



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Factores asociados a la depresión posparto en puérperas de un hospital peruano



H.R. Leveau-Bartra^{a,*}, J.R. Chávez-Navarro^b, L.A. Calle-Vilca^c, H.A. Guerrero-Ortiz^c, C.E. Mejia-Lengua^c, B.M. Luján-Divizzia^d, I.K. Leveau-Vásquez^a, N.L. Medina-Vásquez^a, H.I. Leveau-Vásquez^a y F.K. Medina-Vásquez^a

^a Universidad Privada San Juan Bautista, Filiar-Ica, Ica, Perú

^b Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú

^c Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú

^d Universidad Nacional de Ucayali, Ucayali, Perú

Recibido el 1 de noviembre de 2023; aceptado el 10 de julio de 2024

Disponible en Internet el 16 de agosto de 2024

PALABRAS CLAVE

Factores asociados;
Depresión posparto

Resumen

Antecedente: La depresión posparto puede ocasionar en la puérpera situaciones que afectan al cuidado del bebé afectando su alimentación al tener menos adherencia a la lactancia materna exclusiva, por lo que es importante identificar los factores que se asocian a esta condición.

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados a la depresión posparto en puérperas de un hospital peruano.

Material y métodos: Investigación de tipo observacional, trasversal, analítica.

Diseño: Investigación con diseño de casos y controles.

Sitio: Hospital Regional de Ica, Perú.

Participantes: Se estudiaron 173 casos (puérperas en riesgo de depresión posparto) comparado con 173 controles (puérperas sin riesgo de depresión posparto), todas ellas encuestadas entre los meses de mayo a octubre de 2022, de 15 a 30 días después de su parto.

Intervenciones: Encuesta.

Medidas principales: Escala de depresión posparto de Edimburgo para obtener la métrica de la variable dependiente, y una ficha de datos generales para obtener las variables independientes. El punto de corte de la escala de Edimburgo fue de ≥ 13 .

Resultados: La prevalencia de depresión posparto fue de 18,8% (IC95%:16,3-21,3), los factores asociados fueron: edad menor de 20 años, OR: 2,2 (IC95%: 1,4-3,4), $p=0,001$; grado de instrucción superior, OR: 4,5 (IC95%: 2,8-7,0), $p=0,000$; condición civil soltera, OR: 4,4 (IC95%: 2,8-6,9), $p=0,000$; mala relación con la pareja, OR: 3,9 (IC95%: 2,4-6,1), $p=0,000$; consumo de psicofármacos, OR: 2,7 (IC95%: 1,7-4,4), $p=0,000$; haber presentado complicaciones en el trabajo de parto, OR: 2,6 (IC95%: 1,6-4,3), $p=0,000$; parto por cesárea OR: 3,3 (IC95%: 2,1-5,1), $p=0,000$; antecedente de haber tenido infección por COVID-19 en la gestación, OR: 2,7 (IC95%: 1,7-4,2), $p=0,000$; tener trabajo, OR: 3,2 (IC95%: 2,1-5,0), $p=0,000$.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: kahaisail4@hotmail.com (H.R. Leveau-Bartra).

Conclusión: La depresión posparto se asocia a variables sociodemográficas del entorno de la paciente que requieren intervención oportuna para disminuir los efectos negativos en la madre y el niño.

© 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Associated factors;
Postpartum
depression

Factors associated with postpartum depression in puerpera women at a peruvian hospital

Abstract

Background: Postpartum depression can lead to situations in new mothers that affect baby care, impacting their feeding by reducing adherence to exclusive breastfeeding. Therefore, it is important to identify the factors associated with this condition.

Objective: To determine which sociodemographic factors are associated with postpartum depression in postpartum women at a Peruvian hospital.

Materials and methods: Observational, cross-sectional, and analytical research.

Design: Case-control research design.

Site: Regional Hospital of Ica-Peru.

Participants: A total of 173 cases (postpartum women at risk of postpartum depression) were studied and compared with 173 controls (postpartum women without risk of postpartum depression). All participants were surveyed between the months of May and October 2022, 15 to 30 days after delivery.

Interventions: Survey.

Main measures: Edinburgh Postnatal Depression Scale to obtain the metric of the dependent variable, and a general data sheet to obtain independent variables. The cutoff point for the Edinburgh Scale was ≥ 13 .

Results: The prevalence of postpartum depression was 18.8% (95% CI = 16.3-21.3). The associated factors were: Age under 20 years OR: 2.2 (95% CI: 1.4-3.4) $p=0.001$. Higher education level OR: 4.5 (95% CI: 2.8-7.0) $p=0.000$. Single marital status OR: 4.4 (95% CI: 2.8-6.9) $p=0.000$. Poor relationship with partner OR: 3.9 (95% CI: 2.4-6.1) $p=0.000$. Use of Psychotropic drugs OR: 2.7 (95% CI: 1.7-4.4) $p=0.000$. Complications during labor OR: 2.6 (95% CI: 1.6-4.3) $p=0.000$. Cesarean delivery OR: 3.3 (95% CI: 2.1-5.1) $p=0.000$. History of COVID-19 infection during pregnancy OR: 2.7 (95% CI: 1.7-4.2) $p=0.000$. Employment status OR: 3.2 (95% CI: 2.1-5.0) $p=0.000$.

Conclusion: Postpartum depression is associated with sociodemographic variables in the patient's environment that require timely intervention to reduce negative effects on both the mother and the child.

© 2024 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La depresión posparto suele presentarse durante el primer mes después del parto, aunque en algunos casos puede desarrollarse mucho tiempo después¹.

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5ª edición (DSM-V), establece que el trastorno psiquiátrico depresivo se manifiesta con síntomas floridos, como son la tristeza, ansiedad, conducta irritable, pérdida del apetito, sentimientos de inutilidad y poca disposición a disfrutar de sus actividades, que se pueden manifestar desde el embarazo¹.

La Asociación Americana de Psiquiatría estipula que se puede incluir un término de inicio de la depresión, denominado «posparto»². Así, en la última versión del DSM-V se reemplaza dicho término por la de «periparto»³.

En México y Estados Unidos, se asocia con el suicidio y el infanticidio, aunque no son los únicos lugares donde se

produce ésta asociación, siendo el suicidio una de las causas más importantes de mortalidad materna perinatal⁴.

Se ha estimado que la prevalencia general de síntomas depresivos posparto clínicamente significativos oscila entre el 7% y el 19%⁵. Se sabe que la colaboración de las parejas durante el periodo del posparto puede reducir las posibilidades de desarrollar esta condición⁶. Las matronas se encuentran entre los mejores profesionales para detectar la depresión posparto⁷.

Material y métodos

Investigación no experimental, transversal, analítica, en una población de 1.320 gestantes cuyo parto ocurrió entre mayo y octubre de 2022 en el Hospital Regional de Ica, en Perú, de las cuales fueron encuestadas 1.080 púerperas, siendo la encuesta contestada adecuadamente por 920 púerperas

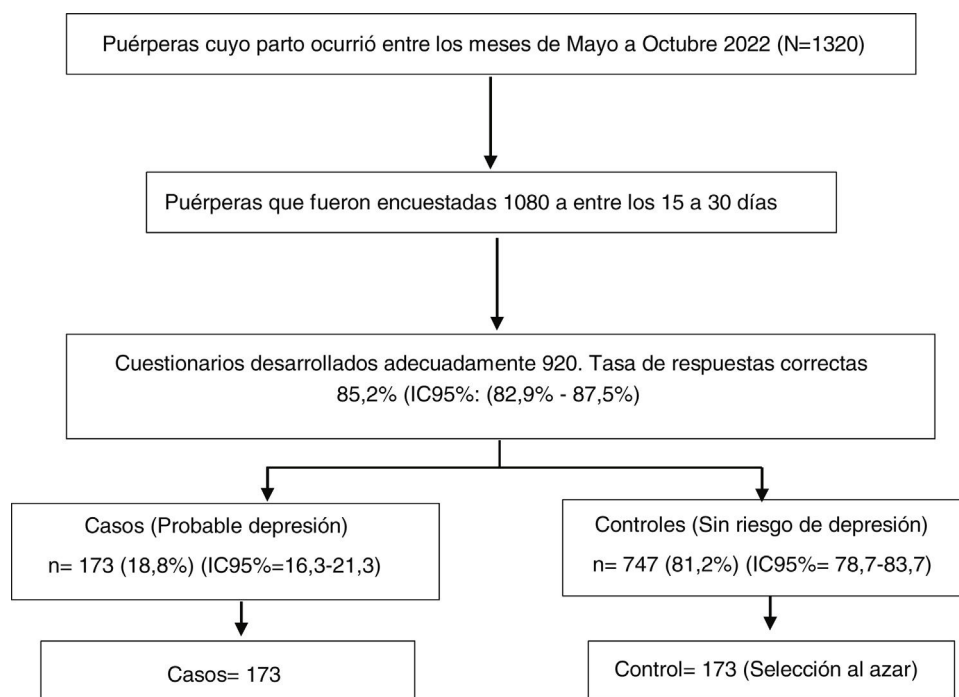


Figura 1 Diagrama de flujo para el tratamiento de la muestra a estudiar
Fuente: Elaboración propia de los autores.

(tasa de respuestas del 85,2%) y seleccionadas para el estudio 173 casos (cribado de depresión positivo) y 173 controles (cribado de depresión negativo), considerándose cribado positivo la puntuación de 13 o superior (fig. 1).

Técnica de recolección de datos

La encuesta aplicada fue la Escala de depresión posparto de Edimburgo.

Variabes. Las variables estudiadas son: edad (cuyos rangos son: menor a 20 años, de 20 a 30 años, de 31 a 40 años y mayores a 40 años), grado de estudios (primaria/secundaria o superior), situación laboral (trabaja o desocupada), condición civil (casada/conviviente, soltera), tipo de relación con su pareja (buena/regular o mala), antecedentes de consumo de psicofármacos (Sí, No), número de hijos (primípara o múltipara), antecedentes de complicaciones durante el embarazo (ninguna o presencia de rotura prematura de membranas en los partos pre términos, hipertensión arterial, distocias como: presentación podálica, posición transversal, desproporción cefalopélvica, hipertonia uterina y hemorragias), condiciones en que nació su hijo (buena salud o con sufrimiento fetal, parto prematuro, o si necesitó reanimación), tipo de parto que presentó (eutócico o cesárea), no considerándose inducción del trabajo de parto, parto instrumentado o bajo anestesia, en razón de que son procedimientos que no se realizan en el hospital donde se desarrolló la investigación.

Una puntuación en la Escala de depresión posparto de Edimburgo de 13 o más indica la posibilidad de depresión⁹.

Análisis de datos

Los datos, obtenidos de aplicar la escala de depresión posparto de Edimburgo y la ficha de datos generales, fueron tabulados en el programa estadístico SPSS v24 (IBM, Armonk, Nueva York, Estados Unidos).

Resultados

De un total de 1.080 puerperas encuestadas, 920 cuestionarios se completaron correctamente (tabla 1), determinándose en este grupo de puerperas (173 puerperas) 18,8% (IC95%: 16,3-21,3) con cribado de depresión positivo (puntuaje en la escala de Edimburgo ≥ 13), seleccionando al azar 173 controles de las 747 puerperas que no presentaron riesgo de depresión, con lo que tuvimos un caso por cada control. El análisis estadístico determina que las variables como edad menor a 20 años tiene una OR: 2,2 (IC95%: 1,4-3,4), $p=0,001$, el grado de instrucción superior OR: 4,5 (IC95%: 2,8-7,0), $p=0,000$, la condición civil soltera OR: 4,4 (IC95%: 2,8-6,9), $p=0,000$, la mala relación con la pareja OR: 3,9 (IC95%: 2,4-6,1), $p=0,000$, el consumo de psicofármacos OR: 2,7 (IC95%: 1,7-4,4), $p=0,000$, haber presentado complicaciones en el trabajo de parto OR: 2,6 (IC95%: 1,6-4,3), $p=0,000$, tener parto por cesárea OR: 3,3 (IC95%: 2,1-5,1), $p=0,000$, antecedente de haber tenido infección por COVID-19 en la gestación OR: 2,7 (IC95%: 1,7-4,2), $p=0,000$, la situación laboral con trabajo OR: 3,2 (IC95%: 2,1-5,0), $p=0,000$, son factores de riesgo significativo para desarrollar depresión posparto.

La prueba de omnibus evidencia la capacidad del modelo para anticipar la variable dependiente (tabla 2).

Tabla 1 Variables de riesgo asociadas a la depresión posparto

	Depresión posparto				OR (IC95%)	p=
	EPDS \geq 13)		EPDS < 13			
<i>Edad</i>						
< 20 años	71	41,0%	42	24,3%	2,2 (1,4-3,4)	0,001
\geq 20 años	102	59,0%	131	75,7%		
<i>Grado de instrucción</i>						
Superior	108	62,4%	47	27,2%	4,5 (2,8-7,0)	0,000
Primaria/Secundaria	65	37,6%	126	72,8%		
<i>Condición civil</i>						
Soltera	113	65,3%	52	30,1%	4,4 (2,8-6,9)	0,000
Casada/Conviviente	60	34,7%	121	69,9%		
<i>Tipo de relación con la pareja</i>						
Mala	130	75,1%	76	43,9%	3,9 (2,4-6,1)	0,000
Regular/Buena	43	24,9%	97	56,1%		
<i>Consumo de psicofármacos</i>						
Consume	66	38,2%	32	18,5%	2,7 (1,7-4,4)	0,000
No consume	107	61,8%	141	81,5%		
<i>Complicaciones maternas</i>						
Con complicaciones	61	35,3%	30	17,3%	2,6 (1,6-4,3)	0,000
Sin complicaciones	112	64,7%	143	82,7%		
<i>Tipo de parto</i>						
Cesárea	91	52,6%	44	25,4%	3,3 (2,1-5,1)	0,000
Eutócico	82	47,4%	129	74,6%		
<i>Infección por COVID-19</i>						
Presentó COVID-19	74	42,8%	38	22,0%	2,7 (1,7-4,2)	0,000
No presentó COVID-19	99	57,2%	135	78,0%		
<i>Situación laboral</i>						
Trabaja	118	68,2%	69	39,9%	3,2 (2,1-5,0)	0,000
Desocupada	55	31,8%	104	60,1%		

EPDS: Escala de Depresión Posparto de Edimburgo; IC: intervalo de confianza; OR: *odds ratio*; p: probabilidad de error.

Tabla 2 Análisis multivariado (regresión logística binaria)

Pruebas omnibus de coeficientes de modelo				
		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Escalón	203,915	9	0,000
	Bloque	203,915	9	0,000
	Modelo	203,915	9	0,000

gl: grados de libertad; sig.: significación estadística.

El coeficiente R cuadrado de Nagelkerke alcanza el valor de 0,594, lo cual sugiere que el modelo comprende aproximadamente el 59,4% de la variabilidad presente en la variable dependiente, como lo indica el resumen del modelo (tabla 3).

La prueba de Hosmer y Lemeshow exhibe una significancia superior a 0,05, lo cual sugiere que el modelo es fiable y se ajusta adecuadamente a los datos observados (tabla 4).

Según las variables en la ecuación, todas las variables examinadas desempeñan un papel en la predicción dentro del modelo (tabla 5).

Tabla 3 Resumen del modelo

Escalón	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	275,743	0,445	0,594

Tabla 4 Prueba de Hosmer y Lemeshow

Escalón	Chi-cuadrado	gl	Sig.
1	13,319	8	0,101

gl: grados de libertad; sig.: significación estadística.

Discusión

El nacimiento de un niño produce en la madre intensas emociones, como son alegría, estrés, entusiasmo, pero en algunos casos produce frustración^{10,11}, en tanto que, durante las primeras semanas y meses posteriores al parto, se producen cambios tanto psicológicos como físicos por alteraciones

Tabla 5 Variables en la ecuación

	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95%CI	
						Inferior	Superior
Edad menor a 20 años	3,993	26,6	1	0,000	54,2	11,9	247,1
Grado de estudio superior	0,947	9,0	1	0,003	2,6	1,4	4,8
Condición civil soltera	1,420	19,6	1	0,000	4,1	2,2	7,8
Tipo de relación mala	3,304	18,4	1	0,000	27,2	6,0	123,0
Consumo psicofármacos	0,838	4,8	1	0,028	2,3	1,1	4,9
Complicaciones	1,171	9,7	1	0,002	3,2	1,5	6,7
Parto por cesárea	0,860	4,9	1	0,027	2,4	1,1	5,1
Infección por COVID-19	0,980	8,5	1	0,004	2,7	1,4	5,2
Con trabajo	1,171	13,6	1	0,000	3,2	1,7	6,0
Constante	-22,973	64,3	1	0,000	0,000		

gl: grados de libertad; Sig.: significación estadística; B: coeficiente.

hormonales y por la responsabilidad de tener un hijo^{10,12}, las que se acentúan cuando la situación es adversa o diferente a como la madre lo pensaba¹³.

La depresión posparto es una complicación común desarrollada durante el periodo puerperal, que suele durar de dos meses a un año después del parto^{14,15}.

En nuestra investigación hallamos una prevalencia de depresión posparto de 18,8% (IC95%: 16,3-21,3), muy similar a la descrita en población europea y en Asia, que según Liu²⁹ concluye en un metaanálisis que la prevalencia de depresión posparto varía entre 5% a 26,32%, con una predominancia en China, lo que contrasta con los resultados del estudio de Alvarez-Arce en Quillabamba, en el Perú, quien encontró una prevalencia de 37,5%¹⁶, el de Ramos-Zevallos¹⁷ en Arequipa, en el Perú, quien encontró una prevalencia de 50,9%, y el de Muñoz¹⁸, quien en su estudio en Ecuador determina una prevalencia del 36,4%.

Las mujeres embarazadas corren el riesgo de sufrir depresión después del parto, lo que afecta no solo a la propia mujer, sino también al niño y a la pareja¹⁹, lo que es concordante con los hallazgos de Gayoso-Merino²⁰ en cuya investigación determina que la depresión posparto es un riesgo para el fracaso de la lactancia materna exclusiva.

Con respecto a la edad, encontramos que las madres menores de 20 años presentan un riesgo mayor para el desarrollo de depresión posparto, concordante con los hallazgos de Juárez-Vásquez²¹ en Sullana, en el Perú, que, con un punto de corte de 10 puntos de la escala de Edimburgo, encuentra asociación entre depresión posparto y edad de la madre menor de 20 años.

Nuestra investigación encontró una mayor prevalencia de depresión posparto en púerperas de instrucción superior, que concuerda con los resultados de la investigación de Ambriz-López et al.²² quien observó una mayor preparación académica en las madres con depresión posparto.

Se determinó además que la condición civil de soltera está significativamente asociada con el desarrollo de depresión posparto, tal como lo indica Curi-Fernández²³ en un metaanálisis, y Alvarado et al.⁸ quien en su investigación establece que en presencia de apoyo de la pareja se reduce el riesgo de depresión posparto, mientras que Villanueva-

Basilio²⁴ determina en Lima que la violencia familiar influye negativamente en el desarrollo de depresión posparto.

Nuestro estudio encontró que el antecedente de consumo de psicofármacos es también un factor asociado significativamente al desarrollo de depresión posparto, concordante con los resultados de la investigación de Becker³¹, quien menciona un mayor riesgo en aquellas pacientes con historial de depresión previo al parto y consumo de psicofármacos.

Del mismo modo, se demostró que las complicaciones en el trabajo de parto son un factor de riesgo para el desarrollo de depresión posparto, que es concordante con los resultados del estudio de Ramos-Zevallos¹⁷ y de Dubey³⁴, en cuyos estudios concluyen que las complicaciones que se presentan en el trabajo de parto son también un factor que contribuye con el desarrollo de depresión posparto, tal como indica Shovers³² y Wang³³ en sus investigaciones, en las que determinan que la prevalencia mundial de depresión posparto es de 10% a 17%, incrementándose a 40% en las madres que tienen a sus recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) como producto de alguna complicación perinatal.

El parto mediante cesárea es una condición que se encuentra asociada con la presencia de depresión posparto, pues en el parto por cesárea se secreta menos niveles de oxitocina, lo que se cree que favorece el desarrollo de depresión posparto^{25,30}, considerando que la oxitocina está relacionada con el mejor estado de ánimo²⁶. También el haber tenido infección por COVID-19 durante la gestación genera situaciones de estrés e incertidumbre, tal como lo indica el estudio de Volmar-Mathieu²⁷.

Finalmente, evaluamos la condición laboral como factor de riesgo para la depresión posparto, encontrando que el tener un trabajo se asocia a esta patología, mientras que estudios como el de Macedo-Poma²⁸ indican que la depresión posparto se presenta sobre todo en las madres desocupadas.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

Autofinanciado, la investigación fue financiada en su totalidad por los investigadores.

Consideraciones éticas

La investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Institución de Salud donde se desarrolló la investigación. Resolución Directoral N.º 927-HRI/DE.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en el desarrollo del artículo.

Bibliografía

- Ceriani-Cernadas JM. Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección. *Arch Argent Pediatr.* 2020;118:154–5, <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.154>.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, texto revisado (DSM-IV-TR). Washington DC: Asociación Estadounidense de Psiquiatría; 2000. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890423349>.
- Enrique Jadresic M. Depresión perinatal: Detección y tratamiento. *Rev Med Clin Condes.* 2014;25:1019–28, [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70651-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70651-0).
- Caparros-Gonzalez R, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. Depresión postparto, un problema de salud pública mundial [carta]. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42:97, <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>.
- Malpartida-Ampudia MK. Depresión postparto en atención primaria. *Rev Med Sinerg [Internet].* 2020;5:e355 [consultado 14 Nov 2022]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355>
- Ramos-Cárdenas M, Rivera Felix LM. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *An Fac Med.* 2022;83, <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>.
- Domínguez-Mejías M. Depresión postparto: Importancia de la actuación de la matrona. A propósito de un caso. *SANUM.* 2021;5:38–46. https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum.v5_n4.a5.pdf
- Alvarado R, Jadresic E, Guajardo V, Rojas G. First validation of a Spanish-translated version of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) for use in pregnant women. A Chilean study. *Arch Womens Ment Health.* 2015;18:607–12, <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-014-0466-z>.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 1987;150:782–6, <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>.
- UNICEF. ¿Qué es la depresión posparto? [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/crianza/que-es-la-depresion-posparto>.
- Romero D, Orozco LA, Ybarra JL, Gracias BI. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017;82:152–62, <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200009>.
- Coo Calcagni S, Mira Olivos A, García Valdés MI, Zamudio Berrocal P. Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes Pediatr.* 2021;92:724–32, <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>.
- Herrera-Dutan EV, Carriel-Alvarez MG, García-Pacheco AV. Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Revista Vive.* 2022;5:679–87, <http://dx.doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.179>.
- Viquez-Quesada M, Valverde-Chinchilla K. Detección temprana de la depresión posparto. *CS.* 2022;6:37–44, <http://dx.doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i5.474>.
- Moreira-Marcillo M. Factores de riesgo psicosociales que influyen en la depresión posparto en tiempo de pandemia Hospital Básico Manglaralto. La Libertad. UPSE, Matriz. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2021 [Tesis de Enfermería] [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7993>
- Alvarez-Arce Y. Factores asociados a la depresión postparto en el hospital Quillabamba, La Convención 2021-2022. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022 [Tesis de grado] [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6739>.
- Ramos-Zevallos A. Factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puerperas del hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa, 2022. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [Tesis de Médico Cirujano] [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14227>
- Muñoz-Sánchez K, Yari-Alvacora C. Factores de Riesgo de Depresión Postparto. Centro De Salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [Tesis de pregrado] [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9367>
- Aumenta-Aumenta R. La depresión postparto y su relación con la autoestima, la disfunción familiar y el apoyo social. Universidad Internacional de La Rioja. La Rioja, España. [Tesis de Máster Universitario] [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/13505>.
- Gayoso-Merino G. Depresión post parto como factor de riesgo en el fracaso de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú [Tesis de Médica Cirujana] [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8965>.
- Juárez-Vásquez M. Factores asociados a depresión posparto en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, durante los meses de febrero-marzo de 2022. Universidad Nacional de Piura. Castilla, Perú. [Tesis de Médico Cirujano] [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3437>.
- Ambriz-López R, Flores-Venegas S, Soria-López JA, Guerrero-González G, Kawas-Morales A, Álvarez-Lozada LA. Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. *Ginecol Obstet Méx.* 2022;90:8–20, <http://dx.doi.org/10.24245/gom.v90i1.6985>.
- Curi-Fernández L. Asociación entre el embarazo no deseado y la depresión postparto en puerperas mediatas y tardías: una revisión narrativa de los últimos 6 años. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú [Tesis de Licenciada en Obstetricia] [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/18121>.

24. Villanueva-Basilio A. Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en púerperas adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020 [Tesis de Médica Cirujana] [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5289>
25. Santos Hernández A. Relación entre las expectativas de las embarazadas y el desarrollo de la depresión postparto. Universidad de La Laguna. La Palma, España [Tesis de Grado en Enfermería] [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28974>.
26. Olaya García-Puente M. El sistema oxitocinérgico y el entramado de las relaciones sociales. Rev Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. 2016;6 [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Oxitocina.y.relaciones_sociales.pdf
27. Volmar-Mathieu A. Factores de riesgo asociados al desarrollo de la depresión postparto en madres residentes de Puerto Rico. Universidad de Puerto Rico San Juan. Puerto Rico [Dissertation PH.D.] [consultado 25 Ago 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11721/2913>
28. Macedo-Poma K, Marquina-Curasma PG, Corrales-Reyes IE, Mejía CR. Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles. Medwave. 2019;19:7649, <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2019.05.7649>.
29. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. J Clin Nurs. 2022;31(19-20):2665-77, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16121>.
30. Zhao XH, Zhang ZH. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. Asian J Psychiatr. 2020;53:102353, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353>.
31. Becker M, Weinberger T, Chandy A, Schmukler S. Depression During Pregnancy and Postpartum. Curr Psychiatry Rep. 2016;18:32, <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-016-0664-7>.
32. Shovers SM, Bachman SS, Popek L, Turchi RM. Maternal postpartum depression: risk factors, impacts, and interventions for the NICU and beyond. Curr Opin Pediatr. 2021;33:331-41, <http://dx.doi.org/10.1097/MOP.0000000000001011>.
33. Wang Z, Liu J, Shuai H, Cai Z, Fu X, Liu Y, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. Transl Psychiatry. 2021;11:640, <http://dx.doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>.
34. Dubey A, Chatterjee K, Chauhan VS, Sharma R, Dangi A, Adhvaryu A. Risk factors of postpartum depression. Ind Psychiatry J. 2021;30 Suppl 1:S127-31, <http://dx.doi.org/10.4103/0972-6748.328803>.