relaciones sociales, las madres jóvenes se sienten aisladas de sus amigos y compañeros que no están experimentando la misma etapa de vida, lo que aumenta la sensación de soledad y depresión.

La maternidad cambia drásticamente la identidad de una mujer joven, que en ocasiones siente que ha perdido su autonomía y libertad, lo que genera conflicto interno y tristeza, también la transición de la juventud a la maternidad puede ser un cambio importante en las prioridades y metas de vida. Este cambio puede ser desafiante y llevar a una sensación de pérdida de la propia identidad y objetivos.

Otro factor importante es sobre la ocupación, ya que el 70 % de mujeres se dedican a ser amas de casa, lo que también desencadena DPP, al pasar la mayor parte del tiempo en casa cuidando al bebé puede llevar a una sensación de soledad y falta de conexión social sintiéndose aisladas debido a la falta de interacción con el mundo exterior, las amas de casa se centran tanto en el cuidado del bebé y las tareas domésticas que descuidan su propio bienestar, lo que puede llevar al agotamiento y la sensación de estar abrumadas.

En cuanto al factor de paridad el 66 % son multiparas lo que contribuye en gran parte a desarrollar depresión postparto, esto se debe a que las mujeres que ya son madres y tienen hijos mayores pueden enfrentar la presión adicional de cuidar a múltiples hijos, lo que puede aumentar la responsabilidad y el estrés. Las madres multiparas pueden comparar su experiencia actual con las experiencias pasadas de maternidad o con otras madres. Esto puede generar sentimientos de insuficiencia o dudas sobre su capacidad para criar a sus hijos, también la llegada de un nuevo bebé puede alterar la dinámica familiar existente, lo que podría generar conflictos y estrés emocional.

Por último, pero no menos importante es el factor de apoyo en el cuidado del bebé, las mujeres con DPP que cuidan solas a su bebé son del 65 % y las madres solteras pueden tener menos apoyo emocional y práctico en comparación con las que tienen una pareja. La falta de ayuda para el cuidado del bebé y las tareas domésticas puede aumentar el estrés y la sensación de abrumo. La falta de un compañero para compartir las responsabilidades puede llevar al agotamiento físico y emocional. Las preocupaciones sobre el bienestar del bebé, la capacidad para proporcionar y el futuro pueden aumentar el estrés y la ansiedad.

Los principales factores de riesgo de la población en general son la edad (20 a 27 años), grupo que presenta mayor depresión postparto, no se encuentran datos en los artículos sobre los factores de riesgo específicos según los grupos de edad, sin embargo, se interpreta que en el grupo de edad de 15 a 19 años los factores de riesgo más predominantes son el apoyo social para el cuidado del bebé ya que las mujeres de esta edad pueden tener menos apoyo emocional y financiero de sus parejas, familiares o amigos, lo que aumenta el riesgo de depresión posparto.

Otro factor es la situación económica porque enfrentan desafíos financieros, aumentando el estrés y también el factor de planificación gestacional debido a que la mayoría de embarazos en este grupo etario no

planificados. En el grupo más frecuente de 20 a 27 años es más probable que se presenten todos los factores de riesgo estudiados. En el último grupo de edad de 30 a >40 años los factores de riesgo más predominantes son la paridad, siendo que las mujeres multíparas enfrentan más presión al cuidar a múltiples hijos, lo que puede aumentar la responsabilidad y el estrés.

Este estudio desempeña un papel crucial en el ámbito científico al abordar un tema de gran relevancia a nivel regional: los factores de riesgo asociados con la prevención de la depresión posparto.⁽¹⁶⁾ La importancia de esta investigación se magnifica al considerar las alarmantes tasas de mortalidad materna en países de América Latina, incluido Ecuador, lo que resalta la urgente necesidad de abordar esta problemática de manera efectiva.⁽¹⁷⁾

En el contexto de la atención médica en Ecuador, es importante destacar la división del sistema de salud en dos sectores: el público y el privado. El sistema de seguridad social se financia mediante las contribuciones de empleados y empleadores, mientras que la atención médica pública está a cargo del Ministerio de Salud Pública, aunque no comprende seguros. Además, existe un sistema médico privado dirigido a aquellos con ingresos más elevados que pueden adquirir seguros privados. A pesar de los esfuerzos recientes por reducir la fragmentación y permitir que los pacientes utilicen la red de servicios independientemente de su afiliación, este proceso aún no se culmina, lo que resulta en disparidades en el acceso y la atención médica.⁽¹⁸⁾

Por lo tanto, esta revisión bibliográfica es fundamental para los profesionales de la salud en Ecuador, ya que proporciona una comprensión más profunda de los factores de riesgo para la depresión posparto y subraya la necesidad de estrategias de prevención y atención adecuadas en el sistema de salud ecuatoriano.

Finalmente, los autores recomiendan proseguir con el desarrollo de esta línea de investigación sobre los factores de riesgo relacionados con la prevención de la depresión posparto, incorporando el impacto de la COVID-19 y el aislamiento resultante. Aunque esta pandemia ha sido objeto de estudio exhaustivo en el contexto ecuatoriano,^(19,20) aún persisten vacíos investigativos en este ámbito que se sugiere explorar en futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

La depresión postparto es una patología relativamente infradiagnosticada por parte de la sociedad y personal de salud, razón por la que se elaboró una encuesta de detección de factores de riesgo dirigido al personal de salud para que sea aplicado a las mujeres en periodo gestacional.

Las complicaciones de no detectar a tiempo la depresión postparto afecta la relación madre-hijo, dificultando la conexión emocional y cuidado adecuado. Las madres afectadas tienden a tener pensamientos de daño propio o hacia el bebé afectando la calidad de vida experimentando fatiga, irritabilidad, tristeza persistente, falta de sueño. Además, si la depresión postparto no se trata adecuadamente puede prolongarse e ir empeorando y tener un impacto duradero en la salud mental de la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casillas, Tite. Depresión postparto en madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) y no hospitalizados, en los hospitales un canto a la vida y maternidad nueva aurora, un seguimiento desde la etapa gestacional. [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 7]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13956/TESIS%20DEPRESION%20POSTPARTO%20EN%20MADRES%20DE%20NEONATOS%20HOSPITALIZADOS%20EN%20LA%20UNIDAD%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Malpartida M. Depresión postparto. Rev Med Sinerg. 2020 Feb;5(2):e202. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms202e.pdf>
3. Meléndez M, Díaz M, Bohorjas L, Cabaña A, Casas J, Castrillo M, et al. Depresión postparto y los factores de riesgo. Salus. 2017;21(3):7-12. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3759/375955679003/html/>
4. González-González A, Casado-Méndez PR, Molero-Segreña M, Santos-Fonseca RS, López-Sánchez I. Factores asociados a la depresión posparto. Rev Arch Med Camagüey. 2019 Nov 19;23(6):770-9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lng=es&tlng=en
5. Almeida RC. Depresión postparto, conocimientos y prevención en el servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, 2021. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 7]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12466/2/06%20ENF%201260%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
6. Víquez Quesada M, Valverde Chinchilla K. Detección temprana de la depresión posparto. Rev Cienc Salud. 2022;6(5). doi: 10.34192/cienciaysalud.v6i5.474

7. Blanco MD. La mujer en etapa perinatal y la depresión: desde los factores neuro hormonales hasta los factores psicosociales desencadenantes. Una revisión sistemática de los últimos 10 años. [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 7]. Available from: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/87906/TESIS%20COMPLETA%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. García Cevallos GP, Romero Urrea HE, Mauquí Troya GS. Factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes: estudio piloto. *Más Vita*. 2022;2(2 Extraord):27-35. doi: 10.47606/ACVEN/MV0033
9. Linde van Lee, et al. Multiple modifiable lifestyle factors and the risk of perinatal depression during pregnancy: Findings from the GUSTO cohort. *Compr Psychiatry*. 2020;103:152210. doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152210
10. Oztora S, Arslán A, Çaylan A, Dağdeviren HN. Depresión posparto y factores que la afectación en atención primaria. *Niger J Clin Pract*. 2019 Jan;22(1):85-91. doi: 10.4103/njcp.njcp_193_17
11. Quispe H E. Depresión posparto y factores gineco-obstétricos y sociodemográficos asociadas a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Emergencias Grau de Lima, noviembre a diciembre del 2018. [Internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [cited 2024 Mar 7]. Available from: http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3636/1533_2019_quispe_huanca_el_facsc_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Gómez Martínez N, Molina Guanaluiza JC, Castro Sánchez F de J, León Baryolo LP. Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enfermería Investiga*. 2019;4(1):26-32. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479>
13. Salinas AV, Domínguez CI. Depresión posparto y su atención psicoterapéutica en pacientes adultas, usuarias de los centros de atención primaria de la salud de la municipalidad de la ciudad de Posadas, provincia de Misiones. *Conexiones*. 2022;1(8):17-27. Available from: <http://ojs.ucp.edu.ar/index.php/conexiones/article/view/448>
14. Valcárcel C, et al. La depresión de la mujer en torno al parto. Una revisión de propuestas de intervención con enfoque cognitivo conductual. *Rev Cient INSPILIP*. 2020;4(2). Available from: https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2021/06/11/articulo_20216119423.pdf
15. Zamudio IL. Factores de riesgo para la depresión posparto en adolescentes, primíparas y solteras. [Internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022 [cited 2024 Mar 7]. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8151/T061_72316698_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Gómez Armijos C, Vega Falcón V, Castro Sánchez F, Ricardo Velázquez M, Font Graupera E, Lascano Herrera C, et al. La función de la investigación en la universidad. *Experiencias en UNIANDES*. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.
17. Prado Quilambaqui J, Reyes Salgado L, Valencia Herrera A, Rodríguez Reyes E. Estudio del cuidado materno y conocimientos ancestrales en el Ecuador con ayuda de mapas cognitivos neutrosóficos. *Revista Investigación Operacional*. 2022;43(3):340-348. Disponible en: <https://rev-inv-ope.pantheonsorbonne.fr/sites/default/files/inline-files/43322-06.pdf>
18. Jaramillo MN, Chuga ZN, Hernández CP, Lits RT. Análisis multicriterio en el ámbito sanitario: selección del sistema de triaje más adecuado para las unidades de atención de urgencias en Ecuador. *Rev Investig Oper*. 2022;43(3):316-324.
19. Ramos Serpa G, Gómez Armijos CE, López Falcón A. Aspectos de éticas sobre la vacunación contra el COVID-19. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 9jun.2022 [citado 19sep.2023];14(S3):60-1. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2935>
20. Viteri Villa M, Wong Vázquez L, Zúñiga Viteri R. Neutrosophic Health Analysis in Times of COVID-19. *Int J Neutrosophic Sci*. 2022;18(3):218-226.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Mónica Gabriela Chachalo Sandoval, Marcela Estefanía Chalacan Castro, Paulette Baymar González Rojas, Karla Magaly Sánchez Sánchez.

Análisis formal: Mónica Gabriela Chachalo Sandoval, Marcela Estefanía Chalacan Castro, Paulette Baymar González Rojas, Karla Magaly Sánchez Sánchez.

Investigación: Mónica Gabriela Chachalo Sandoval, Marcela Estefanía Chalacan Castro, Paulette Baymar González Rojas, Karla Magaly Sánchez Sánchez.

Administración del proyecto: Mónica Gabriela Chachalo Sandoval, Marcela Estefanía Chalacan Castro, Paulette Baymar González Rojas, Karla Magaly Sánchez Sánchez.

Redacción - borrador original: Mónica Gabriela Chachalo Sandoval, Marcela Estefanía Chalacan Castro, Paulette Baymar González Rojas, Karla Magaly Sánchez Sánchez.

Redacción - revisión y edición: Mónica Gabriela Chachalo Sandoval, Marcela Estefanía Chalacan Castro, Paulette Baymar González Rojas, Karla Magaly Sánchez Sánchez.