

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Factores asociados a la depresión postparto en mujeres: una  
revisión narrativa**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Psicología Clínica y de la Salud

**Autora:**

Gleidy Yoelita Cieza Ramírez

**Asesor:**

Mg. Renzo Felipe Carranza Esteban

Lima, setiembre de 2025

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Renzo Felipe Carranza Esteban docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST PARTO EN MUJERES: UNA REVISIÓN NARRATIVA”** de GLEIDY YOELITA CIEZA RAMIREZ tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 05 días del mes de setiembre del año 2025.



---

Mg. Renzo Felipe Carranza Esteban

Asesor

**FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST  
PARTO EN MUJERES: UNA REVISIÓN NARRATIVA**

**TRABAJO DE ACADÉMICO**

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud



---

Mg. Cristian Edwin Adriano Rengifo  
Dictaminador

Lima, 05 de setiembre del 2025

## **Resumen**

**Antecedentes:** La depresión posparto (DPP) es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes durante el embarazo y el periodo posterior al parto, y representa un problema creciente de salud pública a nivel mundial (OMS, 2020). El presente estudio tiene como objetivo: Identificar los factores asociados a la depresión post parto en mujeres. **Metodología:** Se ha utilizado el método de revisión narrativa utilizado como base de datos Scopus, PubMed y Scielo; asimismo se consideró artículos en inglés y español, cuya búsqueda se realizó utilizando los siguientes descriptores: madres, factores asociados y depresión posparto. **Resultado** Se identificaron 40 artículos, 30 en Scopus, 04 en PubMed y 06 en Scielo, a partir de los criterios de inclusión y exclusión, se eliminaron los artículos que no se encontraron pertinentes con la investigación, así como los duplicados, los que exceden a los 6 años de publicación. Al finalizar, las publicaciones que se incluyeron en la revisión son 8, de las cuales según la metodología de estudio se encontraron 3 transversales, 2 transversal cuantitativo, 1 Transversal analítico, 1 Transversal comunitario y 1 longitudinal. **Conclusión:** Los antecedentes de depresión durante el embarazo, estrés, baja autoestima, escaso apoyo social, nivel socioeconómico bajo y condiciones obstétricas desfavorables, ser madre soltera, el apego inseguro, la violencia de pareja, la falta de empoderamiento femenino y la hospitalización del recién nacido son considerados los factores más frecuentes para el desarrollo de la DPP.

**Palabras clave:** Depresión posparto, factores asociados, mujeres madres, post parto.

## **Abstract**

**Background:** Postpartum depression (PPD) is one of the most common psychiatric disorders during pregnancy and the postpartum period and represents a growing public health problem worldwide (WHO, 2020). The present study aims to identify factors associated with postpartum depression in women. **Methodology:** A narrative review method was used, using the Scopus, PubMed, and Scielo databases. Articles in English and Spanish were also considered, searched using the following descriptors: mothers, associated factors, and postpartum depression. **Results:** Forty articles were identified: 30 in Scopus, 4 in PubMed, and 6 in Scielo. Based on the inclusion and exclusion criteria, articles not found to be relevant to the research were eliminated, as well as duplicates, those published more than six years ago. At the end of the review, 8 publications were included in the review. Based on the study methodology, 3 were cross-sectional, 2 were quantitative, 1 was analytical, 1 was community-based, and 1 was longitudinal. **Conclusion:** A history of depression during pregnancy, stress, low self-esteem, poor social support, low socioeconomic status, and unfavorable obstetric conditions, being a single mother, insecure attachment, intimate partner violence, lack of female empowerment, and newborn hospitalization are considered the most common factors for the development of PPD.

**Keywords:** Postpartum depression, associated factors, mothers, postpartum.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) menciona que la depresión es la morbilidad psiquiátrica más habitual durante el embarazo y en la etapa posparto; los trastornos depresivos continúan siendo un problema de salud pública que han aumentado durante las últimas décadas. Asimismo, la prevalencia de la depresión posparto en todo el mundo es del 15%<sup>4</sup>, mientras que en Asia oscila entre el 3,5 y el 63,3%<sup>6</sup> y en Nepal entre el 4,9 y el 29%.<sup>7-9</sup>

Aproximadamente, entre el 70% y el 80% de todas las madres primerizas experimentan algunos sentimientos psicológicos negativos o cambios de humor durante el embarazo, el parto y el primer año después del parto. Convertirse en madre es una transición importante en la vida que afecta el sentido de identidad y de sí misma de la mujer (Seid *et al.*, 2023).

La depresión posparto (DPP) es un trastorno mental no psicótico tratable que se manifiesta con síntomas depresivos como fluctuaciones del estado de ánimo, pérdida de felicidad, disminución de la actividad, deterioro funcional, baja autoestima e incluso intentos de comportamiento suicida. El problema es común durante las primeras seis semanas después del parto y puede persistir hasta un año después del parto si no se trata. La causa exacta de la DPP no está clara, pero los investigadores han identificado: estrés de la vida, depresión durante el embarazo, abstinencia de hormonas, ser madre de un bebé recién nacido, pensar en ella y en su bebé recién nacido, así como en su pareja, poco apoyo social y bajo nivel socioeconómico (Wedajo *et al.*, 2023).

Los factores asociados con la depresión posparto pueden agruparse en cinco grupos principales: biofísicos, psicológicos, obstétricos, sociodemográficos y culturales (Chalise & Bhandari, 2019).

Otros estudios han señalado que las familias monoparentales implican mayores riesgos para la estabilidad emocional de la madre y la atención de las necesidades de los hijos. Por otro lado, el nivel socioeconómico de la madre, se ha asociado con el apego materno inseguro, por lo que, madres que no han recibido un soporte emocional parental sólido, están más propensas a sufrir de depresión posparto (Masías Salinas & Arias Gallegos, 2019). De acuerdo con Abebe *et al.*, (2019), los eventos vitales estresantes, la falta de empoderamiento, en la toma de decisiones domésticas, la violencia de pareja, el embarazo no planificado y la hospitalización de su bebé fueron hechos significativamente asociados con la DPP. Además hay cinco factores asociados a la depresión posparto fueron el bajo apoyo social percibido, el estado serológico positivo al VIH, la residencia rural, las complicaciones obstétricas y el llanto excesivo del bebé (Atuhaire *et al.*, 2021).

La DPP se caracteriza por síntomas depresivos en las madres que indican un estado de ánimo bajo persistente y una sensación de inutilidad con fatigabilidad fácil, pérdida del interés, falta de apetito y falta de sueño (Basu *et al.*, 2021). Asimismo, Basu *et al.* (2021) refiere que la depresión posparto se caracteriza por cambios bruscos de humor, pérdida de interés, trastornos del sueño, sentimientos de tristeza, llanto excesivo, fatiga, pérdida de apetito, estrés en la gestión de las actividades diarias.

En ese sentido, es necesario identificar los factores asociados a la DPP para poder prevenirla. Por tal motivo, el objetivo de este artículo es determinar a través de la bibliografía los factores asociados a la depresión post parto.

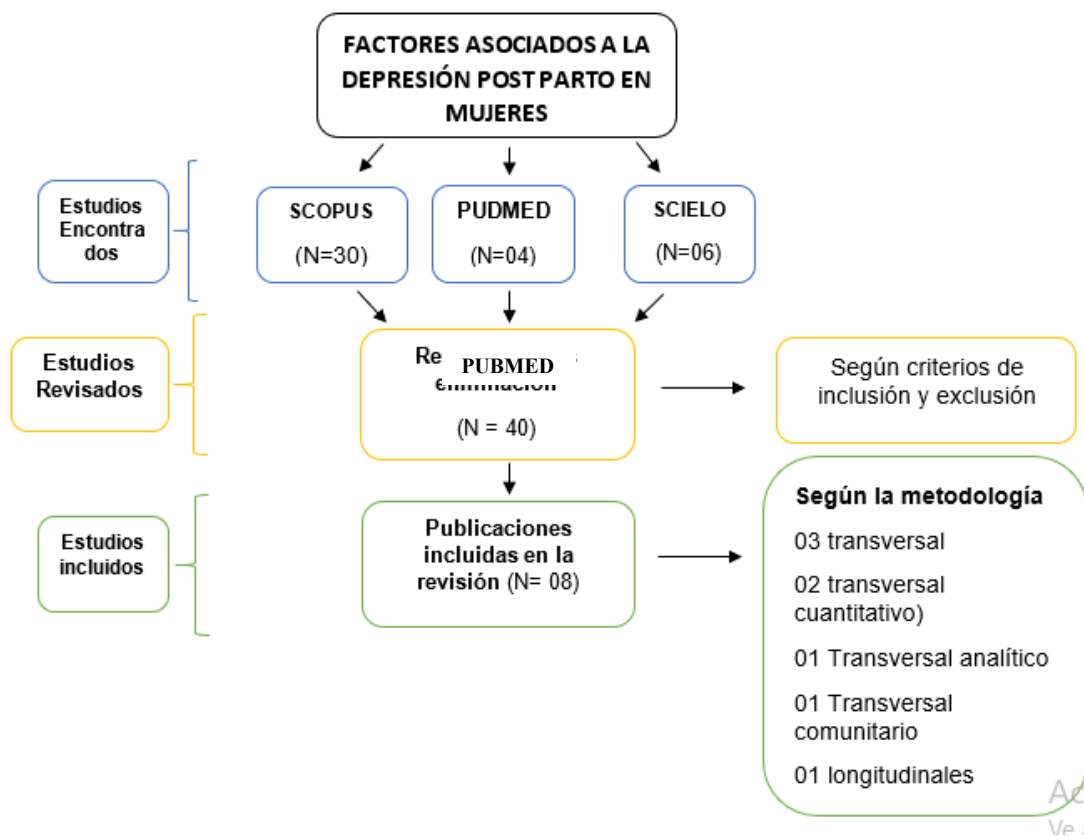
## Metodología

En el presente estudio se utilizó un diseño no experimental, porque no se manipularon las variables y tampoco se utilizó una muestra humana; en tal sentido, se utilizaron artículos de investigación con respecto al tema (factores asociados a la depresión postparto en madres), es un estudio de tipo revisión narrativa. Asimismo, se realizó la búsqueda de la literatura científica en el mes de julio- octubre del 2024, en tres bases de datos: PubMed, Scielo y Scopus, la búsqueda se realizó en el título, resumen y palabras claves. Se usaron descriptores para la variable madres, factores asociados y la variable depresión postparto de acuerdo a la tabla 1, con los cuales se armó la estrategia de búsqueda de acuerdo a los requerimientos de las bases de Scopus datos usadas (ver anexo).

**Tabla 1.** Lista de descriptores por cada componente de su pregunta de investigación

P	I	O
<b>MADRES</b>	<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	<b>DEPRESIÓN POST PARTO</b>
Mamá Madre Progenitor Genitora Señora puérpera  <u>Mom</u> <u>Mother</u> Progenitor Genitor Lady puerperal	“Elementos relacionados” “Aspectos vinculados” “Causas relacionadas” “Determinantes conexos”  <u>Related elements</u> <u>Liked aspects</u> <u>Related causes</u> <u>Related determinants</u>	“Depresión Post natal” “Depresión puerperal” “Depresión perinatal” “Depresión <u>pos</u> maternidad”  Postnatal <u>depression</u> Puerperal <u>depression</u> Perinatal <u>depression</u> Post- <u>maternity depression</u>

Posteriormente, se estableció criterio para elegir los estudios donde se evidencie problemas depresión postparto en madres, los artículos seleccionados fueron estudiados en mujeres madres con depresión postparto, artículos publicados entre los años de 2020 – 2024, en inglés y español; también se consideraron criterios de exclusión como estudios en hombres, niños, niñas, animales cambios físicos, pérdida de bebé, factores de protección, óbito fetal y aborto. Los que no se encuentren dentro de la base de datos Scielo, Scopus, PubMed. Además, se compararon los artículos después de los criterios de inclusión y exclusión hasta llegar a un consenso. Se verificó el listado de artículos incluidos, se recopiló los datos y se analizaron los resultados; finalmente, se aprobó la lista de artículos generando la tabla de revisión narrativa, en



Microsoft excel, teniendo en cuenta primer autor, año de publicación, título de artículo, diseño del estudio, objetivo, muestra, instrumentos y resultados. El proceso de puede verificar en la figura 1.

**Figura 1.** *Diagrama de flujo del proceso de selección del estudio*

### **Resultados**

Hasta diciembre del 2024 se identificaron 40 artículos, 30 en Scopus, 04 en PubMed y 06 en Scielo de acuerdo a los criterios de elegibilidad, posteriormente, a partir de los criterios de inclusión y exclusión, se eliminaron los artículos que no se encontraron pertinentes con la investigación, así como los duplicados, los que exceden a los 6 años de publicación. Al finalizar, las publicaciones que se incluyeron en la revisión son 8, de las cuales según la metodología de estudio se encontraron 3 transversales, 2 transversal cuantitativo, 1 Transversal analítico, 1 Transversal comunitario y 1 longitudinal; los que fueron organizados en la tabla 2. Los resultados indicaron que existe un porcentaje significativo en la depresión post parto, (Seid *et al.*, 2024) señala que 125 (70,2%) desarrollaron depresión perinatal, (Shitu *et al.*, 2019) indican que

de 141 (23,7%) tuvieron depresión posparto con un IC del 95%: 20,3–27,2. Asimismo, Gebregziabher *et al.* (2020) indican en su artículo que del total la prevalencia de DPP fue del 7,4%; Atuhaire *et al.* (2021) refieren que la prevalencia general de PPD fue de 79/292 (27,1%; IC del 95%:22,2-32,5), Chalise y Bhandari (2019) informan que un total de 195 mujeres en posparto, 37 (19%) sufrieron depresión; finalmente, Mulugeta *et al.* (2023) evidencian que la prevalencia general de DPP fue de 37,4% con un IC del 95% de 32,0% a 43,0%.

Los factores asociados con menos probabilidad de desarrollar DPP fueron las amas de casa (AOR = 0,24; IC del 95 %: 0,06-0,97; p = 0,046) (Gebregziabher *et al.*, 2020). Asimismo, Abebe *et al.* (2019), Shitu *et al.* (2019), Gebregziabher *et al.* (2020), coincidencia que el embarazo no deseado es un factor asociado a la DPP.

Además Abebe *et al.*, 2019), refiere que la violencia de la pareja también puede desencadenar DPP (AOR = 3,16, IC 95% 1,76,5,67). Abebe *et al.* (2019) y Shitu *et al.* (2019) indican que la hospitalización de sus bebés después del parto incrementa la probabilidad de que las madres experimenten mayor probabilidad de experimentar DPP; Seid *et al.* (2024) y Chalise y Bhandari (2019) sostienen que las complicaciones obstétricas durante el embarazo también incrementan la DPP. Por otro lado, el tener más de un hijo es otro factor asociado a la DPP de las cuales de 106 el 59,6% lo presentó Seid *et al.* (2024) y multíparas presentó el 10,6% frente a 6,3%. Además, Malekmohammadi *et al.* (2022) y Seid *et al.* (2024) recalca que los eventos adversos en la vida generan DPP (de 90 mujeres el 50,6%), también refiere que los conflictos financieros es otro factor predisponente (de 100 mujeres el 56,2%). También se encontró que el consumo de sustancias adictivas en algún momento de su vida incrementaba dicha probabilidad Seid *et al.* (2024) y Gebregziabher *et al.* (2020), Shitu *et al.* (2019) muestra que existe 1,79 veces más probabilidad de presentar DPP cuando una mamá ha tenido un bebe de sexo no preferido y

las madres con antecedentes de depresión fueron 3,7 veces mayores más propensos a estar deprimidos que sus contrapartes (COR =3,73 IC del 95 %: 2,086–6,67).

De acuerdo con Shitu *et al.* (2019), Gebregziabher *et al.* (2020), Malekmohammadi *et al.* (2022) y Chalise y Bhandari (2019) manifiestan que el apoyo social después del parto es sumamente importante para la prevención de la DPP, ya que el tenían existe 3,16 veces más probabilidades de estar deprimidos que los participantes con bajo apoyo social, el apoyo social fue menor entre las madres con depresión ( $69,1 \pm 13,1$  frente a  $77,4 \pm 16,6$ ). Además, para Gebregziabher *et al.* (2020) el bajo apoyo de la pareja después del parto pareja (AOR = 5,8; IC del 95 %: 1,33-25,29;  $p = 0,019$ ), la enfermedad de la madre después del parto (AOR = 7,42; IC del 95 %: 1,44-34,2;  $p = 0,016$ ) y residir en el suroeste de Asmara (AOR = 6,35; IC del 95 %: 1,73–23,23;  $p = 0,05$ ) tuvieron probabilidades estadísticamente significativamente mayores de depresión posparto.

Por otro lado, se encontró que factores médicos maternos asociados fueron la serología VIH positiva de la madre, la serología VIH desconocida del marido, complicaciones del parto en el embarazo reciente, cuando bebé no se amamantaba bien y cuando el bebé lloraba excesivamente se incrementaba la probabilidad de DPP (Atuhaire *et al.*, 2021).

Por último, los resultados sugieren que la dificultad en la alimentación infantil, las mujeres con educación secundaria tuvieron una prevalencia menor de DPP (31,9%) y los antecedentes familiares de enfermedad mental se asociaron con mayores probabilidades de DPP en comparación con aquellas que no tenían antecedentes familiares de enfermedad mental (AOR = 2,34; IC del 95%: 1,24, 4,41) (Mulugeta *et al.* 2023).



**Tabla 2. Resultados de los estudios incluidos**

Autor (año)	Tipo//Dis eño	Población	Instrumentos	Objetivos	Resultados	ase de datos
Amsale Abebe, Getachew Tesfaw, mulato Haregewoine, Getahun Hibdye y kalkidan Yohannes (2019)	Estudio transver	Se incluyeron todas las mujeres que asistieron a clínicas de servicios de atención posnatal y dieron a luz dentro de los 6 meses posteriores al parto. Se excluyeron las mujeres menores de 18 años que dieron a luz 2 semanas antes del período de recolección de datos y los pacientes gravemente enfermos.	cuestionario administrado por un entrevistador previamente probado que contenía características sociodemográficas (edad, educación, ocupación, estado civil). Cuestionario de detección de eventos vitales estresantes (SLESQ). Cuestionario de autoinforme de 13 preguntas desarrollado como un evento traumático general. escala de apoyo social de 3 ítems de Oslo. Escala de depresión posnatal de Edimburgo (EPDS).	Encontrar una solución necesaria mediante la evaluación de la prevalencia y los factores asociados a la depresión posparto entre las madres que asisten a las clínicas de salud materno infantil en el área de estudio.	Se encontró que los síntomas depresivos posparto entre las madres fueron 22,1 (95%, IC 18,6%, 25,8%). En la regresión logística multivariante, los eventos vitales estresantes (AOR = 4,46, IC 95% 2,64, 7,54), la toma de decisiones domésticas (AOR = 4,26, IC 95% 2,54, 7,14), el embarazo no planificado (AOR = 1,86, IC 95% 1,02, 3,41), la violencia de pareja (AOR = 3,16, IC 95% 1,76, 5,67) y la hospitalización de sus bebés (AOR = 2,24, IC 95% 1,17, 4,310) fueron factores significativamente asociados con los síntomas depresivos posparto.	Scopus
mal Seid1, Emam Mohamed, Nigusie Cherie, Husnia Yasin y	Estudio cuantitativo transver	Todas las mujeres que asisten a atención prenatal, atención posnatal y programa de vacunación infantil en los últimos 12 meses después del parto en los centros de	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21). La DASS-21 se ha utilizado ampliamente en el estudio de la salud psicológica perinatal (72-76). La Escala de Somnolencia de Epworth se	Determinar la prevalencia y sus factores asociados de depresión perinatal entre	Se realizaron análisis bivariados entre la depresión perinatal y variables independientes (sociodemográficas, obstétricas y clínicas). Entre las encuestadas que desarrollaron depresión perinatal, 125 (70,2%) estaban en el grupo de edad de 24 a 35 años, 92 (51,7%) vivían en áreas rurales, 132 (74,2%) estaban casadas, 120	Scopus

Elsabeth Addisu (2023)	salud públicos seleccionados del distrito y el hospital general de Boru Meda. Mujeres que asistieron a servicios de salud perinatal en el centro de salud público seleccionado del distrito de Kutaber y el Hospital General de Boru Meda durante el período de estudio	utilizó como una medida subjetiva de la somnolencia diurna de una mujer. Cuestionario estructurado el apoyo del padre del bebé,	las mujeres en Etiopía.	(67,4%) estaban empleadas, 94 (52,8%) no tenían un ingreso mensual conocido y 85 (47,8%) informaron tener un nivel moderado de apoyo social. Entre las encuestadas que desarrollaron depresión, 136 (76,4%) informaron sentimientos felices durante el embarazo, 133 (74,7%) informaron que el embarazo fue planeado y deseado, 134 (80,3%) informaron que el embarazo ocurrió después del matrimonio, 97 (54,4%) tenían antecedentes de complicaciones obstétricas del embarazo, 106 (59,6%) tenían entre 1 y 3 hijos y 90 (50,6%) experimentaron eventos adversos en la vida. Socialmente, 100 (56,2%) estuvieron expuestas a conflictos financieros. Clínicamente, entre las mujeres que desarrollaron síntomas depresivos, 95 (53,4%) y 86 (48,3%) informaron haber consumido sustancias en algún momento de su vida y en los últimos 3 meses, respectivamente.	
S alomón Shitu, Biftu Geda y Dheresa (2019)	] Todas las mujeres en edad reproductiva que dieron a luz en el últimos 12 meses en el distrito de Ankeshu.	Escala de depresión posparto de Edén Burg. Encuesta demográfica y de salud de Etiopía (EDHS) 2016. El cuestionario EPDS. Escala de Apoyo Social a la Maternidad (MSSS). criterios del Manual diagnóstico y	Eva luar la prevalencia y los factores asociados de la depresión posparto entr e las madres que dieron a luz en los últimos doce	En este estudio, la proporción de mujeres que tuvieron depresión posparto fue de 141 (23,7%) con un IC del 95%: 20,3–27,2. La preferencia por el género del bebé, la enfermedad del bebé y el apoyo social se asociaron estadísticamente con la depresión posparto. Los participantes divorciados/viudos/solteros tenían 3,45 veces más probabilidades de tener depresión posparto. Madres cuyos embarazos no fueron deseados (AOR = 1,95 95%CI: 1,14–3,33) y aquellas que tuvo un bebé de sexo no preferido (AOR = 1,79 IC95%: 1,13–2.86) resultaron ser factores significativos para el posparto depresión. Encuestados cuyo bebé estaba enfermo antes	Scopus

			estadístico de los trastornos mentales (DSM5). entrevistas cara a cara.	meses en el distrito de Ankesha, zona de Awi, noroeste de Etiopía, en 2018	de la recopilación de datos tenían dos veces más probabilidades de estar deprimidos que los que no estaban enfermas (AOR = 2,08 IC del 95 %: 1,30–3,34). Madres que tenían antecedentes de depresión fueron 3,7 veces mayores más propensos a estar deprimidos que sus contrapartes (COR =3,73 IC del 95 %: 2,086–6,67). Los participantes con bajo apoyo social tenían 3,16 veces más probabilidades de estar deprimidos que los participantes con bajo apoyo social. aquellos que tenían un alto apoyo social (AOR = 3,16 IC 95%: 1,55–6,43) (Tabla 3).
ahom Kiros Gebregzi abher, Tesfit Brhane Netserea b, Yerusalem Gebremesk skel Fessaha, Feven Andebrhan an Alaza, Nardos Kidane Ghebrehiwet y Aman Hadish Sium	N studio transve rsal analític o	El estudio se llevó a cabo en cuatro centros de atención primaria de salud. centros de atención de Zoba Maekel (Región Central), Eritrea.380 madres seleccionadas al azar.	Cuestionario cerrado estructurado para ser utilizado como herramienta de recolección de datos para capturar la información sociodemográfica y relacionada con la maternidad de la Participantes del estudio. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5).	El objetivo de este estudio fue Evaluar la prevalencia y los predictores de la depresión posparto entre ma dres que han dado a luz recientemente en la Región Central de Eritrea.	En este estudio se encontró que la prevalencia de DPP fue del 7,4%. Las madres que son amas de casa tenían menos probabilidades de desarrollar DPP (AOR = 0,24; IC del 95 %: 0,06-0,97; p = 0,046), mientras que las madres con un estatus económico percibido bajo (AOR = 13,33; IC del 95 %: 2,66-66,78; p = 0,002), falta de apoyo de la pareja (AOR = 5,8; IC del 95 %: 1,33-25,29; p = 0,019), embarazo no planificado (AOR = 3,39; IC del 95 %: 1,24-9,28; p = 0,017), enfermedad materna después del parto (AOR = 7,42; IC del 95 %: 1,44-34,2; p = 0,016) y residir en el suroeste de Asmara (AOR = 6,35; IC del 95 %: 1,73–23,23; p = 0,05) tuvieron probabilidades estadísticamente significativamente mayores de depresión posparto.

<p>(2020)</p> <p>Catalina Atuhaire, Godfrey Zari, Grace Nambozi, Joseph Ngonzi, Daniel Atwine, Samuel Nambile Cumber y Laura Brennaman. (2021)</p>	<p>Este estudio se llevó a cabo en el Hospital de Referencia Regional de Mbarara (MRRH), el Centro de Salud Bwizibwera IV (BHC-IV) y el Centro de Salud Kinoni IV (KHC-IV), aproximadamente a 270 km de Kampala, capital de Uganda.</p>	<p>Cuestionario estructurado administrado por un entrevistador. Criterios DSM-V positivos. Cuestionario de autoinforme de 25 ítems (SRQ-25) y el MINI para confirmar la depresión</p>	<p>Determinar la prevalencia y comprender los factores asociados con la DPP entre las madres del sudoeste de Uganda.</p>	<p>La prevalencia general de PPD fue de 79/292 (27,1%; IC del 95%: 22,2-32,5). En la estratificación por establecimiento de salud, BHC-IV tuvo la prevalencia más alta de 30/93 (32,3%; IC del 95%: 23,4-42,6) en comparación con 14/47 (29,8%; IC del 95%: 18,1-44,8) en KHC-IV y 35/152 (23%; IC del 95%: 17,0-30,5) en MRRH, sin embargo, esta diferencia en la prevalencia entre los sitios de estudio no fue estadísticamente significativa. La prevalencia de PPD no varió de manera estadísticamente significativa según la edad materna, el número de partos previos o el modo de parto.</p> <p>El único factor sociodemográfico asociado con la depresión posparto fue el lugar de residencia. Los factores médicos maternos asociados fueron la serología VIH positiva de la madre, la serología VIH desconocida del marido y las complicaciones del parto en el embarazo reciente.</p> <p>Factores relacionados con que el bebé no se amamantaba bien, Un bebé que lloraba excesivamente y percibía factores sociales. En total, el análisis bivariado de chi-cuadrado reveló siete factores con asociaciones estadísticamente significativas con la depresión posparto.</p> <p>La ocupación se incluyó en el modelo de regresión logística porque el valor p fue menor de 0,1, lo que hace un total de ocho factores</p>	<p>Scopus</p>
<p>N</p>	<p>Se reclutó a un</p>	<p>Escala de depresión</p>	<p>Est</p>	<p>La edad media (DE) de los participantes fue</p>	<p>:</p>

eda Malekmo, Samaneh, Zahra Rohina (2022)	ongitudinal, observacional y analítico	total de 164 mujeres en el tercer trimestre de embarazo mediante un muestreo por cuotas entre febrero y julio de 2018 en Kerman (Irán).	posparto de Edimburgo para detectar la depresión posparto. Modelo de regresión de Cox para evaluar los factores relacionados con la depresión posparto. Escala de apoyo social de Sherbourne y Stewart (MOS-SSS).	e estudio objetivo proporcionar una idea de la incidencia de la depresión posparto entre las mujeres iraníes durante el período posparto temprano.	de 26,7 (5,7) años. La mayoría de las madres tenían diploma de escuela secundaria (61,6%), estaban desempleadas (87,8%), eran nulíparas (80,5%), tenían El 86,6% de las participantes tenían un embarazo planificado y el 91,3% tenía NVD. La incidencia global de DPP fue del 9,8%. La incidencia Fue mayor entre las madres que tenían diploma de escuela secundaria o inferior (11,9% frente a 6,4%), su embarazo no fue planificado (25% vs. 9,2%), se sometieron a cesárea (11,3% vs. 8,7%) o eran multíparas (10,6% frente a 6,3%). Además, la media La puntuación de apoyo social fue menor entre las madres con depresión (69,1 ± 13,1 frente a 77,4 ± 16,6). La incidencia de depresión posparto en los dos meses posteriores al parto fue del 9,8% y fue mayor entre las madres con estudios secundarios o inferiores (11,9% frente a 6,4%), con embarazo no planificado (25% frente a 9,2%), con cesárea (11,3% frente a 8,7%) o multíparas (10,6% frente a 6,3%). La media (DE) del apoyo social fue menor entre las madres con depresión (69,1 ± 13,1 frente a 77,4 ± 16,6). Hubo una asociación significativa entre el tipo de parto (cociente de riesgos ajustado [AHR] = 0,57; intervalo de confianza del 95% [IC del 95%] = 0,36; 0,97) y el apoyo social (AHR = 0,95; IC del 95% = 0,93; 0,97) con la DPP.	Scopus
A nisha Chalisel, Tulsi Ram	studio transverサル comunitario	del municipio de Godavari del distrito de Lalitpur, Nepal, de julio a	Escala de depresión posparto de Edinburg (EPDS) en nepalí. Entrevista	El estudio objetivo dete	De un total de 195 mujeres en posparto, 37 (19%) sufrieron depresión y de ellas, el 2,1% tuvo pensamientos suicidas. Entre los factores asociados, se encontró que la educación, la ocupación, la intención de embarazo,	Scopus

Bhandari 1 ( 2019)	tario ( 2019)	diciembre de 2017.	estructurado preguntas cerradas para evaluar los diversos factores demográficos, socioeconómicos y relacionados con la atención médica.	con preguntas cerradas para evaluar los diversos factores demográficos, socioeconómicos y relacionados con la atención médica.	minar la de depresión posparto y sus factores asociados entre las mujeres.	el apoyo familiar y los problemas/complicaciones relacionados con el embarazo estaban significativamente asociados con la depresión posparto ( $p < 0,05$ ).	
isahak Mulugeta , Ahmed Adem Mohamed Kedir Y., Ibrahim Mohamed Ibrahim c, Gebru Getache w, Ahmed. ( 2023)	studio transversal	Todas las mujeres en posparto que visitaron las clínicas del PAI de los centros de salud en la zona de Awsi Rasu se consideraron como la población de origen y las seleccionadas al azar para ser incluidas en el estudio fueron la población de muestra. Se excluyó a las mujeres en posparto que estaban gravemente enfermas durante el período de recopilación de datos y que no podían oír.	Cuestionario administrado por entrevistadores para el proceso de recopilación de datos. El cuestionario comprendía cuatro secciones: información sociodemográfica, detalles de los servicios de obstetricia y salud, factores psicosociales. Escala EPDS para medir la depresión posparto.	por entrevistadores para el proceso de recopilación de datos. El cuestionario comprendía cuatro secciones: información sociodemográfica, detalles de los servicios de obstetricia y salud, factores psicosociales. Escala EPDS para medir la depresión posparto.	Eva uar la prevalencia y los factores asociados a la depresión posparto entre las mujeres que visitaron las unidades de EPI en los centros de salud pública de la zona de Awsi Rasu, región de Afar, noreste de Etiopía.	Un total de 302 participantes del estudio respondieron a la encuesta con una tasa de respuesta del 100%. Alrededor del 51,7% de las mujeres en el posparto estaban en el grupo de edad de 25 a 34 años, y el 27,8% había alcanzado la educación universitaria o superior. Alrededor del 40,1% de las mujeres en el posparto eran amas de casa. La prevalencia general de DPP fue de 37,4% con un IC del 95% de 32,0% a 43,0%. La prevalencia de DPP fue mayor entre las mujeres que no tenían educación formal (44,6%), mientras que aquellas que alcanzaron la educación secundaria tuvieron una prevalencia menor de DPP (31,9%). Nuestro estudio mostró que las mujeres posparto que alcanzaron una educación secundaria tenían menores probabilidades de DPP en comparación con aquellas que no tenían educación formal (AOR = 0,31; IC del 95%: 0,12, 0,82). Las mujeres posparto que tenían antecedentes familiares de enfermedad mental se asociaron con mayores probabilidades de DPP en comparación con aquellas que no tenían antecedentes familiares de enfermedad mental (AOR = 2,34; IC del 95%: 1,24, 4,41). La probabilidad de DPP	PubMet

---

fue mayor entre las mujeres posparto que experimentaron dificultad en la alimentación infantil en comparación con aquellas que no experimentaron dificultad en la alimentación

infantil (AOR = 4,26; IC del 95%: 2,32, 7,83). Las mujeres posparto que experimentaron VPI se asociaron con mayores probabilidades de DPP en comparación con aquellas que

no experimentaron VPI (AOR = 3,09; IC del 95%: 1,58, 6,04)

---

## Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo describir a través de la revisión bibliográfica los factores asociados a la depresión post parto en madres.

Los hallazgos indican que existe diversos factores asociados a la depresión post parto en madres. Estudios como el de Chalise y Bhandari (2019), indicaron que la falta de ayuda y apoyo del marido y la familia aumentó las probabilidades de estar deprimida. En consonancia con este hallazgo, el estudio de Shitu *et al.* (2019) quien detalla que las participantes con un bajo apoyo social tenían 3,3 veces más probabilidad de estar deprimidas que las que tenían un alto apoyo social. Además, Gebregziabher *et al.* (2020) expresan que las normas sociales y culturales influyen en el vínculo entre los problemas mentales postparto y las relaciones sociales, al definir lo que se prefiere, se espera y se intercambia en las interacciones interpersonales. Finalmente, el apoyo social podría actuar como amortiguador social y factor protector para afrontar acontecimientos vitales estresantes (Malekmohammadi *et al.*, 2022). Estos resultados semejantes dan mayor importancia al apoyo social que se brinda a las mujeres de nuestra comunidad después del parto, es por ello la importancia de seguir investigando sobre la DPP.

Por otro lado, se encontró que el embarazo no planificado fue dos veces más riesgoso de depresión posparto en comparación con el embarazo planificado (Abebe *et al.*, 2019). Este hallazgo coincide con los del autor Shitu *et al.* (2019) quien refiere que las madres que tuvieron un embarazo no deseado tenían el doble de probabilidades de estar deprimidas que las mujeres cuyo embarazo fue deseado. Además, los embarazos no planificados tenían una mayor probabilidad (tres veces) de desarrollar depresión posparto (Gebregziabher *et al.*, 2020). Asimismo, se ha descubierto que el embarazo no deseado puede ser una experiencia estresante que acarrea además dificultades en la

maternidad, incluidos síntomas depresivos (Chalise y Bhandari, 2019). En contraste Seid *et al.* (2024) considera que el total de los embarazos planificados el 133% (de 433) presentó depresión. Probablemente se deba a sus creencias y costumbres culturales.

Por último, también se encontró los siguientes factores asociados a la depresión: bajo nivel académico, ser estudiante, la hospitalización de su bebé, complicaciones obstétricas en el embarazo, tener más de un hijo, consumo de sustancias en algún momento de su vida, violencia de la pareja, dificultades en la alimentación del bebé, eventos adversos en la vida, conflictos financieros, bebé de sexo preferido, enfermedades después del parto, ser VIH positivo, complicaciones en parto y presentar antecedentes de enfermedad mental. Por último, Seid *et al.*, (2024) afirma que el embarazo puede ser un momento de inmenso cambio e incertidumbre, y las preocupaciones por la salud del bebé, el bienestar de la madre y las responsabilidades inminentes de la paternidad pueden contribuir a aumentar los niveles de preocupación /inquietud; además refiere que la combinación de cambios hormonales, falta de sueño y las demandas de crianza puede ser particularmente desafiante. Pueden luchar con sentimientos de aislamiento, incompetencia y una sensación de pérdida de su propia identidad dentro del papel de la maternidad.

El presente artículo presenta como limitaciones los contextos socioculturales diversos, lo que puede generar dificultades en la generalización de los resultados, como claro ejemplo está nuestra realidad peruana. Asimismo, no se consideró una revisión sistemática lo cual limita al momento de establecer una relación causal entre los factores identificados y la depresión posparto. Además, la mayoría de los estudios realizados fueron de tipo transversal, lo que impide establecer una relación temporal entre los factores asociados y la aparición de síntomas depresivos. Por último,

no se abordaron en profundidad los factores protectores lo cual deja un vacío importante para futuras investigaciones.

Los resultados de esta revisión permiten concluir que la depresión posparto en mujeres madres es una condición multifactorial donde influye una combinación de factores individuales, factores sociodemográficos como por ejemplo el bajo nivel educativo. Además, el nivel apoyo social destaca como un factor primordial por ello es necesario reforzar las redes de apoyo familiar y de la comunidad. Asimismo, se evidencia la importancia de impartir actividades preventivas promocionales para la detección temprana desde el control prenatal, que permitan identificar riesgos psicosociales y así poder brindar intervenciones oportunas. Por último, se recomienda realizar investigaciones futuras en contextos locales para que profundicen en los factores culturales, de género y estructurales que puedan influir en la aparición de la depresión posparto, así como a efectividad de programas de prevención e intervención psicosocial.

## Referencias

- Abebe, A., Tesfaw, G., Mulat, H., Hibdye, G., & Yohannes, K. (2019). Postpartum depression and associated factors among mothers in Bahir Dar Town, Northwest Ethiopia. *Annals of General Psychiatry, 18*(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0244-4>
- Atuhaire, C., Rukundo, G. Z., Nambozi, G., Ngonzi, J., Atwine, D., Cumber, S. N., & Brenneman, L. (2021). Prevalence of postpartum depression and associated factors among women in Mbarara and Rwampara districts of south-western Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*(1), 503. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03967-3>
- Basu, S., Budh, N., Garg, S., Singh, M. M., & Sharma, A. (2021). Postpartum depression burden and associated factors in mothers of infants at an urban primary health center in Delhi, India. *Tzu Chi Medical Journal, 33*(1), 70–73. [https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj\\_190\\_19](https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_190_19)
- Chalise, A., & Bhandari, T. R. (2019). Postpartum Depression and its Associated Factors: A Community-based Study in Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council, 17*(2), 200–205. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v0i0.1635>
- Gebregziabher, N. K., Netsereab, T. B., Fessaha, Y. G., Alaza, F. A., Ghebrehiwet, N. K., & Sium, A. H. (2020). Prevalence and associated factors of postpartum depression among postpartum mothers in central region, Eritrea: a health facility based survey. *BMC Public Health, 20*(1), 1614. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09676-4>
- Organización mundial de la salud (2020). Salud embtal perinatal. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion->

prevention/maternal-mental-health

- Malekmohammadi, N., Torkian, S., Rohina, Z., & Shahesmaeili, A. (2022). The Incidence of Postpartum Depression and Associated Factors Among Iranian Healthy Mothers: Findings of a Prospective Cohort Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 16*(4). <https://doi.org/10.5812/ijpbs-108747>
- Masías Salinas, M. A., & Arias Gallegos, W. L. (2019). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Médica Herediana, 29*(4), 226. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>
- Mulugeta, Y., Mohammed, A. A., Ibrahim, I. M., Getachew, G., & Ahmed, K. Y. (2023). Postpartum depression and associated factors in Afar Region, northeast Ethiopia. *Heliyon, 9*(9), e19914. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19914>
- Seid, J., Mohammed, E., Cherie, N., Yasin, H., & Addisu, E. (2024). The magnitude of perinatal depression and associated factors among women in Kutaber woreda public health institution and Boru Meda general hospital, Ethiopia, 2022: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1302168>
- Shitu, S., Geda, B., & Dheresa, M. (2019). Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*(1), 435. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2594-y>
- Wedajo, L. F., Alemu, S. S., Jarso, M. H., Golge, A. M., & Dirirsa, D. E. (2023). Late postpartum depression and associated factors: community-based cross-sectional study. *BMC Women's Health, 23*(1), 280. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02444-7>

## Anexo A

**Tabla 1**

*Lista de descriptores por cada componente de su pregunta de investigación.*

P	I	O
<p style="text-align: center;"><b>MADRES</b></p> <p>Mamá Madre Progenitor Genitora Señora puérpera</p> <p><u>Mom</u> <u>Mother</u> Progenitor Genitor Lady puerperal</p>	<p style="text-align: center;"><b>FACTORES ASOCIADOS</b></p> <p>"Elementos relacionados" "Aspectos vinculados" "Causas relacionadas" "Determinantes conexos"</p> <p><u>Related elements</u> <u>Liked aspects</u> <u>Related causes</u> <u>Related determinants</u></p>	<p style="text-align: center;"><b>DEPRESIÓN POST PARTO</b></p> <p>"Depresión Post natal" "Depresión puerperal" "Depresión perinatal" "Depresión <u>pos</u> maternidad"</p> <p>Postnatal <u>depression</u> Puerperal <u>depression</u> Perinatal <u>depression</u> Post- <u>maternity depression</u></p>

**Tabla de descriptores**

## Anexo B

### Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N° DE ARTICULOS
O SCIEL	("madre") AND (factores asociados) AND (depresión postparto)	Resultado : 06 artículos
US SCOP	TITLE-ABS ("art Mothers OR mother OR mother OR father cambios físicos" OR "perdida de bebé" OR "factores de protección" OR "óbito fetal" OR aborto OR parent OR lady OR puerperal) AND ("Associated factors" OR "Related elements" OR "Linked aspects" OR "Related causes" OR "Related determinants" OR "Determining agents" OR "Related circumstances") AND ("Postpartum depression" OR "Postnatal depression" OR "Puerperal depression" OR "Perinatal depression" OR "Postmaternity depression") NOT (girls OR boys OR men OR animals OR "protective factors" OR "fetal death" OR abortion OR "Physical changes" OR "Baby loss").	Resultado : 30 artículos
PUB MED	(((art Mothers ) AND ( Associated factors )) AND (Postpartum depression )	Resultado : 04 artículos
		Resultado : 40 artículos