



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de Master titulado:

**Factores de riesgo psicosociales en la depresión postparto en
mujeres adultas: una revisión de la evidencia actual**

Realizado por:

Saskya Alicia Escobar Calderón

Director del proyecto:

Michelle Stephanie Medina Herdoiza, Mgtr.

Como requisito para la obtención del título de:

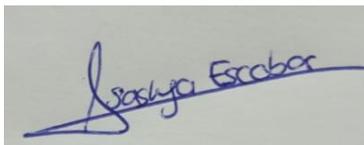
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

QUITO, abril de 2024

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Saskya Alicia Escobar Calderón, ecuatoriana, con Cédula de ciudadanía N° **1721903779**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento.

A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y normativa institucional vigente.

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature appears to read 'Saskya Escobar'.

Saskya Alicia Escobar Calderón

C.I.: 1721903779

DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



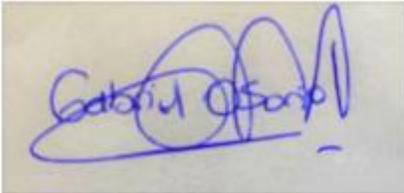
Michelle Stephanie Medina Herdoíza

LOS PROFESORES INFORMANTES:

Gabriel Osorio Vizcaino

Patricia Pitta Vargas

Después de revisar el trabajo presentado lo han calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.



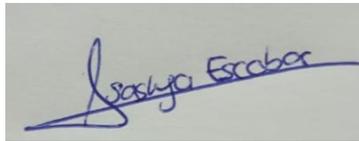
Gabriel Osorio Vizcaino



Patricia Pitta Vargas

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature appears to read "Saskya Escobar".

Saskya Alicia Escobar Calderón

C.I.: 1721903779

Artículo de Tesis

Factores de riesgo psicosociales en la depresión postparto en mujeres adultas: una revisión de la evidencia actual

Saskya Alicia Escobar Calderón¹ and Dra. Michelle Stephanie Medina Herdoniza (Tutor)²

¹ Pregado en Licenciatura en Psicología, Fac Ciencias de la Salud, UISEK; sescobar.psi@uisek.edu.ec

² Docente de la Fac Ciencias de la Salud; michelle.medina@uisek.edu.ec

Resumen: El presente estudio tiene como objetivo Analizar el impacto de los factores de riesgo psicosociales en la depresión postparto en mujeres adultas mediante una revisión de la bibliografía, para la identificación estrategias efectivas de prevención. Por ello se realizo una búsqueda sistemática en las principales bases de datos: Science Direct, Scopus, Tayloy y Francis, Pubmed y Scielo, con periodo de tiempo de 10 años (2014-2024). Un total de 10 artículos cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión y por lo tanto fueron analizados en la presente revisión. Los hallazgos de los estudios incluidos reflejan que los antecedentes de trastorno psiquiátrico, episodios previos de DPP y altos niveles de depresión y ansiedad durante el embarazo aumentan el riesgo de desarrollo de depresión postparto. La falta de apoyo social, la violencia doméstica, la mala relación marital, el embarazo no deseado, los sentimientos de infelicidad, la angustia psicológica, el miedo al parto y las experiencias negativas durante el parto también constituyen factores de riesgo. La depresión posparto requiere intervenciones basadas en evidencia debido a su alta prevalencia y efectos adversos. Se recomienda la detección temprana con herramientas como la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, fortalecer las redes de apoyo social, terapia familiar, Terapia Cognitivo-Conductual y sesiones grupales para mujeres embarazadas. Combatir la violencia doméstica con políticas públicas y programas educativos es crucial. Las limitaciones de este estudio incluyen acceso a artículos científicos y falta de estudios específicos, sugiriendo futuras investigaciones.

Palabras clave: Depresión postparto; prevención; determinantes psicológicos; intervención; factores de riesgo; psicosociales

Abstract: The present study aims to analyze the impact of psychosocial risk factors on postpartum depression in adult women through a literature review, in order to identify effective prevention strategies. Therefore, a systematic search was conducted in the main databases: Science Direct, Scopus, Taylor and Francis, PubMed, and Scielo, covering a period of 10 years (2014-2024). A total of 10 articles met the exclusion and inclusion criteria and were therefore analyzed in this review. The findings of the included studies reflect that a history of psychiatric disorder, previous episodes of PPD, and high levels of depression and anxiety during pregnancy increase the risk of postpartum depression development. Lack of social support, domestic violence, poor marital relationship, unwanted pregnancy, feelings of unhappiness, psychological distress, fear of childbirth, and negative birth experiences also constitute risk factors. Postpartum depression requires evidence-based interventions due to its high prevalence and adverse effects. Early detection is recommended using tools such as the Edinburgh Postnatal Depression Scale, strengthening social support networks, family therapy, Cognitive-Behavioral Therapy, and group sessions for pregnant women. Combating domestic violence with public policies and educational programs is crucial. The limitations of this study include access to scientific articles and the lack of specific studies, suggesting future research.

Keywords: Postpartum depression; prevention; psychological determinants; intervention; risk factors; psychosocial

1. Introducción

La depresión posparto (DPP) es un trastorno mental severo, el cual afecta al 56% de las mujeres latinas durante los primeros cuatro meses tras el embarazo. Las investigaciones de salud mental en el puerperio llaman la atención de psiquiatras y psicólogos por la vulnerabilidad de las mujeres en este periodo el cual llega alcanzar el pico máximo en el primer mes, incluso puede durar un año después del parto, debido al drástico cambio que experimenta la mujer después del parto, como son: síntomas depresivos sentimientos de minusvalía y desesperanza, tristeza, pérdida de apetito, insomnio, lentitud de movimientos, pensamientos recurrentes de muerte entre otros (González-González et al., 2019).

Es importante prestar atención al tratamiento y diagnóstico temprano de la depresión postparto ya sea por factores psicosociales o debido a cambios hormonales, la depresión en el puerperio o depresión postparto conlleva a varias consecuencias como es el deterioro de la atención materna que se ve evidenciado en la relación madre-hijo teniendo consecuencias adversas para el desarrollo y crecimiento del niño (Oliveira et al., 2022).

Planteamiento del problema

En gran parte de las mujeres que desarrollan depresión postparto no suelen ser tratadas debido a que no comunican sus problemas e inconvenientes al personal de salud, tampoco reciben ayuda ni apoyo de sus familiares, por lo tanto, no se tiene información clara de la progresión del cuadro depresivo después del parto. Existen diversos factores asociados a esta problemática de salud como los cuales son conflictos con la pareja o la ausencia de la misma durante el periodo de gestación, la violencia doméstica y los antecedentes de depresión antes o durante de la gestación (González-González et al., 2019).

La séptima causa de muerte materna dentro del periodo de los 6 meses del postparto es el suicidio que representa el 20% de la causa de muerte en el puerperio, debido a esto el suicidio representa un importante problema de salud pública que debe ser abordado (Sánchez-Tapia et al., 2017).

La depresión postparto es multifactorial, se relaciona con variables psicosociales, hormonales, y fisiológicas entre otras y se considera difícil de prevenir debido a que ninguna estrategia ha sido capaz de abordar el trastorno de manera efectiva, por lo tanto, el periodo postparto precisa un análisis cuidadoso para la identificación temprana de los factores de riesgo psicosociales que causan la depresión (Oliveira et al., 2022).

Pregunta de Investigación

¿Cuál es el impacto de los factores de riesgo psicosocial en la depresión postparto en mujeres adultas?

Objetivo: Analizar el impacto de los factores de riesgo psicosociales en la depresión postparto en mujeres adultas mediante una revisión de la bibliografía, para la identificación estrategias efectivas de prevención

Objetivos específicos

- Identificar los principales factores de riesgo psicosociales asociados con la depresión postparto en mujeres adultas a través de una revisión exhaustiva de la literatura científica y estudios relevantes.
- Detallar la relación entre los factores de riesgo psicosociales y la incidencia en mujeres adultas, severidad y duración de la depresión postparto en mujeres mayores de edad, utilizando datos epidemiológicos y resultados de investigaciones clínicas.
- Analizar como los factores de riesgo psicosociales pueden ser un factor de prevención en la depresión postparto en mujeres adultas.

Hipótesis Los factores de riesgo inciden significativamente en la depresión postparto en mujeres adultas

Justificación

Según las cifras de la Organización Mundial de la Salud OMS, (2023) a nivel global, alrededor de 280 millones de personas padecen de depresión. Esta condición es aproximadamente un 50% más común en mujeres, además, el periodo de posparto representa uno de los momentos de mayor riesgo para el desarrollo de trastornos del estado de ánimo. Según sus datos, alrededor del 85 % de las mujeres experimentan alguna forma de alteración durante este periodo. Mientras que algunas presentan síntomas temporales y leves, entre el 8 % y el 25 % enfrentan trastornos más graves y persistentes, donde aproximadamente la mitad de estas mujeres no recibe un diagnóstico adecuado.

La depresión postparto es un trastorno relevante, pero poco estudiado en el ámbito de la salud mental, y como cualquier otra afección física o emocional, tiene factores de riesgo que pueden contribuir a su desarrollo. Sin embargo, más del 75% de las personas afectadas en países de ingresos bajos y medianos no reciben tratamiento alguno, lo que resalta la necesidad de investigar y comprender mejor los factores que la desencadenan (Carabobo et al., 2017; OMS, 2023).

El presente estudio sobre los factores de riesgo psicosociales de la depresión postparto es crucial por varias razones. La depresión postparto puede tener consecuencias significativas tanto a nivel personal como social y médico. Por ejemplo, puede afectar gravemente la relación madre-hijo, provocar conflictos familiares e incluso alterar el desarrollo psicomotor del recién nacido. Además, las complicaciones maternas asociadas, como los intentos de suicidio o la agresión física, pueden ser devastadoras tanto para la madre como para su entorno (Carabobo et al., 2017).

Dada la importancia de abordar esta problemática de manera integral, es esencial identificar y comprender los factores de riesgo psicosociales que pueden contribuir a la depresión postparto. Mediante esta investigación se busca que la información recopilada sirva como una contribución positiva para el desarrollo de proyectos que incluyan intervención psicosocial. La detección temprana de estos factores de riesgo permitirá implementar medidas de vigilancia y prevención adecuadas, lo que a su vez facilitará la identificación precoz de las manifestaciones clínicas y la intervención oportuna para minimizar el impacto negativo en la salud mental de las madres y el bienestar de sus familias (Solís Solano et al., 2019).

Marco teórico

Depresión Postparto

La depresión postparto (DPP) se define como un trastorno depresivo mayor que afecta a mujeres después del parto, desde formas leves hasta graves. Este trastorno inicia en el primer mes tras el parto, y en algunos casos, puede prolongarse hasta un año después del nacimiento del bebé (Herrera Dután et al., 2022).

Para diagnosticar la depresión mayor en el comienzo del postparto según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V, se requiere la presencia de 5 o más de los siguientes síntomas, durante al menos 2 semanas: humor depresivo, falta de interés o placer en actividades, alteración del sueño, pérdida o falta de energía, agitación o retraso psicomotor, sentimientos excesivos de culpa, disminución de la concentración e ideas suicidas. Es común experimentar un estado de ánimo

deprimido en los primeros días después del parto, conocido como "baby blues", pero si este estado persiste más allá de las 2 semanas, junto con la presencia de los síntomas descritos anteriormente, se considera depresión postparto (Solís Solano et al., 2019).

Las mujeres con depresión postparto leve-moderada generalmente no muestran conductas suicidas o un deterioro evidente en su funcionamiento, y tienen menos probabilidades de experimentar complicaciones como rasgos psicóticos o características catatónicas. Por tanto, en estos casos, suele ser factible proporcionar psicoterapia como tratamiento inicial, resultando especialmente beneficioso para madres lactantes que prefieren no exponer a sus bebés a medicamentos antidepresivos (Solís Solano et al., 2019).

Por otra parte, las mujeres con depresión postparto grave suelen experimentar ideación y comportamientos suicidas, evidenciando un deterioro significativo en su funcionamiento y frecuentemente mostrando un mal juicio, lo que pone en riesgo tanto a la misma mujer como a otras personas, incluidos los recién nacidos. Además, es más probable que se desarrolle complicaciones como rasgos psicóticos y catatónicos. En estos casos, a menudo se requiere hospitalización, proporcionando psicoterapia como complemento a la farmacoterapia, que implica el uso de antidepresivos (Solís Solano et al., 2019).

Para la detección de la DPP, se considera que la Escala de Depresión de Edimburgo es la herramienta más adecuada. Esta escala, específicamente diseñada para mujeres posparto, evalúa principalmente dos factores: tristeza y ansiedad. Se administra como un cuestionario de 10 preguntas autor reportadas, cuyos puntajes indican la gravedad de los síntomas (Castellón, 2012).

Riesgos Psicosociales

El término "psicosocial" destaca la conexión mutua entre aspectos psicológicos y sociales. Consta de dos elementos lingüísticos que reflejan los dos aspectos principales en la comprensión de la experiencia humana. Por un lado, el prefijo "psico" aborda el aspecto subjetivo individual de la persona, incluyendo los recursos internos como los objetivos de vida, la creatividad, el sentido del humor, la inteligencia, la experiencia y la motivación para alcanzar metas, entre otros. Mientras que la palabra "social" hace referencia a la interacción de esa persona con su entorno, el cual le proporciona un sentido de pertenencia e identidad. Desde una perspectiva social, se consideran las interacciones entre diversos entornos de socialización, la conexión interpersonal, la identidad en los márgenes, la percepción del otro y las redes de apoyo (Medina et al., 2007).

Es así que los riesgos psicosociales son aquellos factores en el ámbito psicológico y social que representan circunstancias que pueden comprometer la salud, con implicaciones negativas que pueden influir tanto en la salud física como en la salud mental (Moreno Jiménez, 2011).

Ciclo de vida de la mujer adulta

El ciclo de vida de la mujer adulta comienza con la transición desde la juventud, donde se enfrenta al desafío psicosocial de comprometerse con roles sociales significativos. Esto implica equilibrar las demandas de la sociedad con los propios ideales de la adultez (Urbano Claudio y Yuni Jose, 2014).

Tradicionalmente, el acceso al trabajo ha sido considerado como una de las principales transiciones hacia la vida adulta, ya que desempeña un papel crucial en el desarrollo del autoconcepto, la organización de la actividad personal y la definición del rol de cada individuo en la comunidad. En la mediana edad, algunas mujeres pueden experimentar cambios profesionales debido a nuevas vocaciones, eventos personales que requieren una reorientación profesional o la entrada al mercado laboral por primera vez. Otras pueden estar en la cima de su carrera, aprovechando su experiencia y conocimientos para acceder a puestos de mayor responsabilidad y reconocimiento (Cantero et al., 2011).

Durante la adultez, se busca establecer relaciones íntimas comprometidas con otras personas que requieren una participación mutua para construir un futuro compartido. Además, la mujer adulta madura psicosexualmente y la maternidad puede convertirse en una parte importante de la vida (Urbano Claudio y Yuni Jose, 2014).

En nuestra sociedad, la elección de tener hijos está relacionada con el deseo de establecer y mantener un vínculo afectivo cercano con otro individuo, así como de asumir un papel activo en su crianza y educación. En la actualidad, los primeros años de matrimonio o convivencia se utilizan para establecerse profesionalmente, y es cada vez más común que las mujeres posterguen la maternidad hasta después de los 30 años. Convertirse en madre implica cambios en los roles que se desempeña, y esta situación se percibe como satisfactoria cuando se logra encontrar un equilibrio entre los diferentes roles, ya sea como madre, pareja, trabajadora, entre otros (Cantero et al., 2011).

En cuanto al entorno de las relaciones familiares y personales, este desempeña un papel fundamental en la socialización, define responsabilidades y funciones, y promueve el sentimiento de satisfacción. Estas relaciones sociales facilitan el desarrollo de hábitos sociales, la formación de la personalidad, ayudan a reducir el estrés, proporcionan apoyo emocional y contribuyen a mantener la identidad individual (Cantero et al., 2011).

2. Materiales y Métodos

La presente investigación tiene un diseño documental, el cual tiene el objetivo de encontrar, recopilar y consultar diferente información en las bases de datos o fuentes de consulta de las cuales se extraen la información necesaria para resolver el problema de investigación (Ramos, 2015).

El alcance de investigación es de tipo descriptivo, ya que se tienen previamente identificadas las características del fenómeno estudiado, y el objetivo es destacar su manifestación dentro de un grupo humano específico. En el ámbito de la investigación cualitativa con enfoque descriptivo, se pretende describir las representaciones subjetivas que surgen en un grupo humano en relación con el fenómeno determinado (Ramos-Galarza, 2020).

Se utilizó un corte o temporalidad transversal, ya que este recopila datos en un único punto temporal, con el objetivo de describir variables y examinar su incidencia e interacción en ese momento específico (Hernandez et al., 2013).

Se utilizó el método PRISMA 2020 principalmente para revisiones bibliográficas, el cual permite documentar correctamente la información y todo el proceso de búsqueda, facilitando la discriminación de la información que se encuentra o no relacionada con el tema de investigación (Page et al., 2021).

Siguiendo el método PRISMA 2020 los artículos referentes a factores de riesgo psicosociales en la depresión postparto en mujeres adultas, con bases de datos, las cuales son: Science Direct, Scopus, Taylor y Francis, Pubmed y Scielo, con periodo de tiempo de 10 años (2014-2024).

Las bases de datos proporcionan una gran cantidad de artículos existentes, por ello se filtra la información para delimitar la búsqueda con artículos que tengan acceso libre, estén dentro del rango de tiempo, cumplan con las características de calidad se encuentren en idioma español e inglés, además se creó una ecuación de búsqueda con palabras claves en inglés como: ((depression) AND (postpartum OR Postpartum Period) AND (psychosocial risk factors) AND (women, adult))

Dentro de la selección de artículos se tomó en cuenta criterios de inclusión como primer parámetro el idioma (español-inglés), el segundo criterio fue que los estudios involucren una población de mujeres mayores de 18 años, que midan los factores de riesgo psicosociales con escalas de validez y confiabilidad. En cuanto a los criterios de exclusión se eliminaron fuentes que no cuentan con validez científica como son: blogs y páginas web, así como también se excluyó trabajos de repositorios universitarios y por último mujeres con discapacidad.

Finalmente, se filtró y llevo a cabo el proceso de selección de artículos los cuales se leyó en su totalidad.

3. Resultados

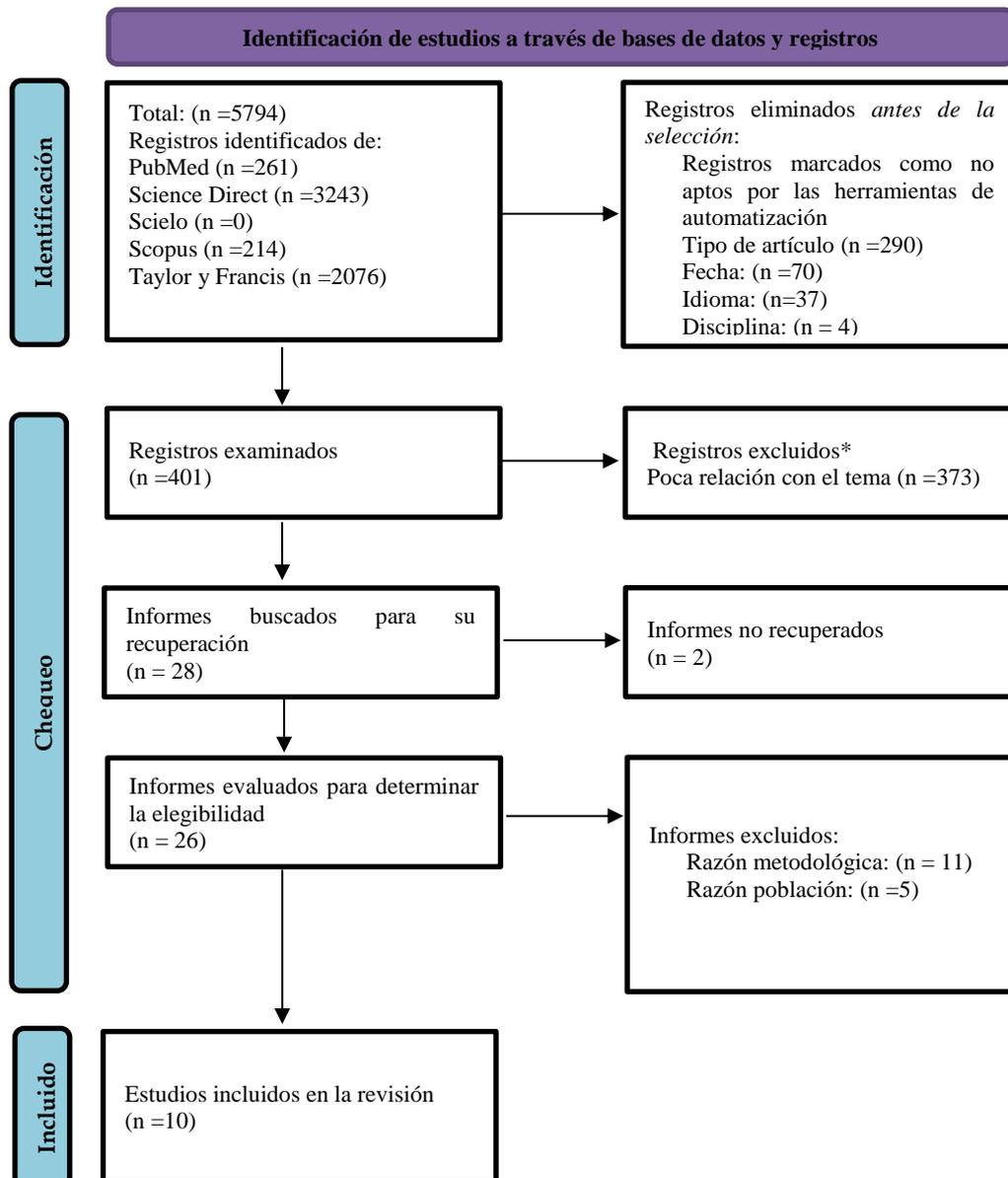


Tabla 1. Tabla de resultados.

N°	Nombre del artículo	Autor y Año	Métodos y Localización	Hallazgos	Limitaciones
1	Risk and protective factors for postpartum depression among Polish women – a prospective study	Autores: Sebastian Klein, Magdalena Błażek, and Dariusz Świątlik Año: 2022	Método: Estudio prospectivo Materiales: Cuestionario Postnatal Temprano (EPQ), Cuestionario Postnatal Tardío (LPQ), Cuestionario de Personalidad de Poder Inmune (IPPQ), Cuestionario de Resiliencia Familiar Walsh - Adaptación Polaca (WFRQ-PL), y la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS). Muestra: 311 mujeres Localización: Polonia	Los principales factores de riesgo para la depresión posparto (DPP) identificados fueron antecedentes de trastorno depresivo, antecedentes familiares de depresión y menor apoyo social percibido. Además, los hallazgos sugieren que la violencia física durante el embarazo y la falta de apoyo emocional del padre del bebé pueden aumentar el riesgo de DPP. Se encontró que el bajo estrés percibido y el buen apoyo social actúan como factores protectores contra la DPP.	Entre las limitaciones del estudio se encuentran su diseño de un solo centro, que puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones. Además, la recopilación de datos mediante cuestionarios autoadministrados podría estar sujeta a sesgos de autopercepción y pérdida de seguimiento. Además, algunas variables importantes, como la historia previa de DPP o la gravedad de los síntomas de depresión, no se tuvieron en cuenta en el estudio.

2	One-year trajectories of postpartum depressive symptoms and associated psychosocial factors: findings from the Tohoku Medical Megabank Project Birth and Three-Generation Cohort Study	Autores: Saya Kikuchi, Keiko Murakami, Taku Obara, Mami Ishikuro, Fumihiko Ueno, Aoi Noda, Tomomi Onuma, Natsuko Kobayashi, Junichi Sugawara, Masayuki Yamamoto, Nobuo Yaegashi, Shinichi Kuriyama, Hiroaki Tomita Año: 2021	Método: Estudio longitudinal prospectivo Materiales: Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) Muestra: 11,668 mujeres Localización: Japón	<p>Se identificaron cuatro trayectorias de depresión: persistente, recuperada, inicio tardío y resiliente. La angustia psicológica durante el embarazo se relacionó significativamente con todas las trayectorias de depresión. Factores como el aislamiento social, la baja aceptación del embarazo y los ingresos familiares bajos estuvieron asociados con la presencia de síntomas depresivos posparto.</p>	<p>La depresión posparto se evaluó solo mediante un cuestionario autoadministrado y la tasa de abandono no fue despreciable.</p>
3	Psychosocial and peripartum determinants of postpartum depression: Findings from a prospective population-based cohort. The ABCD study	Autores: Annika L. Walker, Susanne R. de Rooij, Marta V. Dimitrova, Anke B. Witteveen, Corine J. Verhoeven, Ank de Jonge, Tanja G.M. Vrijkotte, Jens Henrichs. Año: 2021	Método: Estudio cohorte de nacimiento Materiales: Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos y los determinantes fueron evaluados utilizando autorreportes o registros perinatales. Muestra: 5109 mujeres Localización: Ámsterdam	<p>Los factores psicosociales ante parto contribuyeron particularmente a la depresión posparto. Los factores de riesgo más fuertes fueron los síntomas depresivos ante parto, anomalía congénita y abuso. Los factores obstétricos y perinatales solo están débilmente asociados con la depresión posparto. La ansiedad específica del embarazo representa un factor de riesgo distinto para la depresión posparto.</p>	<p>El conjunto de datos no proporcionó información sobre el apoyo social o la historia de depresión materna y familiar. Además de estos determinantes, la investigación futura debería incluir factores biológicos.</p>
4	Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in Lagos, Nigeria	Autores: Adeyemo EO Oluwole EO Kanma-Okafor OJ Izuka OM Odeyemi KA Año: 2020	Método: Estudio descriptivo transversal Materiales: Cuestionario semiestructurado, Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo	<p>La prevalencia de la depresión posparto fue del 35.6%. Se identificaron como predictores de la depresión posparto tener tristeza posparto ($p=0.000$; $OR=32.77$; $95\%CI=7.23-148.58$), no recibir ayuda con el cuidado del bebé ($p=0.008$; $OR=2.64$; $95\%CI=1.29-5.42$), experimentar</p>	<p>Aunque se identificaron varios factores asociados con la DPP, la falta de asociación con las características sociodemográficas en este estudio puede deberse a limitaciones en la muestra o a factores no considerados. Algunos factores de riesgo de DPP pueden</p>

			<p>Muestra: 250 madres.</p> <p>Localización: Nigeria</p>	<p>violencia por parte de la pareja ($p=0.000$; $OR=5.2$; $95\%CI=2.23-11.91$) y tener un compañero no solidario ($p=0.018$; $OR=2.6$; $95\%CI=1.17-5.78$). identificados como predictores de DPP.</p>	<p>variar según la cultura y la ubicación geográfica, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos.</p>
5	<p>Prevalence and predictors of postpartum depression among mothers in the rural areas of Udupi Taluk, Karnataka, India: A cross-sectional study</p>	<p>Autores: Anamika Agarwala P. Arathi Rao Prakash Narayanan Año: 2018</p>	<p>Método: Estudio transversal semiestructurado y Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS). Muestra: 410 mujeres postparto dentro de 6 meses de sus partos Localización: Karnataka</p>	<p>La prevalencia de la PPD fue del 21.5%. Se encontró que un nivel educativo más alto tanto para la madre como para el padre, complicaciones durante el parto, tener más de dos hijos, antecedentes de aborto y dificultades para dormir de las madres fueron estadísticamente significativos para la PPD.</p>	<p>La prevalencia y los factores de riesgo de la DPP estimados por el presente estudio se basan en síntomas depresivos autoinformados recopilados a través de la escala EPDS y no confirmados diagnósticamente.</p>
6	<p>Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study</p>	<p>Autores: Adam Fiala, Jan Švancara, Jana Klánová & Tomáš Kašpárek Año: 2017</p>	<p>Método: Estudio de corte longitudinal Materiales: Versión checa del Estudio Europeo Longitudinal del Embarazo y la Infancia (ELSPAC), Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) Muestra: 7589 mujeres Localización: República Checa</p>	<p>El estudio identificó una prevalencia de síntomas depresivos de 12.8% antes del parto, 11.8% a las 6 semanas después del parto y 10.1% a los 6 meses después del parto. Los principales factores de riesgo para desarrollar depresión posparto incluyeron antecedentes personales de episodios depresivos y experiencias de estrés psicosocial. Otros factores de riesgo incluyeron antecedentes familiares de depresión, estar sin pareja y sentimientos de infelicidad sobre el embarazo. Se observaron varios factores protectores, como tener un hijo varón, ser madre primeriza y tener educación secundaria.</p>	<p>El estudio enfrenta varias limitaciones, especialmente relacionadas con el estudio ELSPAC, que tiene una alta tasa de abandono de participantes y problemas metodológicos en algunas preguntas. Además, al ser un estudio correlacional, solo puede identificar asociaciones significativas entre factores sociodemográficos y de parto, sin poder establecer causalidad. También se destaca que la escala EPDS utilizada para detectar síntomas depresivos puede no ser la herramienta más adecuada para diagnosticar un síndrome depresivo clínicamente significativo.</p>

7	Antenatal Risk Factors of Postpartum Depression at 20 Weeks Gestation in a Japanese Sample: Psychosocial Perspectives from a Cohort Study in Tokyo	Autores: Yoshiyuki Tachibana ,Tomoe Koizumi,Kenji Takehara,Naoko Kakee,Hiromi Tsujii,Rintaro Mori,Eisuke Inoue,Erika Ota,Keiko Yoshida,Keiko Kasai,Makiko Okuyama,Takahiko Kubo Año: 2015	Método: Estudio de cohorte. Materiales: Cuestionario psicosocial y la versión japonesa de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) Muestra: 1775 mujeres Localización: Japón	Se identificaron factores de riesgo significativos para la depresión postparto, como la puntuación en la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) y ser primípara. Otros factores de riesgo incluyeron la percepción de falta de cohesión familiar, recibir tratamiento por enfermedades físicas o psiquiátricas, y la situación de empleo.	El estudio solo utilizó la EPDS para evaluar la salud mental en los momentos T1 y T2, sin realizar diagnósticos clínicos estructurados o entrevistas clínicas. Además, la muestra podría no ser representativa de toda la población japonesa, dado que el área de Setagaya es un área residencial con un estatus socioeconómico relativamente alto. Las preguntas sobre factores psicosociales en los cuestionarios no fueron validadas, y no se examinó la posibilidad de trastorno bipolar en mujeres con depresión durante el embarazo y el período postnatal. Se utilizó un puntaje de corte de 9 para la EPDS en la depresión prenatal, aunque no hay un puntaje validado para esto en mujeres japonesas. Finalmente, la tasa de deserción del estudio podría afectar la representatividad de los resultados.
8	Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study	Autores: Ayse Figen Turkcapar, Nezaket Kadioğlu, Ebru Aslan, Suphi Tunc, Müjdegül Zayıfoğlu & Leyla Mollamahmutoğlu Año: 2015	Método: Estudio prospectivo Materiales: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, Dos cuestionarios estructurados de autoinforme. Muestra: 671 mujeres casadas en las semanas de gestación 36-40. Localización: Turquía.	Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre los puntajes de depresión antenatal, prenatal y posparto ($r = 0.24$). Las mujeres que informaron pensamientos suicidas durante el embarazo (OR: 6.99), antecedentes previos de DPP (OR: 6.64), violencia física durante el embarazo (OR: 6.20) o durante el período posparto (OR: 5.87), antecedentes psiquiátricos previos (OR: 4.16), síntomas depresivos durante el embarazo (OR: 1.70), un nivel subjetivamente más bajo de satisfacción con el embarazo (OR: 0.69), antecedentes de síndrome premenstrual (SPM) (OR: 2.05) y	la falta de una entrevista clínica completa para el diagnóstico, la exclusión del abuso verbal o emocional en la evaluación de la violencia, y el sesgo potencial de la muestra hacia la población de Ankara. Aunque es el primer estudio de este tipo en Turquía, ofrece un amplio análisis de los factores asociados con la depresión posparto.

				embarazo no planeado (OR: 1.69) tenían mayores probabilidades de desarrollar DPP.	
9	Can we predict postpartum depression in pregnant women?	Autores: G. Batmaz1, B. Dane1, A. Sarioglu1, Z. Kayaoglu1, C. Dane Año: 2015	Método: Estudio prospectivo Materiales: Inventario de Depresión de Beck (BDI), La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo Muestra: 285 mujeres embarazadas. Localización: Turquía	No se encontró una diferencia significativa entre los factores sociodemográficos y obstétricos de las madres. Se encontró una relación significativa entre el puntaje de la BDI, que se utiliza en la evaluación de la depresión ante parto, y el puntaje de la EPDS, que se utiliza en la evaluación de la depresión posparto (ρ : 0.433 a 0.645, $p < 0.0001$). En los casos en que el puntaje de la BDI fue superior a 6, los fenómenos que podrían desarrollar DPP tuvieron una sensibilidad del 90.3% y una especificidad del 45.3%.	El tamaño de muestra relativamente pequeño, lo que puede limitar la generalización de los resultados a una población más amplia. Además, el estudio se basó en autoinformes de los participantes, lo que puede introducir sesgos de respuesta y no garantiza la precisión de la información recopilada.
10	Prevalence of postpartum depression at the clinic for obstetrics and gynecology in Kosovo teaching hospital: Demographic, obstetric and psychosocial risk factors	Autores: Vjosa A. Zejnullahu, Dardane Ukella-Lleshi, Valon A. Zejnullahu, Ermira Miftari, Valbona Govori Año: 2021	Método: Estudio prospectivo de cohorte observacional Materiales: Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) Muestra: 247 mujeres en periodo posparto a las 6 semanas después del parto Localización: Kosovo	El análisis de regresión logística bivariada y multivariada identificó cuatro variables predictoras para la depresión posparto: complicaciones durante el embarazo (OR 1,057; IC del 95 %; 1,002–1,114 y $P = 0,040$); miedo al parto (OR 1,121; IC del 95 %; 1,057–1,190 y $P = 0,00016$); depresión o ansiedad prenatal (OR 1,088; IC del 95 %; 1,032–1,147 y $P = 0,0018$); mala relación marital (OR 1,085, IC del 95 %; 1,002–1,174 y $P = 0,044$). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la depresión posparto (PPD) y la edad materna, educación, empleo, tipo de familia, tabaquismo, aborto previo, paridad, ingreso del hogar, apoyo social, género del bebé, peso al nacer y lactancia materna.	La principal limitación del estudio actual es el tamaño de muestra pequeño y ser un estudio de un solo centro. La clasificación de mujeres posparto en grupos deprimidos y no deprimidos basada en una puntuación de <12 y 12 no permite discriminar la gravedad de los síntomas entre el grupo deprimido. Finalmente, debido a la naturaleza no diagnóstica de la escala EPDS, se necesitan estudios longitudinales con entrevistas diagnósticas y confirmación clínica para abordar más a fondo este problema.

*Nota: La tabla muestra datos generales y un resumen de los artículos utilizados para los resultados de esta investigación.

3.1. Factores de riesgo psicosociales en la depresión postparto

3.1.1. Los antecedentes de trastornos mentales

En los hallazgos de 7 de 10 artículos se establece que las mujeres con un historial previo de trastorno psiquiátrico mostraron una tasa de depresión postparto más alta que aquellas sin tal historial. La tasa de PPD fue más alta en mujeres con episodios previos de PPD. También se encontró una correlación significativa entre los puntajes de depresión y ansiedad anteparto y los puntajes de depresión postparto. Es decir, un historial previo de depresión es el factor de riesgo más significativo para la depresión posparto (Batmaz et al., 2015; Fiala et al., 2017; Turkcapar et al., 2015; Walker et al., 2021; Zejnullahu et al., 2021).

Así como con la historia de episodios depresivos antes del embarazo, el riesgo de padecer depresión posparto se encontró asociado con el uso previo de antidepresivos, junto con el tratamiento actual para enfermedades psiquiátricas (Klein et al., 2024; Tachibana et al., 2015)

Otros factores de riesgo para la depresión posparto incluyeron antecedentes familiares de depresión, ideación suicida previa y durante el embarazo. Se identificó que los pensamientos suicidas durante el embarazo fueron el factor de riesgo más relacionado con la depresión posparto (Fiala et al., 2017; Klein et al., 2024; Turkcapar et al., 2015)

3.1.1.2 Falta de apoyo social

En 5 de los 10 artículos se establece como factor de riesgo psicosocial a la falta de ayuda para cuidar del bebé, que en conjunto con tener una pareja no solidaria se destacaron como predictores principales de la depresión postparto. Específicamente, la ausencia de apoyo después del parto se asoció con más del doble de probabilidades de desarrollar DPP en comparación con las mujeres que sí recibieron ayuda. De manera similar, tener una pareja poco solidaria aumentó casi tres veces las probabilidades de experimentar depresión postparto en comparación con aquellas que contaron con el apoyo de sus parejas (Adeyemo et al., 2020)

Un hallazgo relevante fue la percepción de falta de cohesión familiar como un importante factor de riesgo psicosocial para la Depresión Posparto. Este descubrimiento resalta la importancia del entorno familiar en la salud mental de las madres en el período posparto. Sorprendentemente, se encontró que la cohesión familiar tenía una influencia más significativa en la predicción de la DPP en comparación con el apoyo de la pareja, lo que subraya la importancia del contexto familiar en el bienestar emocional de las madres (Tachibana et al., 2015)

Además, se observó que el aislamiento social, particularmente entre las madres que vivían solas, y las que se quedaban en casa por temas de desempleo, también contribuía significativamente al riesgo de desarrollar DPP (Fiala et al., 2017; Kikuchi et al., 2021; Turkcapar et al., 2015).

3.1.1.3 Violencia doméstica

En los hallazgos de 5 de los 10 artículos se establece a la violencia doméstica como factor de riesgo para la Depresión Posparto, incluida la violencia por parte de la pareja íntima. Se encontró que las mujeres que experimentaban violencia por parte de sus parejas tenían alrededor de 5 veces más probabilidades de desarrollar DPP. Además, las mujeres expuestas a violencia física doméstica durante el embarazo y el posparto mostraron niveles más altos de DPP (Adeyemo et al., 2020; Turkcapar et al., 2015).

Mientras que la mala relación marital, los desacuerdos con la pareja y el abuso durante el embarazo también se asociaron con una mayor probabilidad de depresión postparto (Fiala et al., 2017; Walker et al., 2021; Zejnullahu et al., 2021).

3.1.1.4 Embarazo no deseado y sentimiento de infelicidad sobre el embarazo

En 3 de los 10 artículos se halla que el embarazo no deseado y la falta de aceptación del embarazo son factores de riesgo para la depresión postparto. Específicamente, estos estudios señalan que los sentimientos de infelicidad relacionados con el embarazo y la percepción de un embarazo no intencional están estrechamente ligados a un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos durante el periodo posparto (Fiala et al., 2017; Kikuchi et al., 2021; Walker et al., 2021).

Las mujeres que experimentan emociones negativas relacionadas con su embarazo o que perciben su embarazo como no intencional pueden enfrentar desafíos adicionales en su bienestar emocional durante el período posparto. La falta de aceptación del embarazo y los sentimientos de infelicidad pueden influir para desarrollar depresión postparto (Fiala et al., 2017; Kikuchi et al., 2021; Walker et al., 2021).

3.1.1.5 Determinantes psicológicos: Angustia psicológica, miedo al parto y experiencias negativas durante el parto.

En los hallazgos de 5 de los 10 artículos, se destacó la relevancia del miedo al parto como un factor significativo para el desarrollo de depresión postparto, así como las preocupaciones sobre la salud del recién nacido (Fiala et al., 2017; Klein et al., 2024; Zejnullahu et al., 2021).

Se identificó que la angustia psicológica durante el embarazo fue el factor más influyente para los síntomas depresivos durante el periodo posparto. Asimismo, se observó que los factores de estrés psicosocial desempeñaban un papel significativo en este período, siendo las preocupaciones por la salud de los hijos uno de los aspectos más comunes como factor de riesgo de DPP (Fiala et al., 2017; Kikuchi et al., 2021; Klein et al., 2024; Zejnullahu et al., 2021).

Agarwala et al., (2019) describe que hay mayor riesgo de desarrollo de depresión en la etapa postparto para las mujeres con experiencias de parto negativas que para las mujeres sin experiencias de parto negativas.

4. Discusión

Al analizar los factores de riesgo psicosocial en la depresión postparto en mujeres adultas se evidencia la interacción entre diversos elementos que influyen en su desarrollo. Uno de los hallazgos más destacados es la asociación significativa entre antecedentes de trastornos mentales y la depresión postparto. La presencia de trastornos mentales previos, así como la historia de episodios depresivos, son predictores claves de la depresión postparto (Batmaz et al., 2015; Fiala et al., 2017; Turkcapar et al., 2015; Walker et al., 2021; Zejnullahu et al., 2021). Este resultado resalta la importancia de una evaluación exhaustiva del historial de salud mental durante el período prenatal para identificar a las mujeres con mayor riesgo de desarrollar depresión postparto y proporcionar intervenciones preventivas y de apoyo adecuadas. De igual manera es fundamental la detección temprana de DPP.

Pascual, (2015) establece una propuesta de prevención de depresión postparto, donde menciona que lo primero para valorar la eficacia de la intervención es realizar una revisión de historias clínicas de mujeres donde se puedan evidenciar factores de riesgo como antecedentes personales y/o familiares de depresión, ansiedad y problemas sociales. Posteriormente, establece necesario detectar la depresión postparto. Para identificar la Depresión Postparto (DPP), los instrumentos más destacados incluyen la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EDPS), el Índice de Estrés Parental (PSI), el Inventario Revisado de Predictores de Depresión Postparto (PDP-R) y el Cuestionario de Riesgo Prenatal (ANRQ). El más reconocido y utilizado es el EDPS (Munar, 2022).

Se requiere realizar múltiples evaluaciones utilizando la escala EPDS en todas las mujeres durante el embarazo y facilitar su prevención al referir a un especialista correspondiente. Es fundamental que se utilice esta herramienta con todas las mujeres embarazadas que visiten consultas, independientemente de si tienen o no riesgo de padecer depresión postparto. Algunos estudios han revelado que realizar un único cribado para la DPP conlleva un alto número de falsos positivos, por lo que se sugiere administrar el cuestionario en varias ocasiones a lo largo del embarazo (Munar, A., 2022; Leung et al., 2011).

Otro factor de riesgo crucial identificado en esta revisión es la falta de apoyo social durante el período postparto. La ausencia de ayuda para cuidar al bebé y la falta de solidaridad por parte de la pareja se relacionan directamente con un mayor riesgo de depresión postparto (Adeyemo et al., 2020). Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer las redes de apoyo social para las mujeres durante este período vulnerable, así como la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la comunicación y la cooperación dentro de las relaciones de pareja.

Para esto es fundamental fomentar la participación y respaldo de la pareja y los familiares cercanos en el cuidado del bebé, asegurándose de que la madre perciba este apoyo como beneficioso y no invasivo en su privacidad (Almeida, 2022). Para lograr esta participación Bai et al., (2021) subrayan la importancia de implementar charlas educativas que promuevan el conocimiento entre las madres y entre sus familias, con el fin de reducir las posibles consecuencias negativas que la depresión postparto, debido a la falta de información, podría tener en esta población.

Cluxton-Keller & Bruce (2018) determinaron que también es importante utilizar las intervenciones de terapia familiar para prevenir y tratar la Depresión Postparto (DPP). Estas intervenciones se centran en mejorar el funcionamiento familiar, promover una comunicación efectiva, ofrecer apoyo emocional y fomentar una mayor participación de la familia en el proceso de crianza y postparto.

Basadas en los principios de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Terapia Interpersonal (TIP), se han desarrollado diversas intervenciones, como las terapias familiares que se centran no solo en la mujer, sino también en los patrones de interacción y las dinámicas familiares. Dentro de estas intervenciones, se destacan la comunicación efectiva, la asignación de roles, el apoyo emocional y las habilidades para la resolución de conflictos Cluxton-Keller & Bruce (2018).

Por otra parte, la violencia doméstica emerge como un factor de riesgo significativo en la depresión postparto, con mujeres expuestas a violencia física o emocional por parte de su pareja mostrando un riesgo considerablemente mayor de desarrollar síntomas depresivos en la etapa postparto (Adeyemo et al., 2020; Fiala et al., 2017; Turkcapar et al., 2015; Walker et al., 2021; Zejnullahu et al., 2021). Se resalta la urgencia de abordar la violencia doméstica como un problema de salud pública y proporcionar recursos y apoyo adecuados a las mujeres en riesgo.

Para contrarrestar los impactos negativos de la violencia intrafamiliar, es fundamental reconocer que las acciones primordiales que debe emprender el Estado ecuatoriano no deben limitarse únicamente a la imposición de sanciones. Es crucial también centrarse en proporcionar un seguimiento al agresor tras cumplir la sanción (Maritan et al., 2022).

Maritan et al. (2022) establecen medidas para disminuir la violencia intrafamiliar, siendo estas, brindar asistencia psicológica para las víctimas, implementar estrategias para agilizar la respuesta a las denuncias, identificar los casos de violencia intrafamiliar que requieran atención urgente, desarrollar programas educativos como medida preventiva, ofrecer servicios de asesoramiento legal gratuito a través de consultas en línea con expertos, entre otras posibles iniciativas que el Estado podría implementar a través de sus organismos e instituciones.

Frente a la complejidad de la violencia intrafamiliar, las respuestas estatales deben ser integrales, donde, no solo es responsabilidad del Estado abordar este problema, sino que también deben involucrarse diversos actores sociales. Es esencial considerar el papel del modelo cultural predominante y los procesos de reproducción simbólica que legitiman la violencia dentro de la familia. Por lo tanto, se requiere la implementación de políticas públicas que desmonten estigmas, modifiquen mecanismos de perpetuación y reproducción de la violencia, y promuevan la igualdad real entre hombres y mujeres, priorizando la dignidad y los derechos de todas las personas Maritan et al. (2022).

Por otra parte, Fiala et al., (2017); Kikuchi et al., (2021); Walker et al., (2021) concluyen que el embarazo no deseado y los sentimientos de infelicidad sobre el embarazo también se identifican como factores de riesgo para la depresión postparto. Las mujeres que experimentan emociones displacenteras relacionadas con su embarazo pueden enfrentar desafíos adicionales en su bienestar emocional durante el período posparto, lo que destaca la importancia de programas que aborden estas emociones y pensamientos.

La terapia cognitivo conductual (TCC), la cual es una forma de psicoterapia breve y estructurada respaldada por evidencia, que busca alterar los modelos de pensamiento y comportamiento asociados con problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad. En el caso de la depresión postparto, se ha encontrado que la TCC puede superar en efectividad a los tratamientos convencionales. Los estudios sobre la Terapia Cognitivo-Conductual indican que es más efectiva en la reducción de síntomas depresivos y en la prevención de la depresión posparto en mujeres identificadas con riesgo (Layton et al., 2020; Sockol, 2015; Werner et al., 2015).

Morillas et al., (2015) mencionan que un programa de Terapia Cognitivo-Conductual no solo puede abordar la depresión en las madres, sino también mejorar los resultados para sus hijos y dotar a las mujeres con habilidades y conocimientos que pueden ser útiles en diversas áreas de sus vidas.

Finalmente, determinantes psicológicos, el miedo al parto y las experiencias negativas de parto también se asocian con un mayor riesgo de depresión postparto. Las preocupaciones sobre la salud del recién nacido y la angustia psicológica durante el embarazo emergen como factores influyentes en la salud mental de las mujeres durante el período posparto (Agarwala et al., 2019; Fiala et al., 2017; Kikuchi et al., 2021; Klein et al., 2024; Zejnullahu et al., 2021). Estos resultados subrayan la importancia de abordar los aspectos emocionales y psicológicos del embarazo y el parto, así como de proporcionar apoyo continuo a las mujeres durante el período posparto.

Una estrategia preventiva efectiva es la organización de sesiones grupales para mujeres embarazadas en atención primaria. Estas sesiones estructuradas se ven como una intervención adecuada ya que las participantes comparten un objetivo común y tienen la oportunidad de brindarse mutuo apoyo, ánimo, confianza y supervisión (Layton et al., 2020; Mao et al., 2012).

Es fundamental en las sesiones grupales que las mujeres compartan abiertamente sus sentimientos con el grupo, de modo que otras puedan identificarse con las inseguridades y preocupaciones que expresan. La participación en estos grupos permite, por ejemplo, desmitificar la experiencia de la maternidad, lo que ayuda a evitar sentimientos de alienación o decepción tras el nacimiento del bebé. Esto se complementa con la técnica de reestructuración cognitiva, que forma parte de la terapia cognitivo-conductual, para modificar pensamientos negativos que causan malestar, reemplazándolos por otros más adaptativos que ayuden a reducir o eliminar el malestar (Arrais et al., 2014; González-Blanch et al., 2018).

Mao et al., (2012) concluye que las mujeres que participan en estas sesiones desarrollan la capacidad de gestionar sus emociones de forma autónoma y se vuelve esencial también abordar temas como la resolución efectiva de problemas, la comunicación positiva, técnicas de relajación y el fortalecimiento de la autoconfianza en las sesiones grupales.

5. Conclusiones

La alta prevalencia de la depresión posparto y sus conocidos efectos adversos en la mujer, el bebé y su familia implican una necesidad urgente de intervenciones basadas en evidencia. Los hallazgos de esta investigación subrayan la importancia de una evaluación integral del bienestar emocional y psicosocial de las mujeres durante el período posparto. La presencia de antecedentes de trastornos mentales, la falta de apoyo social, factores psicológicos, experiencias negativas, embarazo no deseado, miedo al parto y la exposición a la violencia doméstica surgen como factores críticos que aumentan el riesgo de depresión postparto.

Se recomienda implementar estrategias preventivas que incluyan la detección temprana de la depresión postparto, utilizando herramientas como la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EDPS). Además, se deben promover intervenciones que fortalezcan las redes de apoyo social, involucrando a la pareja y a la familia en el cuidado del bebé y proporcionando terapia familiar centrada en mejorar la comunicación y el funcionamiento familiar.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha demostrado ser efectiva tanto en el tratamiento de la depresión postparto como en la prevención de su desarrollo, y se recomienda su implementación en programas de intervención. De igual manera, las sesiones grupales para mujeres embarazadas en atención primaria representan una estrategia preventiva valiosa. Así mismo, es crucial combatir la violencia doméstica a través de políticas públicas, asistencia psicológica, estrategias para agilizar denuncias y programas educativos de prevención.

La principal limitación de la presente investigación fue la dificultad para acceder a diferentes artículos científicos, debido a que los mismos no eran de acceso abierto. Finalmente, existe escasez de estudios específicamente en Ecuador relacionados a los factores de riesgo psicosocial de depresión postparto, por lo que se recomienda realizar futuras investigaciones enfocadas en este tema.

Referencias citadas

1. Adeyemo, E. O., Oluwole, E. O., Kanma-Okafor, O. J., Izuka, O. M., & Odeyemi, K. A. (2020). Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in Lagos, Nigeria. *African Health Sciences*, 20(4), 1943. <https://doi.org/10.4314/AHS.V2014.53>
2. Agarwala, A., Arathi Rao, P., & Narayanan, P. (2019). Prevalence and predictors of postpartum depression among mothers in the rural areas of Udupi Taluk, Karnataka, India: A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(3), 342–345. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.08.009>
3. Almeida, C. (2022). *DEPRESIÓN POSTPARTO, CONOCIMIENTOS Y PREVENCIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO*.
4. Arrais, A. da R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saude e Sociedade*, 23(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>
5. Bai, X., Song, Z., Zhou, Y., Wang, X., Wang, Y., & Zhang, D. (2021). Bibliometrics and Visual Analysis of the Research Status and Trends of Postpartum Depression From 2000 to 2020. *Frontiers in Psychology*, 12, 665181. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.665181/BIBTEX>
6. Batmaz, G., Dane, B., Sarioglu, A., Kayaoglu, Z., & Dane, C. (2015). Can we predict postpartum depression in pregnant women? *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, 42(5), 605–609. <https://doi.org/10.12891/CEOG1910.2015/PDF>
7. Cantero, M. P., Navarro, I., & Pérez, N. (2011). Psicología del Desarrollo Humano: Del Nacimiento a la Vejez. *Psicología Del Desarrollo Humano: Del Nacimiento a La Vejez*.
8. Carabobo, V., Meléndez, M., Díaz, M., Bohorjas, L., Cabaña, A., Casas, J., Castrillo, M., & Corbino, J. (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. *Salus*, 21.
9. Castellón, A. D. (2012). Actualizaciones en depresión posparto. In *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* (Vol. 38, Issue 4).
10. Cluxton-Keller, F., & Bruce, M. L. (2018). Clinical effectiveness of family therapeutic interventions in the prevention and treatment of perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 13(6). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0198730>
11. Fiala, A., Švancara, J., Klánová, J., & Kašpárek, T. (2017). Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12888-017-1261-Y/TABLES/7>
12. González-Blanch, C., Umaran-Alfageme, O., Cordero-Andrés, P., Muñoz-Navarro, R., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., Ruiz-Torres, M., Dongil Collado, E., & Cano-Vindel, A. (2018). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 24(1). <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.005>
13. González-González, A., Casado-Méndez, P. R., Molero-Segre, M., Santos-Fonseca, R. S., & López-Sánchez, I. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 770–779. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lng=es&nrm=iso&tng=es
14. Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2013). Metodología de la Investigación Hernandez Sampieri 6a Edición. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
15. Herrera Dutan, E. V., Carriel Alvarez, M. G., & García Pacheco, A. V. (2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Revista Vive*, 5(15). <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.179>
16. Kikuchi, S., Murakami, K., Obara, T., Ishikuro, M., Ueno, F., Noda, A., Onuma, T., Kobayashi, N., Sugawara, J., Yamamoto, M., Yaegashi, N., Kuriyama, S., & Tomita, H. (2021). One-year trajectories of postpartum depressive symptoms and associated psychosocial factors: findings from the Tohoku Medical Megabank Project Birth and Three-Generation Cohort Study. *Journal of Affective Disorders*, 295, 632–638. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.08.118>
17. Klein, S., Błażek, M., & Świetlik, D. (2024). Risk and protective factors for postpartum depression among Polish women – a prospective study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 45(1), 2291634. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2023.2291634>
18. Layton, H., Bendo, D., Amani, B., Bieling, P. J., & Van Lieshout, R. J. (2020). Public health nurses' experiences learning and delivering a group cognitive behavioral therapy intervention for postpartum depression. *Public Health Nursing*, 37(6). <https://doi.org/10.1111/phn.12807>
19. Leung, S. S. L., Leung, C., Lam, T. H., Hung, S. F., Chan, R., Yeung, T., Miao, M., Cheng, S., Leung, S. H., Lau, A., & Lee, D. T. S. (2011). Outcome of a postnatal depression screening programme using the Edinburgh Postnatal Depression Scale: A randomized controlled trial. *Journal of Public Health*, 33(2). <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdq075>
20. Mao, H. J., Li, H. J., Chiu, H., Chan, W. C., & Chen, S. L. (2012). Effectiveness of Antenatal Emotional Self-Management Training Program in Prevention of Postnatal Depression in Chinese Women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48(4). <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2012.00331.x>

21. Maritan, G., Collado, M., Lorena, C. I., Vargas, E., & Paola III, V. (2022). La violencia intrafamiliar en el Ecuador como resultado de la emergencia sanitaria derivada del COVID-19. *Revista UNIANDES Episteme, ISSN-e 1390-9150, Vol. 9, N°. 3, 2022 (Ejemplar Dedicado a: Julio-Septiembre (01/07/2022))*, Págs. 427-443, 9(3), 427–443. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8591154&info=resumen&idioma=SPA>
22. Medina, M., Layne, B., Galeano, M. del P., & Lozada, C. (2007). Lo psicosocial desde una perspectiva holística. *Revista Tendencia y Retos, 12*.
23. Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad Del Trabajo, 57*, 4–19. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500002>
24. Morillas, R. M., Salazar, L., López Carmona, P., & Iglesias Moya, J. (2015). Depresión postparto: detección, prevención y manejo. *PARANINFO DIGITAL, 22*.
25. Munar, A. (2022). *REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO Y ACTUACIÓN ENFERMERA*.
26. Oliveira, T. A., Luzetti, G. G. C. M., Rosalém, M. M. A., & Mariani Neto, C. (2022). Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia, 44(5)*, 452–457. <https://doi.org/10.1055/S-0042-1743095/ID/BR210201-24/BIB>
27. Organización Mundial de la Salud OMS. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
28. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., Mcdonald, S., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
29. Pascual, J. (2015). *PREVENCIÓN PARA LA DISMINUCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO*.
30. Ramos, C. A. (2015). LOS PARADIGMAS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Scientific research paradigms. In *Av.psicol* (Vol. 23, Issue 1).
31. Ramos-Galarza, C. A. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica, 9(3)*. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
32. Sánchez-Tapia, F. R., Ostolaza-Vite, A. R., Peña-López, E. A., Ruiz-Grosso, P. J., & Vega-Dienstmaier, J. M. (2017). Frecuencia de tendencias suicidas (suicidalidad) y factores asociados en mujeres durante el primer año posparto. *Revista de Neuro-Psiquiatría, 80(3)*, 172–180. <https://doi.org/10.20453/RNP.V80I3.3154>
33. Sockol, L. E. (2015). A systematic review of the efficacy of cognitive behavioral therapy for treating and preventing perinatal depression. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 177). <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.052>
34. Solís Solano, M., Pineda Mejía, A. L., & Chacón Madrigal, J. (2019). Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. *Revista Medica Sinergia, 4(6)*. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i6.248>
35. Tachibana, Y., Koizumi, T., Takehara, K., Kakee, N., Tsujii, H., Mori, R., Inoue, E., Ota, E., Yoshida, K., Kasai, K., Okuyama, M., & Kubo, T. (2015). Antenatal Risk Factors of Postpartum Depression at 20 Weeks Gestation in a Japanese Sample: Psychosocial Perspectives from a Cohort Study in Tokyo. *PLoS ONE, 10(12)*. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0142410>
36. Turkcapar, A. F., Kadioğlu, N., Aslan, E., Tunc, S., Zayifoğlu, M., & Mollamahmutoğlu, L. (2015). Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: A prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 15(1)*. <https://doi.org/10.1186/S12884-015-0532-1>
37. Urbano Claudio y Yuni Jose. (2014). Psicología del Desarrollo. Enfoques y perspectivas del curso vital. In *1 era Edicion* (Vol. 91).
38. Walker, A. L., de Rooij, S. R., Dimitrova, M. V., Witteveen, A. B., Verhoeven, C. J., de Jonge, A., Vrijkotte, T. G. M., & Henrichs, J. (2021). Psychosocial and peripartum determinants of postpartum depression: Findings from a prospective population-based cohort. The ABCD study. *Comprehensive Psychiatry, 108*, 152239. <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2021.152239>
39. Werner, E., Miller, M., Osborne, L. M., Kuzava, S., & Monk, C. (2015). Preventing postpartum depression: review and recommendations. In *Archives of Women's Mental Health* (Vol. 18, Issue 1). <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0475-y>
40. Zejnullahu, V. A., Ukella-Lleshi, D., Zejnullahu, V. A., Miftari, E., & Govori, V. (2021). Prevalence of postpartum depression at the clinic for obstetrics and gynecology in Kosovo teaching hospital: Demographic, obstetric and psychosocial risk factors. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology, 256*, 215–220. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.025>