



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Tema: Depresión posparto

Sub tema: Factores de la depresión posparto

Barrera Solano, Y E; Espinoza González, A V; Martínez Ramírez, L G

Tutor:

MSc. María Luisa Castilla Espinoza

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



FACULTAD REGIONAL MULTIDICIPLINARIA DE CHONTALES

DEPARTAMENTO DE CIENCIA TEGNOLOGIA Y SALUD

"CORNELIO SILVA ARGUELLO"

2025 "EFICIENCIA Y CALIDAD PARA SEGUIR EN VICTORIAS

Tema: Depresión posparto.

Subtema: Factores de la depresión posparto.

**Seminario de graduación para optar al título de licenciatura de
enfermería con mención materno infantil.**

Autores:

Br. Yesner Eleam Barrera Solano

barrerayesner@gmail.com

ORCID: 0009-0001-8389-5027

Br. Lesstania Gissell Martínez Ramírez

Lessgissell0606@gmail.com

0009-0003-8537-5417

Br. Alieska Valentina Espinoza González

alieskag4@gmail.com

0009-0003-0736-6697

Agosto,2025

ÍNDICE

DEPRESION POST PARTO	6
FACTORES DE LA DEPRESION PORT PARTO	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTOS.....	8
VALORACION DEL DOCENTE (CARTA AVAL).....	9
RESUMEN	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. JUSTIFICACIÓN	13
III. OBJETIVOS.....	14
3.1. Objetivo general	14
3.2. Objetivos específicos	14
IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA	15
4.1. Referente teórico	15
Teoría de Engel, del modelo biopsicosocial	15
Teoría Biológica u hormonal	16
Teoría del Apego.....	16
Teoría Interpersonal.....	16
Teoría del Estrés y Afrontamiento	17
4.2. Estado del arte	18
Internacionales.....	18
Regionales	22
4.3. Aspectos teóricos	24

<i>Depresión</i>	24
Depresión posparto	24
Rol de enfermería ante la depresión posparto mediante la adopción del rol maternal	28
4.4. Marco legal	31
<i>4.1. Legislación de Nicaragua. Normas jurídicas</i>	31
<i>4.2. Norma de salud mental de Nicaragua</i>	31
4.5 Plan De Lucha Contra La Pobreza	32
4.6. Material y método.....	33
4.6.1 Búsqueda de la información	33
4.6.2 Revisión bibliográfica	34
9.6.3. Criterios de inclusión.....	34
Tabla 1 <i>Criterios de inclusión</i>	34
Tabla 2 <i>Recursos utilizados y fuentes de información</i>	34
4.7 Resultados.....	35
Tabla 4	35
<i>Resultados obtenidos</i>	35
4.6.4. Parte bibliográfica	45
Tabla 5	45
<i>Fuentes bibliográficas</i>	45
4.6.5 Análisis y discusión de datos	47
V. CONCLUSIONES	50
VL. BIBLIOGRAFIA.....	52
VI. ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Criterios de inclusión</i>	34
Tabla 2 <i>Recursos utilizados y fuentes de información</i>	34
Tabla 3 <i>Resultados obtenidos</i>	34
Tabla 4 <i>Fuentes bibliográficas</i>	44
Tabla 5 <i>Cronograma de actividades</i>	45

DEPRESION POST PARTO

FACTORES DE LA DEPRESION PORT PARTO

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por ser el principal maestro, pilar y guía en este camino, le dedicamos este logro con profunda y sincera gratitud, puesto que, fue la fuente de sabiduría, inspiración, fuerza y disciplina, quien estuvo desde el principio e hizo posible este sueño cumplido, sin Él nada se hubiese hecho realidad, esto le pertenece.

A nuestros padres, que depositaron toda su confianza en nosotros y desde un inicio sabían que podíamos con cada desafío, quienes motivaron y animaron con su ejemplo de lucha, entrega y dedicación, ellos fueron un motor importante e indispensable, que nos impulsó a perseverar hasta alcanzar nuestro propósito, este logro es de ellos.

A todos aquellos que, con importantes e irremplazables muestras de apoyo, confianza, ánimo y entusiasmo, nos inspiraron a seguir desde el principio, nos llenaban de motivos para no desfallecer y llegar hasta la anhelada meta, que hoy es una realidad.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece infinitamente a Dios, por ser siempre fuente de sabiduría, fortaleza y perseverancia en este proceso, su guía hizo posible culminar este estudio, iluminando aún más en los momentos de dificultad y ayudándonos a seguir hasta el final, disfrutando cada día desde el principio y valorando las oportunidades llenas de aprendizaje, risas y servicio, gracias a Él todo ha sido posible.

A nuestros padres, por ser parte de esta meta desde el principio, su amor incondicional, su apoyo constante, cada esfuerzo, dedicación y sacrificio, hoy demuestran que ha valido la pena, su ejemplo de perseverancia y fe, tanto en la formación académica como en la vida misma, ha sido un pilar fundamental para cumplir este sueño que les pertenece a ellos, a su lucha, confianza y motivación.

A docentes que siempre estuvieron presente, por su orientación académica, acompañamiento, paciencia e importantes aportes, su compromiso y dedicación en la enseñanza de esta maravillosa profesión, fue esencial durante el desarrollo de todo este proceso.

Y a todas aquellas personas apreciadas, que fueron partícipe en estos años recorridos hasta la actualidad y que experimentaron con nosotros la dicha de cada semestre aprobado y la tristeza cuando algo iba mal, gracias por ser clave para sentirnos motivados, animados y confiados, quienes ayudaron a no perder el rumbo hacia la meta final, hacia nuestro anhelado sueño que hoy se hace realidad.

VALORACION DEL DOCENTE (CARTA AVAL)

El presente trabajo de investigación documental se ha redactado como parte de una modalidad de graduación para optar al título de licenciatura en Enfermería en Materno Infantil, la línea de investigación corresponde a SAL – 2 Salud pública, como sublínea es SAL -2.3 Salud mental, discapacidad e inclusión y el tema general es: Factores de la depresión postparto.

El principal objetivo es conocer los factores de la depresión postparto, dando prioridad a la documentación vigente a nivel nacional e internacional, tomando en cuenta que se trata de un tema de atención a grupos prioritarios en nuestro país.

Considero que los estudiantes han cumplido con los requisitos metodológicos orientados en la normativa de modalidad de graduación vigente de nuestra alma máter, por tanto, se autoriza para que presenten el trabajo ante el tribunal examinador los siguientes estudiantes:

- Yesner Eleam Barrera Solano
- Alieska Valentina Espinoza González
- Lesstania Gissell Martínez Ramírez

Dado en la ciudad de Juigalpa, Chontales el día 25 noviembre del año 2025.



MSc. María Luisa Castilla Espinoza
Docente UNAN- MANAGUA
CUR CHONTALES

RESUMEN

La depresión posparto es un trastorno afectivo complejo que afecta a un número significativo de mujeres en el periodo posterior al nacimiento, representando un problema prioritario de salud pública.

Los resultados obtenidos de factores predictivos de depresión posparto, evidenciaron que los principales están relacionados con bajo nivel educativo y socioeconómico, falta de apoyo social y de pareja, violencia intrafamiliar, eventos estresantes durante el embarazo y puerperio, así como alteraciones hormonales y neuroendocrinas. Estos factores, en su conjunto, incrementan la vulnerabilidad emocional de la mujer en una etapa de grandes cambios físicos y psicológicos.

Así también, se describieron las repercusiones del trastorno en madres e hijos, encontrando principalmente la dificultad para desarrollar un vínculo afectivo con su bebé, como resultado, el niño puede tener problemas emocionales, sociales y cognitivos más adelante, sin mencionar las afecciones físicas y emocionales que sufre la mujer.

La comparación entre estudios nacionales e internacionales permitió observar que, aunque la prevalencia y los factores asociados varían según el contexto, la depresión posparto mantiene un comportamiento universal influenciado por las mismas condiciones. En conclusión, este estudio resalta la importancia de un abordaje integral e interdisciplinario, que considere las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la madre, a fin de prevenir complicaciones y favorecer el bienestar materno e infantil.

Palabras clave: Depresión posparto, factores predictivos, repercusiones.

I. INTRODUCCIÓN

El abordaje documental, se enfoca en los factores de la depresión posparto. Esto con el objetivo de conocer dichos factores mediante la revisión de literatura científica, con el fin de sintetizar la información importante relacionada con el tema y objetivos planteados. Además, siendo la depresión posparto un problema para la salud pública, esta investigación se encuentra precisamente en la línea de salud pública y en la sublínea de salud mental de acuerdo a las líneas de investigación de la UNAN-Managua, por otra parte, respecto al plan nacional de lucha contra la pobreza 2022-2026 se encuentra en el eje de la atención integral de salud mental.

Se debe saber que la depresión posparto es la “Coexistencia de un episodio de trastorno depresivo mayor manifestado en las primeras cuatro semanas siguientes a la finalización del embarazo o en cualquier momento durante el primer año posnatal”. (Ibarra Gussi et al, 2023, párr.25). Esto significa que se encuentra dentro del grupo con signos y síntomas graves de depresión, sin embargo, en esta etapa de vida, genera un mayor riesgo, pues está en juego el bienestar materno infantil.

El embarazo, parto y puerperio son etapas de cambios fisiológicos y psicológicos para la mujer, en donde se carga de preocupaciones, miedo, dudas e idealizaciones, ha esto se le agrega todo el contexto individual, familiar y social por el que la mujer atraviesa, que pueden aumentar el riesgo, estos factores podrían ser: el estado civil, edad, escolaridad, paridad, nivel económico, familia disfuncional, enfermedades e incluso un parto complicado y traumático, por ello, el estudio de estos factores resulta de gran relevancia para la salud pública.

Puesto que, esta entidad afecta a un 56% de las mujeres latinas, su incidencia mundial es del 15% (González et al. 2018). Significa que es una problemática a nivel mundial y este alto índice debería ser para preocuparse, porque de acuerdo a los recursos que se pueden implementar para erradicarla, la incidencia debería ser menor.

Investigaciones como la de Viquez y Valverde, (2022), resaltan la importancia de la detección temprana de depresión postparto, con el objetivo de centrar la detección precoz e instauración de un manejo terapéutico oportuno integral físico y mental de las mujeres puérperas que puedan presentar depresión, utilizando como método el análisis de estudios

científicos, llegando al resultado que los principales factores son los antecedentes heredofamiliares, edades extremas, abortos previos, baja autoestima y bajo nivel económico, evidenciando que es fundamental generar estrategias para la promoción y prevención de dicha patología.

El problema radica en que, sin diagnóstico y tratamiento oportuno, la depresión posparto compromete el funcionamiento y se asocia con alteraciones del vínculo madre/hijo(a), en la madre se presentan alteraciones físicas y psíquicas, se hace notar falta de energía, pérdida o aumento de apetito y disminución del deseo sexual. Jadresic, (2017) plantea que prevalece un estado de ánimo triste, alteración en el patrón sueño/vigilia, culpa, sensación de inutilidad y al extremo, pensamientos suicidas.

Esto afecta el desarrollo del niño y puede perpetuar ciclos de vulnerabilidad familiar. Ante este panorama, el presente trabajo busca contribuir al conocimiento científico, sistematizando la información existente sobre los factores predictivos que influyen en su aparición y ofreciendo bases teóricas para la intervención en salud mental materna.

Este estudio se organiza en tres apartados principales: una revisión teórica que contextualiza la depresión posparto, la exposición de los resultados obtenidos encontrados en la literatura científica y las conclusiones finales partiendo de los objetivos planteados. De esta manera, se pretende proporcionar una visión integral que sustente futuras intervenciones y líneas de investigación.

II. JUSTIFICACIÓN

La depresión postparto constituye un problema de salud pública que afecta tanto a madre como a hijo, puesto que, su relevancia global afecta a un 56% de las mujeres latinas, su incidencia mundial es del 15% (González et al, 2018). Esto significa que esta es una problemática a nivel mundial y es importante tener en cuenta que no solo la madre sale afectada, sino que, también el bienestar óptimo del bebé, evidenciando así la necesidad de estrategias y detección temprana.

El riesgo de presentar síntomas depresivos durante el puerperio es el doble en comparación con otras etapas de la vida, debido a factores fisiológicos, hormonales, psicológicos y sociales (Ibarra et al., 2023). Ante este panorama, identificar los factores predictivos de depresión posparto se vuelve prioritario para los profesionales de salud, ya que su conocimiento permite diseñar intervenciones preventivas y acompañamientos oportunos desde el control prenatal, contribuyendo así a mejorar el bienestar materno-infantil.

Esta revisión bibliográfica pretende conocer la evidencia científica disponible, aportando un análisis integral de los factores asociados a esta condición y de lo que repercute en el binomio madre e hijo. Con ello, se busca llenar vacíos de información, fortalecer la práctica clínica basada en evidencia y sensibilizar a los equipos de salud sobre la importancia de un abordaje interdisciplinario.

Así mismo, este trabajo tiene una relevancia social y práctica, pues puede servir como insumo para el diseño de políticas públicas y programas de salud mental perinatal que respondan a las necesidades específicas de la población.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Conocer los factores de la depresión posparto.

3.2. Objetivos específicos

1. Analizar los factores predictivos de depresión posparto según literaturas estudiadas.
2. Describir las repercusiones de depresión posparto en madre e hijo.
3. Comparar resultados de investigaciones nacionales e internacionales sobre depresión posparto.

IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA

4.1. Referente teórico

Existen teorías que han demostrado la etiología de depresión posparto, estas han permitido comprender mejor sus múltiples causas y manifestaciones. Dichas teorías abordan perspectivas biológicas, psicológicas, sociales e interpersonales, y constituyen el sustento para el diseño de estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento. A continuación, se presentan los principales enfoques que explican este fenómeno.

Teoría de Engel, del modelo biopsicosocial

La teoría de Engel, sustentada en el modelo biopsicosocial, ofrece un marco integral para comprender la depresión posparto. Desde esta perspectiva, Engel (1977) plantea que ningún problema de salud puede explicarse desde un solo nivel, ya que “los procesos biológicos, psicológicos y sociales están inextricablemente vinculados” (p. 132).

Aplicado a la depresión posparto, este modelo permite integrar diversos factores biológicos, como las fluctuaciones hormonales del puerperio y los cambios neuroendocrinos que pueden predisponer a alteraciones del estado de ánimo. Estos elementos constituyen la base fisiológica que contribuye al desarrollo del trastorno.

Desde el ámbito psicológico, el modelo reconoce que antecedentes de depresión, ansiedad, experiencias traumáticas durante el embarazo o parto, y dificultades en la adaptación al rol materno pueden aumentar significativamente la vulnerabilidad emocional de la mujer. Estos factores interactúan con los procesos biológicos y amplifican el riesgo.

En el componente social, el enfoque de Engel resalta la importancia del apoyo familiar, las condiciones socioeconómicas, las demandas culturales sobre la maternidad y la presencia de redes de apoyo. La falta de acompañamiento o el estrés social y familiar pueden intensificar los síntomas y dificultar la recuperación.

En conjunto, la teoría de Engel permite entender la depresión posparto como un fenómeno multifactorial. Su modelo proporciona una visión holística que ayuda a comprender cómo la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales influye simultáneamente en la salud mental materna.

Teoría Biológica u hormonal

Tras el parto, ocurre una caída abrupta de los niveles de estrógenos y progesterona, hormonas que previamente habían alcanzado concentraciones muy elevadas durante la gestación. Esta variación drástica repercute en los sistemas de neurotransmisores, especialmente en la serotonina y la dopamina, que cumplen un papel fundamental en la regulación del estado de ánimo (Bloch et al., 2003). Esto significa que el enfoque biológico sostiene que la depresión posparto está fuertemente asociada a los cambios neuroendocrinos propios del periodo puerperal.

Teoría del Apego

La teoría del apego subraya la importancia de los vínculos afectivos tempranos en el desarrollo psicológico, descrita por (John Bowlby, 1988). Según este modelo, las madres que han tenido experiencias de apego inseguro en su infancia pueden presentar dificultades para establecer un lazo afectivo estable con sus hijos, lo que incrementa el riesgo de depresión posparto.

Estudios posteriores confirman que el estilo de apego materno influye directamente en la calidad de la relación madre-hijo durante los primeros meses de vida. McMahon et al. (2005) demostraron que los estados de apego inseguros o no resueltos en la madre no solo aumentan la probabilidad de depresión posparto, sino que también pueden afectar negativamente el desarrollo emocional del infante. En este sentido, la teoría del apego permite comprender la depresión posparto como una alteración en la capacidad de establecer vínculos, lo cual repercute tanto en la madre como en el bebé.

Teoría Interpersonal

El enfoque interpersonal enfatiza el papel de las relaciones sociales y familiares en la aparición de la depresión posparto. Klerman et al. (1984) sostienen que los conflictos con la pareja, la falta de apoyo social y los cambios en los roles de la mujer tras el parto son factores centrales en la génesis del trastorno.

La transición hacia la maternidad implica ajustes en la vida de pareja, en las actividades laborales y en las dinámicas familiares. Cuando estos cambios no son acompañados por una red de apoyo sólida, la madre puede experimentar sentimientos de aislamiento y sobrecarga emocional. Stuart-Parrigon y Stuart (2014) destacan que la calidad

de las relaciones interpersonales es un predictor clave tanto en la aparición como en el mantenimiento de la depresión posparto, por lo que la intervención debe incluir la mejora de las habilidades de comunicación y el fortalecimiento del apoyo social.

Teoría del Estrés y Afrontamiento

Finalmente, la teoría del estrés y afrontamiento ofrece una visión integradora, al considerar que la depresión posparto surge como una respuesta desadaptativa ante las demandas del entorno, así lo mencionan en su teoría (Lazarus y Folkman, 1984). Según este modelo, cada individuo evalúa cognitivamente la situación (valoración primaria) y sus recursos para afrontarla (valoración secundaria). Si la madre percibe que los retos de la maternidad superan sus capacidades, y además utiliza estrategias de afrontamiento poco efectivas, se incrementa el riesgo de síntomas depresivos.

En esta línea, Robertson et al. (2004) identifican factores de riesgo como la falta de apoyo emocional, la presencia de eventos estresantes durante el embarazo y el bajo nivel socioeconómico, que afectan la manera en que la madre enfrenta la transición al rol materno. Así, este enfoque resalta la importancia de promover estrategias de afrontamiento adaptativas y redes de apoyo como medidas preventivas frente a la depresión posparto.

Las distintas teorías permiten concluir que la depresión posparto es un fenómeno multidimensional, en el que confluyen factores biológicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Cada modelo aporta elementos valiosos para su comprensión, y en conjunto permiten desarrollar intervenciones integrales que atiendan no solo la dimensión clínica, sino también el bienestar emocional y social de la madre y su familia.

4.2. Estado del arte

Internacionales

Fernandes et al. (2023), en su investigación sobre ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil, con el objetivo de determinar la frecuencia de depresión pos parto en la muestra, Se identificó depresión posparto en el 19,51% de las participantes, y esta condición se asoció con el grupo de edad (36 a 44 años), edad del bebé (4 o 6 meses), estado civil (divorciada), bajos ingresos y no había asociación con la escolarización materna.

Ibarra et al. (2023), en su investigación sobre Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana, con el objetivo de identificar los factores de riesgo más importantes de depresión posparto, obtuvieron como resultado de una muestra de 717 pacientes a quienes se aplicó la Escala de Edimburgo, 106 resultaron positivas a depresión posparto, lo que da una prevalencia del 14.9%. La edad promedio de las pacientes fue de 26 años (límites de 12 y 46). El estado civil soltera resultó un factor protector de depresión posparto y, en su contraparte, quienes estaban casadas tuvieron cierta predisposición a la depresión posparto. A mayor grado de escolaridad menor predisposición a la depresión posparto.

Camargo et al. (2024), en su investigación sobre asociación entre el trauma infantil y la depresión posparto en puérperas brasileñas, teniendo como objetivo analizar la asociación entre diferentes tipos de trauma y la coexistencia de formas de abuso y negligencia con la depresión posparto. Se identificó depresión posparto en 93 mujeres (36,8 %; intervalo de confianza del 95 %: 30,8-42,7). Todas las formas de trauma infantil evaluadas (abuso emocional, negligencia emocional, abuso físico, negligencia física y abuso sexual) se asociaron de forma independiente con la depresión posparto tras ajustar por variables de confusión. El abuso emocional se mantuvo asociado con la depresión posparto al analizar la coexistencia de todas las formas de trauma infantil.

Sanabria et al. (2022), realizó un estudio sobre trastornos del estado de ánimo en el postparto, utilizando como método el análisis de estudios científicos, obteniendo las siguientes conclusiones: Los trastornos del estado de ánimo en el postparto representan un

problema de salud pública infravalorado dadas las repercusiones que implican para la salud de la madre y del recién nacido.

Rivera et al. (2024), en una revisión narrativa sobre la depresión posparto: un problema que cada día es más común, para describir la importancia de la DPP, el diagnóstico y los beneficios de su manejo oportuno, llegando a la conclusión que se caracteriza por síntomas como estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, cambios de peso, trastornos del sueño, falta de energía, dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa o inutilidad, y pensamientos suicidas, afectando al 6,9 a 12,9% de las mujeres en los países desarrollados y hasta el 20% en los de bajos ingresos. La etiología de la DPP involucra una interacción de factores hormonales, neuroendocrinos, genéticos, neuroinflamatorios y psicosociales; además, se han identificado diversos factores de riesgo, como antecedentes familiares de depresión, estrés, falta de apoyo social y problemas de salud del bebé.

Acuña et al. (2021), en su estudio sobre depresión posparto, a la recopilación bibliográfica, se obtuvo que, la depresión posparto es un padecimiento que puede afectar alrededor de 25% de la población femenina después de un embarazo, en donde las adaptaciones corporales, psicológicas y sociales, tales como el cambio de rol a nivel familiar, el vínculo con el bebé, la nueva responsabilidad asumida y los cambios en el cuerpo pueden alterar el estado de ánimo y producir una depresión posparto. Es necesario el abordaje y detección inmediata de este tipo de padecimiento para tratar de evitar severidad del trastorno que puede llevar a repercusiones tanto en la madre como en el bebé.

Leveau et al. (2024), en su investigación sobre factores asociados a la depresión posparto en puérperas de un hospital peruano. Se estudiaron 173 casos (puérperas en riesgo de depresión posparto) comparado con 173 controles (puérperas sin riesgo de depresión posparto), la prevalencia de depresión posparto fue de 18,8%, los factores asociados fueron: edad menor de 20 años; grado de instrucción superior; condición civil soltera; mala relación con la pareja; consumo de psicofármacos; haber presentado complicaciones en el trabajo de parto; parto por cesárea; antecedente de haber tenido infección por COVID-19 en la gestación; tener trabajo.

Marles et al. (2024), realizaron una investigación sobre depresión posparto: prevalencia y relación con la tipología y relación con la tipología y función familiar. Se evaluaron variables sociodemográficas, antecedentes ginecoobstétricos, perinatales, condiciones clínicas y se aplicaron instrumentos de valoración familiar como curso de vida, tipología de familia y APGAR familiar. Se incluyeron 336 participantes con edad media de 27,3 años, la prevalencia de DPP fue 5.1%, las patologías prevalentes fueron preeclampsia (8.3%) y diabetes gestacional (6.3%), 58% ($p < 0,001$) presentaban algún grado de disfunción familiar y 88% ($p = 0,01$) hacían parte de familias nucleares. No se encontró significancia estadística para las condiciones clínicas y el curso de vida.

Paolantonio et al. (2023), en su investigación realizada sobre Incidencia de la depresión post parto y factores de riesgo asociados en madres cordobesas (Argentina), tuvieron como objetivo conocer la prevalencia de la depresión post parto identificando factores de riesgo asociados, fue de corte transversal y de estudio cuantitativo, obteniendo como resultado que el 42% de la muestra recolectada presentaba dicha condición por factores de problemática social y familiar. En conclusión, los altos índices de madres depresivas en el post parto demuestran que es necesario diseñar e implementar políticas públicas que aborden la salud mental de las pacientes.

Barreto et al. (2022), en su investigación: Rol de enfermería en el cuidado humanizado a las mujeres con depresión perinatal que acuden a una subred de salud de Bogotá desde la perspectivas de enfermeras materno perinatal; teniendo como objetivo modificar el rol de enfermera en cuanto a la prevención de la depresión perinatal con un enfoque cualitativo teniendo como resultado que las pacientes que tienen alto riesgo se les da una prioridad en el tratamiento y el seguimiento, ya que se debe garantizar una intervención oportuna.

Martínez et al. (2024), realizaron una investigación sobre: caracterización de la depresión posparto en madres que acuden al consultorio ambulatorio en el Hospital de Clínicas en Paraguay, con el objetivo caracterizar la depresión postparto en madres que acuden a consultorio ambulatorio de ginecobstetricia y pediatría con un estudio observacional, descriptivo y transversal con abordaje cuantitativo, teniendo como resultados que el 18% tiene antecedentes personales de salud mental y el 14.8% familiares, el 52,55 con

sintomatología sugestiva de depresión postparto. En conclusión, la depresión postparto es frecuente y asociada con condiciones sociales, problemas de salud mental y estrés del hogar.

García y Olhaberry (2023), en su artículo sobre salud mental materna y efectos en el recién nacido durante la pandemia por COVID-19, con el objetivo de examinar las diferencias en la salud mental, variables obstétricas y del recién nacido y experiencia de parto en los sistemas de salud pública y privada, en mujeres primíparas chilenas, prepandemia y durante pandemia. Con un estudio cuantitativo de dos cohortes, obteniendo como resultado que las mujeres que parieron en pandemia reportaron mayor sintomatología depresiva y los bebés menor edad gestacional, sin embargo, este grupo mantuvo la lactancia materna exclusiva. En conclusión, la pandemia afectó negativamente a las madres y afecta el bienestar emocional de la madre e hijo.

Escobedo et al. (2024), realizaron una investigación sobre los factores psicosociales que determinan la depresión postparto en la ciudad de Jerez, Zacatecas, México; con el objetivo de evaluar los factores psicosociales que determinan la depresión postparto en mujeres con un enfoque cuantitativo, utilizando la escala de Edimburgo y un cuestionario con datos sociodemográficos, clínicos y psicológicos. Como resultado el 53.3% acuden al control prenatal, el 46.7% eran puérperas, el 64.4% tenían entre 18 y 35 años, el 92.8% tenían escolaridad básica y el 22.8% tiene prevalencia de DPP. En conclusión, las que presentaron prevalencia fueron madres dedicadas al hogar, con ansiedad y un bebé hospitalizado.

Antúñez et al. (2022), en su investigación sobre depresión postparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de enfermería. Revisión bibliográfica; con el objetivo de analizar los factores de riesgo que influyen en la aparición de la DPP, y así poder determinar las actuaciones de enfermería ante este diagnóstico. Como método se realizó una búsqueda bibliográfica en dos bases de datos de Ciencia de Salud, de la que se obtuvo un importante número de artículos válidos para realizar la revisión, obteniendo como resultado que la mayoría de los artículos coinciden en que los factores de riesgo más importantes guardan relación con el historial psiquiátrico previo y con falta de apoyo social, recursos económicos o nivel bajo de educación, en conclusión es recomendable utilizar la escala de Edimburgo en las primeras semanas postnatal, y tras su diagnóstico plantear intervenciones a través de los profesionales para ayudar a las madres a sentirse mejor y disminuir el desarrollo de DPP.

Jaramillo et al. (2022), en su investigación sobre la relación entre la presencia de síntomas premenstruales y niveles de depresión postnatal de Edimburgo en mujeres con menos de un año postparto; con el objetivo de evaluar la relación entre cada síntoma del trastorno disfórico premenstrual y los niveles de depresión postparto. Como método se utilizó un análisis secundario de una base de datos de 321 mujeres evaluadas transversalmente en el primer año postparto mediante un análisis bivariado con un análisis multivariado se configuro el modelo predictivo. Como resultado el análisis bivariado identifico cefalea y sensación de agobio como asociadas a un mayor puntaje en la EPDS, más que el TDPM como variable única.

Regionales

Viquez y Valverde (2022), realizaron una investigación sobre detección temprana de la depresión postparto con el objetivo de centrar la detección precoz e instauración de un manejo terapéutico oportuno integral físico y mental de las mujeres puérperas que puedan presentar depresión, utilizando como método el análisis de estudios científicos, llegando a los resultados que los principales factores son los antecedentes heredofamiliares, edades extremas, abortos previos, baja autoestima y bajo nivel económico llegando a la conclusión de que es fundamental generar estrategias para la promoción y prevención de dicha patología.

Rodríguez et al. (2024), realizaron una investigación sobre Incidencias de depresión postparto en madres adolescentes entre las edades de 10-19 años en el Hospital Materno Infantil durante el I semestre del año 2024; con el objetivo de evaluar la prevalencia y factores asociados con la depresión post parto en madres adolescentes, con un enfoque cuantitativo, retrospectivo, no experimental y correlacional causal, obteniendo como resultado que el 50% de las madres con depresión postparto han comenzado los síntomas desde el embarazo llegando a la conclusión de que es importante aplicar un tamizaje de la escala de Edimburgo y las preguntas de Whooley para así detectarlas y aplicarles tratamiento.

Vallecampo (2021), en su artículo de investigación sobre: relación entre riesgo y factores asociados a depresión postparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico; con el objetivo de determinar la relación entre el riesgo y factores asociados a depresión postparto, con un enfoque cuantitativo, alcance correlacional, transversal y prospectivo con una muestra de 180 mujeres, como resultado el 44.4% prevalece el riesgo de

depresión postparto, y el 55.6% no presentaron riesgo de depresión. En conclusión, hay relación entre la depresión y la violencia intrafamiliar, estabilidad laboral, y embarazos no deseados, por lo cual los factores sociales y psicológicos se relacionan más con el riesgo de depresión postparto que los determinantes biológicos.

Horna (2022), en su estudio realizado sobre prevalencia de la ansiedad en madres primerizas entre los 21-30 años durante el periodo de postparto durante los primeros tres meses en la ciudad de Panamá, con el objetivo de identificar la prevalencia de la ansiedad en madres primerizas mediante un estudio cualitativo de tipo observacional-transversal, de muestreo no probabilístico. Los resultados demostraron que el 47% presentan un rango leve de ansiedad, el 38% se encuentra dentro de un rango de ansiedad moderada, y el 16% se encuentran en rango de ansiedad grave. En conclusión, los cambios físicos, sociales y emocionales que han sufrido a lo largo de este periodo que tienen que adaptarse a la idea de una nueva vida y las nuevas responsabilidades.

4.3. Aspectos teóricos

Depresión

La depresión es el “trastorno psiquiátrico más común y la condición médica más incapacitante, en términos de años perdidos por discapacidad”. (Dávila Hernández y González, 2016, párr.1). Además, plantean que, es una condición caracterizada por la presencia de anhedonia en comparación con otros síntomas, entre los que se incluyen energía, cambios en el sueño y apetito, tristeza e ideas suicidas.

Clasificación de la depresión. Existen diversos tipos de depresión, expertos la han clasificado según sus manifestaciones clínicas en algunos casos, de acuerdo con Gasto y Navarro (2007), se puede clasificar en 4 subtipos: depresión mayor, esta se caracteriza por tener síntomas graves que duran semanas o meses. Distimia, es una entidad crónica y es menos intensa. Trastorno adaptativo, su duración es leve al igual que sus síntomas y se presentan por factores estresantes en el paciente. Trastornos depresivos, acá son síndromes depresivos, es decir, sus síntomas forman parte de otras enfermedades psiquiátricas.

Por otro lado, National Institute Of Mental Health, (2024) menciona que existen algunos tipos de depresión que afectan a la mujer en alguna etapa determinada, estos son, en el embarazo, puerperio, ciclo menstrual y la menopausia, es un hecho que ha esto se asocian factores ambientales, estos trastornos depresivos se conocen como: trastorno disfórico premenstrual, la depresión perineal o depresión posparto y la depresión perimenopáusica.

Depresión posparto

La depresión puerperal es un “trastorno del estado de ánimo, frecuente, no tratada, que afecta la salud mental y física materna y también tiene repercusiones en el hijo, en el desarrollo físico, cognitivo y emocional. Esto significa que altera el vínculo madre e hijo” (Cafiero y Zabala, 2024, p. 1). Por tanto, es un problema que afecta al binomio madre e hijo, alterando su estado de salud.

Esta entidad, se considera diferente al resto, “debido a que esta se presenta entre las 4 y 30 semanas del puerperio, con síntomas incapacitantes” (Castellón, 2012, párr.5). Esto significa que tiene un tiempo de estadía predeterminado, sin embargo, otros autores mencionan que puede extenderse a más de un año después del parto.

Además, el riesgo de depresión durante el puerperio es el doble en comparación con el de cualquier otra etapa de vida, esto debido a cambios fisiológicos, bioquímicos, hormonales e incluso a factores asociados específicos, puesto que la depresión puede tener varias causas, su diagnóstico es complejo, (Ibarra Gussi et al, 2023). Por ello, todo embarazo se considera riesgoso, ya sea bajo o alto.

Repercusión en la mujer y recién nacido de la depresión posparto. La DPP presenta síntomas tanto físicos como depresivos. Fernández Moll et al. (2023). Explican que Los síntomas físicos se caracterizan por niveles reducidos de energía y actividad, problemas para conciliar el sueño, cansancio intenso, pérdida o aumento de apetito y disminución de autoestima, dificultad para concentrarse y experimentar placer en situaciones placenteras, disminución de autoestima y sentimiento de culpa. Esta condición, conduce a nutrir sentimientos de inutilidad e incapacidad, en algunos casos, pensamientos suicidas.

Moldenhauer (2024), menciona que, por lo general, los síntomas de la depresión posparto se desarrollan durante los primeros 3 meses después del parto. Esta afecta la capacidad de la mujer para cuidar de ella y del recién nacido. Se produce tristeza extrema, llanto frecuente e incontrolable, cambios de humor, irritabilidad e ira. Dentro de los menos comunes, está el cansancio extremo, trastorno del sueño, cefalea y dolor muscular, pérdida de interés en el sexo y otras actividades, ansiedad o ataque de pánico, falta de interés o preocupaciones irracionales sobre el bebé, sensación de no poder cuidar al bebé, culpa, miedo y se generan pensamientos suicidas.

Estas mujeres pueden tener dificultad para desarrollar un vínculo emocional con su bebé, como resultados, el niño puede tener problemas emocionales, sociales y cognitivos más adelante. Fernández Moll et al, (2023) describe repercusiones tempranas y tardías para los niños, dentro de las manifestaciones tempranas se encuentra el pobre desempeño en las pruebas de desarrollo y altos niveles de apego inseguro a la madre a los 12 meses, además de los trastornos de conducta, el deterioro de la salud física, las conexiones inseguras y los episodios depresivos, son parte de las consecuencias tardías.

Se ha demostrado que la depresión materna contribuye a múltiples problemas del desarrollo durante la primera infancia, incluyendo alteraciones en el funcionamiento cognitivo, social y académico. Los hijos de madres deprimidas son entre dos o tres veces más

propensos a desarrollar problemas de adaptación y trastornos del estado de ánimo, en la infancia, son más caprichosos, menos sensibles a expresiones faciales y vocales, menos activos y con el cortisol elevado (Cummings y Kouros, 2011). Esto significa que se estarán formando niños con incapacidad para gestionar sus emociones, sin autonomía, con baja autoestima y sin motivación.

Medios diagnósticos de la depresión posparto. Además de las manifestaciones clínicas y exámenes endocrinos, existen instrumentos que favorecen un diagnóstico certero ante la depresión posparto. Entre ellos, la anamnesis general de la paciente, la escala de depresión posparto, la escala de depresión del centro de estudios epidemiológico, el cuestionario de depresión de Beck II y la más usada por ser muy eficaz, la escala de Edimburgo.

La escala de depresión postparto de Edingburgh, se creó como una herramienta de ayuda para los profesionales de atención primaria con el fin de detectar madres con depresión posparto, esta suele aparecer en la primera semana después del parto (Cox et al, 1987). Esta debería ser indispensable para un diagnóstico más certero, no obstante, no debe ser el único recurso para identificarla, sino, reforzar la clínica y exámenes.

La escala de Edimburgo “consiste en 10 preguntas relacionadas con disforia, ansiedad, sentimientos de culpa, ideas suicidas y concentración. Indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y podría ser útil repetirlas después de dos semanas”. (Antúnez Ortigosa M. et al, 2022, p. 5). Una puntuación mayor a 10 significa probabilidad de una depresión, es importante tener presente que esta escala, está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo, es por ello que, se les harán evaluaciones adicionales para confirmarlo.

Tratamiento de la depresión posparto. El manejo de esta, dependerá del grado de gravedad de la depresión, de acuerdo con Krauskopf y Valenzuela, (2020) en caso de que sea leve a moderada, que esté amamantando, se recomienda psicoterapia cognitivo conductual, psicoeducación, que fomenta técnicas de autocuidado para la madre, intervenciones basadas en Mindfulness que reducen el estrés y la ansiedad y cuando hay ideación suicida se puede utilizar la terapia electroconvulsiva. Para depresiones graves, se utiliza farmacoterapia, sin embargo, es de carácter individualizada y después de una exhaustiva evaluación, muchos

antidepresivos se consideran seguros en la lactancia y es recomendable contar con la evaluación de un pediatra para detectar con certeza el estado del recién nacido. Como tratamiento de primera opción son los inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (sertralina, fluoxetina, escitalopram, citalopram).

Es por ello que, es importante saber detectar y clasificar la depresión posparto, porque así se podrá intervenir de la mejor manera, teniendo en cuenta tanto al recién nacido y lo que podría pasarle si no se maneja, como a la madre y hasta donde podría empeorar su estado.

Factores de riesgo de la depresión posparto. Existe una variedad de factores asociados a la depresión posparto. Fernández Moll et al, (2023). En su investigación encontraron: la edad de la madre, muy temprana o muy tardía; su estado civil, número de hijos y escolaridad. Así como también, la falta de apoyo familiar, interrupción de actividades que puede derivar a problemas socioeconómicos, siendo específicos, en mujeres solteras, en mujeres solteras. Divorciadas, no aceptación de la pareja, multiparidad, nivel económico bajo, provocan estrés excesivo, todo ello resulta determinante para la depresión puerperal.

Por otra parte, otros factores que pueden predisponer a la depresión, Ibarra Gussi et al, (2023) menciona antecedentes psiquiátricos, red familiar decadente, mal apego a la lactancia, para identificar a las pacientes con riesgo a padecerla, se debe comprender el proceso de gestación hasta su finalización, pues está documentado que la vía de finalización del embarazo, puede predisponer a la depresión posparto, sobre todo en cesárea.

Además, antecedentes personales de una baja autoestima, relaciones maritales dificultosas, cuadros ansiosos, depresivos y estrés durante todo el embarazo, son parte de este grupo. Castellón (2012), demuestra en su estudio a características de personalidad y estilos cognitivos tendientes a la negatividad, experiencia del parto y complicaciones obstétricas, características de salud y temperamento del recién nacido, así también, cambios hormonales, alta hospitalización precoz, parto prematuro, alimentación artificial del bebé, relación de pareja pobre, proceso de duelo en curso, dificultad para adaptarse a la maternidad, antecedentes de abuso sexual, consumo de tabaco y habitar área rural.

Sin embargo, la causa de la depresión posparto no es del todo clara, pero existen factores que aumentan el riesgo de padecerla, Moldenhauer (2024) se suma a la lista de

actores que indican factores como: una depresión posparto anterior, una depresión anterior al embarazo, episodios previos de tristeza o depresión en algunos momentos del mes (relacionado con el ciclo menstrual) o durante el tratamiento con anticonceptivos orales, antecedentes familiares, estrés, problemas familiares, problemas relacionados con el embarazo, sentimientos encontrados en relación con el embarazo actual y problemas relacionados con la lactancia actual.

“Una de las hipótesis biológicas, se relaciona con los niveles séricos de triptófano, los que se encuentran más bajos al final del embarazo e inicio del puerperio al compararlos con las no embarazadas” (Castellón, 2012, párr.19). Puesto que, este elemento, es encargado de preceder a neurotransmisores encargados del estado de ánimo, como la serotonina.

Rol de enfermería ante la depresión posparto mediante la adopción del rol maternal

Enfermería es una profesión dedicada al cuidado, educación, investigación e implementaciones de intervenciones con base científica, de calidad y calidez, para ello, existen teorías para etapas o procesos específicos, en este caso, la teoría que nos interesa es la del rol maternal descrita por Ramona Mercer, pues queremos destacar la importancia de conocer el entorno completo de la embarazada, para evitar complicaciones como lo es la depresión posparto.

Por tanto, Mercer en su teoría “propone la necesidad de que enfermería tenga en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol” (Alvarado et al., (2011). Es decir que de cómo sea el entorno de la mujer, dependerá de lo que viva y ocurra en su embarazo y posparto, que, por ende, también afectará el vínculo madre-hijo y su desarrollo.

Para esto, fue necesario que Ramona, se situará en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, que consiste en un enfoque ambiental, sobre como el individuo se desarrolla y adapta a través de diferentes ambientes, esta teoría se puede adaptar en todos los ámbitos de la psicología y otras ciencias (Álvarez Carnero, 2024). En este caso, Ramona la usa para conocer el contexto desde lo específico hasta lo general de la mujer, porque de ello dependerá el cómo viva su gestación y posteriormente, su puerperio.

Estos constan del microsistema, mesosistema y macrosistema. Alvarado et al, (2011), los describe de la siguiente manera: el microsistema como el entorno inmediato, es decir, la familia y factores con el funcionamiento familiar. El mesosistema incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata, estas se agrupan, influyen e interactúan con el microsistema. Por último, en el macrosistema, influyen incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas.

A continuación, se abordarán conceptos claves para entender mejor la lectura de la investigación, dando significados de las palabras desconocidas o poco comunes en el contexto en que se emplean, retomando los conceptos de distintas fuentes bibliográficas que lo explican.

Embarazo: “La organización mundial de la salud (OMS) define embarazo o gestación como los 9 meses durante los cuales el feto se desarrolla dentro de útero de la madre” (Cerdan, 2016). Es decir, comienza a existir una vida dentro del útero materno.

Parto: “El parto normal es un proceso fisiológico en que la mujer finaliza su embarazo” (Hernández Aguado et al, 2018). Sin embargo, es un proceso que requiere cuidados para que transcurra y finalice de la mejor manera, sin complicaciones tanto para ella como para el hijo.

Postparto: El postparto o puerperio se define como el periodo de tiempo que va desde el final del parto hasta que se produce una regresión más o menos completa que la mujer ha experimentado durante el embarazo (Cerdan, 2016). Esta etapa no está exenta de complicaciones, siempre existen riesgos y por tanto debe existir autocuidado.

Puerperio: Este periodo inicia inmediatamente después del parto, existen 4 etapas, puerperio inmediato, mediato, tardío y alejado (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, 2023). Cada etapa tiene su duración determinada, en donde ocurren cambios específicos hasta lograr la involución pregravídica.

Depresión: “La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere en la vida diaria, con la capacidad para trabajar, estudiar, comer y disfrutar la vida” (Organización

Panamericana de la Salud, 2024). Es por ello la gravedad de esta, porque puede producir incapacidad para continuar con una vida plena, afectando su estado físico y emocional.

Escala de Edimburgo: La escala de depresión postparto de Edingburgh, se creó como una herramienta de ayuda para los profesionales de atención primaria con el fin de detectar madres con depresión postparto, esta suele aparecer en la primera semana después del parto. (Cox y otros, 1987).

4.4. Marco legal

4.1. Legislación de Nicaragua. Normas jurídicas

La legislación de Nicaragua, dentro de las normas jurídicas, establece la ley número 650, protección de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales; la constitución política de la república de Nicaragua, establece en su artículo 36, el derecho que toda persona tiene a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en el artículo 62, obliga al Estado, a establecer programas que procuren su rehabilitación física, psicosocial y profesional. (Téllez y Navarro Morreira, 2008)

4.2. Norma de salud mental de Nicaragua

“Esta consiste en el marco normativo para la ejecución de todas las acciones gerenciales y operativas orientadas hacia la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental en los diferentes niveles de atención” (Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y unidad nacional. Ministerio de salud, 2020, párr. 2). Sin embargo, no contiene un apartado sobre la depresión posparto, puesto que, existen pocas normas para esta en Nicaragua, no obstante, es importante porque aborda la salud mental en general.

4.5 Plan De Lucha Contra La Pobreza

Siendo la depresión posparto un problema para la salud pública, esta investigación se encuentra precisamente en la línea de salud pública y en la sublínea de salud mental de acuerdo a las líneas de investigación de la UNAN-Managua, por otra parte, respecto al plan nacional de lucha contra la pobreza 2022-2026 se encuentra en el eje de la atención integral de salud mental.

La atención integral de salud mental, es el conjunto articulado para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los trastornos mentales y condiciones psicosociales, dentro del ministerio de salud pública, garantizando cobertura, equidad, calidad y acceso a toda la población, esto como parte de la lucha contra la pobreza y la restitución de derechos humanos.

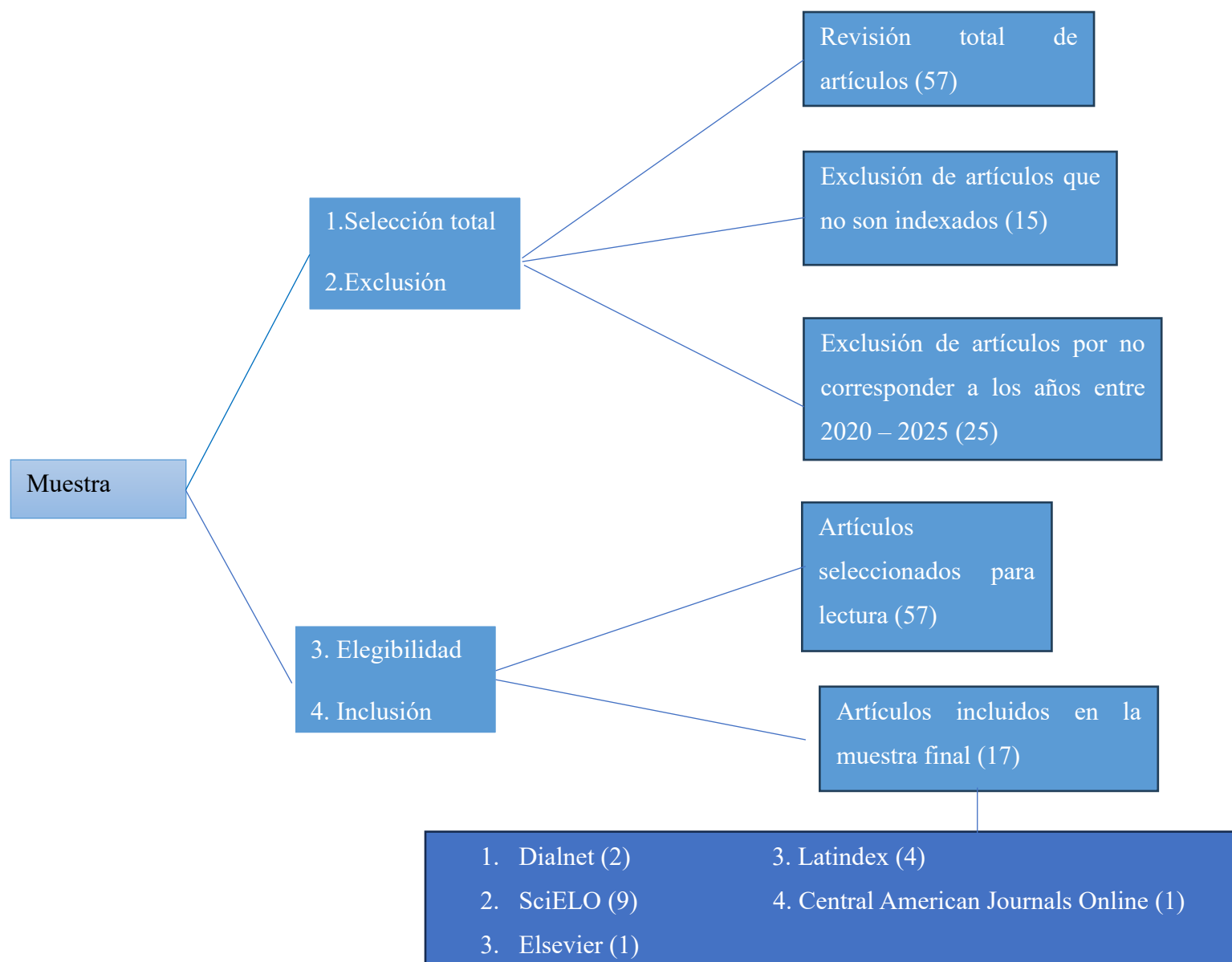
4.6. Material y método

4.6.1 Búsqueda de la información

Se ha realizado una revisión de literaturas publicadas sobre depresión posparto y factores predictivos o factores de riesgos, se seleccionaron bases de datos, con el fin de alcanzar una búsqueda de artículos más amplia, aportando así, un aumento de conocimientos sobre el tema. Esta selección fue en investigaciones o artículos científicos realizados en un periodo que comprende desde el año 2020 al 2025.

Los artículos científicos utilizados son indexados, porque tienen validez y respaldo, por tanto, fueron obtenidos de fuentes confiables y seguras.

Mapa 1: Mapa mental sobre la selección de artículos.



4.6.2 Revisión bibliográfica

Para la revisión sistematizada, se ha utilizado como base de datos: Scielo, Elsevier, Dialnet, Central American Journals Online, Latindex, en la realización de esta búsqueda, primero se emplearon las palabras claves: Depresión, posparto, factores de riesgos. Con estos criterios de búsqueda, se obtuvo un total de 57 resultados, de cuales, 40 fueron excluidos por no cumplir con criterios de inclusión reflejados en la *tabla 1*, por lo que se incluyen los 17 artículos restantes.

9.6.3. Criterios de inclusión

Tabla 1

Criterios de inclusión

	Tipo de material: artículos, libros, tesis y recursos de texto
	Periodo de búsqueda: desde el año 2020 al año 2025
	Idioma: español e inglés
Criterios de inclusión	Artículos que aporten evidencia científica sobre el tema
	Artículos con acceso a textos completo
	Palabras claves: Depresión posparto, factores predictivos, repercusiones.

Nota. Lo que no fue incluido, no formará parte de los resultados

Tabla 2

Recursos utilizados y fuentes de información

Recursos utilizados en	Fuentes de información
Ciencias de la salud	- Scielo
	- Elsevier
	- Scielo
Recursos en español	- Elsevier
	- Central American Journals Online
	- Latindex
Salud pública y epidemiológica	- Scielo
	- Elsevier

Nota. Fuentes de dónde se obtuvo los artículos revisados

4.7 Resultados

Tabla 4

Resultados obtenidos

N°	AUTORES	AÑO	TEMA	METODOLOGÍA	CONCLUSIÓN/ RESULTADO
1	Maria Patricia Paolantonio; Victoria Manoiloff; Ana Eugenia Faas	2023	Incidencia de la depresión posparto y factores asociados en madres cordobesas (Argentina)	Estudio de corte transversal y de enfoque cuantitativo.	Obteniendo como resultado que el 42% de la muestra recolectada presentaba dicha condición por factores de problemática social y familiar. En conclusión, los altos índices de madres depresivas en el post parto demuestran que es necesario diseñar e implementar políticas públicas que aborden la salud mental de las pacientes.
2	Pamela María Ibarra Gussi; Mario Enrique Rendón Macías; Paulina Treviño Villarreal; David Islas Tezpa; Gina Daniela Porras Ibarra; Ximena van Tienhoven	2023	Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana.	Estudio observacional, transversal, relacional y analítico efectuado en una muestra de población mexicana.	De una muestra de 717 pacientes a quienes se aplicó la Escala de Edimburgo, 106 resultaron positivas a depresión posparto, lo que da una prevalencia del 14.9%. La edad promedio de las pacientes fue de 26 años (límites de 12 y 46). El estado civil soltera resultó un factor protector de depresión posparto y, en su contraparte, quienes estaban casadas tuvieron cierta predisposición a la depresión posparto. A mayor grado de escolaridad menor predisposición a la depresión posparto.

3	Marciana Fernandes Moll; Aldo Matos; Giovanna Beirigo Borges; Carla Aparecida Arena Ventura; Fabiana Cristina Pires Bernardinelli; Tayná da Silva Martins	2023	Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil.	De enfoque cuantitativo, se aplicó un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo a 123 puérperas entre la segunda semana y el sexto mes después del parto.	Se identificó depresión posparto probable en el 19,51% de las participantes, y esta condición se asoció con el grupo de edad (36 a 44 años), edad del bebé (4 o 6 meses), estado civil (divorciada), bajos ingresos y no había asociación con la escolarización materna. Por lo tanto, la depresión del parto necesita ser investigada en la atención primaria de salud, prestando atención a los aspectos sociodemográficos e individuales. Estos aspectos necesitan ser valorados por las enfermeras, qui deben establecer un plan de cuidados integral desde el prenatal, para prevenir este frecuente trastorno puerperal.
4	Carlos Rivera Escobedo; Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez; Cristhina Almeida Perales	2024	Factores psicosociales que determinan la depresión postparto en la ciudad de Jerez, Zacatecas, México.	Con un enfoque cuantitativo, utilizando la escala de Edimburgo y un cuestionario con datos sociodemográficos, clínicos y psicológicos.	Como resultado el 53.3% acuden al control prenatal, el 46.7% eran puérperas, el 64.4% tenían entre 18 y 35 años, el 92.8% tenían escolaridad básica y el 22.8% tiene prevalencia de DPP. En conclusión, las que presentaron prevalencia fueron madres dedicadas al hogar, con ansiedad y un bebé hospitalizado.
5	Maria Antúnez Ortigosa; Nuria Martín	2022	Depresión Posparto, análisis de los factores de riesgo y la	Como método se realizó una búsqueda bibliográfica en dos bases de datos de	Tras realizar una revisión de la literatura, la mayoría de los artículos coinciden en que los factores de riesgos más importantes guardan relación con el

	Narváez; José Carlos Casilari Floriano; Francisco Javier Mérida de la Torre		intervención de enfermería.	Ciencia de Salud, de la que se obtuvo un importante número de artículos válidos para realizar la revisión.	historial psiquiátrico previo y con la falta de apoyo social, recursos económicos o nivel bajo de educación; Además de una mala experiencia obstétrica, la situación geográfica o la falta de sueño. Conclusiones: Para valorar la DPP es recomendable el uso del Test de Depresión Posnatal Edimburgo (EPDS) en las primeras semanas tras el parto, por su facilidad y utilidad. Tras el diagnóstico, se plantea una intervención a través de los profesionales sanitarios con terapias conductuales y psicosociales para ayudar a las madres a sentirse mejor y disminuir el desarrollo de la DPP.
6	Mariana Jaramillo de la Riva Arguello; Tatiana González; Johann Vega	2022	Relación entre la presencia de síntomas premenstruales y los niveles de depresión medidos con la escala de depresión postnatal de Edimburgo en mujeres con menos de un año posparto.	Como método se utilizó un análisis secundario de una base de datos de 321 mujeres evaluadas transversalmente en el primer año postparto mediante un análisis bivariado con un análisis multivariado se configuro el modelo predictivo.	Como resultado el análisis bivariado identifico cefalea y sensación de agobio como asociadas a un mayor puntaje en la EPDS, más que el TDPM como variable única.
7	Viquez Quesada y	2022	Detección temprana de la	Utilizando como método el análisis de estudios científicos.	Llegando a los resultados que los principales factores son los antecedentes heredofamiliares, edades extremas,

	Valverde Chinchilla		depresión postparto.		abortos previos, baja autoestima y bajo nivel económico llegando a la conclusión de que es fundamental generar estrategias para la promoción y prevención de dicha patología.
8	Andrea Vallecampo	2021	Relación entre riesgo y factores asociados a depresión postparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico.	Con un enfoque cuantitativo, alcance correlacional, transversal y prospectivo con una muestra de 180 mujeres.	Como resultado el 44.4% prevalece el riesgo de depresión postparto, y el 55.6% no presentaron riesgo de depresión. En conclusión, hay relación entre la depresión y la violencia intrafamiliar, estabilidad laboral, y embarazos no deseados, por lo cual los factores sociales y psicológicos se relacionan más con el riesgo de depresión postparto que los determinantes biológicos.
9	Isabella Horna	2022	Prevalencia de la ansiedad en madres primerizas entre los 21-30 años durante el periodo de postparto durante los primeros tres meses en la ciudad de Panamá.	De enfoque cuantitativo.	Los resultados demostraron que el 47% presentan un rango leve de ansiedad, el 38% se encuentra dentro de un rango de ansiedad moderada, y el 16% se encuentran en rango de ansiedad grave. En conclusión, los cambios físicos, sociales y emocionales que han sufrido a lo largo de este periodo que tienen que adaptarse a la idea de una nueva vida y las nuevas responsabilidades.
10	Liliana Martínez; Alanis	2024	Caracterización de la depresión posparto en	Estudio observacional, descriptivo y	Teniendo como resultados que el 18% tiene antecedentes personales de salud mental y el 14.8% familiares, el 52,55 con

	Villagra, Diana Pena, Juan José Vázquez; Liz Ruíz; Irma Carol Maggi		madres que acuden al consultorio ambulatorio en el hospital de clínicas, Paraguay.	transversal con abordaje cuantitativo.	sintomatología sugestiva de depresión postparto. En conclusión, la depresión postparto es frecuente y asociada con condiciones sociales, problemas de salud mental y estrés del hogar.
11	Maria Ignacia García; Marcia Olhaberry	2023	Salud mental y efectos en el recién nacido durante la pandemia por COVID-19.	Con un estudio cuantitativo de dos cohortes.	Obteniendo como resultado que las mujeres que parieron en pandemia reportaron mayor sintomatología depresiva y los bebés menor edad gestacional, sin embargo, este grupo mantuvo la lactancia materna exclusiva. En conclusión, la pandemia afectó negativamente a las madres y afecta el bienestar emocional de las madres y sus bebés.
12	Elton Brás Camargo Junior; Ana Carolina De Sousa Andrade; Maria Neyrian de Fátima Fernández; Edilaine Silva Gherardi	2024	Asociación entre el trauma infantil y la depresión postparto en puérperas brasileñas.	Esta encuesta transversal incluyó a 253 puérperas, evaluadas mediante la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y el Cuestionario de Trauma Infantil. Se realizaron análisis de regresión logística multivariante para verificar la asociación entre diferentes tipos de trauma y la	Se identificó depresión postparto en 93 mujeres (36,8 %; intervalo de confianza del 95 %: 30,8-42,7). Todas las formas de trauma infantil evaluadas (abuso emocional, negligencia emocional, abuso físico, negligencia física y abuso sexual) se asociaron de forma independiente con la depresión postparto tras ajustar por variables de confusión. El abuso emocional se mantuvo asociado con la depresión postparto al analizar la coexistencia de todas las formas de trauma infantil.

				coexistencia de formas de abuso y negligencia con la depresión posparto.	
13	Leopoldo Santiago Sanabria; David Islas Tezpa; Mónica Flores Ramos	2022	Trastornos del estado de ánimo en el postparto.	Utilizando como método el análisis de estudios científicos.	Conclusiones: Los trastornos del estado de ánimo en el postparto representan un problema de salud pública infravalorado dadas las repercusiones que implican para la salud de la madre y del recién nacido. En México estos trastornos tienden a ser infradiagnosticados por la falta de información para los médicos acerca del tema que permita un diagnóstico oportuno, y también por factores relacionados con las pacientes, principalmente sentimientos de vergüenza, culpa o miedo de expresar su sintomatología. Por lo anterior, es fundamental que en las consultas de control prenatal se identifiquen factores de riesgo de padecer trastornos psiquiátricos, así como manifestaciones relacionadas con trastornos del estado de ánimo. Una vez que concluye la gestación, el ginecólogo debe estar atento y conocer los síntomas que pueden alertar sobre el inicio de alguna de las entidades mencionadas previamente, con el fin de referir a la paciente con el psiquiatra para iniciar el manejo correspondiente. Este tipo de patologías requieren un abordaje

					en conjunto por parte del servicio de ginecología, psiquiatría, pediatría y no olvidar el papel que puede tener la psicología en la instauración de terapia conductual y el manejo de la red de apoyo familiar. De esta manera, se asegurará el bienestar y seguridad de las madres y sus hijos.
14	Adriana Minotta Rivera; Percy Santamaría Relayza; Walter Cardona Maya1	2024	Revisión narrativa sobre la depresión posparto: un problema que cada día es más común.	Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura científica que permitiera describir la importancia de la DPP, el diagnóstico y los beneficios de su manejo oportuno, recopilando artículos publicados en español y en inglés hasta noviembre de 2023 en las bases de datos PubMed y Scielo, así como en libros.	Se caracteriza por síntomas como estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, cambios de peso, trastornos del sueño, falta de energía, dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa o inutilidad, y pensamientos suicidas. Se estima que afecta al 6,9 a 12,9% de las mujeres en los países desarrollados y hasta el 20% en los de bajos ingresos. La etiología de la DPP involucra una interacción de factores hormonales, neuroendocrinos, genéticos, neuroinflamatorios y psicosociales; además, se han identificado diversos factores de riesgo, como antecedentes familiares de depresión, estrés, falta de apoyo social y problemas de salud del bebé. La detección se puede realizar mediante escalas rápidas, como la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo. Su manejo se basa en diferentes tipos de psicoterapia, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia de apoyo e

					interpersonal, además de medidas farmacológicas como los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), u otras terapias como la brexanolona o los estrógenos.
15	Adriana Acuña Alvarado; Estefanía Ramírez Zumbado; María Fabiola Azofeifa Zumbado	2021	Depresión postparto.	La metodología empleada fue la revisión de la literatura en español e inglés en distintas bases de datos.	La depresión postparto es un padecimiento que puede afectar alrededor de 25% de la población femenina después de un embarazo. Es un trastorno del estado de ánimo que ocurre en los primeros 12 meses después del parto y que se encuentra dentro de un espectro de diagnósticos psiquiátricos relacionados con el embarazo. Las adaptaciones corporales, psicológicas y sociales, tales como el cambio de rol a nivel familiar, el vínculo con el bebé, la nueva responsabilidad asumida y los cambios en el cuerpo pueden alterar el estado de ánimo y producir una depresión posparto. Es necesario el abordaje y detección inmediata de este tipo de padecimiento para tratar de evitar severidad del trastorno que puede llevar a repercusiones tanto en la madre como en el bebé.
16	Leveau Bartra; Chávez	2024	Factores asociados a la depresión posparto en	Investigación de tipo observacional, trasversal, analítica.	La prevalencia de depresión posparto fue de 18,8% (IC95%:16,3-21,3), los factores asociados fueron: edad menor de 20 años,

	<p>Navarro; Calle Vilca; Guerrero Ortiz; Mejía Lengua; Luján Divizzia; Leveau Vásquez; Medina Vásquez</p>		<p>puérperas de un hospital peruano.</p>	<p>Diseño: Investigación con diseño de casos y controles.</p> <p>Sitio: Hospital Regional de Ica, Perú.</p> <p>Participantes: Se estudiaron 173 casos (puérperas en riesgo de depresión posparto) comparado con 173 controles (puérperas sin riesgo de depresión posparto), todas ellas encuestadas entre los meses de mayo a octubre de 2022, de 15 a 30 días después de su parto.</p>	<p>OR: 2,2 (IC95%: 1,4-3,4), $p = 0,001$; grado de instrucción superior, OR: 4,5 (IC95%: 2,8-7,0), $p = 0,000$; condición civil soltera, OR: 4,4 (IC95%: 2,8-6,9), $p = 0,000$; mala relación con la pareja, OR: 3,9 (IC95%: 2,4-6,1), $p = 0,000$; consumo de psicofármacos, OR: 2,7 (IC95%: 1,7-4,4), $p = 0,000$; haber presentado complicaciones en el trabajo de parto, OR: 2,6 (IC95%: 1,6-4,3), $p = 0,000$; parto por cesárea OR: 3,3 (IC95%: 2,1-5,1), $p = 0,000$; antecedente de haber tenido infección por COVID-19 en la gestación, OR: 2,7 (IC95%: 1,7-4,2), $p = 0,000$; tener trabajo, OR: 3,2 (IC95%: 2,1-5,0), $p = 0,000$.</p> <p>Conclusión: La depresión posparto se asocia a variables sociodemográficas del entorno de la paciente que requieren intervención oportuna para disminuir los efectos negativos en la madre y el niño.</p>
17	<p>Maira Alexandra Marles; Yennifer Carolina León; Diana María Solarte</p>	2024	<p>Depresión posparto: prevalencia y relación con la tipología y relación con la tipología y función familiar.</p>	<p>Estudio observacional de corte transversal analítico en puerperio mediato, aplicando la escala de Edimburgo (EPDS) y los criterios DSM5 para tamizaje y diagnóstico de DPP. Se evaluaron variables sociodemográficas,</p>	<p>Se incluyeron 336 participantes con edad media de 27,3 años, la prevalencia de DPP fue 5.1%, las patologías prevalentes fueron preeclampsia (8.3%) y diabetes gestacional (6.3%), 58% ($p < 0,001$) presentaban algún grado de disfunción familiar y 88% ($p = 0,01$) hacían parte de familias nucleares. No se encontró significancia estadística para las condiciones clínicas y el curso de vida.</p>

				<p>antecedentes ginecoobstétricos, perinatales, condiciones clínicas y se aplicaron instrumentos de valoración familiar como curso de vida, tipología de familia y APGAR familiar.</p>	<p>Conclusiones: la DPP es un problema de salud mental prevalente que está relacionado con múltiples factores, entre ellos la tipología y la función familiar. Se requieren más estudios cuantitativos que permitan establecer relaciones de causalidad y con metodología cualitativa para explicar mejor este fenómeno</p>
--	--	--	--	--	---

Nota. Resultados obtenidos de artículos seleccionados de la muestra final.

4.6.4. Parte bibliográfica

Tabla 5

Fuentes bibliográficas

Fuentes de información		Artículos seleccionados.
Dialnet	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paolantonio, M., Victoria Manoiloff, M., & Faas, A. (2023). Incidencia de la depresión posparto y factores asociados en madres cordobesas (Argentina). Revista de psicología, universidad Nacional de la Plata, 22(2). https://doi.org/10.24215/2422572Xe166 2. Antúnez Ortigosa, M., Martín Narváez, N., Casiliari Floriano, J. C., & Mérida de la Torre, F. J. (2022). Depresión Posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de enfermería. Reviön bibliográfica. Enfermería Cuidándote. https://doi.org/https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670
SciELO	9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibarra Gussi, P. M., Rendón Macías, M., & Treviño Villarreal, P. (2023). Depresión posparto: Prevalencia y factores de riesgo asociados a una muestra de población mexicana. Ginecología y obstetricia de México, vol.91(núm.4). https://doi.org/https://doi.org/10.24245/gon.v91i48.456 2. Fernández Moll, M., Matos, A., Beirigo Borges, G., & Arena Ventura, C. A. (2023). Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. Enfermería Global, vol.22(núm.69). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.525191 3. Escobedo, C., Ruíz de Chávez Ramírez, D., & Perales, C. (2024). Factores psicosociales que determinan la depresión postparto en la ciudad de Jerez, Zacatecas, México. Revista médica de la universidad de Costa Rica, 18(2). https://doi.org/https://doi.org/10.15517/rmmucr.v18i2.59301 4. Jaramillo de la Riva Arguello, M., González Tello, T., & Vega Dienstmaier, J. (2022). Relación entre la presencia de síntomas premenstruales y los niveles de depresión medidos con la escala de depresión postnatal de Edimburgo en mujeres con menos de un año posparto. Revista de Neuropsiquiatría, 85(4). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i4.4366 5. Martínez, L., Villagra, A., Peña, D., Vásquez, J., Ruíz, L., & Maggi, I. (2024). Caracterización de la depresión posparto en madres que acuden al consultorio ambulatorio en el hospital de clínicas, Paraguay 2023. Anales de la facultad de ciencias médicas, 57(3). https://doi.org/https://doi.org/10.180004/anales/2024.057.03.43 6. García, M., & Olhaberry, M. (2023). Salud mental y efectos en el recién nacido durante la pandemia por COVID-19. Andes pediátrica, 94(3). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i3.4313

		<p>7. Camargo EB Júnior, Andrade ACS, Fernandes MNF, Gherardi-Donato ECS. (2024). Asociación entre el trauma infantil y la depresión posparto en puérperas brasileñas. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem.</i> 2024;32:e417https://doi.org/10.1590/1518-8345.6761.4170</p> <p>8. Santiago Sanabria, L, Islas Tezpa, D, & Flores Ramos, M. (2022). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. <i>Acta médica Grupo Ángeles</i>, 20(2), 173-177. Epub 31 de octubre de 2022.https://doi.org/10.35366/104280</p> <p>9. Minotta-Rivera, Adriana I., Santamaría-Relayza, Percy D., & Cardona-Maya, Walter D. (2024). Revisión narrativa sobre la depresión posparto: un problema que cada día es más común. <i>Revista chilena de obstetricia y ginecología</i>, 89 (4), 271-278. https://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000122</p>
Latindex	3	<p>1. Viquez Quesada, M., & Valverde Chinchilla, K. (2022). Detección temprana de la depresión posparto. <i>Ciencia y salud</i>, 6(5). https://doi.org/https://doi.org/10.34192/ciencia y salud.v6i5.474</p> <p>2. Horna, I. (2022). Prevalencia de la ansiedad post parto en madres primerizas entre los 21-30 años durante el puerperio de post parto durante los primeros tres meses en la ciudad de Panamá. <i>Revista de investigación en ciencias de la salud</i>, 5(2). https://doi.org/https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es</p> <p>3. Acuña Alvarado A, Ramírez Zumbado E, Azofeifa Zumbado MF. (2021). Depresión posparto. <i>Rev.méd. sinerg.</i>;6(9):e712. https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712</p> <p>4. Marle Salazar, M., León León, J., & Solarte Rosas, D. M. (2024). Depresión posparto: prevalencia y relación con la tipología y función familiar. <i>Repertorio de medicina y cirugía</i>, 33(2), 170. https://doi.org/ISSN: 0121-7372 • ISSN electrónico: 2462-991X</p>
Central American Journals Online	1	<p>1. Vallecampo, A. (2021). Relación entre riesgo y factores asociados a depresión posparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. <i>Crea Ciencia revista científica</i>, 14(1). https://doi.org/https://doi.org/10.5377/creaciencia.v14i1.13200</p>
Elsevier	1	<p>1. HR Leveau-Bartra, JR Chávez-Navarro, LA Calle-Vilca, HA Guerrero-Ortiz, CE Mejía Lengua, BM Luján-Divizzia, IK Leveau-Vásquez, NL Medina-Vásquez, Leveau-Vásquez, FK Medina-Vásquez. (2023). Factores asociados a la depresión posparto en puérperas de un hospital peruano. <i>Clínica e investigación en ginecología y obstetricia</i>.vol.51(num4). https://doi.org/10.1016/j.gine.2024.100986</p>

Nota. Obtenidos de artículos elaborados entre los años 2020 a 2025.

4.6.5 Análisis y discusión de datos

De acuerdo con los 17 artículos revisados sobre la depresión posparto, existe cierta coincidencia sobre los factores predisponentes, todos registran que se asocia a factores sociodemográficos, ambientales, familiares, biológicos, gestacionales y perinatales, entre ellos, Viquez y Valverde (2022) afirman que los principales factores son los antecedentes heredofamiliares, edades extremas, abortos previos, baja autoestima y bajo nivel económico, concluyendo que es fundamental generar estrategias para la promoción y prevención de dicha patología.

Del mismo modo, Vallecampo (2021) en su investigación sobre relación entre riesgo y factores asociados a depresión posparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico, refiere que hay relación entre la depresión y la violencia intrafamiliar, inestabilidad laboral, y embarazos no deseados, para ellos los factores sociales y psicológicos se relacionan más con el riesgo de depresión posparto que los determinantes biológicos.

Sin embargo, una investigación deja demostrado que existen también, factores biológicos como el nivel de hormonas que estimulan el humor, la alegría, la satisfacción, que al disminuir influyen a padecer depresión, Minotta et al. (2024), mencionan que la etiología de la DPP involucra una interacción de factores hormonales, neuroendocrinos, genéticos, neuroinflamatorios y psicosociales.

Ellos mismos, refieren que aportan en un menor porcentaje factores sociales, ambientales y familiares como antecedentes familiares de depresión, estrés, falta de apoyo social y problemas de salud del bebé. Esto es relevante debido a que se demuestra que los antecedentes en el embarazo, parto y puerperio inmediato, son clave para evitar una depresión posparto, puesto que, la gestación y parto, son etapas de cambios y altos riesgos. Horna (2022) explica que los cambios físicos, sociales y emocionales que sufren las mujeres a lo largo de ese periodo son muchos, pues tienen que adaptarse a la idea de una nueva vida y las nuevas responsabilidades.

Otra investigación realizada por Acuña et al. (2021), señala que las adaptaciones corporales, psicológicas y sociales, tales como el cambio de rol a nivel familiar, el vínculo

con el bebé, la nueva responsabilidad asumida y los cambios en el cuerpo pueden alterar el estado de ánimo y producir una depresión posparto.

Así mismo, se debe mencionar que una vulnerabilidad ante depresión posparto, son los traumas vividos en la infancia, porque esto tiende a desencadenar comportamientos que se manifiestan en miedo a no ser una buena madre, rechazo al bebé, tristeza a recordar su niñez o desencadenan comportamientos obsesivos, posesivos y controladores de la madre, a esto sumándose factores agravantes.

Lo anterior lo fundamenta una investigación realizada Camargo et al. (2024), describiendo que todas las formas de trauma infantil evaluadas en su estudio (abuso emocional, negligencia emocional, abuso físico, negligencia física y abuso sexual) se asociaron de forma independiente con la depresión posparto, en esa muestra, el abuso emocional se mantuvo asociado con la depresión posparto al analizar la coexistencia de todas las formas de trauma infantil.

Igualmente, factores como la pobreza y bajo nivel educativo, están altamente asociados a sufrir depresión posparto, Antúnez et al. (2022), indican que los factores de riesgos más importantes guardan relación con el historial psiquiátrico previo y con la falta de apoyo social, recursos económicos o nivel bajo de educación; sumado a esto, una mala experiencia obstétrica, la situación geográfica o la falta de sueño.

Es controversial mencionar que para algunas mujeres es un factor detonante el atravesar un embarazo como madre soltera y para otras, lo es estar casadas, aunque parezca que al estar soltera implique más trabajo en el hogar, menos ingresos económicos y más carga emocional, queda demostrado que el estar casada significa más carga por el rol de esposa, ama de casa, madre y mujer.

En una investigación elaborada por Ibarra et al. (2023), refieren que el estado civil (soltera) resultó un factor protector de depresión posparto, por el contrario, quienes estaban casadas tuvieron cierta predisposición a la depresión posparto, también menciona que a mayor grado de escolaridad menor predisposición a la depresión posparto.

Por el contrario, Fernandes et al. (2023) en su investigación sobre factores asociados a depresión posparto, sugieren que entre ellos se encontró la edad de las madres (36 a 44

años), edad del bebé (4 o 6 meses), estado civil (divorciada), bajos ingresos y no había asociación con la escolarización materna, demostrando que el estado civil soltera influyó en la depresión, y a diferencia de lo anterior, la escolaridad no es un problema.

Es importante explicar que existen repercusiones por depresión posparto en madres e hijos, en las madres se manifiestan síntomas depresivos como tristeza, desmotivación, desánimo, baja autoestima, sentimientos de culpa, desapego emocional con su bebé. Acorde con Fernandes et al. (2023) en su investigación sobre ocurrencia y factores asociados con depresión posparto en un área urbana en Brasil, señalan en el hijo, un pobre desempeño en las pruebas de desarrollo y altos niveles de apego inseguro a la madre a los 12 meses, además de los trastornos de conducta, el deterioro de la salud física, las conexiones inseguras y los episodios depresivos.

En términos generales, los 17 artículos de la muestra final, llegan a la misma conclusión, se demuestra una alta asociación de factores sociodemográficos, ambientales, familiares, gestantes y perinatales, siendo divididos todos en sus respectivos subgrupos, ya sea la edad, nivel económico, estado civil, paridad, apoyo emocional, embarazo, parto y puerperio patológico, infancia, enfermedad mental previa, apoyo familiar, entre otros. Además, queda demostrado la influencia negativa en la mujer e hijo, ya sea a corto y largo plazo.

V. CONCLUSIONES

La depresión posparto es una condición que tiene un origen multifactorial en el que intervienen dimensiones biológicas, psicológicas, sociodemográficas, ambientales, familiares, entre otros. Los estudios revisados coinciden en que los principales factores de riesgo incluyen los antecedentes psiquiátricos personales y familiares, la falta de apoyo social y conyugal, los niveles socioeconómicos y educativos bajos, así como las complicaciones obstétricas, los trastornos hormonales y la presencia de eventos estresantes durante el embarazo o el puerperio. Estos elementos actúan de manera conjunta, generando vulnerabilidad emocional en una etapa que debería ser de adaptación y bienestar, trayendo consigo repercusiones negativas en madre e hijo.

Al analizar los factores predictivos según las literaturas estudiadas, se confirmó que la depresión posparto no puede atribuirse a un factor único desencadenante, sino a la interacción dinámica entre aspectos biológicos y factores psicológicos, ambientales, sociodemográficos y culturales, siendo estos más desencadenantes; así mismo, diversos autores coinciden en que los factores psicosociales, como la violencia intrafamiliar, el abandono de la pareja, los traumas de la infancia, la falta de autonomía, o las altas exigencias del rol materno, incrementan la probabilidad de aparición del trastorno.

Por otro lado, al describir las repercusiones de depresión posparto en madre e hijo, se obtuvo que, afecta la capacidad de la mujer para cuidar de ella y del recién nacido, se produce en la mujer cansancio extremo, trastorno del sueño, dolor muscular, pérdida de interés en el sexo y otras actividades, ansiedad o ataque de pánico, falta de interés o preocupaciones irracionales sobre el bebé, sensación de no poder cuidar al bebé, culpa, miedo y se generan pensamientos suicidas.

Del mismo modo, estas madres presentan dificultad para desarrollar un vínculo afectivo con su bebé, como resultado, el niño puede tener problemas emocionales, sociales y cognitivos más adelante, pobre desempeño en las pruebas de desarrollo y altos niveles de apego inseguro hacia la madre, además de los trastornos de conducta, el deterioro de la salud física, las conexiones inseguras y los episodios depresivos, son parte de las consecuencias tardías, esto significa que se estarán formando niños con incapacidad para gestionar sus emociones, sin autonomía, con baja autoestima y sin motivación.

Finalmente, se efectuó una comparación entre investigaciones nacionales e internacionales, permitiendo reconocer que, aunque los factores asociados a la depresión posparto presentan similitudes, también existen diferencias derivadas del contexto social, económico y cultural. En Nicaragua y otros países de América Latina, se observa que la falta de recursos, la pobreza, la desigualdad de género y la carencia de políticas efectivas de salud mental constituyen barreras importantes para la atención integral de las mujeres en el posparto. En cambio, los estudios de países con sistemas de salud más fortalecidos muestran mayor éxito en la detección y manejo temprano, gracias a la integración de la salud mental en la atención primaria y al seguimiento multidisciplinario de la madre y el niño.

Así mismo, los resultados evidencian que, en distintos contextos, la depresión posparto mantiene una prevalencia considerable, especialmente en mujeres jóvenes, primíparas, con antecedentes de depresión, o con redes de apoyo deficientes. Se demostró, que el desconocimiento del personal de salud y la subestimación de los síntomas en etapas tempranas contribuyen al diagnóstico de este trastorno, limitando el acceso a tratamientos oportunos y aumentando el riesgo de repercusiones tanto en la madre como en el desarrollo del recién nacido.

VL. BIBLIOGRAFIA

- Aguilar, J. R. (2017). *Conocimiento que posee el personal de enfermería del servicio de ginecoobstetricia sobre el síndrome depresivo posparto, Hospital regional escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Blufields, I semestre 2017*. Blufields, Nicaragua .
- Álavarez, C. A. (2011). *Metología de la investigación cuantitativa y cualitativa, guía didáctica* . Universidad surcolombiana, Facultad de ciencias sociales y humanas, programa de comunicación social y periodismo, Neiva.
- Alvarado, L., Guarín , L., & Cañón Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de casos en la unidad materno infantil. *Revista cuidarte*, vol.2(núm.1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>
- Alvarez Carnero , P. (18 de Septiembre de 2024). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- Antúnez Ortigosa , M., Martín Narváez , N., Casilari Floriano , J., & Mérida de la Torre , F. (2022). Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de enfermería. Revisión bibliográfica . *Revista clínica del ilustre colegio oficial de enfermería de Málaga* , 5(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670>
- Antúnez Ortigosa, M., Martín Narváez, N., Casilari Floriano, J. C., & Mérida de la Torre, F. J. (2022). Depresión Posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de enfermería. Revisión bibliográfica . *Enfermería Cuidándote* . <https://doi.org/https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670>
- Barreto Quintero , A., Cáceres Narváez , N., Caicedo Cedeño, M., & Correa Gómez , M. (2022). *Rol de enfermería y cuidado humanizado en la depresión perinatal: perspectiva de enfermeras del área materno perinatal*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12495/9362>
- Cafiero , P. J., & Zabala, P. J. (2024). *Depresión puerperal: impacto en la madre gestante y en el desarrollo físico, emocional y cognitivo posnatal de sus hijos. Una mirada ecológica* . Arch Argent Pediatr. <https://doi.org/202310217>

- Camargo EB Júnior, Andrade ACS, Fernandes MNF, & Gherardi-Donato ECS. (2024). Asociación entre el trauma infantil y la depresión posparto en púerperas brasileñas. *Revista latinoamericana de enfermería* . <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.6761.4170>
- Casas Anguita , J., Repullo Labrado , J., & Donado Campos , J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos . *Elsevier , Vol. 31*(Núm. 8), 527-538.
- Castellon, A. D. (2012). Actualizaciones de depresión posparto. *Revista Cubana Obstetricia.Ginecol*, vol.38(Núm). <https://doi.org/0138-600X>
- Castellon, A. D. (Octubre- diciembre de 2012). Actualizaciones en depresión posparto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología , vol.38*(número.2). <https://doi.org/0138-600x>
- Cerdan, S. (20 de Abril de 2016). *Laboratorio Cinfa*. Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/postparto/>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Escala de depresion post parto de Edimburgo. *Revista Britanica de Psiquiatria*, 150, 1/07. Obtenido de https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
- Cummings, M., & Kouros, C. (2011). Depresión materna y su relación con el desarrollo y adaptción de los niños . *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia* .
- Dávila Hernández, A., & González González, R. (2016). Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. *Revista internacional de Acupuntura*, Vol.10(núm.1), 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.acu.01.003>
- Escobedo , C., Ruíz de Chávez Ramírez , D., & Perales , C. (2024). Factores psicosociales que determinan la depresión postparto en la ciudad de Jerez, Zacatecas, México . *Revista médica de la universidad de Costa Rica* , 18(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.15517/rmmucr.v18i2.59301>

- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Fernandez Moll, M., Matos, A., Beirigo Borges , G., & Arena Ventura, C. A. (2023). Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Enfermeria Global* , vol.22(núm.69). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.525191>
- Fernández Vera, J. K., Iturriza Natale, A., Merlo Toro, J., & Vlbuen, R. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo . *Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela*, 74(4). <https://doi.org/0048-7732>
- Fondo de Naciones Unidas par la Infancia. (8 de Mayo de 2023). *UNICEF Uruguay*. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>
- García , M., & Olhaberry , M. (2023). Salud mental y efectos en el recién nacido durante la pandemia por COVID-19. *Andes pediátrica* , 94(3). <https://doi.org/http:dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i3.4313>
- Garcia , M., Ibañez, J., & Alvira , F. (1993). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Universitaria de textos .
- Gastó, C., & Navarro, V. (2007). *La depresión*. Fundación Clinic per a la Recerca Biomédica . <https://doi.org/170-08036>
- González Caparros, R. A., Romero González, B., & Peralta , R. M. (2018). Depresión posparto; mujeres embarazadas; muerte perinatal; embarazo; mujeres; salud mental; América LatinaManual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; trastornos mentales. *Pan American Journal of Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
- González, O. H. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de medicina general integral* , Vol. 37(Núm. 3). <https://doi.org/0000-0001-7230-9996>

- Hernández Aguado, A. S., Benito Díaz, I., & Martínez Verdú, M. A. (20 de Febrero de 2018). *Universidad de Barcelona*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/parto>
- Horna, I. (2022). Prevalencia de la ansiedad post parto en madres primerizas entre los 21-30 años durante el puerperio de post parto durante los primeros tres meses en la ciudad de Panamá . *Revista de investigación en ciencias de la salud*, 5(2). <https://doi.org/https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>
- Ibarra Gussi, P. M., Rendón Macías, M., & Treviño Villarreal, P. (2023). Depresión posparto: Prevalencia y factores de riesgo asociados a una muestra de población mexicana . *Ginecología y obstetricia de México*, vol.91(núm.4). <https://doi.org/https://doi.org/10.24245/gon.v91i48.456>
- J.R. Chávez-Navarro , L.A. Calle-Vilca , , & C.E. Mejia-Lengua. (2024). Factores asociados a la depresión posparto en puérperas de un hospital peruano. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 51(4), 7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gine.2024.100986>
- Jadresic, E. (2017). Depresión posparto en el contexto del hospital general. *Revista médica clínica Las Condes*, vol.28(Núm.6), 874-880. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.10.007>
- Jaramillo de la Riva Arguello , M., González Tello , T., & Vega Dienstmaier , J. (2022). Relación entre la presencia de síntomas premenstruales y los niveles de depresión medidos con la escala de depresión postnatal de Edimburgo en mujeres con menos de un año posparto . *Revista de Neuropsiquiatria* , 85(4). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i4.4366>
- Krauskopff, V., & Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista médica clínica Las Condes* , vol.31(Núm.2), 139-149. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.004>
- Leveau-Bartra, H., JR Chávez-Navarro, LA Calle-Vilca, HA Guerrero-Ortiz, CE Mejía-Lengua , BM Luján-Divizzia, & IK Leveau-Vásquez. (2024). Factores asociados a la depresión posparto en puérperas de un hospital peruanoFactores asociados a la

depresión posparto en puérperas de un hospital peruano. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 51(4).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gine.2024.100986>

Marle Salazar, M., León León, J., & Solarte Rosas , D. M. (2024). Depresión posparto: prevalencia y relación con la tipología y función familiar. *Repertorio de medicina y cirugía* , 33(2), 170. <https://doi.org/ISSN: 0121-7372> • ISSN electrónico: 2462-991X

Martínez , L., Villagra , A., Peña, D., Vásquez , J., Ruíz , L., & Maggi , I. (2024). Caracterización de la depresión posparto en madres que acuden al consultorio ambulatorio en el hospital de clínicas, Paraguay 2023. *Anales de la facultad de ciencias médicas* , 57(3).
<https://doi.org/https://doi.org/10.180004/anales/2024.057.03.43>

Masías Salinas , M., & Arias Gallegos , W. (2018). Prevalencia de la depresión posparto en Arequipa, Perú. *Revista médica Herediana* , 29(4).
<https://doi.org/http://dx.org://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>

Ministerio de Salud . (2013). *Minsa.gob.ni*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2023-02/N-124%20Manual%20del%20Subsistema%20de%20Informaci%C3%B3n%20de%20Atenciones%20Ambulatorias%20en%20el%20Primer%20Nivel%20y%20la%20Consulta%20Externa%20en%20el%20Segundo%20Nivel.pdf>

Ministerio de Salud. (1 de febrero de 2023). *Minsa.gob.ni*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.ni/index.php/publicaciones/autoridad-nacional-de-regulacion-sanitaria/normativa-011-normas-y-protocolos-para-la#:~:text=Normativa%20011%20%E2%80%9CNormas%20Y%20Protocolos,Puerperio%20De%20Bajo%20Riesgo%E2%80%9D%20%7C%20MINSA>

Moldenhauer, J. S. (2024). Depresión puerperal. *Manual MSD*.

Muiser, J., Saénz , M. d., & Bermudez, J. L. (2011). Sistema de salud de Nicaragua. *Salud Publica de Mexico*, 53(2). <https://doi.org/0036-3634>

- National Institute Of Mental Health. (2024). *Depresión*. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.
- Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y unidad nacional. Ministerio de salud. (2020). *Norma de atención en salud mental*. Managua, Nicaragua .
- Organizacion Panamericana de la Salud. (28 de Junio de 2024). OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas>.
- Paolantonio , M., Victoria Manoiloff, M., & Faas, A. (2023). Incidencia de la depresión posparto y factores asociados en madres cordobesas (Argentina). *Revista de psicología, universidad Nacional de la Plata*, 22(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.24215/242257Xe166>
- Rivadeneira Pacheco, J. L., De la Hoz Suárez, A., & Barrera Arguello, M. (2020). Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. *E-Idea/ Journal of bussiness sciences*, Vol.4(Núm.4), 17-25.
- Rivera Díaz , E., & Robles Arauz , D. (2017). *Prevalencia y factores asociados a la depresión posparto en púerperas egresadas del hospital escuela Oscar Danilo Rosales, HODRA León-Nicaragua, Marzo - Julio de 2017*. León, Nicaragua .
- Roa, H. J. (2022). *Prevalencia de la depresión posparto, aplicando la escala de Edimburgo, en mujeres puerperas atendidas en el centro de salud Carlos Lacayo Manzanares en la ciudad de Mateare*. Managua, Nicaragua.
- Rodriguez , M., & Pérez Cabrera , M. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa . *Enfermería Universitaria* , Vol. 4 (núm. 1), 35-38. <https://doi.org/1665-7063>
- Rodri'guez Ardón , C., López García , E., Castejón Martínez, I., Sánchez García , K., & López Nieto , M. (2024). *Incidencia de depresión posparto en madres adolescentes entre las edades de 10-19 años en el hospital materno infantil durante el I semestre del año 2024*. Universidad nacional autónoma de Honduras .

- Santiz, C. (2018). *Factores asociados a depresión postparto en puérperas sin patologías asociadas*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias médicas, Escuela de estudio de postgrado .
- Suárez, E. (09 de Febrero de 2024). *Exoerto Universitario*. Obtenido de Método inductivo y deductivo: <https://expertouniversitario.es>
- Téllez, R. N., & Navarro Morreira, W. (viernes 3 de Octubre de 2008). Ley de protección de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales . *La Gaceta.Diario Oficial* , pág. 28.
- Thomas, L. (22 de Junio de 2023). *Scribbr*. Obtenido de Estudio transversal: definición, usos y ejemplos: <https://atlasti.com>
- Trejo Mares, B. O., & Trejo Mares, J. (1976). *Revisión de la etiología de la depresión*. Delegación Ecatepec, estado de México. <https://doi.org/KGZ/UMFNo.76,IMSS>
- Vallecampo, A. (2021). Relación entre riesgo y factores asociados a depresión posparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico . *Crea Ciencia revista científica* , 14(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/creaciencia.v14i1.13200>
- Viquez Quesada, M., & Valverde Chinchilla, K. (2022). Detección temprana de la depresión posparto . *Ciencia y salud* , 6(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.34192/ciencia-y-salud.v6i5.474>
- Zamora López, B., Molina Briones, S., & Perrales González, E. (2016). *Factores asociados a la depresión posparto de mujeres en edad fértil, Hospital Humberto Alvarado Vázquez, Masaya, II semestre 2015*. Managua, Nicaragua .

VI. ANEXOS

Tabla 5

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	FECHAS
1. Tema	19 agosto
2. Objetivos	
3. Introducción	26 agosto
4. Justificación	
5. Desarrollo del subtema: Referente teórico	
6. Estado del arte	09 septiembre – 23 septiembre
7. Aspectos teóricos	
8. Marco legal	30 octubre
9. Plan de lucha contra la pobreza	
10. Material y método: Búsqueda de la información	
11. Revisión bibliográfica	7 octubre
12. Criterios de inclusión	
13. Resultados	14 octubre
14. Parte bibliográfica	
15. Análisis y discusión	21 septiembre
16. Conclusión	
17. Resumen	
18. Dedicatoria	28 septiembre
19. Agradecimientos	
20. Bibliografía	4 noviembre
21. Anexos	
22. Predefensa	11 noviembre
23. Correcciones	18 noviembre
24. Entrega	25 noviembre

Nota. Documentación del desarrollo del seminario de graduación