



Capítulo 6

CONDICIÓN FÍSICA, PERCEPCIÓN DE APOYO, RESILIENCIA Y DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS DE 18 A 30 AÑOS EN LIMA METROPOLITANA, 2022

Elizabeth Dany Araujo Robles¹

Juana Yris Díaz Mujica²

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú

Correo: elizabeth.araujo.r@upch.edu.pe

ORCID: 0000-0002-9875-6097

² Universidad César Vallejo, Lima - Perú

Correo: Jdiazmu@ucv.edu.pe

ORCID: 0000-0001-8268-4626

Resumen

La presencia de la depresión puerperal afecta a las mujeres, por ello el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las características físicas, el apoyo percibido y la resiliencia con la depresión puerperal en puérperas de 18 a 30 años en Lima Metropolitana durante el año 2022. Bajo la metodología descriptiva correlacional, con una muestra no probabilista de 44 puérperas de primer o segundo embarazo. Los resultados indican relación negativa y baja, entre la resiliencia y la depresión puerperal lo mismo entre la condición física de la madre y percepción de apoyo con la depresión puerperal.

Abstract

The presence of postpartum depression affects women, therefore the study aimed to determine the relationship between physical characteristics, perceived support and resilience with postpartum depression in postpartum women aged 18 to 30 years in Metropolitan Lima during the year 2022. Under the correlational descriptive methodology, with a non-probabilistic sample of 44 puerperal women of the first or second pregnancy. The results indicate a negative and low relationship between resilience and postpartum depression, as well as between the physical condition of the mother and perception of support with postpartum depression.

Introducción

La etapa del puerperio es muy importante en la vida del binomio madre-niño. La nueva madre necesita tener salud para cuidar de la vida del nuevo ser. Sin embargo, en algunos casos, el nacimiento de un hijo puede exponer a la madre a serios problemas de salud mental (Maldonado-Durán, 2011). Uno de los más comunes de estos problemas es la depresión posparto (DPP).

La DPP es el desorden mental que ocurre durante las primeras cuatro semanas posteriores al parto, caracterizado por un estado de depresión y falta de motivación para continuar con las actividades diarias (American Psychiatric Association, 2016). La DPP es dolorosa, el trastorno del estado de ánimo posterior al parto produce muchos sentimientos de culpa, desamor, sensación de fracasar en la relación con su bebe, proceso desgarrador para ellas (Williamson & McCutcheon, 2004).

Existen diversos cambios que se dan en el embarazo y parto, estos son de tipo físico y psicológico (Moya et al., 2014) como por ejemplo sobrepeso, diabetes, hipertensión, etc. y/o percepción de apoyo familiar y social respectivamente, es por ello que las mujeres en estas etapas se encuentran susceptibles y con mayor tendencia a sufrir alteraciones psicológicas después de experimentar alguna situación de estrés o de emergencia, todo lo cual, según Thapa et al. (2020), posibilita para la madre el riesgo de sufrir alguna afectación psicológica.

Sin embargo, en la detección de la DPP deben considerarse sus diferencias con fenómenos similares, como la psicosis posparto y la tristeza posparto (Medina-Serdán, 2013). Mientras que la tristeza posparto es un trastorno pasajero, extendiéndose por dos o tres semanas después del parto, la depresión posparto y la psicosis posparto revisten mayor gravedad y requieren intervención profesional. La presencia de DPP puede afectar seriamente no solo a la madre, sino también a su hijo y a la familia en su conjunto (Escobar et al., 2009).

La DPP se presenta con frecuencia en la práctica médica obstétrica. La prevalencia mundial de DPP a lo largo de la vida fluctúa entre 10 y 20% (4,5), observándose mayores valores en madres adolescentes (26%) (6) y en los niveles socioeconómicos más bajos (38,2%)⁷ (Mendoza & Saldivia, 2015). Otros estudios, en fechas más recientes, indican altos niveles de prevalencia de la DPP. Ostacoli et al. (2020) hallaron una prevalencia de síntomas de estrés post traumático en 44% de la muestra y depresión en 42.0% en las mujeres que tuvieron hijos durante la pandemia por Covid-19 asociada a factores obstétricos y estilos de relación. En China, Ran et al. (2021) determinaron que la depresión materna posparto alcanzó niveles altos en las mujeres de 25 a 34 años quienes tenían historial de aborto y alto nivel de riesgo obstétrico, que se tradujo en un 57%. En un estudio realizado en Arequipa (Perú), el 45% de las mujeres evaluadas con la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, presentó síntomas de depresión postparto (Masías & Arias, 2018).

En realidad, la depresión postparto (DPP) es la complicación psiquiátrica más frecuente del período postnatal y, dadas sus potenciales repercusiones en el bienestar de la madre y del bebé, su correcto abordaje debe constituir una prioridad en salud pública (Mendoza & Saldivia, 2015), debido a que las consecuencias de la misma afectan a todo el grupo familiar.

Son muy variados los factores de riesgo de la DPP, algunos de los que se ha enumerado son el estrés de la madre, bajo nivel económico, bajo nivel de instrucción, conflictos familiares y/o con la pareja, ausencia de pareja, falta de apoyo social, historia previa de depresión o ansiedad, alternaciones psicológicas durante el embarazo, entre varios otros (Medina-Serdán). Esencialmente esos mismos factores están asociados al desarrollo de la DPP en América Latina, según estudios realizados en la primera década de este siglo (Vega-Dienstmaier, 2018). Aunque se ha argumentado también acerca de posibles causas biológicas de este trastorno (Vargas-Mendoza & García-Joaquín, 2009). En fechas más recientes, se ha

señalado que, en algunos casos, la DPP se relaciona con el parto prematuro, exceso de llanto del Recién Nacido (RN) o trastornos de salud mental familiar; lo que es preocupante pues la DPP mal tratada posibilita la presencia de problemas en el desarrollo normal de los infantes (Smith et al., 2020; Wall & Dempsey, 2022).

Por otro lado, Mariño et al. (2021) buscaron también comprender el impacto de factores como la edad gestacional y el tipo de parto, además del peso del RN, en el desarrollo de la DPP. De igual forma, factores prenatales, trauma infantil, el estrés, las enfermedades médicas y el abuso de drogas están fuertemente asociados con el riesgo de desarrollar depresión (Wu et al., 2021), importante por ello el acompañamiento familiar en el proceso del embarazo, parto y puerperio. En otro estudio, Giannandrea et al. (2013) compararon los factores de riesgo de depresión o ansiedad durante el posparto en mujeres que hubieran tenido alguna pérdida antes del embarazo los hallazgos indicaron que el 49% habían tenido al menos una pérdida. Las mujeres con historial de pérdidas desarrollaron depresión en comparación con las que no sufrieron pérdidas. Los momentos de crisis social podrían tener también algún impacto; al respecto, en Inglaterra, Dibs et al. (2020) evaluaron los sentimientos y el comportamiento de las madres postparto en pandemia, hallando que el 71% de estas madres presentaron irritabilidad, soledad, depresión y preocupación, ante la situación de incertidumbre que se vivían.

De igual manera, es necesario conocer que, así como hay factores de riesgo, también existe la capacidad para salir a afrontar esta situación y no padecer de depresión alguna. En ese sentido, la resiliencia se define como la capacidad para surgir de alguna adversidad (Gur et al., 2020) o capacidad de frente a problemas que surgen en la vida cotidiana (Ionio et al., 2021), todo lo cual requiere de fortaleza y decisión intrínseca para salir adelante. Metafóricamente sería sacar el ave fénix interno, para que la mujer surja ante la adversidad. Por ello, es potencialmente fortalecer la resiliencia como estrategia para reducir los síntomas depresivos.

Algunos trabajos indican que la resiliencia juega un papel muy importante en los estados depresivos de las puérperas, al respecto, Mollard et al. (2021) hallaron relación entre la resiliencia y el estrés, la ansiedad y la depresión, precisando que las mujeres de razas diferentes a la blanca tenían menor resiliencia que las otras mujeres. El estudio mostró que la resiliencia actúa como un factor protector y una capacidad de instituir adaptaciones para aprovechar las potencialidades de salud. Por su parte, Julian et al. (2021) realizaron en Estados Unidos un estudio en 233 mujeres, comprobando que una serie de eventos vitales estresores predecían los síntomas de DPP, pero que la percepción optimista del futuro y la sensación de capacidad para controlar el ambiente y sus circunstancias vitales (dos variables que los autores consideraron aspectos de la resiliencia) predecían menos síntomas depresivos. Además, la sensación de control moderó la relación entre eventos estresores y depresión. En otro estudio, también llevado a cabo en Estados Unidos, en 833 mujeres, Kornfield et al. (2021) reportaron características como la capacidad de regulación emocional, la autoconfianza y las relaciones no hostiles tuvieron resultados postparto más saludables. Otro estudio, realizado en Alemania, confirmó que la resiliencia es un factor protector contra la depresión tanto durante el embarazo como después del parto (Hain et al., 2016).

El enfoque de género también ha sido determinante en el estudio de la vulnerabilidad y la resiliencia materna, en ese sentido, Sule et al. (2022) recogieron seis dimensiones de vulnerabilidad relacionadas con la maternidad. La primera es el escaso acceso a los recursos económicos; segundo, la poca participación de la mujer en el trabajo, debido a que su condición está limitada por el cuidado del RN; en tercer lugar, las creencias y actitudes culturales de las personas inhiben el acceso de las mujeres a los servicios de salud materna; en cuarto lugar, la restricción en las decisiones sobre su salud reproductiva; en quinto lugar, la violencia doméstica que afecta la salud materna y de los niños; y por último, el soporte emocional y afectivo de la pareja, el cual es vital para un buen bienestar materno antes y en la etapa del puerperio.

La revisión de la literatura y de la situación problemática permite plantear como objetivo determinar la relación entre las características físicas y de apoyo percibido, la resiliencia con la depresión puerperal en puérperas de 18 a 30 años en Lima Metropolitana durante el año 2022,

La investigación es descriptiva correlacional, transversal, considero una muestra de madres puérperas no probabilística con muestro por cuotas seleccionadas de acuerdo a dos criterios; en primer lugar, edad entre 18 a 30 años y madres que en su mayoría primerizas (40,9%) o tenido un segundo hijo (34,1%) y más de dos hijo (25%). Los instrumentos usados fueron la escala de Depresión puerperal de Edinburgo (Knippel, 2021) y la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young (Sanchez et al., 2015).

Resultados y Discusión

1. Condición física y percepción de apoyo en puérperas

Condición Física

En cuanto a la condición física durante el embarazo, las puérperas cuatro de cada diez madres presentaron una buena condición física, también se encontró que la cuarta parte de ellas presentan obesidad y por lo menos una de cada diez eran mujeres con complicaciones en el embarazo (tabla1), situación que cambia en la fase del puerperio encontrándose aparición de diabetes e incremento de la hipertensión, esto último considerando dos condiciones asociados al estrés, implicaría una posible presencia de preocupación asociados con sentimientos negativos posparto. Al respecto Dibs et al. (2020) revela que por lo siete de cada diez puérperas presentan sentimientos negativos como preocupación ante la incertidumbre de su rol de madre.

Tabla 1. *Porcentajes de puérperas según su condición física*

Condición Física de la puérpera	Durante el embarazo	Durante el puerperio
Ninguna	47,7	38,6
Obesidad, sobrepeso, tiroides.	25,0	25,0
Hipertensión	2,3	13,6
Complicaciones en la gestación.	11,4	
Diabetes		13,6
Otros	13,6	13,6
Total	100,0	

Percepción de Apoyo.

Respecto a cuanto se sientes apoyadas por su entorno familiar y social se encontró que las madres describen ausencia de apoyo familiar cerca al 10% y de sus amigos en 16% , lo que significa que por lo menos una madre de cada diez tienen sentimiento de soledad y falta de protección por su entorno (Tabla 2) , esta situación podría ser un factor de riesgo en el estado ánimo de la madre, lo que coincide con la postura de Wu et al.,(2021), que resaltaron la importancia del acompañamiento familiar en la etapa del puerperio.

Tabla 2. *Porcentajes de puérperas según su percepción de apoyo*

Apoyo percibe por parte de su familia	Frecuencia	Porcentaje
Ningún apoyo	4	9,1
Percibe apoyo	40	91,9
Total	44	100,0
Apoyo percibe por parte de sus amigos	Frecuencia	Porcentaje
Ningún apoyo	7	15,9
Percibe apoyo	37	84,1
Total	44	100,0

2. Resiliencia de las puérperas

Los resultados orientados a conocer la capacidad de las madres para afrontar las dificultades en esta etapa de su vida, frente a la condición del puerperio revelan indicadores de resiliencia asociados a la competencia personal y aceptación de sí mismo, es decir capacidad emergente a la adversidad (Gur et al., 2020)

En cuanto al área de competencia personal de la resiliencia, en la tabla 3, se examinó el modo de afronte basado en las acciones realizadas para la búsqueda de soluciones y recomponiendo recursos personales, encontrando en cada uno de los indicadores de competencia personal de la resiliencia, encontrando que en madres puérperas en promedio 86,3 % demuestran capacidad para la solución de problemas, seguido de una actitud optimista 80,2% y seguridad de logro y experiencia de 79,5% y 78,9 respectivamente. Todo ello nos confirma en la muestra con factores protectores para su estado de ánimo, lo que se puede validar con lo referido por Hain et al. (2016) quienes sostiene a la resiliencia es un factor protector contra la disminución del estado de ánimo.

Por otro lado, En cuanto al área unidimensional de aceptación de sí mismo de la resiliencia, en el presente estudio advierte un 79,1% de madres con autoconceptos de ser resilientes, lo cual se puede juzgar también como un factor de riesgo de por lo menos dos madres de cada diez de ellas, lo que corrobora con el estudio de Julián et al. (2021) quienes dar importancia a la percepción optimista del futuro y la sensación de capacidad de ajuste a las circunstancias de su entorno para evitar la depresión puerperal.

Todo ello implicaría que el 73.4% de madres puérperas son mujeres cuentan indicadores de resiliente y de cada diez puérperas son ineficaces para buscar soluciones por sí mismas y se auto percibe con pobres recursos para enfrentar situaciones adversas.

Tabla 3. *Indicadores de la resiliencia en madres puérperas*

	Indicador	Porcentaje
Normalmente, me las arreglo de una manera u otra		86,6
Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.	Búsqueda de solución	90.0
Pongo interés a las cosas		82.9
Puedo encontrar algo sobre que reírme	Actitud optimista	82.9
Mi vida tiene sentido		77.5
Me siento orgullosa de las cosas que he logrado		84,1
No me asusta sentir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	Seguridad de logro	75.0
Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez		70.5
Soy resuelto y decidido	Seguridad en su experiencia	77,7
En una emergencia soy alguien en quien la gente puede confiar		88.5
En general, me tomo las cosas con calma		82,9
Soy una persona con una adecuada autoestima.	Aceptación de sí mismo	84,1
Soy una persona disciplinada		70,5

3. Depresión en puérperas

Se examinó la prevalencia de depresión en la muestra total, encontrando que el 54,4% de madres con depresión puerperal (n:24). A la vez se determinó la prevalencia indicadores de depresión posparto más resaltante la preocupación injustificada, seguido de sentimiento de impotencia. (tabla 5), lo estaría significando una ineficaz regulación emocional, corroborado por Kornfield et al. (2021) quienes confirman que es característico de las madres con mayor capacidad de regulación emocional, con autoconfianza, tuvieron resultados postparto más saludables.

Tabla 4. Indicadores de depresión posparto en puérperas

	Indicador de depresión	Porcentaje
He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas*	Estado de animo	34,1
He mirado el futuro con placer*	Visión negativo del futuro	22.7
Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien	Sentimiento de culpa	41.4
He estado ansiosa y preocupada sin motivo	Preocupación injustificada	75.5
He sentido miedo y pánico sin motivo alguno	Miedo injustificado	86.4
Las cosas me oprimen o agobian	Sentimiento de impotencia	79.5
Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir	Perdida del sueño	69.5
Me he sentido triste y desgraciada	Tristeza	68.5
He sido tan infeliz que he estado llorando	Sentimiento de infelicidad	43.2
He pensado en hacerme daño a mí misma	Ideación de daño	19.5

Items inverso

Depresión puerperal y Resiliencia en puérperas

En cuanto a las distribución de las madres puérperas mediante la prueba de normalidad mediante Shapiro_ Wilk en cuanto a la variable resiliencia como variable independiente, la variable Resiliencia no presenta una distribución normal, mientras que la edad y la depresión si presentan una distribución normal $p < 0,05$. Lo cual se puede apreciar como factor protector, lo que coincide con Hain et al. (2016) quienes confirmaron a la resiliencia como factor protector contra la depresión

Tabla 5. Prueba de bondad de ajuste

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	,839	44	,000
Depresión	,974	44	,417

La correlación de la muestra (n:44) evidencia una relación negativa y baja, lo que implicaría que la capacidad de respuesta efectiva frente a la disminución del estado de animo

Tabla 6. Relación entre resiliencia y Depresión puerperal

		Resiliencia
Depresión	R	-,253
	Sig. (bilateral)	,097
	N	44

Depresión puerperal condiciones físicas y percepción de apoyo en puérperas

Se encontró correlación y negativa entre las condiciones físicas de la madre y la depresión, indicando la predisposición mayor a la depresión en madres con sobrepeso, hipertensión u otra situación que altere su estado físico.

Por otro lado, también se halló relación también negativa y baja entre la percepción de apoyo de amigos y familiares con la depresión, que significaría la necesidad de apoyo influye en la estabilidad emocional. Esto último es corroborado por Ferré (2008) quien señala la importancia de la familia en el cuidado de las personas con problemas emocionales

Tabla 7. *Relación entre condiciones físicas y percepción de apoyo con la Depresión puerperal*

		Depresión
	R	-,194
Condición física	Sig. (bilateral)	,208
	N	44
	R	-,056
Percepción de apoyo de amigos	Sig. (bilateral)	,322
	N	44
	R	-,081
Percepción de apoyo de familia	Sig. (bilateral)	,600
	N	44

Conclusión

El análisis de los resultados presenta una relación negativa y baja, entre la resiliencia y la depresión puerperal. Se presenta una relación negativa y baja, entre condición física y percepción de apoyo con la depresión puerperal. Estos hallazgos permiten reflexionar sobre la atención que se debe prestar a las madres que se convierten en madres, las entidades de salud deben proveer asistencia psicológica y emocional a las parturientas, o establecer programas de atención ante la presencia de la misma.

La limitación del presente estudio está relacionada con el tamaño de la muestra, esta fue reducida, debido a los criterios de selección, pero a pesar de ello, se logró consolidar el objetivo del trabajo, se recomienda desarrollar ampliar el estudio con muestras generalizables.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2016). Suplemento del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. 5ta ed. Actualización del DSM-5, septiembre. https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
- An R, Chen X, Wu Y, Liu J, Deng C, Liu Y, et al. (2021). A survey of postpartum depression and health care needs among Chinese postpartum women during the pandemic of COVID-19. [internet]. Arch. psychiatr. Nurs, 35(2):172-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.02.001>
- Dib, S, Rougeaux E, Vázquez-Vázquez A, Wells JCK, Fewtrell M. (2020) Maternal mental health and coping during the COVID-19 lockdown in the UK: Data from the COVID-19 New Mum Study. [internet]. Int. j. gynecol. obstet. 12 (151):407-414. DOI:<https://doi.org/10.1002/ijgo.13397>
- Escobar, J., Pacora, P., Custodio, N., & Villar, W. (2009). Depresión posparto: ¿Se encuentra asociada a la violencia basada de género? Anales de la Facultad de Medicina, 70(2):115-118.
- Ferré Grau, Carme. (2008). Dimensiones del cuidado familiar en la depresión: Un estudio etnográfico. Index de Enfermería, 17(3), 178-182. Recuperado en 03 de octubre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300006&lng=es&tlng=es.
- Gur, R.E., White, L.K., Waller, R., Barzilay, R., Moore, T.M., Kornfield, S., Njoroge, W., Duncan, A.F., Chaiyachati, B.H., Parish-Morris, J., Maayan, L., Himes, M., Laney, N., Simonette, K., Riis, V. & Elovitz, M.A. (2020) The disproportionate burden of the COVID-19 pandemic among pregnant black women. Psychiatry Res. 293, 113475. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113475
- Hain, S., Oddo-Sommerfeld, S., Bahlmann, F., Louwen, F. & Schermelleh-Engel, K. (2016). Risk and protective factors for antepartum and postpartum depression: a prospective study, Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 37(4), 119-129. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1197904>

- Ionio C, Gallese M, Fenaroli V, Smorti M, Greco A, Testa I, Zilioli A, Bonassi L. COVID-19: what about pregnant women during first lockdown in Italy? *J Reprod Infant Psychol*. 2021 May 18:1-13. doi: 10.1080/02646838.2021.1928614. Epub ahead of print. PMID: 34000926.
- Julian, M., Le, H.-N., Coussons-Read, M., Hobel, C. J., & Schetter, C. D. (2021). The moderating role of resilience resources in the association between stressful life events and symptoms of postpartum depression, *Journal of Affective Disorders*, 293, 261-267. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.082>
- Knippel, M.A., Da Silva, A.M., Gorrao, J., Guerra,, G., Verzinhasse, S., Brizot, M., & Vieira, R.P.(2021). Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of affective disorders* 296(2022)577-586. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.091>
- Kornfield, S. L., White, L. K., Waller, R., Njoroge, W., Barzilay, R., Chaiyachati, D. H., Himes, M. M., Rodriguez, Y., Riis, V., Simonette, K., Elovitz, M. A., & Gur, R. E. (2021). Risk and resilience factors influencing postpartum depression and mother-infant bonding during covid-19. *Health Affairs*, 40(10), 1566-1574. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.00803>
- Maldonado-Durán, J. M. (2011). *Salud mental perinatal*. Organización Panamericana de la Salud.
- Mariño-Narvaez C, Puertas-Gonzalez JA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. (2021). Giving birth during the COVID-19 pandemic: The impact on birth satisfaction and postpartum depression. *Int J Gynaecol Obstet*. Apr;153(1):83-88. doi: 10.1002/ijgo.13565. Epub 2021 Jan 20. PMID: 33368216; PMCID: PMC9087776.
- Masías, M. A., & Arias-Gallegos, W. L. (2018). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Médica Herediana*, 29(4), 226-231. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>
- Medina-Serdán, E. (2013). Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatología y Reproducción Humana*, 27(3), 185-193.

- Mendoza, C. y Saldivia, S. (2015) Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje *Rev Med Chile*; 143: 887-894
- Mollard E, Kupzyk K, Moore T. (2021). Postpartum stress and protective factors in women who gave birth in the United States during the COVID-19 pandemic. *Womens Health (Lond)*. Jan-Dec;17:17455065211042190. doi: 10.1177/17455065211042190. PMID: 34465268; PMCID: PMC8414615.
- Moya, J., Phillips, L., Sanford, J., Wooton, M., Gregg, A., & Schuda, L. (2014). A review of physiological and behavioral changes during pregnancy and lactation: Potential exposure factors and data gaps. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*, 24(5), 449–458. <https://doi.org/10.1038/jes.2013.92>
- Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchiolla P, Bovetti M, Carosso AR, et al. (2020). Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21(20(703):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03399-5>
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M.A. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, vol. 2(40); 103-113
- Stephanie A.M Giannandrea, Catherine Cerulli, Elizabeth Anson, and Linda H. (2013) Chaudron. Increased Risk for Postpartum Psychiatric Disorders Among Women with Past Pregnancy Loss. *Journal of Women's Health*.9;760-768. <http://doi.org/10.1089/jwh.2012.4011>
- Smith, A., Twynstra, J., & Seabrook, J. (2020) Antenatal depression and offspring health outcomes. *Obstetric Medicine* 13 (2); 55-61. DOI 10.1177/1753495X19843015
- Sule FA, Uthman OA, Olamijuwon EO, Ichegbo, N.K., Mgbachi, I.M., Okusanya, B. & Makinde, O.A. (2022) Examining vulnerability and resilience in maternal, newborn and child health through a gender lens in low-income and middleincome countries: a scoping review. *BMJ Global Health*;7:e007426. doi:10.1136/bmjgh-2021-007426

- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 817–818. <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>
- Vargas-Mendoza, J. E., & García-Jarquín, M. (2009). Depresión postparto: presencia y manejo psicológico. *Centro Regional de Investigación en Psicología*, 3, 11-18.
- Vega-Dienstmaier, J. M. (2018). Depresión postparto en el Perú. *Revista Médica Herediana*, 29(4), 207-210. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444>
- Williamson, V. & McCutcheon, H. (2004). Postnatal depression: a review of current literatura. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 17 (4):11-16.
- Wall, S. & Dempsey, M. (2022)The effect of Covid-19 lockdowns on women's perinatal mentak health: a systematic review. *Women and Birth* 30(40) :1-9 <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.06.005>
- Wu, Z., Zhou, L., Xie, Y., Wang, H. &Wang, G. (2021). Brief postpartum separation from offspring promotes resilience to lipopolysaccharide challenge-induced anxiety and depressive-like behaviors and inhibits neuroinflammation in C57BL/6J dam. *Brain, Behavior, and Inmunity* 95 (5)190-202. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.03.016>

Anexos: Conceptos Pares Evaluadores

FORMATO PARA LA EVALUACIÓN DE LIBROS DE INVESTIGACIÓN			
Fecha de remisión	25/09/2022	Fecha de arbitraje	12/10/2022
Título de la obra: Perspectivas Científicas en la Investigación: aportes desde el diálogo interdisciplinario			
DATOS DEL PAR EVALUADOR 1			
Nombre: PAR CIEGO NO. 2			
Institución: Universidad Santo Tomás (Bogotá, Colombia)			
Máximo grado académico Doctor en Educación			
DATOS DEL PAR EVALUADOR 2			
Nombre:		Email:	
Institución:		Firma	
Máximo grado académico:			
No	Indicador	Puntaje	Observaciones
1.	VALORACIÓN Por favor califique de uno a cinco ¹ , los siguientes aspectos:		
1.1	¿Se trata de una obra completa, suficiente para ser publicada como libro, o debería ser publicada como artículo o incluida como aporte en una obra mayor?	5	Se evidencia que ofrece los lineamientos exigidos en formato de libro investigativo.
1.2	¿La estructura y el contenido de la obra permite calificarla como un producto resultado de investigación? Si no es así ¿cómo lo califica?	5	Cumple con los estándares de calidad exigidos en cuanto a libro derivado de investigación según parámetros universitarios.
1.3	¿Son adecuados el título y las palabras clave?	4.5	Cumple con ambos requisitos, pues el título, así como las palabras claves son adecuadas al contenido del libro

1 Escala: no cumple (1); cumple parcialmente (2); en general, cumple (3); cumple completamente (4); cumple de manera sobresaliente (5)

1.4	¿La presentación de la obra está bien preparada, es sólida y coherente con el contenido?	5	Hay evidencia de que la presentación de la obra es sólida y coherente con el contenido de la misma.	
1.5	¿La estructura es, en general, coherente con lo esperado de un producto de investigación? ²	5	La estructura es acorde a las expectativas de un producto investigativo.	
1.6	¿La introducción presenta adecuadamente la investigación y sus componentes ³ ?	4.5	Se evidencia que tanto la introducción está diseñada según lo exigido en el protocolo de edición	
1.7	¿La introducción (o una sección destinada para tal fin) da cuenta del estado del arte en la temática seleccionada?	5	Se evidencia que en la misma introducción se da cuenta del estado del arte de la temática seleccionada.	
1.8	¿Es clara y adecuada la presentación del método? ¿Es este un método pertinente?	5	El método es pertinente y acorde a las exigencias del marco teórico conceptual y de la obra en general.	
1.9	¿Es clara y adecuada la presentación de los resultados?	5	Hay evidencia de que la presentación de los resultados es adecuada y clara al final de la obra.	
1.10	¿Las conclusiones son coherentes con el objetivo declarado en la introducción?	5	Las conclusiones son coherentes con el objetivo declarado en la introducción	
1.11	¿Las referencias son adecuadas y suficientes?	5	Las referencias bibliográficas son adecuadas y suficientes según las citas al interior de la obra.	
1.12	¿Considera que la obra representa un aporte relevante al conocimiento?	5	La obra escrita es un aporte significativo al campo de conocimiento elegido.	
1.13	¿Considera que la obra se ha estructurado y escrito en forma adecuada para esta área del conocimiento?	5	La obra se corresponde perfectamente con el área de conocimiento de la educación en general y del currículo en particular.	
1.14	¿Considera que la escritura de la obra es clara, responde a una norma de estilo y respeta las normas ortográficas y gramaticales?	5	Se evidencia que la escritura de la obra es clara y se corresponde con las normas de estilo en el ámbito académico	
2	RECOMENDACIÓN AL COMITÉ EDITORIAL			
No	Indicador	Si	No	Observaciones
2.1	Publicar la obra sin cambios	X		Este libro es un buen aporte epistemológico en el campo de la investigación científica interdisciplinaria.
2.2	Publicar la obra con los cambios recomendados			
2.3	No publicar la obra			

2 Introducción, Método, Resultados, Discusión y Conclusiones, y Referencias.

3 Problema, Hipótesis/Objetivos, aspectos generales del Método

FORMATO PARA LA EVALUACIÓN DE LIBROS DE INVESTIGACIÓN			
Fecha de remisión	25/09/2022	Fecha de arbitraje	12/10/2022
Título de la obra: Perspectivas Científicas en la Investigación: aportes desde el diálogo interdisciplinario			
DATOS DEL PAR EVALUADOR 1			
Nombre: PAR CIEGO NO. 1		Email:	
Institución: Universidad Francisco de Paula Santander (Cúcuta, Colombia)			
Máximo grado académico Doctor en Educación			
DATOS DEL PAR EVALUADOR 2			
Nombre:		Email:	
Institución		Firma	
Máximo grado académico:			
No	Indicador	Puntaje	Observaciones
1.	VALORACIÓN Por favor califique de uno a cinco ¹ , los siguientes aspectos:		
1.1	¿Se trata de una obra completa, suficiente para ser publicada como libro, o debería ser publicada como artículo o incluida como aporte en una obra mayor?	5	Es una obra que ofrece los lineamientos exigidos en formato de libro investigativo.
1.2	¿La estructura y el contenido de la obra permite calificarla como un producto resultado de investigación? Si no es así ¿cómo lo califica?	4.5	Según lo analizado, cumple con los estándares de calidad exigidos en cuanto a libro derivado de investigación según parámetros universitarios.
1.3	¿Son adecuados el título y las palabras clave?	5	Hay evidencia de que cumple con ambos requisitos, pues el título, así como las palabras claves son adecuadas al contenido del libro
1.4	¿La presentación de la obra está bien preparada, es sólida y coherente con el contenido?	5	Se constata que la presentación de la obra es sólida y coherente con el contenido de la misma.
1.5	¿La estructura es, en general, coherente con lo esperado de un producto de investigación? ²	4.5	Tanto la estructura es acorde a las expectativas de un producto investigativo.

1 Escala: no cumple (1); cumple parcialmente (2); en general, cumple (3); cumple completamente (4); cumple de manera sobresaliente (5)

2 Introducción, Método, Resultados, Discusión y Conclusiones, y Referencias.

1.6	¿La introducción presenta adecuadamente la investigación y sus componentes ³ ?	5	Se puede constatar que tanto la introducción está diseñada según lo exigido en el protocolo de edición	
1.7	¿La introducción (o una sección destinada para tal fin) da cuenta del estado del arte en la temática seleccionada?	5	Se evidencia que en la misma introducción se da cuenta del estado del arte de la temática seleccionada.	
1.8	¿Es clara y adecuada la presentación del método? ¿Es este un método pertinente?	5	El método es pertinente y acorde a las exigencias del marco teórico conceptual y de la obra en general.	
1.9	¿Es clara y adecuada la presentación de los resultados?	5	Se puede constatar que la presentación de los resultados es adecuada y clara al final de la obra.	
1.10	¿Las conclusiones son coherentes con el objetivo declarado en la introducción?	5	Se puede constatar de que las conclusiones son coherentes con el objetivo declarado en la introducción	
1.11	¿Las referencias son adecuadas y suficientes?	5	Las referencias bibliográficas son adecuadas y suficientes según las citas al interior de la obra.	
1.12	¿Considera que la obra representa un aporte relevante al conocimiento?	5	Hay evidencia de que la obra escrita es un aporte significativo al campo de conocimiento elegido.	
1.13	¿Considera que la obra se ha estructurado y escrito en forma adecuada para esta área del conocimiento?	5	La obra se corresponde perfectamente con el área de conocimiento de la educación en general y del currículo en particular.	
1.14	¿Considera que la escritura de la obra es clara, responde a una norma de estilo y respeta las normas ortográficas y gramaticales?	5	Se evidencia que la escritura de la obra es clara y se corresponde con las normas de estilo en el ámbito académico	
2	RECOMENDACIÓN AL COMITÉ EDITORIAL			
No	Indicador	Si	No	Observaciones
2.1	Publicar la obra sin cambios	X		La obra se constituye en un buen aporte epistemológico en el campo de la investigación científica interdisciplinaria, desde el diálogo de fronteras académicas de diversas áreas del conocimiento.
2.2	Publicar la obra con los cambios recomendados			
2.3	No publicar la obra			

3 Problema, Hipótesis/Objetivos, aspectos generales del Método