

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

FACTORES ASOCIADOS A LAS MUJERES

DIAGNOSTICADAS CON DEPRESIÓN

POSTPARTO. REVISIÓN SISTEMÁTICA

EN MÉXICO, ESPAÑA, CHILE, 2022.

CESIA BAYER VALENZUELA

2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	2
ÍNDICE DE TABLAS	4
SUMMARY	6
CAPÍTULO I	7
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.1.1 Antecedentes del problema.....	8
1.1.2 Delimitación del problema.....	12
1.1.3 Justificación	13
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	15
1.4.1 Alcances de la investigación.....	15
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	17
2.1.1 Definición de Depresión	17
2.1.2 Definición Depresión post parto.....	18
2.1.3 Factores asociados a la depresión Postparto.....	19
2.1.3 México	20
2.1.4 España	22
2.1.4 Chile.....	24
2.1.5 Modelos y Teorías.....	29
2.1.6 Relación de la teorizante con la investigación.....	32
CAPITULO III.....	35
MARCO METODOLÓGICO.....	35

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	37
3.3.1 Fuentes	38
3.3.2 Población	38
3.3.3 Muestra	38
3.3.4 Criterios de selección y exclusión	40
3.3 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	40
3.3.1 Revisión bibliográfica	40
3.1.2 Publicaciones científicas	40
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.6 OPERACIÓN DE VARIABLES	42
3.7 PLAN PILOTO	47
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.9 ORGANIZACIÓN DE DATOS	52
CAPITULO IV	54
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	54
4.1 GENERALIDADES	55
4.1.1 Características sociodemográficas de la población femenina seleccionada para el estudio	56
CAPITULO V	64
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	64
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	65
CAPÍTULO VI	73
6.1 CONCLUSIONES	74
6.2 RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	84
DECLARACIÓN JURADA	90
ANEXO NÚMERO 9	93
DEDICATORIA	93
AGRADECIMIENTO	94

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla N ° 1 Resumen numérico de los artículos consultados en la revisión sistemática</i>	<i>38</i>
<i>Tabla N ° 2 Resumen numérico de los resultados de las búsquedas.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabla N ° 3 Criterios de selección y exclusión.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla N ° 4 Resumen numérico del total de artículos seleccionados para la revisión sistemática</i>	<i>41</i>
<i>Tabla N ° 5 Rango de edades de los artículos científicos por países en estudio</i>	<i>56</i>
<i>Tabla N ° 6 Distribución de la población con diagnóstico de depresión post parto en los países México, España y Chile según artículos científicos.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla N ° 7 Distribución de prevalencia de la Depresión Post Parto según los artículos en los países México, España y Chile</i>	<i>58</i>
<i>Tabla N ° 8 Rango de presencia de factores relacionados con antecedentes personales de la Depresión Post Parto en los países México, España y Chile.....</i>	<i>59</i>
<i>Tabla N ° 9 Rango de presencia de factores relacionados con antecedentes familiares de la Depresión Post Parto en los países México, España y Chile.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabla N ° 10 Rango de presencia de factores relacionados con relaciones interpersonales de la Depresión Post Parto en los países México, España y Chile.....</i>	<i>61</i>
<i>Tabla N ° 11 Rango de presencia de factores relacionados con relaciones sociales en la Depresión Post Parto en los países México, España y Chile.....</i>	<i>62</i>
<i>Tabla N ° 12 Rango de presencia de factores relacionados con violencia en Depresión Post Parto en los países México, España y Chile.</i>	<i>63</i>

RESUMEN

Introducción: la depresión posparto evidencia cambios en la conducta emocional, se estima que es una de las enfermedades mentales maternas más comunes que se pueden presentar en el tiempo de dos semanas después del parto o bien durante los primeros doce meses después del parto. **Objetivo general:** determinar los factores asociados a las mujeres diagnosticadas con depresión posparto, revisión sistemática en México, España y Chile. En el I, II cuatrimestre 2022. **Metodología:** enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, revisión sistemática que contempla un total de 6 artículos científicos, agregando los criterios de selección, con una muestra total de 8,703 mujeres. **Resultados:** la muestra se encuentra compuesta por mujeres puérperas, sin especificaciones de edad. Se logra encontrar los cinco factores de riesgos asociados a la depresión posparto: antecedentes personales de depresión y ansiedad, antecedentes familiares psiquiátricos, embarazo no deseado, falta de apoyo de la familia y pareja. La prevalencia se asocia a la desinformación de los factores riesgo. **Discusión:** la depresión posparto ha sido un mito en la maternidad y visto como una forma de hacer ver a la madre en estereotipos de debilidad de acuerdo con su raza, cultura o procedencia, los estudios confirman que es alto el riesgo de padecer DPP en los primeros 30 días post parto, y durante los cinco meses hasta agravar el diagnóstico por una deficiente valoración, lo cual no permite el vínculo nato madre-hijo durante la lactancia. Se debe valorar a la mujer de manera holística como lo demuestra Virginia Henderson en el modelo de las 14 necesidades básicas. **Conclusiones:** se evidencia que la mujer es propensa por las mismas razones en los tres países de estudio, dando como resultado datos de prevalencia mayores al 20%, considerándose un problema de la atención pública, se logra evidenciar mediante el Test de Edimburgo, que la prevalencia aumenta conforme a la desinformación de la usuaria. **PALABRAS CLAVE:** maternidad, puerperio, salud mental madre-hijo.

SUMMARY

Introduction: postpartum Depression evidentiary changes in the emotional behavior. It estimates it is one of the most common mental illnesses, with symptoms for the next two weeks or twelve months after the childbirth. **General Objective:** determine factors associated with women diagnosed with Postpartum Depression, systematic review in Mexico, Spain, and Chile. In the first and second quarter of 2022. **Methodology:** quantitative approach, descriptive one, systematic review that includes a total of six scientific articles, adding the selection criteria with a total sample of 8,703 women. **Results:** the sample is composed of puerperal women, with no age specifications. It is possible to find five risk factors associated with Postpartum Depression: personal history of depression and anxiety, psychiatric family history, unwanted pregnancy, lack of support from family and couple. Prevalence is associated with misinformation about risk factors. **Discussion:** postpartum depression has been a myth in motherhood and seen as a way of making the mother see stereotypes of weakness according to the race, culture, and origin. Studies done have confirmed is a high risk to suffer Postpartum Depression in the first thirty days after giving a birth and during a period of five months until the diagnosis is aggravated due to a poor medical assessment, so it does not allow the relation of mother-son during lactation. Women must be valued holistically, as Virginia Henderson demonstrates in the model of fourteen basic needs. **Conclusions:** it is evident that women are prone for the same reasons in the tree study countries, resulting in prevalence data greater than 20% considering is a problem of public attention, it is possible to demonstrate through Edinburg Test, that the prevalence increases according to the misinformation of the user.

Keywords: maternity, puerperium, mother-child mental health.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

Meléndez et. al.¹ afirma que la Depresión post parto (DPP) ha aumentado significativamente en un 13% en las mujeres de Latinoamérica, estos datos se logran evidenciar mediante la aplicación del test de Edimburgo en el servicio de Materno-infantil José María Vargas en Venezuela, estado de Carabobo en el año 2017, con una población de 592 pacientes.

La depresión postparto tiene una incidencia de 34,46% (204 pacientes), con una representación de la población adolescente del 16.89% y las adultas con un 17.57%, a estos datos se suma que las mujeres multíparas con DPP corresponden a un 22.13% y primíparas un 12.33%. De acuerdo con los datos anteriores los factores de riesgos más frecuentes para padecer DPP son el desempleo, embarazo no deseado, estrato social y complicaciones obstétricas¹.

Vega² afirma en su investigación “Depresión post parto en el Perú” en el año 2018 en Lima, mediante un estudio realizado por medio del test de Edimburgo el riesgo relativo (RR) de patología psiquiátrica es especialmente alto durante los 30 primeros días postparto, y que este disminuye conforme avanza en el rol de madre. Se menciona que específicamente la depresión durante los cinco meses siguientes al parto tiene mayor riesgo de presentar el trastorno, además si se prolonga hasta los once meses postparto el riesgo se mantiene elevado en comparación con el periodo de gestación.

Esto porque la gestación de acuerdo con DSM-5, es el periodo de mayor riesgo de presentar una patología psiquiátrica.

González³ realiza la investigación “Factores asociados a la depresión postparto” en Cuba, en Bartolomé Masó de la provincia de Granma en 2019, se evidencia que la DPP es un trastorno mental afectivo severo que afecta al 56% de las mujeres latinas que residen en México y Estados Unidos durante los primeros cuatro meses después del parto, teniendo un pico máximo durante el primer mes e incluso durar un año después del parto. Se tiene una prevalencia de 10 a 15% a nivel mundial la cual se observa más en puérperas por primera vez y en adolescentes.

Sin embargo, los estudios en este país son escasos por lo que la prevalencia real es desconocida, no obstante, el estudio muestra que una de cada cinco mujeres que viven en el país de ingresos medios y bajos sufren DPP, siendo un desafío para la salud pública.

Ceriani⁴ mediante el estudio “Depresión postparto, los riesgos y detección temprana” analizados en el 2020, confirma que la DPP tiene mayor riesgo en mujeres que ya han presentado un evento depresivo o que esté presente durante el embarazo y no es atendido. En el Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina, se realiza desde hace diez años investigaciones en cuanto a la DPP dado que es considerado un problema de salud pública. Conforme a esto Ceriani toma inspiración y emplea el estudio mostrando que los pediatras que emplean la Escala de Edimburgo detectan en las primeras semanas los trastornos que conllevan a la DPP, disminuyendo los riesgos de salud de la madre cuando es diagnosticada se inicia el tratamiento adecuado.

Zeballos et. al⁵ en el estudio “Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa, Perú” en el 2020, muestra que la prevalencia por DPP mediante la evaluación de la escala de Edimburgo asciende a 35,4% en este sentido los

estudios internacionales ubican la prevalencia entre el 6 y el 38%, obteniendo cifras muy variables; en Etiopia 32,8%, China 23,2%, Polonia 15,4%, Canadá 8,69%. En América Latina las cifras son superiores al 20%, las muestras reflejan que en las madres de bajos recursos, la depresión posparto esta infradiagnosticada entre el 23 y 52% de los casos.

Antecedentes nacionales

González Méndez⁶ en su tesis “Las mujeres con depresión posparto presentan mayor disminución de síntomas depresivos cuando hay intervenciones cognitivas conductuales en comparación con otras intervenciones no cognitivas conductuales” en el 2018, en San José, Costa Rica, afirma que la DPP es una alteración afectiva que presenta un porcentaje del 80% de las mujeres alrededor del mundo posterior al parto, es un proceso de transición donde se experimentan cambios físicos, biológicos, emocionales, psicológicos y sociales, eventos que potencializan la vulnerabilidad de presentar síntomas depresivos, ansiedad, psicosis, incluso ideas suicidas, estas alteraciones se puede presentar desde el periodo de embarazo.

El estudio explica que este padecimiento no tratado puede convertirse en un padecimiento crónico, por lo tanto, se requiere un acompañamiento multidisciplinario en la atención.⁶

Villegas et. al.⁷ presenta una investigación “Generalidades y diagnósticos de la depresión posparto” en julio 2019 en San José Costa Rica, demuestra que existen tres condiciones clínicas psiquiátricas de afección del estado de ánimo, siendo la primera un estado depresivo que temprano es conocido coloquialmente como “*Maternity Blue*” o tristeza posparto que corresponde al síndrome transitorio, que se afirma afecta en un 80% a las mujeres, la segunda condición es de un 10 a 15% de las madres que desarrollan un cuadro depresivo que se prolonga por más de dos semanas que se caracteriza por cambios en la ánimo con llantos,

fatiga, tristeza y trastornos del sueño y se evidencia que solo un 0.1-0.2% desarrollan psicosis posparto.

La depresión posparto en la atención primaria es evaluada mediante el seguimiento que se brinda durante el embarazo y el periodo de 6 a 12 semanas posparto, la investigación detalla que las mujeres son evaluadas para los síntomas severos del humor, evaluación que debe realizarse en cada consulta que tenga la usuaria con el personal de salud. De acuerdo con Malpartida⁸ en su investigación “Depresión posparto en atención primaria “menciona que en la actualidad no se conoce la causa concreta que desencadena la DPP, sin embargo, esta enfermedad es de etiología multifactorial entre factores biológicos y psicosociales, siendo esta afección un problema de salud pública, el diagnóstico temprano es relevante, no solo por la madre sino por la triada madre-padre e hijo, estudio realizado en Heredia, Costa Rica en febrero 2020.

Arias Trejos⁹ evidencia mediante una recopilación de información para exponer mediante su estudio en San José Costa Rica, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estudio “Depresión posparto y sus riesgos para la mama y bebé” en 2020, explica que este tipo de depresión afecta a 1 de cada 6 mujeres. En el diagnóstico definido por la Asociación Psicológica Americana (APA) informa que un 50% de los casos de depresión mayor inician durante el periodo de gestación y persisten durante las primeras cuatro semanas de posparto.

La DPP es un riesgo que existe ante la situación por COVID-19, se potencializa la probabilidad de presentar DPP debido al aislamiento por medidas sanitarias, estudio permite

a la Dra. Trejos hacer datos que evidencien el padecimiento en territorio nacional de Costa Rica, evidenciando aumento de casos de DPP, en base a la teoría expuesta que da afirmación a los estudios de los factores de riesgo se pueden encontrar: diagnóstico de depresión u otro trastorno mental en cualquier etapa de la vida antes del embarazo, madres menores de 20 años, mujeres cuyo embarazo no fuera planeado, situación económica familiar difícil o inestable⁹

Acuña¹⁰ en el artículo “Depresión Postparto” en el 2021 en Heredia Costa Rica, en el Hospital Nacional San Vicente de Paul y en San José en el Hospital privado Metropolitano, afirma que la DPP puede afectar alrededor de un 25% de la población femenina después del embarazo, evidenciando que ocurre en los primeros 12 meses del parto, incluyendo esta afección dentro de un espectro de diagnósticos psiquiátricos relacionados con el embarazo. Las fuentes de investigación muestran el necesario abordaje y detección inmediata debido a la severidad del trastorno que puede llevar a repercusiones. En las estadísticas se evidencia un resultado de 800.000 casos anualmente, cabe agregar que esta condición afecta en un 26% a madres adolescentes y en un 38,2% a mujeres con recursos económicos bajos o escasos.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación es una revisión sistemática de artículos científicos existentes en fuentes digitales, la información es recolectada a partir del año 2017- 2022, acerca de los factores asociados a las mujeres diagnosticadas con depresión post parto, en países México, España, Chile, durante el primer cuatrimestre del año 2022.

1.1.3 Justificación

La investigación surge de la intriga de conocer las afectaciones relacionadas al proceso de gestación y sus cambios emocionales en mujeres, y como se aborda la atención de la salud mental, dando consigo la interrogante sobre cuáles son los factores asociados que desencadenan la depresión postparto y porque se le debe dar atención a este evento, que en algunos casos se propicia desde el embarazo o se desencadena después del parto. De acuerdo con los datos obtenidos la depresión postparto presenta un aumento en la población, La Organización Mundial de la Salud afirma que 1 de cada 6 mujeres la padecen.⁴

Los factores asociados a esta afección psiquiátrica permiten un abordaje desde la primera línea de atención, mediante la valoración de la usuaria, permitiendo la identificación de los síntomas asociados, además de examinar el nivel de vulnerabilidad social, física y económica que presente la mujer en la atención médica.

Con el resguardo de la atención a esta población se contribuye en la atención de salud pública, mitigando las repercusiones crónicas a la salud, la salud mental, forma parte del bienestar del ser humano; en la enfermería se promueve el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad, se brinda una atención holística y cuidados multidisciplinarios que se ofrecen a la población femenina en estado de gestación y durante el postparto.

Este estudio pretende brindar información con base a la información recolectada realizada a nivel nacional e internacional, con el propósito de la visibilidad de lo que conlleva el nuevo cambio en la vida de la madre, el recién nacido, el padre y la familia.

La presente revisión sistemática aporta información relacionada con los factores asociados a la depresión postparto, contribuye y busca beneficiar la disciplina de enfermería y los profesionales de las ciencias de salud que requieran educación y conocimiento en el tema de la atención a mujeres con depresión postparto, el estudio de este tema demuestra poca información con los estudios revelados por González³ y Ceriani⁴.

Malpartida⁸ explica que las emociones son parte de un proceso hormonal natural del postparto y que resuelve conforme la recuperación puerpal, por lo tanto conforme a los análisis recolectados se evidencia las características que existen como factores de riesgo^{2,6,8,10} y como mediante una valoración preclínica y de control se puede reconocer y mitigar posibles afectaciones psiquiátricas que se conviertan en crónicas relacionadas con secuelas de la DPP que comprometan la salud de la mujer durante su proceso de maternidad y desarrollo de su vida cotidiana.

La depresión postparto trasciende mitos que se han evidenciado mediante diversos autores^{1,2,6,7,9}, dado a estas revelaciones se tiene como meta beneficiar la atención integral de enfermería en la atención de primer nivel de salud como lo destaca Ceriani⁴ y Malpartida⁸, a través del reconocimiento y comprensión de las variables asociadas, a través de la actualización del tema, ya que representa un riesgo para la atención en salud pública.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores asociados a las mujeres diagnosticadas con depresión postparto, en México, España, Chile, durante 2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a las mujeres diagnosticadas con depresión postparto revisión sistemática en México, España y Chile, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar a la población según aspectos sociales y demográficos.

Identificar los cinco factores principales de la depresión postparto, en los países México, España, Chile, 2022.

Reconocer la prevalencia de depresión postparto en los países México, España, Chile, 2022.

Relacionar los factores asociados con la prevalencia de depresión postparto en los países México, España, Chile, 2022.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se presentan en la investigación más allá de los objetivos planteados.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La investigación no tuvo limitaciones asociadas más allá de los planteados.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Definición de Depresión

El Manual Diagnóstico de los trastornos mentales conocido por sus siglas (DSM 5) explica que el estado de ánimo se refiere a una emoción sostenida que da color a la manera en la que se percibe la vida.¹¹ partiendo de este punto a definir la depresión es un estado de ánimo con anomalías, se evidencia que el 20% de las mujeres adultas y el 10% de los hombres adultos, pueden experimentar en algún momento de la vida anomalías en su estado de ánimo.

La depresión demuestra que los signos y síntomas que evidencian el estado de ánimo de los usuarios está siendo afectado, estos los describen en términos de sentirse “infelices”, “descorazonados”, “desalentados”, “melancólicos” y muchos más términos que expresan tristeza.¹¹ Sin embargo, los signos varían en todos, hay quienes afirman sentirse lentos y llorosos, mientras tanto otros pueden estar sonrientes y niegan que algo está mal. Entre estos signos y síntomas algunos de los usuarios que presentan depresión duermen y comen en exceso, mientras que otros sufren de anorexia e insomnio, esto incluye la pérdida del placer y el interés en las actividades usuales de la vida cotidiana.

Las personas que sufren depresión parten de estos síntomas y suelen perdurar la mayor parte del día, o casi todo el día, o al menos por semanas según relata el DSM 5.¹¹

El manual DSM 5 explica que la capacidad de los usuarios deprimidos para evaluarse de manera objetiva se muestra como una autoestima baja o culpa, presentando dificultad para la concentración, además de tener los deseos más graves como el deseo de muerte o ideas

suicidas, esto debido al riesgo real que existe en los cambios emocionales de las personas con depresión.¹¹

2.1.2 Definición Depresión post parto

La depresión postparto de acuerdo con el DSM 5¹¹, forma parte de las afecciones en el estado de ánimo que afecta a la mujer en la etapa del postparto, se evidencia que más de la mitad desarrolla “depresión postparto” (DPP), es decir que estas usuarias en su estado emocional se sienten tristes, ansiosas, presentan llanto incontrolable, además de referir concentración deficiente y tener problemas para conciliar el sueño.

La sintomatología antes mencionada persiste de una a dos semanas, y suele tener pocas complicaciones, pero los datos más recientes evidencia que más del 10% de las mujeres desarrollan síntomas suficientes para recibir el diagnóstico de depresión postparto, gran parte de estas mujeres que son diagnosticadas suelen tener antecedentes de trastornos mentales personales, y solo cerca de 1000 nuevas madres desarrollan psicosis.¹¹

El manual DSM 5 explica que la DPP comienza durante el embarazo o el transcurso de un mes tras el parto, las estimaciones difieren según el periodo de seguimiento después de dar a luz; entre un 3% y un 6% de las mujeres experimentan el inicio de depresión mayor. Mientras que el 50% de los episodios de DPP comienzan realmente antes del parto denominados “periparto”. Las usuarias con depresión mayor en el postparto con frecuencia sufren de ansiedad grave y ataques de pánico.

Los estudios prospectivos han demostrado que los síntomas del estado de ánimo y de ansiedad durante el embarazo, así como el desánimo puerpal aumenta el riesgo de un episodio de depresión postparto.¹¹

2.1.3 Factores asociados a la depresión Postparto

La depresión posparto evidencia cambios en la conducta emocional mediante la recopilación de información anteriormente mencionada¹¹ “se estima que es una de las enfermedades mentales maternas más comunes que se pueden presentar en el tiempo de dos semanas después del parto o bien durante los primeros doce meses después del parto”. De acuerdo con Jiménez et. al.¹² este estado se acompaña de ansiedad, que percute en la maternidad en el autocuidado, lactancia la vinculación madre-hijo, además de la crianza.

Las investigaciones realizadas por Jiménez et. al.¹² estiman que 1 de cada 10 mujeres sufren depresión posparto, se desconoce el factor principal que desencadena la DPP, sin embargo, en esta investigación se recopilan los principales y más comunes de acuerdo a los artículos científicos.

Jiménez et. al.¹² evidencian que en esta patología mental no existe una prueba de laboratorio o imagen que confirmen con certeza el trastorno, por lo cual para la detección existe una entrevista clínica que se conoce como las escalas de depresión postparto de Edimburgo, esta realiza una valoración de 10 ítem, donde se les otorga a las respuestas una puntuación de 0,1,2, y 3 de acuerdo con la elección que marque la usuaria entrevistada. En el postparto una puntuación de 10 o más indica o se sospecha de DPP, por lo cual inicia el proceso de atención multidisciplinario entre ellos psicología y psiquiatría.¹² (ver anexo núm.1)

2.1.3 México

En México, se estima que un 30.7% de las mujeres sufren DPP en algún momento del embarazo y hasta 1 año después del parto, se identifica en México los siguientes factores de riesgo, de acuerdo con el siguiente orden de valoración de gravedad¹³;

1. Antecedente de depresión y ansiedad
2. Miedo al parto
3. Tabaquismo
4. Adolescencia
5. Madre soltera
6. Embarazo no deseado
7. Diabetes gestacional

Aparte de lo antes mencionado está la hospitalización durante el embarazo o cesárea de emergencia siendo un factor estresante para la madre.

Contreras, Villalobos y Mancilla¹³ exponen que de acuerdo con el sistema nacional de investigaciones en México la prevalencia de los factores de riesgos de padecer DPP se da principalmente por antecedentes de depresión y ansiedad, el desempleo y bajo apoyo social. En el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González se lleva a cabo un estudio de una muestra de 116 mujeres puérperas, por parte de López et. al.¹⁴ que reporta una prevalencia de factores de riesgo de un 12% en el año 2013. Parte de este estudio en la actualización de la investigación en diciembre 2021 es determinar si la DPP durante la pandemia por Covid-19 es un factor de riesgo, en la cual no se evidencia asociación a padecer DPP.

La Clínica Universitaria de Salud Reproductiva y Sexual de Veracruz realiza actividades de jornadas de educación en salud como parte del servicio social de enfermería, se lleva a cabo una charla de concientización de la DPP. Durante el proceso de investigación para ofrecer la charla, según los estudios del Instituto Nacional de Perinatología de 2019 la prevalencia es de un rango de 15 a 30 %, debido a que presentaron diferentes factores de riesgos, a lo que se deduce que 1 de cada 7 mujeres padecen DPP, siendo los factores estresantes la primera causa además de los antecedentes patológicos mentales.¹⁵

El Gobierno de México en su página oficial de Informes Nacionales de Salud Pública (INSP)¹⁶, en el estudio “Sintomatología depresiva materna en México: prevalencia nacional, atención y perfiles poblaciones de riesgo” se da a conocer la magnitud del padecimiento en el país, reconocido por el manual DSM 5 como “un trastorno depresivo mayor perinatal el cual forma parte de un amplio espectro de desórdenes mentales que se presentan antes, durante, y después de embarazo con diferentes grados de afectación”, sin embargo, este no se debe confundir con la tristeza materna llamada “*baby blues*”.¹⁶

Los datos de 7,187 mujeres adultas en las encuestas del INSP evidencian que la DPP tiene una prevalencia en México de 19.9%, esto equivale a 2 millones de mujeres, es decir 1 de cada 5 mujeres presentan un cuadro de depresión que no se detecta. Por otro lado, cerca de 4.6 millones de niños viven con madres que presentan DPP, se evidencia una tasa de detección y atención bajas siendo un 17,06% y 15.19%, esto por la falta de herramientas, protocolos y capacitación en la atención para el reconocimiento en de este desorden mental, además de identificar los factores de riesgo como lo es la violencia de pareja, embarazos no deseados y antecedentes psiquiátricos.¹⁶

2.1.4 España

Marcos Nájera¹⁷ evidencia que la prevalencia de factores de riesgo de DPP en España oscila entre un 6 y 8%, constituyendo un importante problema de salud pública. Entre los factores de riesgos más significativos para el estudio en España se enumera como principal el siguiente factor;

1. Haber padecido depresión antes del embarazo, es decir antecedentes patológicos mentales, siendo alarmante ya que la prevalencia está aumentando en valor duplicado, estimando así entre los estudios el 6 y 38%. Dentro del estudio se calcula que solo un 23% de las mujeres afectadas reciben asistencia psicológica.¹⁷

En España el estudio realizado por la firma de puericultura Suavinex¹⁸, afirma que un tercio de las madres españolas aseguran haber sufrido DPP, revelando los siguientes datos;

1. Un 35.14% de mujeres afirman haber pasado por este trastorno del ánimo después del parto.
2. Se revela que aproximadamente el 40% de las mujeres que aún no son madres desconocen la DPP.
3. En el caso de las madres solo un 14.6% desconoce el trastorno.
4. Y el 35.28% de las mujeres entrevistadas afirma no haberlo descubierto hasta después del embarazo.¹⁸

De la población diagnosticada con DPP un 42.82% recibe tratamiento farmacológico, terapéutico o la combinación de ambas¹⁸. En este estudio se revela que los factores de riesgos son los siguientes;

1. Antecedentes de depresión y ansiedad
2. La falta de apoyo de la pareja
3. Embarazos complicados

González et. al.¹⁹ en el estudio de la actualización de la DPP por parte de la revista oficial de la Asociación Española de Enfermería y Salud, informa que el estado actual de la enfermedad materna psiquiátrica confirma que la mayor incidencia de este padecimiento se concentra en las cinco primeras semanas postparto, debido al cambio hormonal, el estrés del parto y la nueva adaptación a la maternidad.

En este estudio se evidencia que las pacientes que desarrollan psicosis en la DPP son aquellas con antecedentes de trastorno afectivo, esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo, que en estado de DPP, se logra ofrecer un seguimiento y control de la enfermedad debido a que no se logra descartar la enfermedad, pero si ofrecer las herramientas y el seguimiento.¹⁹ Parte de la investigación también destaca que suele ser complicada la detección de la patología, sin embargo, es una afección tratable y potencialmente prevenible en la mayoría de los casos atendidos correctamente

González et. al.¹⁹ muestran que parte influyente en esta afección es el descenso de la serotonina sérica durante la DPP, siendo un marcador periférico de esta psicopatología. Entre los factores de riesgos encontrados en la investigación en España por parte de los autores¹⁹ está;

1. antecedentes de depresión y ansiedad.
2. alteraciones durante el embarazo.
3. depresión post parto previa.
4. complicaciones obstétricas.
5. embarazo no deseado.
6. falta de apoyo de la pareja y familia.

7. abuso y violencia.
8. dificultades económicas, como las más influyentes en potenciar padecer DPP.

De la Fe Rodríguez-Muñoz et. al.²⁰ evidencia en la investigación, que los datos obtenidos indican que la prevalencia de los síntomas de depresión moderados a severos se encuentra en un 14.8% durante el embarazo. La investigación hace hincapié que en las últimas décadas se ha fomentado la investigación debido a las graves consecuencias que se presentan en la madre y el bebé.

La Depresión postparto en la investigación acerta que la prevención de los factores de riesgos asociados a la DPP es posible dado así, que se ha demostrado que:

1. el factor de más alto riesgo es la historia psicopatológica previa, fundamentalmente la depresión y ansiedad.
2. riesgo moderado el escaso apoyo de la pareja, familia y social, relación de pareja insatisfactoria y problemas de autoestima.
3. como último lugar la planificación del embarazo y el nivel económico de acuerdo con los datos obtenidos de España en la investigación de la De La Fe Rodríguez- Muñoz. Et al.²⁰

2.1.4 Chile

La Psicóloga clínica Daniela Sanhueza²¹, explica que los principales factores de riesgo que desencadena la DPP se encuentra en las exigencias y los estereotipos tales como tener el cuerpo previo al embarazo, volver al trabajo con la misma calidad de rendimiento, según comenta la psicóloga para El Mostrador. Durante abril del 2021 se realiza un sondeo para estudiar la realidad de la maternidad y la situación antes y después de la pandemia por Covid-19 y de acuerdo con los datos hay un aumento del 42% en patologías de salud mental, siendo un 23% de mujeres que padecen DPP.²¹

La psicóloga la Dra. Sanhueza y la presidenta nacional del Colegio de Matronas y Matrones de Chile, Jessica Rojas, más El Mostrador, evidencia que en el país un 16% de mujeres encuestadas presentan DPP, y un 18% Trastorno de Ansiedad. Según la Dra. Sanhueza existen diversos factores de riesgos, destacando entre el principal:

1. Antecedentes de ansiedad y depresión previo al embarazo.
2. Exigencias estereotipadas como el físico, la calidad maternal y lactancia.
3. El ámbito laboral, y el estado socioeconómico según las críticas estudiadas y recibidas por parte de las encuestadas.

La Depresión Post Parto impacta de forma negativa la vida diaria y el desempeño del papel de mujer y madre, de los factores de riesgos antes mencionados se hace hincapié especialmente en Chile a uno de los más controversial como lo es;

1. La violencia de género que sufren las mujeres durante el embarazo tiene una prevalencia de un 28,8%, aclarando que en su mayoría el agresor fue la pareja y que el 52,9% fueron golpes o patadas en el abdomen, esto siendo en el extremo sur de Chile. De acuerdo con los datos un 9% es diagnosticada y atendida correctamente por el personal de salud.²¹

La investigación de la Dra. Sanhueza y la presidenta nacional del Colegio de Matronas y Matrones de Chile, dentro de los datos recolectados sostienen que la DPP al no ser abordada correctamente implica un riesgo de probabilidades de trastornos conductuales, accidentes, ingresos hospitalarios y maltrato infantil, siendo un problema de alto grado de salud pública.²¹

El Colegio de Matronas y Matrones de Chile²² en el estudio realizado en mayo 2021, evidencia que el aislamiento, angustia, cansancio, culpabilidad y mayor estrés son parte de las sensaciones que la pandemia por Covid-19 genera en las madres que dieron a luz en el periodo de confinamiento, siendo un factor de riesgo que puede influir en ciertos casos a sufrir DPP. En Chile una encuesta aplicada entre agosto y septiembre de 2020, evidencia que 438 madres de niños de 0 a 3 años, reconoce que la pandemia agravo en ellas un trastorno de salud mental, siendo este reconocido como DPP.

Estos datos son el resultado de una serie de factores de riesgos siendo el estrés general por la pandemia, la incertidumbre del confinamiento, la sensación de soledad más los antecedentes de depresión y ansiedad previo a la gestación.²² En este estudio se comprueba que la presencia de una persona significativa reduce las complicaciones obstétricas favoreciendo la salud mental de la mujer, y una mejora en la lactancia materna, evidenciando así una reducción de padecimientos de DPP.²²

Krauskopf y Valenzuela²³ en su investigación en 2020, evidencia que la DPP es un problema de salud pública tanto internacional, como en Chile, ya que este último mencionado es en la actualidad la principal causa de discapacidad en mujeres adultas. Aproximadamente un 10 a 15% de las mujeres desarrollan DPP, siendo el trastorno psiquiátrico más común en el puerperio, en primíparas la incidencia es aún mayor del 12 a 25% y en algunos grupos de riesgo puede llegar hacer el 35%.

La Depresión post parto consigue tener repercusiones en la vida de la madre y el hijo, con un mayor riesgo de desarrollar depresión severa en los próximos cinco años sino es tratada

adecuadamente, se tiene una tasa de recurrencia de un 60 a 80% posterior al episodio de DPP.²³ En Chile se trata de implementar programas de salud desde el embarazo y Post parto, impulsando investigaciones en esta área de salud. (ver anexo núm.2)

El congreso anual del *American College* de Ginecología y Obstetricia (ACOG)²³ “en su última actualización del 2017-2021, que el suicidio materno supera como causa de mortalidad materna a los trastornos hipertensivos y hemorrágicos”.

La ACOG²³ procura indagar en la sintomatología clínica y los factores de riesgos asociados, alrededor de un 30% de las mujeres embarazadas en Chile presentan síntomas específicos de depresión y ansiedad, siendo una prevalencia de DPP antenatal similar a la evidencia internacional en cifras del 10%. Diversos estudios evidencian que los factores de estrés durante el embarazo específicamente negativos tales como un embarazo no deseado, dificultades económicas, problemas de pareja, violencia, además de tener antecedentes previos de problemas emocionales como ansiedad, estrés y depresión, propician una causa grave a padecer DPP.²³

La depresión postparto se muestra en Chile en una relación inversamente proporcional con los medios socioeconómicos de la mujer haciéndola susceptible a padecer DPP. De acuerdo con la investigación por *Bernard Van Leer Foundation*²⁴, muestra que la incidencia de los riesgos de DPP se encuentra entre el 8,8 y el 9,2%, mientras que la prevalencia es del 20,5%, es decir 1 de cada 5 mujeres padecen la patología.

En Chile los estudios efectuados en la década pasada estima una prevalencia de DPP entre 20 y 40% en la Atención Primaria de Salud (APS).²⁵ Se ha implementado en la APS un

tamizaje universal para la DPP, con esta implementación se mejora las tasas de detección, sin embargo, las tasas de tamizaje son menores al 2% en el subsistema privado y se desconoce en el sistema público que atiende más del 80% de la población chilena.

Rojas et. al.²⁵ ponen en evidencia los datos de los componentes cualitativos de las mujeres en estado de depresión, estas se vieron expuestas a situaciones de abandono en su historia de vida y que sufren episodios o antecedentes depresivos previos al estado de gestación, relacionándose, así como factores de riesgos para presentar DPP, aparte de mencionar que el escaso apoyo familiar y social influye, además de embarazos no deseados.²⁵

La depresión postparto tiene una incidencia de cuadros depresivos que durante el puerperio es de 8,8% y la prevalencia durante este periodo puede llegar a 20,5%, evidenciando que el 50% de los cuadros depresivos se inician durante el embarazo.²⁶ parte de la investigación explica que la DPP constituye una variable de estrés tóxico al bebé, impactando significativamente el funcionamiento y estructura del cerebro en formación.

Los factores de riesgos encontrados en esta investigación de Neira Stegmaier²⁶ en Chile han mostrado asociaciones fuertes con aquellas mujeres que;

1. Presentan antecedentes familiares de trastornos psiquiátrico.
2. Antecedentes personales de depresión durante el embarazo.
3. Antecedentes personales de ansiedad durante el embarazo.
4. Antecedentes personales de depresión postparto
5. Acontecimientos vitales estresantes durante el embarazo o el inicio de puerperio y bajo nivel de apoyo social.

La Depresión Post Parto es la gravedad de un cuadro depresivo que no recibe atención clínica, los autores chilenos^{21,22,23,24,25} y Neira Stegmaier²⁶ señalan que las mujeres separadas tienen una mayor probabilidad cuatro veces mayor que las solteras de tener una DPP más severa, esto mediante la escala de depresión postparto de Edimburgo, además aquellas mujeres que tienen más de un hijo tienen probabilidad dos veces mayor de las primíparas de tener un episodio más severo de DPP.²⁶

2.1.5 Modelos y Teorías

2.1.5.1 Modelo conceptual de Enfermería

Virginia Henderson es una mujer que nace en Kansas Missouri Estados Unidos de América, en 1897 y fallece en 1996. Su carrera de Enfermería se da a inicios de la I Guerra Mundial, ingresando en la escuela de Enfermería de la armada de Washington DC en 1918, graduándose en 1921 como enfermera. Su primer trabajo como enfermera lo realiza en el *Henry Street Visiting Nurse Service* de Nueva York, y su primera experiencia como docente la realiza en el *Norfolk Protestant Hospital of Virginia*.²⁷

En el *Teachers College* de la Universidad de Columbia estudia en 1927, donde obtiene la Licenciatura y posteriormente un máster, haciendo sus primeras publicaciones de artículos en 1930. En 1939, realiza la revisión de la 4ta edición del libro "*Principios y Prácticas de Enfermería*" cuya autora es Berta Harmer.

Henderson inicia su actividad de investigación en 1959, formando parte del equipo de investigaciones de la Universidad de Yale, la 5ta edición del libro "*Principios y Prácticas de Enfermería*" se publica en 1955 donde se incluye la obra de Virginia "*la definición de enfermería*" que posteriormente adopta el consejo internacional de Enfermería (CIE).²⁷

2.1.5.2 Modelo Conceptual de Virginia Henderson

La enfermera posee el ejercicio de ayudar al individuo enfermo y sano en la realización de las actividades que contribuyen a la salud, recuperación, y asistencia en la vida diaria y los últimos momentos de vida. Estas diligencias se llevan a cabo por sí mismo, sin embargo el paciente necesita la fuerza de voluntad y el enfermero el conocimiento necesario, buscando la forma de ayudar a independizarse lo más pronto posible en sus actividades de vida diaria al usuario.²⁷

2.1.5.3 Conceptos Nucleares

Persona: Ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y que tiende hacia la independencia.

Entorno: Factores intrínsecos y extrínsecos a la persona.

Salud: Equiparada a la satisfacción adecuada de las 14 necesidades básicas de la persona.

2.1.5.4 Elementos fundamentales

El objetivo de los cuidados: Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.

El usuario del servicio: Persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Papel de la enfermera: Suplir la autonomía de la persona o ayudarle a lograr la independencia.

Intervención de la Enfermería

Centro de intervención; Áreas de dependencia del usuario.

Modos de Intervención: Aumentar, completar, sustituir, reforzar.

Modelo conceptual de necesidades básicas

Virginia Henderson²⁷ explica que las necesidades básicas son requisitos esenciales, cuya satisfacción está condicionada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona que se interrelacionan entre sí. Dado que son comunes y esenciales para todos los seres humanos y específicas, puesto que se manifiesta y satisface de manera distinta a cada persona. Las necesidades básicas son las siguientes;²⁷

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificación del ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

2.1.6 Relación de la teorizante con la investigación

Virginia Henderson en su investigación del modelo conceptual de las 14 necesidades básicas, explica como el ser humano debe ser apoyado en su proceso de enfermedad y salud, expone que debe hacerse una valoración integral biológica, física, emocional, social y espiritual para lograr que este se sienta bien consigo mismo, pueda actuar y ser independiente en su vida cotidiana.

El modelo conceptual de las 14 necesidades básicas expone que la investigación realizada de la DPP habla de mujeres que experimentan cambios físicos, emocionales y hormonales, siendo unos de los puntos de la teorizante que relata que el ser humano debe ser visto holísticamente. De acuerdo con la relación que existe entre el modelo de Virginia Henderson y el actuar de enfermería en el proceso de atención a las mujeres con depresión postparto, parte de los primeros conceptos nucleares, es decir, se debe valorar a la persona como un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.²⁷

Las mujeres que están en el proceso de depresión postparto, con respecto al párrafo anterior se correlaciona con fortalecer las 14 necesidades que propone Henderson, ya que la mujer durante su estado depresivo pierde y disminuye las facultades de autocuidado, de comunicación para expresar sus sentimientos, siente insatisfacción personal, además de que hay casos donde existe la autolesión o el suicidio en el peor de los casos.

Experimentan cambios en su ciclo del sueño, la alimentación, y con todo esto los cambios empeoran el proceso del curso de la DPP, por lo tanto, en una atención integral se debe valorar el entorno, comprender y emplear los valores expuestos por Henderson, en brindar las herramientas y ayudar a la madre que recupere las necesidades básicas que se ven alteradas desde la gestación, hasta el proceso del parto y el postparto.

La enfermería en su accionar logra la atención adecuada mediante la relación enfermera/paciente y con esto hacer una interpretación de los hechos que exprese la madre y las evidencias físicas que se puedan valorar en la en la atención de primera estancia con enfermería.

Virginia Henderson mediante su estudio, permite usar su teoría y aplicarla en mujeres con DPP, se requiere que enfermería identifique mediante una valoración; observar el aspecto físico, ofrecer escucha activa de las angustias y cuáles son las causas que lleva a la paciente a la pérdida de auto cuidado y atención, e identificar cuáles de las 14 necesidades están siendo afectadas y como se puede brindar las herramientas para mejorar las áreas, con el propósito que logre la satisfacción personal y la independencia de sus cuidados y logre brindar cuidados a su bebé, sin descuidar su autonomía como mujer, logrando mejorar la calidad de vida y el proceso de rehabilitación de la enfermedad.²⁷

Virginia Henderson cita que *“las enfermeras deben ponerse de alguna forma en la piel de cada paciente para conocer qué clase de ayuda necesita, la enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién nacido cegado, el miedo de locomoción del recién nacido, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la voz para los demasiados débiles para hablar y así sucesivamente”*²⁷ (ver anexo Núm.3)

El papel de enfermería desarrolla un rol muy importante en el cuidado y la atención de la mujer durante el proceso de gestación y postparto en la preconsulta y atención comunitaria, o el nivel donde se tenga acceso médico. De acuerdo con la cita anterior cabe mencionar que

el papel de enfermería es esencial en la valoración de las personas en su estado de promoción, prevención y rehabilitación de la salud en las personas, y en esta investigación mediante la teorizante de Virginia Henderson se aplica en beneficio de ayudar a la mujer en su autonomía y recuperación de las necesidades básicas afectadas por su estado emocional que experimenta por el padecimiento de depresión postparto

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es una revisión sistemática en la cual se realiza una recolección de datos específicos disponibles en fuentes digitales, siendo resúmenes claros y estructurados de la información que se necesitan para responder una pregunta clínica específica, siendo constituido por artículos y fuentes de información, según menciona Begoña et. al.²⁸ representando un nivel alto dentro de la jerarquía de evidencias. (ver anexo núm 4)

Begoña et. al.²⁸ indica que “las revisiones sistemáticas se caracterizan por tener y describir el proceso de elaboración transparente y comprensible para recolectar, seleccionar, evaluar críticamente toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un tratamiento, diagnóstico, pronóstico, etcétera.” Es decir, se pretende dar un resumen de estudios de alto estándar científico que ha comprobado las posibles hipótesis, y con esto obtener la respuesta concreta y sustentable mediante las afirmaciones de la teoría”.

Las revisiones sistemáticas responden a preguntas como se menciona anteriormente de tratamientos, diagnósticos, pronósticos, entre otras, en este tipo de investigación radica principalmente en los estudios primarios que serán seleccionados y evaluados.²⁸

La presente revisión sistemática es de fuentes digitales tales como artículos científicos, investigaciones y tesis, que está relacionado directamente con las variables del presente estudio en relación con los factores de riesgos asociados a las mujeres diagnosticadas con depresión postparto en los países de México, España y Chile siendo de un enfoque

cuantitativo, ya que busca la principalmente la “dispersión o expansión” de los datos e información de acuerdo con Sampieri et al.²⁹

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de carácter descriptivo, en este se considera al fenómeno estudiado y sus componentes, se miden conceptos y se definen variables de acuerdo con Sampieri et. al.²⁹ es decir la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, detallando como son y como se manifiestan, se pretende especificar las propiedades, características, los perfiles de personas, grupos o comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.²⁹

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis de la presente revisión sistemática consisten en un total de 6 artículos científicos y bases de Google académico, siendo esta información recolectada bajo los criterios de los factores de riesgos asociados a mujeres diagnosticadas con Depresión Post Parto (DPP) en los países de México, España y Chile en el último quinquenio, distribuidos de la siguiente manera:

México: 33.3% (n=2), España: 33.3% (n=2), Chile: 33.3% (n=2)

3.3.1 Fuentes

Los datos recolectados provienen de fuentes digitales tales como las revistas científicas Scielo, Elsevier, Científica Redalyc, y Google Académico.

Tabla N ° 1

Resumen numérico de los artículos consultados en la revisión sistemática

Bases de datos	Estudios consultados	Estudios excluidos	Estudios elegidos
Scielo	11	6	3
Elsevier	11	9	
Científica Redalyc	6	4	
Google académico	30	17	3
Total	58	36	6

Fuente: elaboración propia, 2022

3.3.2 Población

La población corresponde a mujeres con diagnóstico de Depresión Post Parto, sin exclusión de edad, discapacidad, o raza, para un total de 15,162 mujeres únicamente cumpliendo con la población de los países México, España, Chile, para el respectivo estudio, con un total de 58 artículos científicos consultados.

3.3.3 Muestra

Sampiere et. al.²⁹ define que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, si no de causas relacionadas con las características de investigación o los propósitos del

investigador, por lo tanto, la muestra es de carácter no probabilística, la muestra corresponde a un total de 6 artículos científicos seleccionados exclusivamente de los países de México, España y Chile, con el propósito de ser sometido a un análisis y obtener la información necesaria para el investigador. De acuerdo con lo anterior, el total de individuos en estudios corresponde a un total de 8,703 mujeres diagnosticadas con Depresión Post Parto.

Tabla N ° 2

Resumen numérico de los resultados de las búsquedas

Bases de datos	Total de artículos tras aplicar los filtros	Artículos seleccionados manualmente	Artículos no incluidos por su contenido	Total de artículos seleccionados
Scielo	11	4	6	3
Elsevier	11	1	9	
Científica	6	2	4	
Redalyc				
Google académico	30	17	15	3
Total	58	24	34	6

Fuente: elaboración propia, 2022.

3.3.4 Criterios de selección y exclusión

Tabla N ° 3

Criterios de selección y exclusión

CRITERIOS DE SELECCIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Mujeres con diagnóstico de DPP	Mujeres embarazadas
Mujeres de México, España y Chile.	
Mujeres en edad reproductiva en artículos científicos publicados	

Fuente: elaboración propia, 2022.

3.3 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.3.1 Revisión bibliográfica

En la presente investigación sistemática se utiliza la revisión de artículos científicos, revistas, páginas gubernamentales entre otras, relacionados específicamente con los factores de riesgo asociados a la Depresión Post Parto en los países de México, España y Chile. Los estudios recolectados son seleccionados mediante un análisis minucioso de la teoría, de acuerdo con esto la evidencia de la investigación es confiable y legítima.

3.1.2 Publicaciones científicas

La revisión sistemática utiliza exclusivamente estudios con base científica, que permitan la inclusión, para analizar los datos y responder a la pregunta de la investigación.

Tabla N ° 4

Resumen numérico del total de artículos seleccionados para la revisión sistemática

Base de datos	Artículos seleccionados
Scielo	3
Elsevier	
Científica Redalyc	
Google académico	3
Total	6

Fuente: elaboración propia, 2022.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación pretende responder a la pregunta de investigación, de acuerdo con Sampieri et. al. ²⁹ siendo de tipo no experimental y de corte transversal. Al ser de corte transversal son investigaciones que recopilan datos en un momento único siendo su propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Agregando a esto que el tipo de investigación es no experimental, su proceso es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos, las variables son independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo de variable ni influir en ellas deliberadamente.²⁹

3.6 OPERACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a la población según aspectos sociales y demográficas.	Aspectos sociales y demográficos.	Aspectos sociales se relaciona con la interacción de un grupo de personas involucrados en una situación. ³⁰ En cuanto a la demografía se relaciona con el estudio referente a las estadísticas de la población. ³¹	Aspectos sociales, se refiere a la comunicación y convivencia comunitaria que se lleva a cabo en un grupo. Aspectos demográficos son las características generales de la población en un	Demográfica.	Países de procedencia. México, España y Chile	Artículos científicos enumerados en orden secuencial.
				Social	Género Edad	

			momento dado, como ejemplo una población con un brote de rotavirus en un Kinder ³²			
--	--	--	---	--	--	--

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar los cinco factores principales de la depresión postparto, en los países México, España, Chile en el periodo 2022.	Factores asociados a la depresión post parto.	Los factores asociados a la Depresión Post Parto evidencian cambios en la conducta emocional, se estima que es una de las enfermedades mentales maternas más comunes que se presentan en el tiempo de dos semanas después del	Son aquellos aspectos relacionados con antecedentes familiares, violencia y salud pública que pueden influir en la depresión post parto	Violencia	Violencia de género, violencia de pareja violencia obstétrica género Edad	Artículos científicos enumerados en orden secuencial.
				Antecedentes personales	Enfermedades psiquiátricas	
				Antecedentes Familiares	Enfermedades psiquiátricas.	
				Relaciones	Relación de pareja,	
				Interpersonales Relaciones sociales	amistad, laboral. Estereotipos, culturas.	

		parto o bien durante los primero doce meses después del parto. ¹¹				
--	--	--	--	--	--	--

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Reconocer la prevalencia de depresión postparto en los países México, España, Chile, en el I, II cuatrimestre 2022.	Prevalencia de la Depresión Post Parto.	La prevalencia se define como la frecuencia de una enfermedad en un periodo de tiempo, una proporción expresa la probabilidad que un individuo sea un caso en cualquier momento dentro de un determinado lapso. ³²	La prevalencia evidencia la duración y los casos patológicos, como ejemplo la vulnerabilidad de la población femenina con embarazos no deseados a padecer DPP.	Casos de DPP.	Número total de casos con diagnóstico de DPP.	Artículos científicos enumerados en orden secuencial.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto para la revisión sistemática se realiza mediante una lista de cotejo, la cual permite la búsqueda de publicaciones científicas que cumplan los criterios de selección para ser elegidos en el estudio. Se realiza un análisis del contenido de estos, y se procede a marcar con una (X) las casillas respetando los criterios de selección de la revisión sistemática.

Depresión postparto y los factores de riesgo.

Meléndez, Marianna, Díaz, Mardorys, Bohorjas, Lía, Cabaña, Alberto, Casas, Jeannette,
Castrillo, Marlyn, Corbino, Johnny.

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de información

CRITERIOS DE SELECCIÓN	Cumple	No cumple
Mujeres con diagnóstico de Depresión Post Parto.	X	
Mujeres de México, España y Chile con diagnóstico de Depresión Post Parto.		X
Mujeres en edad reproductiva, en artículos científicos publicados.		X
Mujeres que no se encuentren en estado de embarazo.		X

Fuente; elaboración propia, 2022

Factores asociados a depresión posparto.

González-González Alianok, Casado-Méndez Pedro Rafael, Molero-Sagrera Mailen,

Santos-Fonseca Rafael Salvador, López-Sánchez Irina.

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de información

CRITERIOS DE SELECCIÓN	Cumple	No cumple
Mujeres con diagnóstico de Depresión Post Parto.	X	
Mujeres de México, España y Chile con diagnóstico de depresión post parto.		X
Mujeres en edad reproductiva, en artículos científicos publicados.		X
Mujeres que no se encuentren en estado de embarazo.		X

Fuente: elaboración propia, 2022.

Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa.

Zeballos-Gonzales E, Arias-Gallegos W, Muñoz-del-Carpio-Toia A, Rivera R, Luna-Condori M.

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de información

CRITERIOS DE SELECCIÓN	Cumple	No cumple
Mujeres con diagnóstico de Depresión Post Parto.	X	
Mujeres de México, España y Chile con diagnóstico de depresión post parto.		X
Mujeres en edad reproductiva, en artículos científicos publicados.	X	
Mujeres que no se encuentren en estado de embarazo.		X

Fuente: elaboración propia, 2022.

Depresión postparto en Atención Primaria

Dra. Margarita Karol Malpartida Ampudia.

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de información

CRITERIOS DE SELECCIÓN	Cumple	No cumple
Mujeres con diagnóstico de Depresión Post Parto.	X	
Mujeres de México, España y Chile con diagnóstico de depresión post parto.		X
Mujeres en edad reproductiva, en artículos científicos publicados.	X	
Mujeres que no se encuentren en estado de embarazo.		X

Fuente: elaboración propia, 2022.

Depresión postparto

Acuña Alvarado A, Ramírez Zumbado E, Azofeifa Zumbado MF.

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de información

CRITERIOS DE SELECCIÓN	Cumple	No cumple
Mujeres con diagnóstico de Depresión Post Parto.	X	
Mujeres de México, España y Chile con diagnóstico de depresión post parto.		X
Mujeres en edad reproductiva, en artículos científicos publicados.	X	
Mujeres que no se encuentren en estado de embarazo.		X

Fuente: elaboración propia, 2022.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente revisión sistemática, consiste en la recolección de datos mediante la búsqueda de las variables de investigación en las siguientes bases de datos; Scielo, Científica Redalyc, y Google académico.

La investigación inicia un proceso de delimitación de los criterios de selección y exclusión para facilitar la filtración de las publicaciones científicas con mayor convicción, cuyo propósito es seleccionar los artículos más idóneos para el análisis del contenido y utilizar la información necesaria para el estudio.

La lista de cotejo se elabora a partir de los criterios de selección cuyo objetivo es demostrar la efectividad del instrumento de recolección de información, se emplea un 10% de la muestra de investigación siendo un total de 5 artículos científicos testados al plan piloto. Se procede a desarrollar el inicio de la búsqueda de las distintas revistas científicas y bases de las variables sometidas bajo análisis sobre factores asociados a las mujeres diagnosticadas con Depresión postparto (DPP), dando un desenlace donde se sesgan los artículos encontrados según los criterios establecidos para la investigación sistemática.

3.9 ORGANIZACIÓN DE DATOS

Las investigaciones de artículos y fuentes científicas son agrupadas de forma minuciosa utilizando el programa de Excel para la extracción de información, de tal manera se obtienen mediante el ordenamiento de indicadores, siendo el objetivo la elaboración de tablas, o gráficos que permitan relacionar las variables de estudio a través de un análisis meticuloso.

3.10 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los resultados se ejecuta mediante el despliegue de una discusión, llevando a cabo una comparación con el estudio de los antecedentes, incluyendo la teorizante de enfermería y como última instancia un análisis desde el punto de vista del investigador, logrando así desarrollar conclusiones, dando espacio para un seguimiento del problema de investigación.

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

La presente investigación se enfoca en la recopilación de datos a través de una revisión sistemática de una variedad de distintas publicaciones de artículos científicos, que cumplen con los criterios de selección, relacionados con el tema de investigación y los respectivos objetivos. La información se recolecta a través de una serie de bases de datos caracterizados por su confiabilidad científica, los artículos científicos seleccionados para el estudio son publicados en el último quinquenio 2017-2022.

El presente capítulo se encuentra compuesto por 3 apartados, distribuidos de la siguiente forma;

1. Características sociodemográficas de la población femenina seleccionada para el estudio, asociados a los casos registrados de Depresión post parto de los países en estudio México, España y Chile.
2. Rango de género y diagnósticos post parto de los artículos científicos por países en estudio.
3. Factores asociados a la depresión postparto distribuidos por variables.

4.1.1 Características sociodemográficas de la población femenina seleccionada para el estudio.

Tabla N° 5

Rango de edades de los países en estudio

Rango de edades de los artículos	México		España		Chile	
		Absoluto %		Absoluto %		Absoluto %
17 > 43	1	50%				
No especifica	1	50%	2	100%	2	100%
Total	2	100%	2	100%	2	100%

Fuente; elaboración propia, 2022.

La población femenina presenta un rango de edad con diagnóstico de depresión post parto, solo un artículo especifica edad 17 > 43, mientras tanto los demás cinco estudios no especifican edad.

La tabla N° 5 muestra el rango de edad de la población femenina con diagnóstico de depresión Post Parto, solo un artículo especifica edad 17 > 43, mientras tanto los demás artículos científicos no especifican edad.

Tabla N ° 6

Distribución de la población con diagnóstico de depresión post parto en los países México, España y Chile según artículos científicos

Población	México		España		Chile		Total	Total
	Valor	%	Valor	%	Valor	%		
femenina								
diagnosticada	Absoluto		Absoluto		Absoluto		absoluto	%
con Depresión	7303	83	662	8	738	9	8,703	100%
Post parto								

Fuente: elaboración propia, 2022.

El 83% (N=7,303) de la población bajo estudio corresponde a México, siendo el país con mayor muestra.

El 8% (n=662) de la población bajo estudio en España, representa el país con menos muestra de estudio.

Tabla N ° 7

Distribución de prevalencia de la Depresión Post Parto según los artículos en los países

México, España y Chile

País	México	España	Chile	Total
Prevalencia	Valor %	Valor %	Valor %	
	35,5%	23%	41,5%	100%

Fuente: elaboración propia, 2022.

La población en estudio de los casos reportados corresponde a Chile con una prevalencia mayor de DPPD del 41,5% mientras tanto España cuenta con una prevalencia menor que corresponde a 23%.

Los estudios de investigación reportan que la mayoría de los casos corresponden a Chile con una prevalencia mayor de DPP del 41,5%, mientras tanto España cuenta con una prevalencia menor que corresponde al 23%.

Tabla N ° 8

Rango de presencia de factores relacionados con antecedentes personales de la Depresión

Post Parto en los países México, España y Chile.

Antecedentes personales	México	España	Chile	Cantidad artículos	%
Depresión	X	X	X	6	100%
Ansiedad	X	X	X	6	100%
Antecedentes psiquiátricos	X	X	X	6	100%
Tabaquismos	X			2	33.3%
Embarazo en la adolescencia	X			2	33.3%
Diabetes gestacional	X			2	33.3%
Complicaciones obstétricas		X		2	33.3%
Acontecimientos vitales estresantes		X		2	33.3%

Fuente: elaboración propia, 2022.

La Depresión Post Parto evidencia en los 3 países de estudio, la presencia de antecedentes personales como la depresión, ansiedad y antecedentes psiquiátricos como patrones mayores que aumentan el riesgo a padecer DPP.

Tabla N ° 9

Rango de presencia de factores relacionados con antecedentes familiares de la Depresión

Post Parto en los países México, España y Chile.

Antecedentes familiares	México	España	Chile	Cantidad artículos	%
Antecedentes psiquiátricos	X	X	X	6	100%
Antecedentes de Diabetes Mellitus	X			2	33.3%
Falta de apoyo y presión por estereotipos de culturas	X	X		4	67%
Exposición a situaciones de abandono de la familia	X		X	4	67%

Fuente elaboración propia, 2022.

Los estudios de investigación muestran que un factor común que predispone a tener el diagnóstico de DPP, es presentar antecedentes familiares psiquiátricos.

Tabla N ° 10

Rango de presencia de factores relacionados con relaciones interpersonales de la

Depresión Post Parto en los países México, España y Chile.

Relaciones interpersonales	México	España	Chile	Cantidad artículos	%
Embarazos no deseados	X	X	X	6	100%
Madre soltera	X		X	4	67%
Falta de apoyo de la pareja	X	X	X	6	100%
Miedo al parto	X			2	33.3%

Fuente: elaboración propia, 2022.

Los estudios de investigación evidencian que las relaciones interpersonales como embarazos no deseados y falta de apoyo por la pareja son los factores en común que aumentan las posibilidades de padecer DPP.

Tabla N ° 11

Rango de presencia de factores relacionados con relaciones sociales en la Depresión Post

Parto en los países México, España y Chile.

Relaciones Sociales	México	España	Chile	Cantidad artículos	%
Escaso apoyo social	X		X	4	67%
Desempleo	X		X	4	67%
Deficiente atención de salud pública	X	X	X	6	100%
Dificultades económicas	X	X	X	6	100%
Estereotipos físicos, sociales, laborales y de lactancia		X	X	4	67%

Fuente: elaboración propia, 2022.

Los estudios evidencian los factores sociales como, la deficiente atención de salud pública y dificultades económicas aumentan el riesgo a padecer DPP en los tres países de estudio.

Tabla N ° 12

Rango de presencia de factores relacionados con violencia en Depresión Post Parto en los países México, España y Chile.

Violencia	México	España	Chile	Cantidad artículos	%
Violencia obstétrica	X			2	33%
Violencia de género por la pareja	X		X	4	67%
Abuso general		X		2	33%

Fuente: elaboración propia, 2022.

En los estudios de investigación se evidencia como la violencia obstétrica y de género tiene mayor percepción en los países de México y Chile, no obstante, sin excluir España presenta una violencia de abuso general.

CAPITULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La depresión postparto (DPP) es un mito en la maternidad y visto como una forma de hacer ver a la madre en estereotipos de debilidad de acuerdo con su raza, cultura o procedencia. Pero de acuerdo con su definición¹¹ forma parte de las afecciones en el estado de ánimo que afecta a la mujer en la etapa del postparto, esto quiere decir que las mujeres púerperas se sienten tristes, ansiosas, con llanto incontrolable, falta de concentración, problemas de conciliar el sueño, ataques de pánico y en casos muy severos la psicosis y el suicidio de la mujer o el hijo.

El estado de DPP se evidencia en la falta de autocuidado, así como problemas de lactancia, factores que en condiciones óptimas favorecen el vínculo madre e hijo y la crianza. Actualmente no existe un examen de laboratorio o imagenología que muestre el diagnóstico de la DPP, por lo cual se emplea el Test de Edimburgo, este consiste en una valoración de 10 ítems por responder, con puntuaciones de 0,1,2,3 y según la elección por parte de la usuaria, si la puntuación es de 10 o más indica DPP, dando paso a la atención multidisciplinaria.

Existe un gran vacío en la materia de investigación sobre la DPP, de acuerdo con los estudios recopilados para la investigación, explican que el escaso estudio hace más difícil esparcir la educación y el conocimiento real de la población femenina que padece DPP, esto de acuerdo con el DSM-5 1 de cada 5 mujeres padecen esta enfermedad.

En la presente investigación se realiza una recopilación de antecedentes internacionales los cuales afirman que la DPP tiene un aumento del 13% en mujeres de Latinoamérica, los datos

evidenciados de los estudios confirman que es alto en los primeros 30 días post parto, y durante los cinco meses hasta agravar el diagnóstico por una deficiente valoración.²

Los antecedentes nacionales destacan una gran presentación de investigaciones sobre la DPP, que cuentan con altos estándares metodológicos, tomando en cuenta que durante el año 2020 se desarrolla la pandemia por COVID-19 por lo cual, las investigaciones tanto nacionales como internacionales mantienen su investigación en esa área, sin embargo, la parte nacional mantiene un foco en dar resolución y nuevos prospectos de la DPP en nuevos estudios de investigación.

González Méndez⁶ muestra en su investigación que una temprana estimulación a la mujer embarazada con intervenciones cognitivas conductuales, ofrecidas durante el control prenatal presentan una disminución de padecer DPP. Sin embargo, la vulnerabilidad es tan alta que puede ser un padecimiento crónico, sin embargo, no debe confundirse con el paso transitorio de “*Maternity Blue*” que ocurre en las dos primeras semanas y es presentado como tristeza y fatiga que resuelve conforme se adapta la madre a la nueva etapa.⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que el diagnóstico de DPP, lo padece 1 de cada 6 mujeres dato que se asimila al emitido por parte del DSM-5. La Asociación Psicológica Americana (APA) indica que el 50% de los casos de DPP inician durante el periodo de gestación, por lo cual se hace hincapié a lo antes mencionado por González Méndez⁶, un control prenatal con educación cognitiva conductual del proceso maternal disminuye la posibilidad de DPP.

Los artículos analizados en esta investigación evidencian que un factor de riesgo en común y tomado en cuenta como el mayor, es tener antecedentes personales de depresión y ansiedad, además de otros antecedentes psiquiátricos como la bipolaridad y esquizofrenia, recopilando que es una de las enfermedades mentales maternas más comunes y de mayor riesgo si esta no es atendida.¹²

El presente estudio se realiza en tres diferentes países, buscando evidenciar diversas circunstancias entre México (América del Norte), España (Europa) y Chile (América del sur), estos países no comparten proximidad por lo cual la investigación quiere evidenciar los factores asociados a la DPP.

En México se estudian 2 artículos que cumplen los criterios de selección, donde se permite ver en la tabla N. °6 que la población corresponde a 7,303 mujeres puérperas diagnosticadas con DPP, que de acuerdo con la inferencia es uno de los países con mayor muestra de DPP. Los artículos recopilados para México un estudio hace referencia a la edad presentando un rango de entre 17 > 43 años, mientras tanto el segundo artículo no especifica edad. Se muestra en la tabla N. ° 7 que México presenta una prevalencia de un 35,5% de DPP.

Además, los estudios muestran que los factores de riesgo que más destacan son padecer antecedentes personales de depresión, ansiedad, tabaquismo, embarazo en la adolescencia, diabetes gestacional, y a nivel de antecedentes familiares los antecedentes psiquiátricos toman el primer lugar, así como los antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles, y como los más susceptibles a la mujer, la falta de apoyo de la familia y/o el abandono.

Los estudios demuestran que aspectos relacionados con las relaciones interpersonales como ser madre soltera, embarazo no deseado y falta de apoyo de la pareja son los de más vulnerabilidad a que la mujer padezca DPP, a esto se evidencia que los factores sociales como la deficiente atención de salud pública y dificultades económicas, la violencia obstetricia y de genero una mayor repercusión en la población puérpera mexicana.

Los artículos seleccionados para España corresponden a dos, donde se muestra que es un grave problema de salud pública, los estudios estiman que solo un 23% de la población recibe asistencia psicológica, y destacan que es una afección tratable y potencialmente prevenible, de acuerdo con la tabla N. °6 la población corresponde a 662 puérperas diagnosticadas con DPP, además la tabla N. °7 evidencia un 23% de prevalencia de DPP.

De los principales factores de riesgo personales esta padecer depresión, ansiedad y antecedentes psiquiátricos, sumando los antecedentes psiquiátricos familiares y la falta de apoyo, entre los factores expuestos en las relaciones interpersonales los embarazos no deseados y la falta de apoyo de la pareja son factores de mayor vulnerabilidad, dado a que presentan dificultades económicas y deficiente atención de salud pública como la violencia en forma de abuso general.

Chile presenta estudios donde evidencia una muestra de 738 mujeres puérperas con diagnóstico de DPP, sin embargo, este país es uno de los más controversiales y hace hincapié a la violencia de género que sufren las mujeres durante su estado de embarazo, siendo un alto problema de salud pública debido a que implica un riesgo de trastornos conductuales, accidentes y maltrato infantil. Además, en Chile la DPP en la actualidad es la principal causa

de discapacidad en mujeres adultas. Los estudios emitidos por parte del congreso anual de *American College* de Ginecología y Obstetricia (ACOG)²³ plantea en su última actualización del 2017-2021, que el suicidio materno supera como causa de mortalidad materna a los trastornos hipertensivos y hemorrágicos”

Los autores ^{21,22,23,24,25,26}, revelan que sus estudios muestran que la DPP es la gravedad de un cuadro depresivo mental materno que no recibe atención clínica adecuada, agravando los gastos económicos para salud pública y una saturación de los servicios y aumento de listas de espera para la atención, además de desfavorecer el vínculo madre e hijo.

Los estudios de los artículos en la tabla N.º 5 no especifican rango de edad en la población de selección de estudio para Chile, por lo cual se aceptan mujeres en estado de puerperio con diagnóstico de DPP, se observa que en el cuadro N.º 6 este país presenta una población que cumple criterios de selección para una muestra de 73, mientras tanto en la tabla N.º 7 se presenta prevalencia de DPP correspondiente a 41,5% siendo el país con mayor diagnóstico. Los antecedentes personales como depresión, ansiedad y antecedentes psiquiátricos son los antecedentes personales de mayor riesgo a padecer DPP, sin embargo, también antecedentes psiquiátricos familiares y la exposición de falta de apoyo y situaciones de abandono de la familia son factores de vulnerabilidad, así como los embarazos no deseados, ser madre soltera y falta de apoyo de la pareja suman como factores de riesgos.

Los estudios evidencian como los factores sociales en la deficiente atención pública y dificultad económica afecta a las mujeres en estado de embarazo y que tiene la probabilidad de padecer DPP durante el postparto. Además, la violencia de género que recibe la mujer en

Chile es un problema de gobierno, salud y presentación internacional muy severos que repercuten al país.

La población en estudio con diagnóstico de DPP evidencia que los tres países en estudio tienen como mayor factor de riesgo en común padecer antecedentes personales de depresión, ansiedad y otros trastornos psiquiátricos como la bipolaridad, esquizofrenia, psicosis entre otras, además de estar en común el riesgo de antecedentes familiares psiquiátricos, la falta de apoyo de la familia y el abandono de la pareja, además de contar con una deficiente atención de salud pública durante el embarazo y el control post parto.

El control prenatal es de vital importancia para la mujer durante su estado de embarazo, ya que el hacer omisión de este proceso potencia que los factores de riesgo y los de vulnerabilidad den paso a padecer DPP. En relación con la patología materna antes mencionada, se ha abarcado una serie de definiciones y exposiciones escritas de los estudios consultados para la realización de la revisión sistemática en la cual, y de acuerdo con la literatura consultada existe una deficiente iniciativa de investigación, además de como en el Primer Nivel de Atención se puede fortalecer la prevención.

La depresión postparto tiene una representación de lo que conlleva el padecimiento psiquiátrico materno, dado las recopilaciones de información se emplea la teorizante de la Enfermera Virginia Henderson²⁷ con el Modelo Conceptual de enfermería el cual consiste en que la enfermera posee el ejercicio de ayudar al individuo enfermo y sano en la realización de sus actividades que contribuyen con la salud, recuperación y asistencia de la vida diaria, así como los últimos momentos de vida.

Virginia Henderson muestra que la teorizante evidencia el modelo conceptual de las necesidades básicas las cuales son requisitos esenciales, cuya satisfacción está condicionada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, dado a que son esenciales para todo ser humano, y se satisfacen de manera diferente.

La Depresión Post Parto demuestra en su proceso de desarrollo de la enfermedad, que la mujer con esta patología presenta dificultad en su autocuidado, haciendo referencia a la necesidad de ser autosuficiente con mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, como también se evidencian los problemas para dormir y descansar, el llanto incontrolable relacionado con la comunicación con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. La necesidad de tener una alimentación saludable y suficiente, el comer y beber adecuadamente puede verse comprometido, sumando a esto que la mujer puede autolesionarse, esto se relaciona con lo manifestado por Henderson de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas y en este caso la mujer en estado de DPP puede lesionar a su bebé por un estado grave de depresión u psicosis.

La mujer en su adaptación al cambio físico, emocional y la atención a un bebé, hace que se aíslan del ambiente en busca de ayuda como lo menciona la necesidad no aislarse y ser participe en actividades recreativas, se habla que parte de los signos de la DPP la mujer se concentra en vivir y existir para su bebé, haciendo de lado su rol como mujer, y aceptando únicamente el de madre, sin embargo, la necesidad propone que se debe ocupar en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

La mujer experimenta muchos cambios en su cuerpo a nivel físico, psicológico, emocional e espiritual, por lo cual como lo destaca el Modelo de Virginia Henderson esto está condicionado con aspectos holísticos en forma conjunta. En la mujer puérpera muchas de estas necesidades básicas de la vida cotidiana son incumplidas por la falta de atención y apoyo, ya que se deja pasar por alto los cambios que evidencia la mujer, ya sea por diversas razones como su cultura, raza o procedencia mantiene una serie de cumplimientos que omite que la mujer con signos de DPP sea tratada para evitar los riesgos más graves como lo es la psicosis y el suicidio de la madre y el hijo.

La profesión de enfermería valora a las mujeres en estado de embarazo y en el postparto, ya que en estas etapas se presentan cambios que alteran las necesidades básicas, algunas funciones que contribuyen a esta valoración son el registro de estas alteraciones, evidenciándolas para la consulta médica, además de dar inicio a un proceso de atención multidisciplinaria, esto es posible si se rompen los mitos sobre la DPP y se inician más procesos de investigación y educación al personal de atención médica, y el abordaje educativo a la mujer en estado de afectación, ya que es una afección completamente prevenible, mediante la promoción y prevención de salud, teniendo en cuenta las 14 necesidades expuestas por Virginia Henderson.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática demuestra desde el punto de vista sociodemográfico, que la población está compuesta por mujeres en estado de puerperio con diagnóstico de depresión postparto. Dentro de la recolección de artículos se evidencia que las investigaciones no especifican edad, a excepción de un artículo que especifica de 17 > 43 años, siendo un total de población para el estudio de 8,703 mujeres, siendo mayoría de las mujeres de México.

Los factores asociados a las mujeres diagnosticadas con depresión postparto que determinan el riesgo de padecer la enfermedad psiquiátrica maternal, en alto grado y confirmada en los tres países México, España y Chile, corresponden a los antecedentes personales de depresión, ansiedad u enfermedades psiquiátricas. No obstante, se identifican factores como el apoyo familiar y el de la pareja, así como los recursos de una atención de salud desde el control prenatal seguidamente en el postparto.

La prevalencia, evidencia que el país con mayor vulnerabilidad para las mujeres de padecer depresión Posparto es Chile, esto se logra comprobar mediante los datos obtenidos en la recopilación de información y la presentación de resultados. Además, Chile representa un país con mayor problemática de violencia de género por lo cual se le atribuye la prevalencia más alta correspondiente a 41,5%.

Los países en estudio que corresponden a México, España y Chile, evidencian que sin ser países que compartan cercanía de frontera, pertenezcan a diferentes continentes como lo es Europa, América del norte y América del sur, los factores asociados a la depresión postparto

cumplen un patrón de signos que se logra medir y evidenciar la patología mediante el Test de Edimburgo, entrevista que ha permitido mostrar que la prevalencia aumenta conforme a la desinformación de la usuaria, la pareja y la familia, no obstante, los signos en común evidencian que la mujer es propensa por las mismas razones en los tres países de estudio, dando como resultado datos de prevalencia mayores al 20%, considerándose un problema de la atención pública.

En referencia al rol de enfermería se logra relacionar con las variables, en primera instancia desde las cuatro áreas del quehacer de enfermería, se permite demostrar que en el cuidado directo, la atención y valoración sobre los riesgos de DPP, permite ejecutar acciones de prevención ya que de acuerdo a los autores es una enfermedad totalmente prevenible, mientras tanto por otro lado, la educación que se brinda al personal en las nuevas actualizaciones en investigación permite que el personal este calificado para la atención y así, poder brindar educación de promoción y prevención en salud.

La administración se refleja en el papel de enfermería en realizar controles y seguimientos en aquellos casos de mayor vulnerabilidad y en entorno de la investigación se logra hacer esta recopilación de información.

6.2 RECOMENDACIONES

Futuros investigadores

- Investigar factores asociados a la depresión postparto con la finalidad de ampliar la gama de estudios que ofrezcan el reconocimiento oportuno y el tratamiento adecuado.
- Promover estudios que permitan evidenciar las emociones, opiniones, dudas, todos los comentarios que brinden una perspectiva cualitativa con el propósito de evidenciar a través de la observación e investigación artículos, tesis, cartas al editor, etcétera.
- Indagar acerca de nuevos proyectos que promuevan estudios de campo, lo cual permite obtener datos reales de prevalencia y lograr evidenciar los escasos de atención en esa área y proyectar futuros protocolos de promoción y prevención de enfermedades psiquiátricas maternas.

Personal de atención en Enfermería

- Proveer espacios de seguimiento para las mujeres durante el embarazo para detectar factores de riesgos que atenten contra la mujer a padecer depresión postparto, con el propósito de no esperar llegar al puerperio para actuar en un estado tardío de atención a la enfermedad.
- Valorar durante los espacios de preconsulta a través de la observación, rasgos en la madre que indiquen que se puede encontrar en un proceso de desarrollo de depresión postparto y comunicarlo e iniciar una intervención multidisciplinaria, para que la usuaria sea atendida y se disminuyan los riesgos de complicaciones.

- Demostrar que en el área administrativa es vital saber manejar el tiempo y la información verídica que se ofrece a los colaboradores de salud, por ejemplo, en la presente revisión sistemática se realiza un control de tiempos, bitácoras y reglamentos, llegando al punto del quehacer de la investigación que permite un avance en el desarrollo del manejo de la población en estudio, mediante la recopilación de información verídica y actualizada.

Población

- Expresar ante los trabajadores de salud como enfermeros, médicos u psicólogos, signos de alerta que no se siente bien en cualquier aspecto de la maternidad.
- Estar atentos con las mujeres en estado de puerperio, que estén ante una depresión postparto, en esta parte los cuidadores, familia u pareja pueden identificar los cambios que experimente la mujer que no son parte habitual de su personalidad, al valorar si existen cambios relacionados podrá ser atendida en el proceso de salud en el que se encuentre y descartar si es depresión posparto, de no ser así brindar el servicio de atención y tratamiento adecuado a las necesidades de cada mujer afectada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Meléndez, Marianna, Díaz, Mardorys, Bohorjas, Lía, Cabaña, Alberto, Casas, Jeannette, Castrillo, Marlyn, Corbino, Johnny, *Depresión postparto y los factores de riesgo*. *Salus* [Internet]. 2017;21(3):7-12. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375955679003>
2. Vega-Dienstmaier Johann M. Depresión postparto en el Perú. *Rev Med Hered* [Internet]. 2018 Oct [citado 2022 Feb 25]; 29(4): 207-210. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000400001&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444>.
3. González-González Alianok, Casado-Méndez Pedro Rafael, Molero-Segrera Mailen, Santos-Fonseca Rafael Salvador, López-Sánchez Irina. Factores asociados a depresión posparto. *AMC* [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Feb 25] ; 23(6): 770-779. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lng=es.
4. Ceriani Cernadas JM. Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(3):154-155.
5. Zeballos-Gonzales E, Arias-Gallegos W, Muñoz-del-Carpio-Toia A, Rivera R, Luna-Condori M. Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2020 [citado 26 Feb 2022]; 46 (1) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/502>
6. Lady González Méndez. [Tesis sometida a la consideración de la comisión del programa de estudios de postgrados de psicología clínica para optar por el grado y título de

especialista en psicología clínica]. Universidad de Costa Rica, ciudad universitaria rodrigo Facio, Costa Rica, 2018.

7. Villegas Loaiza N, Paniagua Dachner A, Vargas Morales JA. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. Rev. Med. sinerg. [Internet]. 18 de junio de 2019 [citado 16 de febrero de 2022];4(7): e261. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261>

8. Malpartida Ampudia MK. Depresión posparto en atención primaria. Rev.méd. sinerg. [Internet]. 1 de febrero de 2020 [citado 18 de febrero de 2022];5(2): e355. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355>

9. Delfino.cr [internet] Costa Rica, 2020: [actualizado el 24 septiembre 2020; citado el 18 de febrero 2022]. Disponible en <https://delfino.cr/2020/09/la-depresion-posparto-y-sus-riesgos-para-la-mama-y-bebe>

10. Acuña Alvarado A, Ramírez Zumbado E, Azofeifa Zumbado MF. Depresión posparto. Rev.méd. sinerg. [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 19 de febrero de 2022];6(9): e712. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712>

11. Morrison. James. Trastornos del estado de ánimo. Dr. José Luis Morales Saavedra. DSM-5: guía para el diagnóstico clínico. xiv, 650 páginas México 2015. Editorial El Manual Moderno.

12. Irene Jiménez Ramos, Rebeca Navarro Calvo, María Navarro Torres, María Dácil Lorenzo Ramírez, Ylenia Caballero Casanova, Alicia Ballarín Ferrer. Enfermería: depresión Postparto. RS. I [internet] 2021 (citado el 9 de mayo 2022). Disponible en <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/depresion-postparto/>

13. Contreras-Carretero Nilson A., Villalobos-Gallegos Luis, Mancilla-Ramírez Javier. Análisis epidemiológico de la depresión perinatal. *Cir. cir.* [revista en la Internet]. 2022 feb [citado 2022 mayo 10]; 90(1): 128-132. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000100128&lng=es.%20%20Epub%2014-Feb-2022.%20%20https://doi.org/10.24875/ciru.20001246.
14. Ambriz-López, Roberto, Flores-Venegas, Sandra Rocío, Soria-López, Juan Antonio, Guerrero-González, Geraldina, Kawas-Morales, Adrián, Álvarez-Lozada Luis Adrián. Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2022 [citado 2022 mayo 2022]; 90(1): 8-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000100003&lng=es.
15. Sistema de noticias de la UV [Internet] México, Veracruz. 2021 [actualizado el 09 de Julio 2021; citado 9 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/prensa/general/en-mexico-una-de-cada-siete-madres-padecio-depresion-postparto/>
16. Gobierno de México [Internet] Cuernavaca, Morelos. 2020 [actualizado el miércoles 26 de agosto 2020; citado el 9 de mayo 2022] disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4137-depresion-posparto-mx.html>
17. Marcos-Nájera Rosa, Rodríguez-Muñoz María de la Fe, Izquierdo-Mendez Nuria, Olivares-Crespo María Eugenia, Soto Cristina. Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva. *Clínica y Salud* [Internet]. 2017 [citado 2022 mayo 13]; 28(2): 49-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742017000200049&lng=es. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.05.001>.

18. elEconomista.es [Internet] España 2017 [actualizado el 19-04.2017: citado el 13 de mayo 2022] disponible en: <https://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/8301398/04/17/I-Estudio-sobre-la-depresion-postparto-en-Espana-mas-de-un-tercio-de-las-madres-espanolas-afirma>
19. Alba González R, López Tello V, Merino Salán M, Fernández Fernández P, Alonso del Rivero Hernández V del C, Fernández Díaz MN. Actualización en depresión postparto. TEYS [Internet]. 1 de diciembre de 2017 [citado 28 de julio de 2022];1(3):18-2. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/50>
20. Revista española de salud pública. España 2017 [actualizado 10 Nov 2017: Citado el 13 mayo 2022] disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/170/17049838049/html/>
21. El Mostrador [Internet] Santiago, Chile. Valentina Paredes. [actualizado el 15 de mayo 2022; citado el 15 de mayo 2022] disponible en: <https://www.elmostrador.cl/braga/2022/02/10/a-las-madres-se-nos-exige-mucho-los-principales-factores-de-riesgo-y-consecuencias-de-la-depresion-postparto/>
22. Colegiodematronas.CH [Internet] Chile. 2021. [actualizado 24 de mayo 2021; citado 16 de mayo 2022] disponible en: <https://colegiodematronas.cl/?p=3117>
23. Vania Krauskopfa, Paula Valenzuela. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. EV. MED. CLIN. CONDES [Internet] 2020 [citado 16 de mayo 2022];31(2) 139-149. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864020300183?token=2CFD677CBC0132453872227F3D43D6E2EF5D83E5FEEB28222A841E8488EF3B39373917BC39D1F425D5578B5A248CD3F0&originRegion=us-east-1&originCreation=20220516184954>
24. Espacioparalainfancia.online [Internet] Chile, 2020. Matías Irrázaval. [actualizado 5 Nov 2020; citado el 16 de mayo 2022] Disponible en;

<https://espacioparalainfancia.online/2020/depresion-perinatal-en-chile-avances-y-retos/#:~:text=Su%20forma%20m%C3%A1s%20conocida%20es,DPP%20despu%C3%A9s%20de%20un%20parto.>

25. Graciela Rojas, Viviana Guajardo, Pablo Martínez, Rosemarie Fritsch. Depresión posparto: tamizaje, uso de servicios y barreras para su tratamiento en centros de atención primaria. Rev Med Chile 2018; (citado el 16 de mayo 2022) 146: 1001-1007. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n9/0717-6163-rmc-146-09-1001.pdf>

26. Síntesis [Internet] Chile, 2017. [actualizado 2017; citado el 16 de mayo 2022]. Disponible en; <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/programas-ministeriales/atencion-integral-en-el-puerperio/125-programas-ministeriales/2267-2-trastornos-mentales-en-el-posparto>

27. Universidad de Cantabria. Bases históricas y teóricas de la Enfermería. 2010. [citado el 16 de mayo 2022]. Disponible en <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>

28. Begoña M. Maximiliano M. Javier C. Stefac D. Julio V. Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral 87 [Internet] 2018 [citado 21 de julio 2022] 11(3); 184-186. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>

29. Roberto H.S. Carlos F.C. Pilar B.L. Metodología de la Investigación. [Internet]. 6ta edición. México, DF: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. 2014 [actualizado 2014; citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

30. Psicología ambiental, elementos básicos. UNIVERSITAT DE BARCELONA. 2022. [internet] Variables sociales/situacionales [citado el 19 de agosto 2022] disponible en

ANEXOS

ANEXO NÚMERO 1



Escala Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto

Como usted está embarazada o hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor marque con una X el casillero con la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días.

1 He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	a) Tanto como siempre b) No tanto ahora c) Mucho menos ahora d) No, nada	A las respuestas se les otorga un puntaje de 0, 1, 2 y 3 de acuerdo a la letra marcada: a) = 0 puntos b) = 1 punto c) = 2 puntos d) = 3 puntos El puntaje total se calcula sumando los puntajes para cada uno de los 10 ítems. Interpretación Escala Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto
2 He disfrutado mirar hacia delante	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	a) Tanto como siempre b) Menos que antes c) Muchos menos que antes d) Casi nada	
3 Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mi misma innecesariamente	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	a) No, nunca b) No, con mucha frecuencia c) Sí, a veces d) Sí, la mayor parte del tiempo	

4 he estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	a) No, nunca b) Casi nunca c) Sí, a veces d) Sí, con mucha frecuencia
5 he sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	a) No, nunca b) No, no mucho c) Sí, a veces d) Sí, bastante
6 las cosas me han estado abrumando	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien c) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre d) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto
7 me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	a) No, nunca b) No, con mucha frecuencia c) Sí, a veces d) Sí, la mayor parte del tiempo
8 me he sentido triste o desgraciada	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	a) No, nunca b) No, con mucha frecuencia c) Sí, a veces d) Sí, la mayor parte del tiempo
9 me he sentido tan desdichada que he estado llorando	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	a) No, nunca b) Sólo ocasionalmente c) Sí, bastante a menudo d) Sí, la mayor parte del tiempo
10 se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Sí, bastante a menudo

Durante el embarazo Una puntuación de 13 o más puntos indica sospecha de depresión.

En el posparto

Una puntuación de 10 o más puntos indica sospecha de depresión posparto.

Cualquier puntaje distinto de cero en la pregunta N° 10 requiere de evaluación adicional dentro de 24 horas.

Fuente: file:///C:/Users/Cesy/Downloads/Escala_Edimburgo.pdf

ANEXO NÚMERO 2

Criterios diagnósticos Episodio Depresivo DSM V

1 o más de los síntomas principales que deben estar presentes al menos por dos semanas:

- Ánimo depresivo la mayor parte del día**
- Marcada disminución del interés o placer en casi todas las actividades (anhedonia)**

5 o más de los siguientes síntomas adicionales, presentes casi todos los días por un período de al menos dos semanas:

- Pérdida de peso clínicamente significativa**
- Insomnio o hipersomnia**
- Agitación o retardo psicomotor**
- Fatiga o pérdida de energía**
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos**
- Capacidad disminuida para pensar o concentrarse**
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida**

Fuente: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300183>

MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.

“Las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel de cada paciente para conocer que clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién cegado, el medio de locomoción del recién nacido, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la voz para los demasiado débiles para hablar, y así sucesivamente.”

Virginia Henderson (1897-1996)



María Luz Fernández Fernández

Fuente: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>

ANEXO NÚMERO 4



FIGURA 1. Jerarquía de la evidencia.

Fuente: <https://www.scielo.cl/img/revistas/piro/v11n3//0719-0107-piro-11-03-184-gf1.jpg>

ANEXO NÚMERO 5

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de información, marcar con una **X** el ítem seleccionado.

CRITERIO DE SELECCIÓN	Cumple	No cumple
Mujeres con diagnóstico de Depresión post parto		
Mujeres de México, España y Chile		
Mujeres en edad reproductiva, en artículos científicos publicados		
Mujeres en estado de embarazo		

Elaboración: fuente propia, 2022.

ANEXO NÚMERO 6

DECLARACIÓN JURADA

Yo Cesia Bayer Valenzuela, cédula de identidad número 8-0138-0721, en condición de egresado de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, titulado **“FACTORES ASOCIADOS A LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CON DEPRESIÓN POSTPARTO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN MÉXICO, ESPAÑA, CHILE, 2022.”** Es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de AUTOR Y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José el día 03 de noviembre de 2022.



Cesia Bayer Valenzuela

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO

ANEXO NÚMERO 7

CARTA DEL TUTOR

San José, 02 noviembre, 2022.

Máster Vanessa Aguilar
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada máster:

La estudiante CESIA BAYER VALENZUELA, cédula de identidad número 8-0138-0721 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado FACTORES ASOCIADOS A LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CON DEPRESIÓN POSTPARTO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN MÉXICO, ESPAÑA, CHILE, 2022, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL	100	98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de revisión por parte del lector metodológico.

Atentamente,



Licda. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-0650-0038
Carné Colegio Profesional E-9104

ANEXO NÚMERO 8

CARTA DE LA LECTORA

San José, 13 de diciembre, 2022.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **CESIA BAYER VALENZUELA**, cédula **8-0138-0721**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "**FACTORES ASOCIADOS A LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CON DEPRESIÓN POSTPARTO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN MÉXICO, ESPAÑA, CHILE, 2022**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)

Firmado digitalmente por
MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2022.12.13 11:43:25
-06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

ANEXO NÚMERO 9

DEDICATORIA

Con mi absoluto amor y orgullo a mi madre Consuelo Isabel, punto clave en mi éxito personal, laboral y profesional. Mis padres José Antonio y Consuelo, me brindan las oportunidades para lograr cumplir mis propósitos, a la honra de ellos por enseñarme la disciplina, el valor del trabajo y brindarme las mejores condiciones de vida en salud mental, laboral y académica para lograr mi proceso de formación profesional, personal y espiritual.

Con gran admiración a mi querido ejemplo de enfermería Licda. Milagro Castro López, quién me brindo las oportunidades de lograr cumplir mi proyecto académico, un apoyo incondicional, motivación y grandez semblanzas de perseverancia. A ella y su Madre la Sra. Teresita mi gran gratitud y amor.

Con mucho amor, orgullo y plenitud a mi persona por la voluntad de no desistir y ser perseverante.

Y a mi fiel acompañante mi adorado Troy Alejandro.

ANEXO NÚMERO 10

AGRADECIMIENTO

Con mucho estima y agradecimiento a mi Tutora Licda. Pilar Acosta, por su dedicación, comprensión y guía en todo el proceso, un profesional excepcional, logró hacerme ver lo que se logra con perseverancia, paciencia y aprendizaje continuo.

Mi amada amiga, Ingeniera María Fernanda León, quién me brindo conocimientos y apoyo en el proceso de la creación de mi investigación, además de su fiel apoyo y amistad incondicional.

ANEXO NÚM.11

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 30 de enero 2023

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Cesia Bayer Valenzuela con número de identificación 8-0130-0721 autor (a) del trabajo de graduación titulado FACTORES ASOCIADOS A LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CON DEPRESIÓN POSTPARTO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN MÉXICO, ESPAÑA, CHILE, 2022. Presentado y aprobado en el 30 de enero 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería. (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

 8-0138-0721

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.