



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2024,
Volumen 8, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3

**IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL PUERPERIO.
UNA MIRADA DESDE LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA**

**PSYCHOLOGICAL IMPACT IN THE PUERPERIUM.
A VIEW FROM NURSING CARE**

Mixini Anais Calderón Madrid
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

María Fernanda Niola Porras
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Elida Yesica Reyes Rueda
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12245

Impacto Psicológico en el Puerperio. Una Mirada desde la Atención de Enfermería

Mixini Anais Calderón Madrid¹

mcalderon11@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-3057-8214>

Universidad Técnica de Machala

Machala - Ecuador

Maria Fernanda Niola Porras

mniola1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-8003-9698>

Universidad Técnica de Machala

Machala - Ecuador

Elida Yesica Reyes Rueda

ereyes@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2466-2063>

Universidad Técnica de Machala

Machala - Ecuador

RESUMEN

Introducción: La depresión posparto es una patología de origen multifactorial que afecta a una de cada seis mujeres después del parto, ya sea por vía vaginal o cesárea, convirtiéndose en la complicación psiquiátrica más frecuente del período postnatal. **Objetivo:** Evaluar el impacto psicológico en el puerperio en usuarias atendidas en un hospital público. **Metodología:** La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, la muestra esta representada por 100 pacientes de posparto, se aplicó la escala de Edinburgo para determinar la depresión posparto. **Resultados:** En cuanto a las características sociodemográficas de las puérperas, el 37% de las usuarias tienen entre 21 y 27 años, el 71% poseen nivel de instrucción secundaria, el 55% estaban en su segundo día de puerperio, y el 67% han tenido un parto normal; con respecto a los factores de riesgo materno, el 65% tuvo un embarazo deseado, el 14% presenta depresión, el 7% sufrió hemorragia posparto y el 48% ha tenido dos partos. En relación a la depresión posparto según el número de gestas, el 33% corresponde a segundigestas; y finalmente, el 25% de las mujeres con depresión posparto tienen entre 21 y 27 años. **Conclusión:** la mayoría de las participantes tiene un nivel educativo secundario y la duración promedio del puerperio es de tres días siendo los partos eutócicos con mayor prevalencia, aunque la ausencia de antecedentes obstétricos es común. En este sentido los hallazgos subrayan la necesidad de una atención de enfermería personalizada que aborde tanto los factores psicológicos.

Palabras clave: depresión posparto, escala de Edinburgo, impacto psicológico

¹ Autor principal

Correspondencia: mcalderon11@utmachala.edu.ec

Psychological Impact in the Puerperium. A view From Nursing Care

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression is a pathology of multifactorial origin that affects one in six women after childbirth, whether vaginal or cesarean section, becoming the most frequent psychiatric complication of the postnatal period **Objective:** To evaluate the psychological impact in the puerperium in users treated in a public hospital **Methodology:** The present research is quantitative, descriptive, non-experimental and transversal, the sample is represented by 100 postpartum patients, the Edinburgh scale was applied to determine postpartum depression **Results:** Regarding the sociodemographic characteristics of the puerperal women, 37% of the users are between 21 and 27 years old, 71% have a secondary education level, 55% were on their second day of postpartum, and 67% have had a normal delivery; Regarding maternal risk factors, 65% had a desired pregnancy, 14% have depression, 7% suffered postpartum hemorrhage and 48% have had two births. In relation to postpartum depression according to the number of pregnancies, 33% correspond to second pregnancies; and finally, 25% of women with postpartum depression are between 21 and 27 years old. **Conclusion:** the majority of the participants have a secondary educational level and the average duration of the puerperium is three days, with spontaneous births being more prevalent, although the absence of an obstetric history is common. In this sense, the findings highlight the need for personalized nursing care that addresses both psychological factors.

Keywords: postpartum depression, edinburgh scale, psychological impact

*Artículo recibido 22 mayo 2024
Aceptado para publicación: 24 junio 2024*



INTRODUCCIÓN

La depresión posparto es una patología de origen multifactorial que afecta a una de cada seis mujeres después del parto, ya sea por vía vaginal o cesárea, convirtiéndose en la complicación psiquiátrica más frecuente del período postnatal (Vallecampo, 2022); caracterizada por llanto, desánimo y sentimientos de incapacidad para enfrentar el rol de madre. Esta condición puede durar entre 6 y 8 semanas, e incluso extenderse hasta un año así mismo puede afectar a la madre, al bebé, relación de pareja y la familia (Vallecampo, 2021)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que entre el 20% y el 40% de las mujeres en países en vías de desarrollo sufren de esta condición (Leopoldo, Ibarra, Rendon, & Treviño, 2023); en Latinoamérica, se observa una prevalencia más alta, con un 56% de mujeres latinas afectadas durante los primeros cuatro meses después del parto. En el caso de Ecuador, aunque no existen datos oficiales, algunos estudios han reportado una incidencia del 27% al 39% en este problema de salud. En este sentido recalca la necesidad de promover estrategias para el abordaje de la depresión posparto, especialmente en regiones con alta prevalencia y falta de datos oficiales. (García, Romero, & Mauqui, 2020)

Etiológicamente la depresión posparto no está clara, aunque existen factores como la genética, las alteraciones físicas y los problemas emocionales que pueden influir significativamente en su aparición. Además, una caída repentina en las hormonas producidas por la glándula tiroides puede provocar cansancio, letargo y depresión; problemas emocionales, como la falta de sueño y el sentirse abrumada, también pueden dificultar el manejo de problemas menores, aumentar la ansiedad y afectar la capacidad de cuidar a un recién nacido (Malpartida, 2020) Por lo tanto, la complejidad multifactorial de la patología permite a las enfermeras ofrecer cuidados efectivos y centrados en la paciente, abarcando todas las dimensiones de su bienestar.

Las púerperas con depresión posparto presentan, ansiedad, irritabilidad, tristeza acompañada de llanto e inquietud son comunes durante las dos primeras semanas después del parto, estos sentimientos se conocen a menudo como "baby blues" o tristeza posparto. En la mayoría de los casos, estas emociones desaparecen rápidamente sin necesidad de tratamiento, sin embargo, si estos síntomas persisten o si los signos de depresión aparecen uno o más meses después del parto, esto puede indicar una depresión



posparto. (Wilkinson, Seri, & Wheeler, 2017) En este sentido es fundamental identificar tempranamente a las madres en riesgo para prevenir consecuencias negativas en su salud mental y cognitiva, así como en la de sus hijos y familias, esto puede influir en el comportamiento social y generar pensamientos de fracaso, llevando a una depresión más severa (Lingchen, Li Ding, Wen-Zhi, & Xi Min Mao, 2018)

La Escala de Edimburgo (EPDS) es la prueba más utilizada, recomendada y validada a nivel internacional para determinar la depresión posparto, mientras que el Inventario de Depresión de Beck (IDB) se emplea para determinar la severidad de la depresión, sin embargo, los estudios sobre la validez de la EPDS como prueba diagnóstica han señalado variaciones en los valores de sensibilidad, especificidad, valores predictivos y puntos de corte, debido a diferencias en la población estudiada, el tamaño de la muestra y los instrumentos de diagnóstico utilizados como referencia. (Nanacs, Wang B, Vinguera , & Cohen, 2022) Consta de 10 preguntas que exploran la presencia de síntomas cognitivos en la madre, y puede ser aplicada rápidamente durante la consulta médica. Cada pregunta ofrece 4 opciones de respuesta, asignando puntajes de 0 a 3 según la gravedad de los síntomas percibidos en los últimos 7 días. La escala evalúa síntomas de ansiedad, culpa, disforia, problemas de concentración e ideaciones suicidas. Algunos autores recomiendan aplicar esta prueba diagnóstica a las 8 semanas posparto, coincidiendo con el pico máximo de incidencia de la depresión posparto (Villegas, Dachner, & Vargas, 2019)

Las estrategias de tratamiento efectivas, incluyen la psicoterapia, apoyo grupal, referencia a asociaciones de autoayuda, asesoramiento conjunto, terapia interpersonal y la terapia cognitivo-conductual de acuerdo a la gravedad del cuadro depresivo, así mismo para la depresión no relacionada con el puerperio, pudiendo utilizarse psicoterapia y/o farmacoterapia y, en caso de intento de suicidio o infanticidio, terapia electroconvulsiva (Montoya, 2024) Por otro lado, se considera tratamiento farmacológico en mujeres que no están amamantando, este no difiere de las pautas para el tratamiento de la depresión no relacionadas al embarazo y al puerperio (Dominiak, Baron, Mierzejewski, Swiecicki, & Antosik, 2021).

En este contexto, la investigación sobre la depresión posparto permite a los profesionales de enfermería brindar atención integral a las madres y sus familias. Además, amplía el conocimiento científico sobre

las causas, prevalencia y factores de riesgo, facilitando el desarrollo de intervenciones efectivas y adaptadas a contextos específicos. Académicamente, enriquece la formación de futuros profesionales, preparándolos para enfrentar desafíos clínicos y promoviendo una actitud crítica e investigativa. Desde la perspectiva de la promoción de la salud, esta investigación posibilita la creación de programas educativos y de sensibilización que fomenten la salud mental materna y reduzcan el estigma, fortaleciendo así el bienestar de las mujeres y sus parejas. El objetivo del estudio es evaluar el impacto psicológico en el puerperio en usuarias atendidas en un hospital público.

MATERIALES Y METODOS

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. El universo está representado por 133 pacientes de posparto ingresadas en el área de ginecología del Hospital General Teófilo Dávila, La muestra se calculó mediante la fórmula finita con un margen de error del 0,05 y un nivel de confianza del 95%, dando una muestra de 100 pacientes de posparto, los criterios de inclusión: puérperas que se encuentren en el área de Ginecología y que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado, y se excluyeron: puérperas que no deseen participar en el estudio y que no se encuentren en el área de ginecología.

La recolección de datos se inició solicitando el permiso correspondiente al Director del Hospital General Teófilo Dávila en Machala, emitido por la coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. Una vez obtenido el permiso, se coordinó con el Director de Docencia e Investigación de la institución. El instrumento de recolección de datos consta de dos secciones: la primera recopila información sociodemográfica (edad, nivel de instrucción, días de puerperio, tipo de parto, factores de riesgo), y la segunda utiliza la escala de Edimburgo para detectar la depresión posparto, también conocida como "melancolía de la maternidad". Esta escala incluye 10 ítems con declaraciones breves, donde la madre selecciona las respuestas que reflejan sus sentimientos durante la semana posparto. Las respuestas se puntúan de 0 a 3 según la gravedad del síntoma, con algunas preguntas invertidas (3, 2, 1, 0). La suma total indica la probabilidad de depresión si alcanza 10 o más puntos, pero no su gravedad. Si en la pregunta 10 se elige cualquier número distinto de "0", es necesaria una evaluación adicional inmediata. (Sagovsky , Holden, & Cox, 1987)

Los resultados obtenidos fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión V26 y expresados en tablas con frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
14 - 20	22	22.0
21 - 27	37	37.0
28 - 34	26	26.0
Más de 35	15	15.0
Nivel de instrucción		
Primaria	14	14.0
Secundaria	71	71.0
Superior	15	15.0
Días de puerperio		
1 día	11	11.0
2 días	55	55.0
3 días	32	32.0
4 días	2	2.0
Tipo de parto		
Normal	67	67.0
Cesárea	33	33.0
Total	100	100.0

Fuente: Escala aplicada a mujeres posparto que se encontraban en el área de Ginecología

Análisis

El 37% de las mujeres se encuentran en un rango de edad 21-27 años, el 26% de 28-34 años, el 22% pertenecen al grupo de edad de 14-20 años y el 15% son mayores a 35 años. En relación al nivel educativo, el 71% tienen un nivel educativo secundario, el 14% la educación primaria y el 15% el nivel superior; en cuanto a los días de puerperio, el 32% han tenido 3 días de puerperio, el 2% 4 días de puerperio el 11% un día. Además, en cuanto al tipo de parto 67% fueron eutócicos y el 33% fueron sometidas a parto por cesárea.



Tabla 2. Factores de riesgo materno en la depresión posparto

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Embarazo deseado		
Si	65	65.0
No	35	35.0
Antecedentes Patológicos		
Perinatales		
Depresión	14	14.0
Diabetes	1	1.0
Hipertensión Arterial	7	7.0
Ninguno	78	78.0
Antecedentes obstétricos		
Abortos	4	4.0
Óbitos fetales	6	6.0
Hemorragia Posparto	7	7.0
Trastornos Hipertensivos	3	3.0
Ninguno	80	80.0
Número de partos		
1 parto	43	43.0
2 partos	48	48.0
3 partos	6	6.0
4 partos	3	3.0
Total	100	100.0

Fuente: Escala aplicada a mujeres posparto que se encontraban en el área de Ginecología

Análisis

Respecto a los factores de riesgo maternos en la depresión posparto se observó que el 65% de usuarias mencionaron haber deseado el embarazo y el 35% de mujeres entrevistadas. manifestaron que su embarazo no ha sido deseado; tener un embarazo deseado y el 35% representa haber tenido un embarazo no deseado. En cuanto, a los antecedentes obstétricos de las púerperas se encontró el 80% refieren no haber tenido ninguno, el 7% han presentado hemorragia postparto, el 6% señala haber tenido óbitos fetales, el 4% indica haber tenido abortos previos y el 3% han desarrollado trastornos hipertensivos. Con relación a los antecedentes patológicos perinatales de las usuarias los hallazgos indican que el 78 % manifiestan no haber tenido ningún antecedente, el 14% han presentado depresión posparto, el 7% señaló haber tenido hipertensión arterial durante la etapa perinatal y el 1% manifestó diabetes durante

el embarazo; en referencia al número de partos el 48% de las mujeres han tenido 2 partos, el 43% manifiesta haber tenido 1 solo parto previo, el 6% ha tenido 3 partos previos y el 3% menciona haber tenido más de 4 partos previamente.

Tabla 3. Tipo de depresión posparto en relación con las gestas

Gestas	Con Depresión		Sin Depresión	
	F	%	F	%
Primigestas	30	30.0	13	13.0
Segundigestas	33	33.0	15	15.0
Multiparas	7	7.0	2	2.0
Total	70	70.0	30	30.0

Fuente: Escala aplicada a mujeres posparto que se encontraban en el área de Ginecología

Análisis

El nivel de depresión posparto según las gestas se divide desde con depresión y sin depresión, dentro de las gestas que presentaron depresión se encuentran el 33.0% en mujeres que son segundigestas, siendo el valor mayor, 30.0% en mujeres primigestas y el 7.0% en mujeres múltiparas. Aquellas mujeres que se encuentran sin depresión el 13.0% en aquellas mujeres que son primigestas, el 15.0% en aquellas mujeres que son segundigestas y el 2.0% en mujeres que son múltiparas. Dando como resultado que aquellas mujeres que son primigestas y segundigestas presentan mayor depresión.

Tabla 4. Depresión posparto según grupo de edad

Edad	Con depresión		Sin depresión	
	F	%	F	%
14 - 20	20	20.0	2	2.0
21 - 27	25	25.0	13	13.0
28 - 34	13	13.0	12	12.0
35 ≥	11	11.0	4	4.0
Total	69	69.0	31	31.0

Fuente: Escala aplicada a mujeres posparto que se encontraban en el área de Ginecología

Análisis

Según el análisis de la depresión posparto según el grupo de edad dividiendo a adolescentes que comprenden edades de 14-20 años el 20.0% presenta depresión y el 2.0% se presenta sin depresión. El grupo de 21-27 años comprende la juventud, presentan 25.0% depresión y 13.0% sin depresión. El grupo de adultas jóvenes que están entre las edades de 28-34 años, el 13.0% presenta depresión y el

12.0% sin depresión. Las adultas mayores que están de ≥ 35 años de edad, el 11.0% presenta depresión y 4.0% se encuentra sin depresión. Dando como resultado que la población que comprende edades de 14-20 y 21-27 años de edad tiene el porcentaje más alto de depresión.

DISCUSIÓN

Según los datos obtenidos las características sociodemográficas de las puérperas, el 37% de las mujeres se encuentran entre 21-27 años, el 26% de 28-34 años, el 22% pertenecen al grupo de edad de 14-20 años y el 15% son mayores a 35, cifras similares al estudio de al (Sanabria & Leopoldo, 2023) quien menciona que los 12 años el rango mínimo de edad y el máximo de 46 años, con un promedio de edad de las pacientes fueron de 26 años. Además se evidencio que el 71% de las usuarias tiene un nivel secundario de educación y el 14% tienen educación básica lo que infiere con (Soledad, Mira, Garcia, & Zamudio, 2021) que menciona que aquellas mujeres puérperas que lograron completar su nivel de educación superior no tienen la probabilidad de padecer depresión posparto a diferencia de aquellas que tienen un nivel de educación básico y medio, por añadidura. Así mismo, en los datos que se obtuvieron en días de puerperio, el 32% tuvieron como máximo 3 días de puerperio, el 2% 4 días y el 11% un día que representa el mínimo de días de puerperio, tal como se menciona en otro estudio que no existe significancia en los días de postparto con la presencia de la depresión, sino la factores como nivel de escolaridad y antecedentes obstétricos (Goyes, Rosero, & Flores, 2021), otro hallazgo señala que, el 22.36% de mujeres que tenían el riesgo de presentar depresión perinatal, tomando en cuenta que el 39.3% se encontraban cursando la etapa de embarazo y el 60.7 se encontraban dentro de las primeras 72 horas de puerperio (Ambriz, Flores, Soria, & Guerrero, 2022). En cuanto al tipo de parto 67% fueron eutócicos y el 33% fueron sometidas a parto por cesárea, aunque el estudio, por (Faisal, 2020) señala que, la relación entre el tipo de parto y depresión es significativa porque en algunas mujeres se presentan lesiones perineal y/o episiotomía quirúrgica y depresión en madres entre los 6 y 16 meses posteriores al nacimiento de su bebé, los resultados mostraron que respecto al tipo de parto el 51,8% fueron parto vaginal no complicado, el 21,7% fueron parto vaginal complicado y el 30,5% fueron parto por cesárea de las cuales, el 18% de ellas tenían depresión perinatal.

En cuanto a los factores de riesgo maternos en la depresión posparto, el 65% declararon tener un embarazo deseado mientras que el 35% sobrante manifestó no tener un embarazo deseado, lo cual es



un factor que influyó en un desencadenante para padecer depresión posparto, también el factor de antecedentes obstétricos, el 4% menciona haber padecido previamente un abortos, el 6% óbito fetal, el 7% hemorragias posparto y el 3% trastornos hipertensivos, como se menciona en un estudio que, el historial psiquiátrico de la madre, nivel bajo de educación y antecedentes obstétricos impulsan a tener una mayor prevalencia de depresión posparto (Antunez, Nuria, Casilari, & Merida de la Torre, 2022) ; en relación al antecedente obstétrico, (Vallecampo A. , 2021) señala el desprendimiento prematuro de placenta representa mayor riesgo para desarrollar depresión en el 44.4 % en adolescentes y 81,5 % en adultas.

Respecto a la relación depresión posparto con las gestas el 33.0% de las gestantes son segundigestas, el 30.0% primigestas y el 7% multíparas; como lo menciona un estudio realizado (Paredes, Solano, & Neil, 2022) el 37.5% de las mujeres primigestas ha sentido culpabilidad cuando las cosas no salen bien, el 37,14% dio la misma respuesta, las mujeres primigestas que refirieron sentirse infelices corresponden a un 40.6% a diferencia de la multíparas que refiero sentirse de la misma forma en un total del 48.5%. Sin embargo, al igual que los resultados obtenidos por (Evans, Vicuña, & Marin, 2020) en este estudio la primiparidad demostró ser un factor determinante para la presencia de depresión posparto, observándose similares puntuaciones entre las primigestas y las multíparas; lo que indica que un instrumento de rastreo como el EPDS debería ser aplicado a todas las púerperas de forma universal y no restringirlo a poblaciones de supuesto mayor riesgo.

En relación a la depresión posparto según grupo de edad el de las púerperas de 14 - 27 años presentaron depresión posparto en un 45.0%, de 28 - 35 años el 24.0%, Respecto a la edad, tener menos de 20 años resultó un factor asociado a la aparición de depresión posparto. Autores como. (Asuncion, Patiño, Navarrete, Hernandez, & Nieto, 2019) consideran que enfrentar un embarazo durante la adolescencia puede hacer que la madre, a una edad de por sí vulnerable, dude de su capacidad materna ante un reto de esta magnitud. La valoración que hace de su eficacia materna se asocia con su desempeño, esto es, con la manera de relacionarse y responder a las necesidades de su infante, misma que tiene consecuencias determinantes en el desarrollo de éste. (Mano, Mendoza, & Juraci, 2017)

CONCLUSIONES

El estudio revela que las características sociodemográficas, obstétricas y perinatales influyen significativamente en la incidencia de la depresión posparto; así mismo, las mujeres más jóvenes (14-27 años), primigestas y segundigestas, presentan mayores tasas de depresión, especialmente aquellas con embarazos no deseados; por otro lado, la mayoría de las participantes tiene un nivel educativo secundario y la duración promedio del puerperio es de tres días siendo los partos eutócicos con mayor prevalencia, aunque la ausencia de antecedentes obstétricos es común. En este sentido los hallazgos subrayan la necesidad de una atención de enfermería personalizada que aborde tanto los factores médicos como los psicológicos, promoviendo intervenciones tempranas y apoyo continuo para el mejoramiento del bienestar de las púerperas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ambriz, R., Flores, S., Soria, J., & Guerrero, G. (2022). Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000100003&lang=es
- AMBRIZ-LOPEZ. (2022). Ginecología y obstetricia de México. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000100003&script=sci_abstract
- Antunez, M., Nuria, M., Casilari, J., & Merida de la Torre, F. (2022). Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica. *Dialnet*, 5(3), 19-29. doi: <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670>
- Asuncion, M., Patiño, P., Navarrete, L., Hernandez, Z., & Nieto, L. (2019). Asociación entre sintomatología depresiva y factores psicosociales y percepción de eficacia materna en madres adolescentes. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252017000500201&lng=es
- Chávez, M. (2023). Tirzepatide: A Revolutionary Breakthrough in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus and Obesity. *Revista Veritas De Difusão Científica*, 4(1), 96–110. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v4i1.39>



- Dominiak, M., Antosik-Wojcinska, A., Baron, M., Mierzejewski, P., & Swiecicki. (2021). Recommendations for the prevention and treatment of. *Ginekologia Polska*. Obtenido de https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/GP.a2020.0141/52679
- Da Silva Santos , F., & López Vargas , R. (2020). Efecto del Estrés en la Función Inmune en Pacientes con Enfermedades Autoinmunes: una Revisión de Estudios Latinoamericanos. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1), 46–59. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.9>
- Evans, Vicuña, & Marin. (2020). Depresión postparto en atención primaria. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355>
- Faisal, D. (2020). EL TIPO DE PARTO NO ESTÁ ASOCIADO CON LA DEPRESIÓN MATERNA. *Sociedad Marcé Española*. Obtenido de <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/12850/MARES/el-tipo-parto-no-esta-asociado-con-depresion-materna.htm#:~:text=Un%20estudio%20publicado%20en%20la.riesgo%20a%20desarrollar%20depresi%C3%B3n%20perinatal>
- Garcia, G., Romero, H., & Mauqui, G. (2020). Factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes: estudio piloto. *másVITA*. Obtenido de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/129>
- Genchi-Gallardo, F. J. (2021). Prevalence of postpartum depression and its associated factors in users of a public hospital at Acapulco, Guerrero, Mexico. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021001200003
- Goyes, M., Rosero, S., & Flores, P. (2021). Prevalencia de depresión en el embarazo y puerperio. Diferencia entre multíparas y primigestas. *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966438>
- Hernández Sierra, M. G., Zapata Silva, I., Segura Mojica, F. J., Ramírez Gámez, B. E., & Escobar Cisneros, M. A. (2024). Modificación de los hábitos de lectura en jóvenes universitarios a partir de la inserción de formatos digitales. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(2), 326–345. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.138>

- Johalys Karina Fernández Vera, Alejandra Teresa Iturriza Natale, Judith Toro Merlo, & Rosalba. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Scielo*, 74(4). Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400003
- Leopoldo, S., Ibarra, P., Rendon, M., & Treviño, P. (2023). Postpartum depression: prevalence and associated risk factors in a sample of the Mexican population. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000400002#B33
- Lingchen, Li Ding, Wen-Zhi, & Xi Min Mao. (2018). Incidencia y factores sociodemográficos y obstétricos asociados con la depresión posparto: diferencias entre las mujeres étnicas Han y Kazak del noroeste de China. *PeerJ*. Obtenido de <https://peerj.com/articles/4335/>
- Lorca Velueta, E. M., Cárdenas Díaz, N., de la Cruz Caballero, A. M., Potenciano Morales, W., & López Guzmán, M. A. (2024). Las Competencias Digitales en los Estudiantes: Caso en Nivel Superior. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica*, 4(1), 2476–2490. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i1.202>
- Malpartida. (2020). Depresión posparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 355-355. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92103>
- Mano, J., Mendoza, R., & Juraci, C. (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e. *Cadernos de Saúde Pública*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDeRjJYf/?format=pdf&lang=pt>
- Montoya, A. M. (2024). Psicología perinatal: ¿cómo mejorar el bienestar emocional y mental de las mujeres? *TopDoctors*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/psicologia-perinatal-como-mejorar-el-bienestar-emocional-y-mental-de-las-mujeres>
- Martínez, O., Aranda , R., Barreto , E., Fanego , J., Fernández , A., López , J., Medina , J., Meza , M., Muñoz , D., & Urbieta , J. (2024). Los tipos de discriminación laboral en las ciudades de Capiatá y San Lorenzo. *Arandu UTIC*, 11(1), 77–95. Recuperado a partir de <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/179>
- Nanacs, Wang B, Vinguera , & Cohen. (2022). Depresión posparto. *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007215.htm>



- Paredes, S., Solano, N., & Neil, A. (2022). Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021001200003&lang=es
- Sagovsky, Holden, & Cox. (1987). Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo. *British Journal of Psychiatry*. Obtenido de https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
- Sanabria, & Leopoldo. (2023). *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000400002
- Soledad, Mira, A., Garcia, M., & Zamudio, P. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000500724&lang=es
- Vallecampo. (2021). Relacion entre riesgo y factores asociados a depresion posparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. *Ebsco, 14*. Obtenido de <https://0e10fivny-y-https-web-p-ebsohost-com.itmsp.museknowledge.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=7da8fd29-869b-4a05-9947-5a7221a78c6c%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=aph&AN=155770839>
- Vallecampo. (2022). Relación entre riesgo y factores asociados a depresión posparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. *ResearchGate, 24*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/367813211_Relacion_entre_riesgo_y_factores_asociados_a_depresion_postparto_del_puerperio_inmediato_de_mujeres_con_bajo_riesgo_obstetrico
- Vallecampo, A. (2021). *14*(1). doi:ISSN1818-202X ISSN-E1997-0188
- Villegas, N., Dachner, A., & Vargas, J. (2019). Generalidades y diagnóstico de la. *Revista Médica Sinergia*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms197c.pdf>



Wilkinson, A., Seri, A., & Wheeler, S. (2017). Screening for and Treating Postpartum Depression and Psychosis: A Cost-Effectiveness Analysis. *Revista de Salud Materno Infantil*. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-016-2192-9>

