

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

El rol de las Redes Sociales y Depresión perinatal en tiempos del COVID-19

Área de Investigación:

Gineco - Obstetricia

Autor:

Br. Fernández Llontop, Claudia Fernanda

Jurado Evaluador:

Presidente: Vásquez Alvarado, Javier

Secretario: Castañeda Cuba, Luis Enrique

Vocal: Urteaga Vargas, Patricia

Asesor:

Alarcón Gutiérrez, Christian

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0403-6225>

Trujillo-Perú

2021

Fecha de sustentación: 2021/03/17

El rol de las Redes Sociales y Depresión perinatal en tiempos del COVID-19

The role of social media and Perinatal depression in times of COVID-19

Fernández Llontop, Claudia¹

Alarcón Gutiérrez, Christian²

RESUMEN

OBJETIVO: Las emergencias en mujeres en etapa perinatal están vinculadas con estrés extremo, ansiedad y depresión que se ven incrementada en la actualidad por la pandemia del COVID-19. Todo esto lleva consigo que, a las mujeres gestantes, al feto y a las personas cercanas a estas puede presentar consecuencias negativas. Al ser empleado de manera adecuada las redes sociales tendrán una mayor utilidad para el soporte de las mujeres que se encuentran en esta etapa de su vida como es la maternidad. Este trabajo expone el papel de las redes sociales como sostén de las gestantes y madres con depresión, específicamente en esta etapa de emergencias como es la pandemia del COVID-19.

MATERIAL Y METODO: Se hizo una revisión bibliográfica de los últimos años, incluyendo revisiones, artículos de investigación. Se buscó en la base de datos Pubmed con el sistema MeSH. Las palabras de búsqueda fueron inicialmente (Depression perinatal or ansiedad perinatal or salud public or facebook or medio de comunicacion or redes sociales) and (COVID 19 or SARS COV 2).

RESULTADO: El número de resultados de búsqueda preliminar fue de 121 resultados los cuales finalmente fueron seleccionado 22 artículos. Es primordial disciplinar a las madres con la alfabetización digital, que abarque la utilización eficaz de las redes sociales para una correcta toma de decisiones. Ya que aportan a la salud y al confort familiar al favorecer la interacción social, la búsqueda de ayuda, ejecutar variaciones en la forma de cómo lleva su vida y ayudar de esta manera a la investigación científica.

CONCLUSIÓN: Es de vital importancia que las madres en etapa perinatal sean educadas y sensibilizadas adecuadamente cuando realicen búsquedas en Internet, para una correcta toma de decisiones sobre la salud de su hijo y sobre las de ella misma, donde se debe tener en cuenta el uso eficaz de las redes, como sostén socioemocional y la evaluación de la calidad de la información que estas páginas están brindando a la madre, la cual se encuentra disponible para cualquier persona en diversas plataformas del Internet.

Palabras clave: Depresión posparto; Redes social; Medios de comunicación.

¹Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú

² Médico Gineco - Obstetra del Hospital de Alta Complejidad

ABSTARCT

OBJECTIVE: Emergencies in women in the perinatal stage are linked to extreme stress, anxiety, and depression, which are currently increased by the COVID-19 pandemic. All this means that pregnant women, the fetus and those close to them can have negative consequences. When used appropriately, social networks will have greater utility for the support of women who are at this stage of their lives, such as motherhood. This work exposes the role of social networks as support for pregnant women and mothers with depression, specifically in this stage of emergencies such as the COVID-19 pandemic.

METHOD: We did a bibliographic review of the last ten years, including reviews, research articles. We searched the Pubmed database with the MeSH system. The search words were initially (Depression perinatal or ansiedad perinatal or salud public or facebook or medio de comunicacion or redes sociales) and (COVID 19 or SARS COV 2).

RESULTS: The number of preliminary search results was 121 results, which were finally selected 22 articles. It is essential to discipline mothers with digital literacy, which encompasses the effective use of social networks for correct decision-making. Since they contribute to family health and comfort by promoting social interaction, the search for help, executing variations in the way he leads his life and thus helping scientific research.

CONCLUSION: It is vitally important that mothers in the perinatal stage are adequately educated and sensitized when searching on the Internet, for correct decision-making about the health of their child and about her own, where the effective use of the networks, as socio-emotional support and the evaluation of the quality of the information that these pages are providing to the mother, which is available to anyone on various Internet platforms.

Key words: Postpartum depression; Social media; Mass media

INTRODUCCIÓN

La depresión perinatal (DPN), según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, es una etapa que puede acontecer durante el período perinatal o hasta cuatro semanas después del parto presentado cambios en el estado de ánimo ^(1,2). En Perú, Masías y Arias hallaron en Arequipa en una posta, una prevalencia del 14,15% de depresión posparto (DPP), utilizando la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo. En cambio, se llevó a cabo una investigación en el Hospital Nacional Dos de Mayo y otro en el Hospital Nacional Cayetano Heredia tasaron una prevalencia de DPP es de 34% y 31,4%, correspondientemente ⁽³⁾.

Hemos visto como el mundo ha sufrido un fuerte golpe sobre todo en el área de la salud, debido al desarrollo tan veloz de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ⁽⁴⁾. En el Perú, el gobierno emitió el Decreto Supremo donde dispuso que las actividades trabajo frenaran tanto en la parte público y privado, así como también el aislamiento social obligatorio y cierre de fronteras, con la finalidad de reprimir la difusión del COVID19 ^(5,6). En esta etapa que nos está tocando vivir podría tener diversos efectos en la salud de los peruanos, incrementado el riesgo de generar estrés y ansiedad. En este contexto las gestantes durante esta pandemia es frecuente que puedan presentar un estado de estrés extremo, intranquilidad y decaimiento ⁽⁷⁾.

Depresión perinatal en tiempos del COVID-19 y la desinformación en las redes sociales

La depresión perinatal abarca un espectro de enfermedades que afectan a las mujeres, desde síntomas depresivos a un episodio depresivo mayor que ocurre en cualquier tiempo entre la concepción y un año después del nacimiento de su hijo (30).

Operacionalmente, se manifiesta según la CIE-10: A. Criterios generales para episodio depresivo 1. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas 2. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas: 1. Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas. 2. Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras. 3. Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad. C. Además debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista, para que la suma total sea al menos de 4: 1. Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad 2. Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada 3. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida 4. Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones 5. Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición 6. Alteraciones del sueño de cualquier tipo 7. Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso ⁽³¹⁾.

La depresión postparto (DPP) se puede definir operacionalmente como la presencia de todo trastorno depresivo que se manifiesta durante el primer año postparto. Puede iniciar 24 horas

después del parto y durar meses e incluso años, caracterizada por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos como inestabilidad emocional extrema, llanto, irritabilidad y fatiga que persisten por lo menos 2 semanas ⁽³²⁾. Para la evaluación de la depresión perinatal y/o postparto se aplica la Escala de depresión postparto de Edimburgo y se interpretará: -Sin riesgo de depresión (<10puntos). Riesgo limite (10-12 puntos). Probable depresión(≥13puntos).

Este test consiste en un registro de auto aplicación, que consta de 10 preguntas con cuatro opciones de respuesta cada uno; las opciones tienen un puntaje que varía de 0 a 3 puntos, de acuerdo a la severidad de los síntomas, de modo que al final de la prueba, el puntaje varía entre 0 a 30 puntos. La escala mide la intensidad de los síntomas depresivos; 5 de estas preguntas incluyen la disforia, 2 están relacionados con la ansiedad, 1 con el sentimiento de culpa, 1 con las ideas suicidas y 1 con la dificultad de concentración. Según los resultados obtenidos, las puérperas se clasificaron en tres grupos: EPDS menor que 10: sin riesgo de depresión postparto; EPDS 10 - 12: puntaje límite para riesgo de depresión; EPDS mayor o igual a 13: puntaje indicador de probable depresión⁽³²⁾.

Cuadro 1: Síntomas de la Depresión Perinatal o Postparto según artículos

AUTOR	SINTOMAS
Wisner KL, Miller ES, Tandon D. Attention to Prevention-Can We Stop Perinatal Depression Before It Starts? JAMA Psychiatry. 2019;76(4):355-6. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.4085	Bulimia, los trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y trastornos alimentarios, que son prevalentes al máximo durante los años fértiles.
Gaviria SL, Duque M, Vergel J, Restrepo D. Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados. Rev Colomb Psiquiat. 2017;45(8):3-4. doi: 10.1016/j.rcp.2017.09.002	el análisis bivariable se encontraron múltiples asociaciones entre síntomas depresivos perinatales y variables psicosociales y algunas sociodemográficas. Como factores de riesgo se encontraron: no tener pareja, problemas emocionales graves, muerte de un ser querido, problemas económicos graves en el último año, sufrir violencia física, problemas familiares durante el embarazo y situación de pareja regular o mala durante el embarazo. El único factor protector fue tener empleo
Vega-Dienstmaier JM. Depresión postparto en el Perú. Rev Med Hered. 2018;29(4):207-10. doi: 10.20453/rmh.v29i4.3444	En cuanto a la estructura de la EPDS, se conoce que consta de 3 factores: a) anhedonia, items 1 y 2; b) ansiedad, items 3 al 6; y c) depresión, items del 7 al 10

<p>Wu Y-T, Zhang C, Liu H, Duan C-C, Li C, Fan J-X, et al. Perinatal Depression of Women Along with 2019 Novel Coronavirus Breakout in China. Social Science Research Network (SSRN). 2020. doi: 10.2139/ssrn.3539359</p>	<p>Las mujeres embarazadas evaluadas después de la declaración de la epidemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 tenían tasas significativamente más altas de síntomas depresivos (26,0% frente a 29,6%, $p = 0,02$) que las mujeres evaluadas antes de la declaración de la epidemia. Estas mujeres también tenían más probabilidades de tener pensamientos de autolesión ($p = 0,005$). Las tasas de depresión se asociaron positivamente con el número de casos recientemente confirmados de enfermedad por coronavirus 2019 ($p = 0,003$), infecciones sospechadas ($p = 0,004$) y muertes por día ($p = .001$). Las mujeres embarazadas que tenían bajo peso antes del embarazo, primíparas, menores de 35 años, empleadas a tiempo completo, en la categoría de ingresos medios y que tenían un espacio adecuado para vivir tenían un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos y de ansiedad durante el brote. Como: Aislarse de familiares y amigos, pérdida del apetito o comer mucho mas de lo habitual, insomnio.</p>
<p>Wright EM, Matthai MT, Meyer E. The Influence of Social Media on Intrapartum Decision Making: A Scoping Review. J Perinat Neonatal Nurs. 2019;33(4):291-300. doi: 10.1097/JPN.0000000000000377</p>	<p>El período perinatal incurre en tasas elevadas de enfermedades psiquiátricas y los riesgos asociados de morbilidad y mortalidad materna e infantil, una carga de salud pública asombrosa. El suicidio representa el 20% de las muertes en mujeres posparto y es la segunda causa principal de mortalidad en el primer año después del nacimiento. El impacto adverso de los altos niveles de estrés materno se ha demostrado durante la vida fetal y da como resultado una cascada de influencias negativas para la salud que continúa a lo largo de la vida de la descendencia. Como la apatía, el desgano, desesperanza.</p>
<p>Haga SM, Drozd F, Lisøy C, Wentzel-Larsen T, Slinning K. Mamma Mia - A randomized controlled trial of an internet-based intervention for perinatal depression. Psychol Med. 2019;49(11):1850-8. doi: 10.1017/S0033291718002544</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes del grupo Mamma Mia mostraron menos síntomas depresivos que los participantes del grupo de control durante el seguimiento [$F(1) = 7.03, p = 0.008$]. Hubo indicios de que el efecto de Mamma Mia fue moderado por la puntuación EPDS al inicio del estudio. La prevalencia de mujeres con puntuación

	<p>EPDS ≥ 10 fue menor en el grupo de Mamma Mia en todas las mediciones de seguimiento. Los síntomas depresivos que se apreciaron fueron: Ansiedad grave y ataques de pánico, disminución de la capacidad de pensar con claridad, concentrarse o tomar decisiones, bulimia.</p>
--	---

Las consecuencias de esta enfermedad en la relación madre -hijo, tienen un impacto negativo en el crecimiento de los recién nacidos y la relación futura entre madre e hijo (33). Las madres con depresión frecuentemente muestran una menor autoeficacia (creencia en su capacidad y desempeño como madres) (34; 35). Las mujeres deprimidas tienden a ser menos activas e conectarse menos con los bebés (36). De la misma manera, los bebés eventualmente tardan en reaccionar, evitan mirarse cuando interactúan con sus madres y tienen habilidades reducidas (37). También se encontró que los hijos de madres deprimidas se desempeñaron mal durante la escuela, e incluso encontraron dificultades en el campo social a largo plazo (38). En términos más amplios las depresivas, presentan desarreglos personales, desajustes a nivel de atención, memoria y pensamiento lógico, sensación de inseguridad y necesidad de aislarse, agotamiento físico entre otros.

Frente a este panorama señalado anteriormente, hemos podido ver como en Internet y en las redes sociales se ha ido tergiversando la información sobre COVID-19 y la depresión perinatal y/o postnatal estando en crisis la salud pública (8). Es importante plantear estrategias para lidiar con la información falsa y rumores que se difuminan por las redes sociales (9).

En la actualidad las portadas de los periódicos y su contenido son fácilmente visualizados en las plataformas de Internet, por lo tanto, los medios de comunicación deben responsabilizarse que sea correcta la información que publiquen y sea comprensible para todos sus lectores (10). Es fundamental que la sociedad se mantenga informada de los acontecimientos que están pasando, aquí es donde los periodistas juegan un rol muy importante, pero por vender no pueden colocar titulares impactantes pero desacertados y algunas veces fraudulentos causando temor y agitación en los lectores, perjudicando la salud pública (10). Los profesionales de la salud deben colaborar con los periodistas y cooperar a discernir lo que se sabe y lo que se ignora (11).

Las redes sociales como apoyo social y emocional para los padres

En el Perú la red social más utilizada es Facebook, pero existen otras aplicaciones como WhatsApp, Instagram, Twitter Telegram y YouTube, también se puede acceder mediante artículos en línea, periódicos que pueden ser leídos de manera virtual, blogs y tableros de mensajes ⁽¹²⁾. Las cuales tienen una manera muy simple de registrarse con datos básicos de la persona a través de diversos dispositivos como por ejemplo los celulares, laptop, Tablet y entre otros ⁽¹³⁾.

Actualmente para poder estar conectado al internet solo se requiere un celular, el cual favorece la comunicación entre sus usuarios sin importar la distancia ni el momento, únicamente haciendo un clic. Las redes sociales poseen múltiples beneficios, entre los cuales abarca la salud y el confort al proveer la interacción social, comunicación entre comunidades, facilitar la búsqueda de apoyo y ayudar a la investigación médica ⁽¹⁴⁾.

Las mujeres que se encuentran en etapa perinatal y se quieran informar sobre el COVID19 y el embarazo, pueden acceder a través de las redes a material didáctico, simple y franco, incluso mediante infografías. Una guía desarrollada por el Hospital de Sant Joan de Déu Barcelona explica de manera objetiva y directa información sobre el COVID19 y su relación con el embarazo ⁽¹⁵⁾.

Madge y O'Connor realizaron una investigación acerca de las «madres cibernéticas» que realizan consultas en internet ⁽¹⁶⁾. Al tener como sostén la información que hay en los sitios web e identificar sus propias necesidades ayuda a las mujeres a controlar el estrés y el cansancio y así, contestar de forma más objetiva en momentos de tensión ^(17,18).

Estudios anteriores hallaron que las mujeres al tener una percepción de comunicación a distancia, e incluso con alguien que se encuentre en el anonimato, puede animarse a participar con otras madres primerizas sobre sus temores e inquietudes, y que no se sienten a gusto al preguntar su propia familia y amigos ⁽¹⁹⁾. Incluso Johnson los llama espacios «públicos de maternidad íntima», donde las mujeres al tener la facilidad de utilizar las redes sociales les da la oportunidad de crear una plataforma que les brinde un espacio donde puedan compartir experiencias de lo que les pasan o han pasado ⁽²⁰⁾.

En esta línea, teniendo en cuenta el riesgo de que las mujeres embarazadas adquieran COVID-19 ⁽³⁹⁾, a través del empleo conveniente del Internet y las redes sociales para conseguir información, sustento y prestaciones de alta calidad, hay una creciente conciencia del requerimiento de apoyo desde la gestación al puerperio ⁽⁴⁰⁾. Por ende, una red social bien empleada puede devenir en un importante instrumento de apoyo para las mujeres en esta etapa de su vida.

Motivaciones para el uso de las redes sociales

Bartholomew et al., concentrándose en los padres primerizos, se dieron cuenta que mientras más estresados se encontraban ingresaban más a las redes sociales. Siendo Facebook el medio particularmente más utilizado por las madres ya que brinda la oportunidad de construir y conservar el capital social para ellas mismas, sus hijos y sus familias ⁽²¹⁾.

Es muy común el uso de las redes sociales debido a su fácil complejidad y para la utilización de cualquier dispositivo móvil es necesario contar con una cuenta de correo electrónico y dentro de estos te da la facilidad de acceder a otras aplicaciones, las cuales son usadas de manera habitual ⁽¹⁴⁾. Bartholomew et al. se refiere a Facebook como la aplicación más utilizada, que no solo permite estar en la metamorfosis hacia la paternidad, sino que también en diversos casos aumenta su utilización ⁽²¹⁾. Las madres primerizas al buscar información en las redes, les permite unirse a grupos de interés, o seguir cuentas que presenten similitudes a lo que están buscando y que en las distintas plataformas pueden ser halladas, haciendo que las aplicaciones se vuelvan parte de su vida cotidiana. Esto suma a diferentes formas de apoyo social en línea, como son blogs y los foros, que permiten que la persona ingrese y se registre y tengo así una cuenta aparte, que sea esencialmente para este propósito ⁽²²⁾.

Las investigaciones descritas anteriormente, si bien nos indican como los nuevos padres usan el Internet y sus múltiples aplicaciones y del por qué y el cómo, no hay que pluralizar que todos los padres primerizos sean igual al utilizar las redes sociales ⁽¹⁴⁾. El uso de Facebook o cualquier otra aplicación puede ser distinto según diversos factores culturales, sociales y económicos, comprendiendo también los rasgos de personalidad ⁽¹⁴⁾.

Las redes sociales pueden ser beneficioso para enganchar a mujeres que puedan estar pasando por un cuadro de depresión mayor para prevenir DPN utilizando las redes sociales. Haga et al. publicaron sus resultados de 1342 gestantes noruegas, una intervención automatizada basada en la web llamada «Mamma Mia» ⁽²³⁾. La investigación se basó en tres partes con un periodo 11.5 meses, que fueron en total 44 sesiones. En cuanto a las sesiones tocan temas específicos de utilidad que les van a ayudar en la etapa perinatal. Mediante la utilización de páginas web interactivas y de correo electrónico, mezclando texto, imágenes, y archivos de audio pregrabados se realizó la intervención ⁽²³⁾.

Del mismo modo, las investigaciones y los datos que podemos encontrar en Internet se pueden utilizar para llevar a cabo investigaciones sobre DPN. Chourdury et al. analizaron 165 madres que habían dado a luz y que habían proporcionados voluntariamente sus datos, los cuales fueron analizados los mensajes en sus redes sociales publicados comentarios e incluyendo «likes» de sus muros, fotos y videos ⁽²³⁾. Los autores dan como resultado que los mejores predictores de DPP en las madres son: alejamiento de la social y menor disponibilidad de capital social en Facebook ^(24,25).

Esta situación se presenta en el caso del Perú en estos momentos de aislamiento social obligatorio, debido a la pandemia. Los instrumentos de inteligencia artificial vinculadas con

«chatbots» pueden servir a predecir la DPP mediante los datos que se han obtenido a través del Internet, específicamente de las redes sociales, lo que permitiría desarrollar intervenciones oportunas ⁽²⁶⁾.

MATERIALES Y MÉTODO

La pregunta que es respondida en este artículo es ¿Contribuye el uso de redes sociales en la depresión perinatal en tiempos de COVID-19?, se realizó una revisión sistemática de documentos de sociedades científicas de ginecología y los recientes artículos sobre Covid – 19. También se consultó revisiones sistemáticas y estudios científicos. La expresión de búsqueda principal sobre el tema fue: (depression perinatal or ansiedad perinatal or salud public or facebook or medio de comunicacion or redes sociales) and (COVID 19 or SARS COV 2). El número de resultados de búsqueda preliminar fue de 121 resultados. Para esta investigación se tuvieron en cuenta estudios cuantitativos, cualitativos, reportes y revisiones de alcance y narrativas, publicados que se encontraron tanto en inglés como en español.

RESULTADO

El número de resultados de búsqueda preliminar en esta revisión sistemática fue de 121 resultados los cuales correspondieron: 34 en Medline, 16 en Cochrane Library, 33 en Scopus, 28 en Pubmed y 13 LILACS. Por lo que se contó con 99 artículos, luego se fueron descartando ya sea porque contenido no era el adecuado al tema que se iba a tratar o por duplicación de la referencia. Finalmente fueron seleccionado 22 artículos: siete revisiones narrativas ^(1,4,8,10,13,17,29), un estudio descriptivo transversal a partir de fuente de información secundaria ⁽²⁾, dos reportes de casos ^(3,11), un estudio retrospectivo ⁽⁷⁾, dos estudios cualitativos ^(15,22), cuatro estudios descriptivos ^(18,19,27,28), dos estudios cuantitativos ^(20,26), dos estudios transversales y analíticos ^(23,24) y un ensayo controlado aleatorio ⁽²⁵⁾. Figura 1

Una investigación realizada en el mes de marzo de este año por Fakiri y Simbar de Irán describe que las mujeres embarazadas, durante la pandemia del COVID-19, han presentado múltiples inquietudes como el hecho de no poder presentarse a sus hospitales o postas para ser evaluadas por el médico en sus controles prenatales y así no arriesgarse a contagiarse de COVID-19. Aparte, los investigadores describen que muchas de las madres reportaron el uso constante de hipoclorito de sodio y alcohol debido al estrés y la ansiedad, lo cual les podría causar intoxicación o incluso quemaduras ⁽²⁷⁾.

Barkin et al. realizó un estudio en Estados Unidos y descubrieron que la baja disponibilidad del cuidado de los niños, precios elevados para el cuidado ellos y la alta solicitud, entre otros suman una serie de desventajas para acceder al soporte social. Por otra parte, muchas madres que no les gusta pedir apoyo a sus familiares por temor a sentirse juzgadas por ellos, a sentirse una carga, que están realizando mal las cosas, y al orgullo ⁽²⁸⁾.

Negron et al. en Nueva York (Estados Unidos) encontraron información semejante en el cual las mujeres de diversas etnias presentaban múltiples obstáculos para que una madre pueda

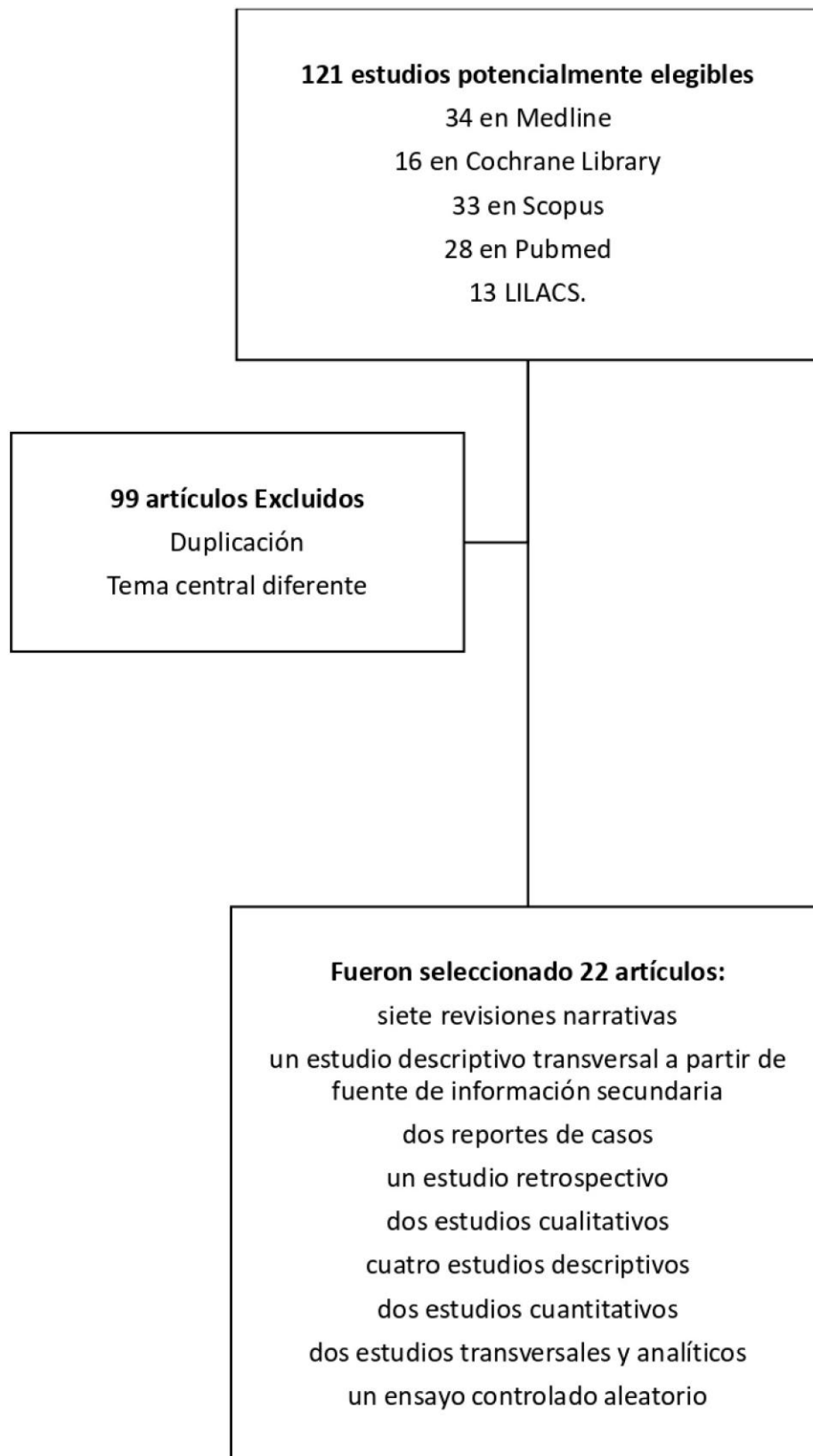
pedir apoyo como es las normas según su cultura, la posibilidad de la pareja en querer intervenir y con los otros miembros de la familia y sus actitudes ⁽¹⁹⁾.

Carrilo-Larco et al. hallaron que el 37,4% que las búsquedas que se realizan en Google en español brindan datos errónea sobre las señales que se van dando durante el embarazo. Los autores recomiendan que la evaluación de las páginas y blog utilizando la nemotécnica PRUEBA «Propósito, Responsable, Utilidad de la Información, Enlaces, Buscar el compromiso de confidencialidad y Actualización» para evaluar la calidad de la información ⁽²⁹⁾.

El modelo cognitivo-conductual es el empleado con mayor frecuencia en las intervenciones exitosas dirigidas a disminuir la depresión materna, teniendo en cuenta principalmente modalidades grupales y visitas domiciliarias ^(41, 42). Incluyen en sus contenidos la entrega de información sobre depresión perinatal, la promoción de pensamientos positivos, el desarrollo de actividades placenteras, así como la activación de redes de apoyo.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA para la tamización y selección de evidencia



DISCUSIÓN

En este estado de emergencia de aislamiento social que hasta la fecha seguimos viviendo es fundamental que el Ministerio de Salud introduzca un plan donde las gestantes sean atendidas por personal de psicología y soporte en línea a través de las redes sociales en tiempo real ya sea por un aplicativo propio del Ministerio de Salud o un número con respuesta inmediata por Whatsapp o alguna tipo de mensajería a través de asistentes virtuales o «chatbots» que respondan las dudas más habituales de aquellas mujeres que se encuentren en etapa perinatal, para que puedan realizar recomendaciones competentes y útiles, brindar datos correctos y entendibles, así como ofrecer apoyo emocional mediante el uso de Internet y sus diversas aplicaciones.

Según un programa piloto puesto en marcha por la Universidad de Exeter, Inglaterra, y el foro en línea Netmums, la depresión postparto podría ser tratada de manera efectiva utilizando terapia en línea. Los índices de depresión postparto son altos, se estima que entre el 10 y el 30 por ciento de las madres los sufren. No existe un dato preciso al respecto pues muchas veces los casos no son reportados y son muchas las mujeres que no buscan ayuda.

Un equipo de la Universidad de Exeter, investigó por primera vez la fiabilidad de una intervención conductual adaptada para Internet con el fin de tratar la depresión posparto. Las madres que fueron tratadas en línea reportaron mejores resultados para la depresión, trabajo e incapacidad social, y en sus niveles de ansiedad. La reacción positiva se dio de manera inmediata después de recibir el tratamiento y también se reportaron buenos resultados seis meses después del tratamiento.

Los resultados de este experimento fueron publicados en la revista de Psicología Médica e indicaron que una herramienta basada en Internet para tratar este tipo de depresión podría tener resultados positivos. Esto podría proporcionar a las nuevas madres apoyo en el momento en el que lo necesitan y les permitiría completar su terapia.

La doctora Heather O'Mahen, del departamento de Psicología de la Universidad de Exeter y autora principal del proyecto, señala que "el alto número de casos de depresión posparto y la comparativamente baja búsqueda de ayuda de aquellas que se ven afectadas es preocupante". Según señala la especialista, esta investigación y otra recientemente publicada por su equipo son las primeras en investigar la efectividad de un tratamiento basado en Internet para tratar a las madres que sufren este trastorno. Los resultados, señala, "son suficientes para convencernos de que una aproximación de este tipo, de hecho, es factible". Una herramienta de este tipo, destaca O'Mahen, permitiría a más mujeres acceder a los beneficios de la terapia, con todo lo que esto implica, "familias más felices, una mejor calidad de vida para las mamás y una reducción en la demanda de servicios de salud para estos fines". En este sentido, agregó que se trata de un tratamiento accesible y con un muy atractivo costo-beneficio.

El tratamiento se diseñó para constar de 12 sesiones modulares a través de Internet y con el apoyo de llamadas telefónicas de asesoría. Las participantes pudieron acceder a los módulos que resultaban relevantes para sus necesidades y cada semana eran llamadas por teléfono para recibir apoyo.

Según señala la Universidad de Exeter, es fundamental dar a las nuevas madres un tratamiento que funcione para ellas, lo cual se busca con este estudio, ya que “para muchas nuevas madres es difícil acceder a la terapia tradicional en una clínica: el transporte, el cuidado del bebé, las horas variables de siesta y alimentación, todo conspira para hacer difícil mantener las citas”.

La Universidad Pontificia Comillas de Madrid, realizó una investigación sobre "LA DEPRESIÓN POSTPARTO Y EL USO DE REDES SOCIALES VIRTUALES COMO FUENTE DE INFORMACIÓN Y APOYO EN MADRES PRIMERIZAS" en el año 2016, La muestra estuvo constituida por 40 madres primerizas, mayores de edad, en su primer año de maternidad a las cuales se le realizó una encuesta.

En cuanto a los contenidos relacionados con la maternidad que consideraban de mayor utilidad en relación al uso de Recursos Virtuales, la mayoría de las madres dan la máxima puntuación (siendo 5 la puntuación más alta) a temas relacionados con el “seguimiento de las etapas del embarazo” (M = 4,55; DT = ,82) y temas relacionados con bienestar maternal como “dietética y deporte” (M = 4,25; DT = ,84). Seguido muy de cerca, con una puntuación de 4, temas relacionados con puericultura (M = 4,03; DT = ,97).

En relación a la posible influencia en el estado de ánimo del usuario tras su participación en estas webs (su percepción subjetiva), la puntuación media se sitúa en 2,48 (DT = 1,09), siendo las respuestas más señaladas “en raras ocasiones, siento que contribuyen en positivo a mi estado de ánimo” por el 30% de las madres, y el 25% se inclinan a señalar que “a veces, tras utilizarlas me siento más tranquila o animada”. No obstante, no podemos extraer conclusiones al respecto, al presentar datos no significativos ($p > ,05$) en las pruebas χ^2 .

Los resultados señalan el Uso de Internet (95%-100%) como fuente principal de información sobre temática de maternidad, pone en relieve el potencial de internet como fuente de información sobre temática maternal.

Los datos recogidos en este estudio también muestran que la mayor búsqueda de información se realizó fundamentalmente durante el embarazo, descendiendo significativamente en el momento del nacimiento del bebé. Esta mayor búsqueda de información por las futuras madres en el inicio del embarazo, coincide con la etapa en la que comienza a gestarse la sintomatología depresiva y ansiógena que podría desencadenar una DPP

Otra propuesta es incorporar a las mujeres que han pasado por DPN para el soporte emocional mediante las redes sociales, incluso otras mujeres que de manera voluntaria quieran brindar sus conocimientos y proporcionar este tipo de apoyo virtual. Es clave y fundamental el apoyo de las universidades, el rol estés comprende en inmiscuir a sus docentes, equipo de investigadores, egresado y de sus estudiantes de pregrado que se encuentren capacitados, de esa manera coordinada y vinculada, podrían complementarse unos a otros en forma de pirámide para ser un sostén a través de las redes sociales.

Por último, es esencial la educación y la sensibilización correcta de las madres en etapa perinatal, instruir en el tema digital y en salud que incorpore el uso eficaz de las redes sociales, si lo que en las plataformas en donde buscan es correcta y adecuada la información que les brindan, deben estar seguras pues decisión respecto a su salud y a la de su hijo. Es importante que la información sea de fácil manejo, útil y practica que contenga material relevante además que sea amigable como videos cortos, infografía etc. fácil de ser distribuida masivamente en las redes sociales.

CONCLUSIÓN

I

La depresión del embarazo y posparto tiene gran impacto en la salud de las madres y sus hijos, dado que afecta especialmente el desarrollo cerebral temprano, y atenta contra la adquisición de vínculos sanos y el desempeño socioemocional, limitando las expectativas de salud y felicidad futuras. Existe, por otro lado, evidencia respecto a que los tratamientos apropiados permiten mejorías en el pronóstico de la madre y el niño.

II

Es de medular relevancia que las madres en etapa perinatal sean educadas y sensibilizadas convenientemente cuando hacen indagaciones en Internet, para una adecuada toma de decisiones sobre la salud de su hijo y sobre las de ella misma, donde se debe tener en cuenta el uso eficaz de las redes, como sostén socioemocional y la evaluación de la calidad de la información que estas páginas están brindando a la madre, la cual se encuentra disponible para cualquier persona en diversas plataformas del Internet.

III

Los principales síntomas que presentan son la Ansiedad, tristeza, irritabilidad, sentirse abrumado, cansancio físico. En referencia a las consecuencias: van a presentar desarreglos personales, desajustes a nivel de atención, memoria y pensamiento lógico, sensación de inseguridad y necesidad de aislarse, agotamiento físico entre otros.

RECOMENDACIONES

I

Es de vital importancia que las madres en etapa perinatal sean educadas y sensibilizadas adecuadamente cuando realicen búsquedas en Internet, para una correcta toma de decisiones sobre la salud de su hijo y sobre las de ella misma, donde se debe tener en cuenta el uso eficaz de las redes, como sostén socioemocional y la evaluación de la calidad de la información que estas páginas están brindando a la madre, la cual se encuentra disponible para cualquier persona en diversas plataformas del Internet. Es fundamental que el material que se les brindara a las madres sea de fácil manejo, útil y práctico que contenga material relevante sobre las recomendaciones y pautas a seguir en los diversos casos que se le pueda presentar al indagar en las redes sociales.

II

No cabe duda de que este nuevo fenómeno de las redes sociales es un ejemplo del cambio de posición del paciente/usuario. Este se está alejando definitivamente del modelo médico clásico y paternalista de la práctica asistencial, dotándose de la autonomía suficiente y el empoderamiento como conocedor y gestor de sus vivencias para seleccionar los contenidos de información que considera en cada momento. Quizás sea este el camino hacia la prevención más eficaz en la DPP.

III

En cuanto a al tratamiento de las depresiones posparto no psicóticas, se deben considerar tanto las psicoterapias como los tratamientos farmacológicos. La primera básicamente, consiste en explicarle a la madre y a la familia, la naturaleza del trastorno que aqueja a la paciente, haciendo hincapié en que se trata de una enfermedad y no de derrota o fracaso personal, modo de conceptualizar el trastorno que uno a menudo encuentra en la práctica clínica. Es aconsejable descartar alteraciones de las hormonas tiroideas. Asimismo, resulta fundamental perturbar lo menos posible los ritmos circadianos. El tratamiento oportuno de los problemas del sueño con frecuencia logra evitar el desarrollo de trastornos depresivos puerperales en mujeres de alto riesgo. La decisión de si usar o no un antidepresivo mientras se amamanta debe basarse en un análisis cuidadoso de la relación riesgo/beneficio.

BIBLIOGRAFIA

1. Wisner KL, Miller ES, Tandon D. Attention to Prevention-Can We Stop Perinatal Depression Before It Starts? *JAMA Psychiatry*. 2019;76(4):355-6. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.4085
2. Gaviria SL, Duque M, Vergel J, Restrepo D. Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados. *Rev Colomb Psiquiat*. 2017;45(8):3-4. doi: 10.1016/j.rcp.2017.09.002
3. Vega-Dienstmaier JM. Depresión postparto en el Perú. *Rev Med Hered*. 2018;29(4):207-10. doi: 10.20453/rmh.v29i4.3444
4. Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández Botero S, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gómez WE, Méndez CA, et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta Med Peru*. 2020;37(1):3-7. doi: 10.35663/amp.2020.371.909
5. Gobierno de Perú. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 [Internet]. Lima, Perú; 2020 [citado el 22 de Junio de 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declaraestado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
6. Contagio emocional: Manejo del estrés y la ansiedad en tiempos del Covid-19 [Internet]. Lima, Perú: Gestión; 2020 [citado el 22 de Junio de 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/contagio-emocional-manejo-del-estres-y-la-ansiedad-en-tiemposdel-covid-19-noticia/>

7. Wu Y-T, Zhang C, Liu H, Duan C-C, Li C, Fan J-X, et al. Perinatal Depression of Women Along with 2019 Novel Coronavirus Breakout in China. Social Science Research Network (SSRN). 2020. doi: 10.2139/ssrn.3539359
8. Archer C, Kao K-T. Mother, baby and Facebook make three: does social media provide social support for new mothers? Media International Australia. 2018;168(1):122-39. doi: 10.1177/1329878X18783016
9. Mian A, Khan S. Coronavirus: the spread of misinformation. BMC Med. 2020;18(1):89. doi: 10.1186/s12916-020-01556-3
10. Shimizu K. 2019-nCoV, fake news, and racism. Lancet. 2020;395(10225):685-6. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30357-3
11. Coronavirus en Perú: línea 113 colapsó por llamadas falsas [Internet]. Lima, Perú: El Comercio; 2020 [citado el 22 de Junio de 2020]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/videos/pais/coronavirus-en-peru-linea-113-colapso-por-llamadas-falsas-videovideos-noticia/>
12. Wright EM, Matthai MT, Meyer E. The Influence of Social Media on Intrapartum Decision Making: A Scoping Review. J Perinat Neonatal Nurs. 2019;33(4):291-300. doi: 10.1097/JPN.0000000000000377
13. Facebook es la red social favorita de los internautas peruanos [Internet]. Lima, Perú: El Peruano; 2019 [citado el 22 de Junio de 2020]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-facebook-es-red-social-favorita-de-internautas-peruanos-82372.aspx>
14. Moon RY, Mathews A, Oden R, Carlin R. Mothers' Perceptions of the Internet and Social Media as Sources of Parenting and Health Information: Qualitative Study. J Med Internet Res. 2019;21(7):e14289. doi: 10.2196/14289

15. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Coronavirus y embarazo, información para pacientes durante la gestación, el parto y el posparto [Internet]. España, Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu Barcelona; 2020 [citado el 22 de Junio de 2020]. Disponible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/coronavirus-embarazo-informacionfiabile-para-pacientes-durante-gestacion-parto-posparto>
16. Madge C, O'Connor H. Parenting gone wired: empowerment of new mothers on the internet? *Soc Cult Geogr.* 2006;7(2):199-220. doi: 10.1080/14649360600600528
17. Chau V, Giallo R. The relationship between parental fatigue, parenting self-efficacy and behaviour: implications for supporting parents in the early parenting period. *Child Care Health Dev.* 2015;41(4):626-33. doi: 10.1111/cch.12205
18. Negron R, Martin A, Almog M, Balbierz A, Howell EA. Social support during the postpartum period: mothers' views on need, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health J.* 2013;17(4):616-23. doi: 10.1007/s10995-012-1037-4
19. Buultjens M, Robinson P, Milgrom J. Online resources for new mothers: opportunities and challenges for perinatal health professionals. *J Perinat Educ.* 2012;21(2):99-111. doi: 10.1891/1058-1243.21.2.99
20. Johnson SA. 'Intimate mothering publics': comparing face-to-face support groups and Internet use for women seeking information and advice in the transition to first-time motherhood. *Cult Health Sex.* 2015;17(2):237-51. doi: 10.1080/13691058.2014.968807
21. Holtz B, Smock A, Reyes-Gastelum D. Connected Motherhood: Social Support for Moms and Moms-to-Be on Facebook. *Telemed J E Health.* 2015;21(5):415-21. doi: 10.1089/tmj.2014.0118

22. Haga SM, Drozd F, Lisøy C, Wentzel-Larsen T, Slinning K. Mamma Mia - A randomized controlled trial of an internet-based intervention for perinatal depression. *Psychol Med.* 2019;49(11):1850-8. doi: 10.1017/S0033291718002544
23. De Chourdhury M, Counts S, Horvitz EJ, Hoff A. Characterizing and predicting postpartum depression from shared Facebook data. Baltimore, Maryland: Association for Computing Machinery; 2014. p. 626-38. doi: 10.1145/2531602.2531675
24. Farima I, Ud Din Abbasi B, Khan S, Al-Saeed M, Farroq Ahmad H, Mumtaz R. Prediction of postpartum depression using machine learning techniques from social media text. *Expert Systems.* 2019;36(4). doi: 10.1111/exsy.12409
25. Guntuku SC, Yaden DB, Kern ML, Ungar LH, Eichstaedt JC. Detecting depression and mental illness on social media: an integrative review. *Curr Opin Behav Sci* 2017;18:43-9. doi: 10.1016/j.cobeha.2017.07.005
26. Powell J. Trust Me, I'm a Chatbot: How Artificial Intelligence in Health Care Fails the Turing Test. *J Med Internet Res.* 2019;21(10):e16222. doi: 10.2196/16222
27. Rashidi Fakari F, Simbar M. Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor. *Arch Acad Emerg Med.* 2020;8(1):e21.
28. Barkin JL, Bloch JR, Hawkins KC, Thomas TS. Barriers to optimal social support in the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2014;43(4):445-54. doi: 10.1111/1552-6909.12463
29. Carrillo-Larco RM, Pérez-Lu JE, Alvarado-Vásquez E, Curioso WH. Evaluation of the quality of information about pregnancy found in webpages according to the Peruvian guidelines. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2012;29(1):76-81. doi: 10.1590/s1726-46342012000100011

30. B.C. Women's Hospital and Health Centre, Reproductive Mental Health Program, British Columbia, Mental Health and Addictions, & Provincial Health Services Authority (B.C.), 2006.
31. CIE-10. (2000). Guía de bolsillo de la Clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: España: Editorial Médica Panamericana S.A
32. Fuentes Zarate Alicia Margarita, Méndez Palma Karen Massiel, Valenzuela Valdez Jorge David, Valdez Morales Iris Eunice. Depresión postparto y factores de riesgo asociados. Tesis de bachiller. Guatemala. Universidad de san carlos. 2011.
33. Goodman, S. y Brand, S. (2009). Depression and early adverse experiences. En I. H. Gotlib y C. L. Hammen (Eds.), Handbook of depression (pp. 249-274). New York: Guilford Press.
34. Fox, C. R. y Gelfand, D. M. (1994). Maternal depressed mood and stress as related to vigilance, self-efficacy and mother-child interactions. Early Development and Parenting, 3, 1-11.
35. Teti, D. M. y Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. Child Development, 62, 918-929.
36. Campbell, S. B., Cohn, J. F., Flanagan, C., Popper, S. y Meyers, T. (1992). Course and correlates of postpartum depression during the transition to parenthood. Development and Psychopathology, 4(1), 29-47.
37. Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. Infant-Behavior and Development, 18, 1-13.
38. Weissman, M. M., Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Talati, A., Wisniewski, S. R., Fava, M. y . . . Star*D-Child Team. (2006). Remissions in maternal depression and child

psychopathology: A STAR*D-child report. *Journal of the American Medical Association*, 295, 1389-1398.

39. Rashidi Fakari F, Simbar M. Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor. *Arch Acad Emerg Med*. 2020;8(1):e21.

40. Archer C, Kao K-T. Mother, baby and Facebook make three: does social media provide social support for new mothers? *Media International Australia*. 2018;168(1):122-39. doi: 10.1177/1329878X18783016

41. Austin, M., Frilingos, M., Lumley, J., Hadzi-Pavlovic, D., Roncolato, W., Acland, S., Saint, K., Segal, N., y Parker, G. (2008). Brief antenatal cognitive behavior therapy group intervention for the prevention of postnatal depression and anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 105, 35-44.

42. Lara, M., Navarro, C., y Navarrete, L. (2010). Outcome results of a psycho-educational intervention in pregnancy to prevent PPD: A randomized control trial. *Journal of Affective Disorders*, 122, 109-117.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Claudia Fernández Llontop: propuesta de la idea de investigación, desarrollo metodológico, conducción de los resúmenes de evidencia, evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos, y generación de las recomendaciones y su gradación.

Alarcón Gutiérrez, Christian: búsqueda de la literatura, evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos, y generación de las recomendaciones y su gradación. Revisión de contenido intelectual importante y aprobación final de la versión que va a ser publicada.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.