

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
ESCUELA DE POSGRADO  
Unidad de Posgrado de Psicología



**Producción científica sobre depresión posparto en mujeres  
peruanas**

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

**Autoras:**

Zoila Yris Mendoza  
Fabián  
Cheril Vasquez Salas

**Asesora:**

Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

Lima, julio del 2025

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**Producción científica sobre depresión posparto en mujeres peruanas**” de Zoila Yris Mendoza Fabian y Cheril Vasquez Salas tiene un índice de similitud de **12%** 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 04 días del mes de julio año 2025.



---

Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga

Asesora

**Producción científica sobre depresión posparto en  
mujeres peruanas**

**TRABAJO ACADÉMICO**

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



---

Mg. Sandra Vanesa Revelo Aulestia  
Dictaminadora

Lima, 04 de julio del 2025

# **Producción científica sobre depresión posparto en mujeres peruanas**

SCIENTIFIC PRODUCTION ON POSTPARTUM DEPRESSION IN  
PERUVIAN WOMEN

## **Autores**

Zoila Mendoza Fabian<sup>1</sup>, Cheril Vasquez Salas<sup>1</sup>

## **Filiación**

<sup>1</sup> Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado de Psicología, Lima, Perú

## **ORCID**

Zoila Mendoza: <https://orcid.org/0009-0001-8747-5417>

Cheril Vázquez: <https://orcid.org/0009-0006-3016-7911>

-

## **CORREOS**

Zoila Mendoza: [zoila.mendoza@upeu.edu.pe](mailto:zoila.mendoza@upeu.edu.pe)

Cheril Vasquez: [cheril.vasquez@upeu.edu.pe](mailto:cheril.vasquez@upeu.edu.pe)

## **Corresponsal**

Zoila Mendoza Fabián: Calle los Jazmines S/N- SJM – LIMA

Cheril Vásquez Salas: Pasaje Víctor Larco Herrera 4193 Los Olivos

## Resumen

### Objetivo:

Describir la producción científica sobre la depresión posparto en mujeres peruanas a partir de cuatro bases de datos.

### Metodología:

Esta investigación es una revisión narrativa desarrollada en noviembre del 2024, con búsquedas en: Scopus, Web of Science, Pubmed y Scielo. Considerando estudios en inglés y español, sin límite de tiempo de búsqueda. La búsqueda incluyó términos y descriptores relacionados con la depresión posparto en madres peruanas. Se realizaron ajustes para el título, resumen y palabras clave. Todos los estudios fueron revisados en un documento de Microsoft Excel 2020 considerando los criterios de exclusión e inclusión.

### Resultados:

Se hallaron 7 estudios que usaron instrumentos psicométricos para evaluar la depresión posparto; como la Escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS) versión en español, citada 5 veces en los estudios revisados. Un estudio reciente refiere una prevalencia de 18,8% y está asociado a factores sociodemográficos como son: edad, estado civil, grado de instrucción; otro factor asociado es el apoyo de la pareja y la violencia intrafamiliar.

### Conclusiones:

Se encontraron escasas investigaciones de depresión posparto en el Perú, las publicaciones son principalmente estudios transversales y se identificaron predictores de riesgo sociodemográficos, como la violencia intrafamiliar, el apoyo de la pareja y el embarazo no deseado. En futuras investigaciones, sería relevante analizar los indicadores de riesgo asociados como antecedentes psiquiátricos, estrés perinatal, red de apoyo y condiciones socioeconómicas. Además, el seguimiento longitudinal de las participantes permitiría determinar la evolución de los síntomas depresivos y su impacto en la crianza y el desarrollo infantil.

**Palabras Clave:** Depresión posparto, Mujeres peruanas, Factores asociados

## **Abstract**

### **Objective:**

Describe the scientific production on postpartum depression in Peruvian women based on four databases.

### **Methodology:**

This research is a narrative review developed in November 2024, with searches in: SCOPUS, WEB OF SCIENCE, PUBMED AND SCIELO. Considering studies in English and Spanish, without search time limit. The search included terms and descriptors related to postpartum depression in Peruvian mothers. Adjustments were made for the title, abstract and keywords. All studies were reviewed in a Microsoft Excel 2020 document considering the exclusion and inclusion criteria.

### **Results:**

Seven studies were found that used psychometric instruments to evaluate postpartum depression such as the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Spanish version, cited 5 times in the studies reviewed; A recent study reports a prevalence of 18.8% and is associated with sociodemographic factors such as age, marital status, level of education; another associated factor is partner support and domestic violence.

### **Conclusions:**

Little research on postpartum depression was found in Peru, the publications are mainly cross-sectional studies and sociodemographic risk predictors were identified, such as domestic violence, partner support and unwanted pregnancy. In future research, it would be relevant to analyze the associated risk indicators such as psychiatric history, perinatal stress, support network and socioeconomic conditions. Furthermore, longitudinal follow-up of the participants would allow us to determine the evolution of depressive symptoms and their impact on parenting and child development.

**Keywords:** Postpartum depression, Peruvian women, Associated factors

## Introducción

El nacimiento de un bebé desencadena una amplia gama de emociones intensas como: amor, felicidad, frustración y nerviosismo, entre otros. En consecuencia, es común experimentar altibajos emocionales debido a los significativos cambios tanto físicos como emocionales que acompañan el nacimiento y el cuidado del recién nacido (UNICEF, s. f. 2024). Por lo tanto, la importancia de abordar el tema sobre depresión posparto se vuelve fundamental, ya que es un trastorno del estado de ánimo que inicia durante las seis semanas del puerperio y se considera como un problema común de salud mental en las mujeres después del parto (Domeyko-Prieto *et al.*, 2022). Algunos autores mencionan que, los síntomas de la depresión posparto pueden comenzar durante el embarazo o después del parto, un periodo de alto riesgo conocido en la literatura (American Psychiatric Association, 2014). Otros autores mencionan que pueden aparecer dentro de los 30 días posterior al parto (Agrawal *et al.*, 2022). Entre los factores que contribuyen a este problema son la falta de apoyo emocional por parte de la pareja, embarazo no deseado y dificultades económicas (Alshehri *et al.*, 2018).

En Latinoamérica el 56% de mujeres sufren de depresión posparto durante los primeros cuatro meses, siendo catalogada como un problema de salud pública por el fuerte impacto psicológico en las mujeres puérperas (Caparros-González *et al.*, 2018). Los hallazgos de un estudio en Vietnam determinaron que los síntomas más reportados fueron, tristeza, cansancio, falta de interés en el bebé y alteraciones del sueño (Nguyen *et al.*, 2023). Además, se estima que un 15% de mujeres padecen este trastorno, lo que puede resultar nocivo para la interacción de madre-hijo afectando el desarrollo infantil (Brummelte & Galea, 2016).

En este contexto, un estudio realizado en un hospital de Lima determinó que el apoyo emocional de la pareja es importante para aminorar los posibles riesgos de depresión posparto (Ramos Cárdenas *et al.*, 2022). Además, un diagnóstico oportuno en las puérperas que corren riesgo de padecer depresión posparto puede mejorar tanto su salud física como mental, mediante un trabajo multidisciplinario de profesionales de la salud (Aguilar *et al.*, 2023).

Es fundamental desarrollar programas de educación materna, nutricional, social y estrategias de salud mental desde el primer nivel de atención a fin de reducir el riesgo de depresión posparto (Hernández-Vasquez *et al.*, 2022). Complementando con el uso de antidepresivos y psicoterapia, que han demostrado ser efectivos en la recuperación, aunque es necesario considerar sus efectos secundarios y tratar adecuadamente el problema en las puérperas (Rathi *et al.*, 2022). La depresión, un trastorno mental frecuente, afecta aproximadamente al 3,8% de la población mundial (*World Health Organization*, s. f.,2024). Resalta la importancia de esta investigación, cuyo objetivo es enriquecer la comprensión actual sobre la depresión posparto.

Así mismo, es crucial recopilar y analizar todos los estudios sobre la depresión posparto en mujeres peruanas, dado el impacto significativo que tiene esta condición en la salud mental materna y el bienestar de las madres y de sus familias. La depresión posparto representa una preocupación de salud pública que afecta a un gran número de mujeres y su prevalencia puede estar influenciada por diversos factores socioculturales, económicos y el acceso limitado a servicios de salud en contextos como el peruano. Al llevar a cabo una revisión de la literatura existente, se puede obtener una comprensión más clara y detallada de los factores de riesgo y las estrategias de intervención más efectivas en el entorno peruano, lo cual resulta esencial para crear políticas públicas y programas de atención ajustados a las condiciones locales y conocer a fondo este padecimiento para que haya una mejor valoración (Acuña *et al.*, 2021).

El objetivo del presente estudio es describir la producción científica sobre la depresión posparto en mujeres peruanas a partir de cuatro bases de datos.

### **Metodología**

Este estudio consiste en un análisis narrativo (Siddaway *et al.*, 2019). con el objetivo de describir el progreso actual en la investigación científica sobre la depresión posparto en mujeres peruanas.

La revisión de la literatura científica se realizó en enero del 2025, utilizando bases de datos como: Scopus, Web of Science, PubMed y Scielo. Se consideraron investigaciones en inglés y español, sin restringir el periodo de búsqueda. En la búsqueda se incluyeron términos y descriptores asociados con la depresión posparto en madres peruanas.

En Scopus, Web of Science, se aplicaron ajustes de búsqueda para el título, resumen y palabras clave, mientras que en PubMed se usaron ajustes de campo para buscar en el título, resumen y términos Mesh. En el caso de Scielo, debido a la menor disponibilidad de investigaciones, la búsqueda se realizó sin ajustes de campo. Finalmente, el proceso de investigación fue revisado por dos expertos.

Aprobada la estrategia de búsqueda, dos colaboradores realizaron la búsqueda de manera independiente en los bases mencionados anteriormente, creando una base de datos en Microsoft Excel 2020 para registrar los resultados.

Finalizada la búsqueda, ambos colaboradores se reunieron para comparar los estudios revisados hasta alcanzar una coincidencia del 100% en los estudios incluidos y excluidos. Se incluyeron estudios en los que la depresión posparto era una variable tanto principal como secundaria, y que habían sido realizados en madres peruanas. Estos estudios pueden estar en el formato de un artículo original, original breve, artículos de revisión. Por otro lado, se excluyeron estudios publicados como notas, erratas. Para determinar la inclusión de un estudio, los colaboradores compararon los títulos y resúmenes con las condiciones de elegibilidad.

Toda vez que se obtuvo la lista preliminar de estudios incluidos, se procedió a recopilar los datos de interés a partir del artículo. Los datos o variable a recolectar fueron: primer autor y año de publicación, tipo de artículo, diseño de investigación, objetivo general, instrumento para medir la “depresión posparto”, tamaño de la muestra y resultados relacionados al estudio. Esta recolección fue realizada de forma independiente por dos colaboradores, quienes, al finalizar, la recopilación se reunieron para resolver las discrepancias o diferencias en los datos extraídos. Posteriormente, todos los investigadores aprobaron la tabla de resultados.

Finalmente, al obtener la lista definitiva de los artículos incluidos, se compiló la información de los datos. Los autores llegaron a un consenso sobre el tema y los datos de ambos colaboradores se revisaron de forma cruzada para verificar los resultados. La tabla de la revisión narrativa fue aprobada una vez que se confirmó la precisión de los datos obtenidos, que incluyeron, el primer autor, el año de publicación, el tipo de artículo, el diseño de estudios, el objetivo, los instrumentos utilizados, el tamaño de la muestra y los resultados.

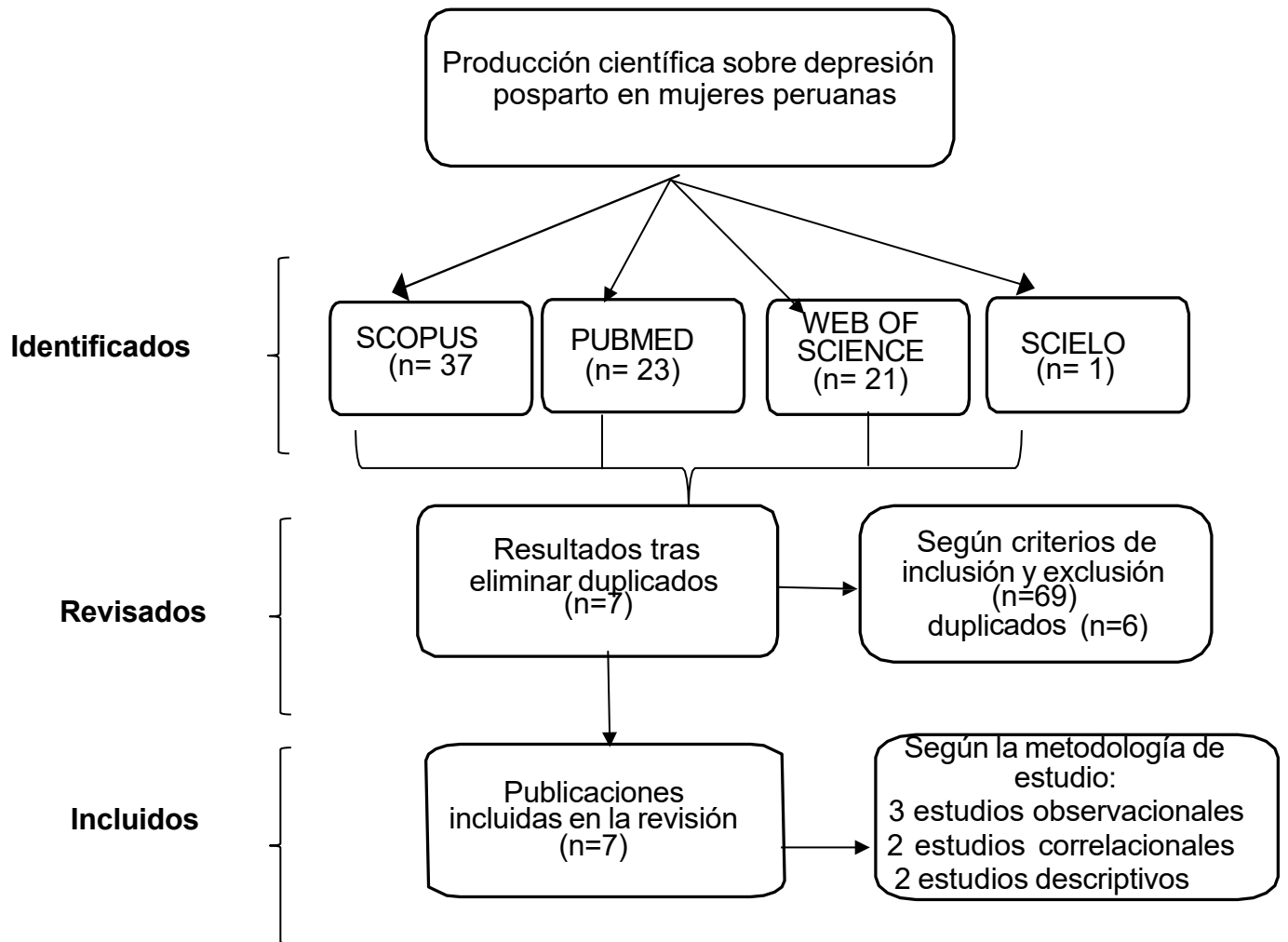


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios

## Resultados

Hasta enero del 2025, se descubrieron 23 estudios en PUBMED, 37 en Scopus, 21 en Web of Science y 1 En Scielo se encontró un total de estudios N=75. Luego de verificar los documentos, se borraron los duplicados y se evaluaron según los criterios de inclusión, obteniendo una muestra de n=7 estudios, de los cuales, 06 fueron transversales y 01 longitudinal. Los objetivos de los estudios buscaron evaluar los síntomas depresivos, causas asociadas a desarrollar depresión posparto, población afectada, y describir los datos extraídos de la depresión post parto en el Perú.

*Características de la depresión posparto.*

Autor	Tipo de diseño	Objetivos	Instrumentos	Muestra	Resultados
Macedo-Poma, et al. (2019)	Observacional	Identificar los factores de riesgo.	Escala de depresión de posparto de Edimburgo EPDS versión en español	122 madres de 21 a 25 años, Huancayo (Perú)	Tuvieron mayor probabilidad de DPP madres desempleadas ( $p < 0,001$ ), solteras (valor $p < 0,001$ ) embarazo no planificado ( $p = 0,003$ )
Ramos, et al. (2022).	Correlacional	Determinar la asociación entre la depresión posparto y el apoyo de la pareja.	Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS), versión en español.	Participaron 122 mujeres de lima (Perú) que se encontraban en el primero año posterior al parto.	El apoyo emocional resultó $Rho = -0,0402$ y $Rho =$ el apoyo de pareja reduce el riesgo de depresión posparto
Carroll, et al. (2020).	Descriptivo	Determinar la relación entre la disfunción familiar en la infancia y la depresión posparto.	Patient Health Questionnaire (PHQ-9) versión en español.	789 madres adolescentes entre 14 y 18 años, Lima (Perú).	La prevalencia de depresión posparto fue del 10%, los que presentaron disfunción familiar en la infancia tuvieron mayores probabilidades de depresión posparto (ORa = 3,0; IC del 95 %: 1,88–4,82). Los embarazos no deseados se asociaron con un mayor riesgo de depresión posparto (odds ratio: 1,29; IC del 95 %: 1,04; 1,59), con una prevalencia del 30%, en comparación con embarazos deseados.
Upadhyay, et al. (2019).	Correlacional	Nacimientos no deseados y el riesgo de depresión posparto.	Autoinforme (SRQ- 20) versión española.	2025 mujeres peruanas en edad fértil.	

---

Leveau-Bartra, et al.(2024).	Observacional	Determinar los factores sociodemográficos asociados a la depresión posparto en puérperas.	Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS), versión en español	173 puérperas en edad fértil, Perú	La prevalencia de DPP fue de 18,8% (IC95%:16,3-21,3), se asocia a factores de 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)
Gonzales, et al. (2020).	Observacional	Analizar la asociación entre depresión posparto y violencia intrafamiliar.	Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS), versión en español	288 mujeres entre edades de 16 a 44 años en Arequipa (Perú)	Los factores asociados a DPP son: las discusiones de pareja (RPa: 2,52; IC 95 %: 1,58 - 4,01; p< 0,001) y la presencia de violencia física (RPa: 1,92; IC 95 %: 1,27-2,90; p = 0,002).
Masías, et al. (2018).	Descriptivo	Determinar la prevalencia de la depresión postparto en mujeres puérperas.	Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS), versión en español	Se evaluaron a 113 puérperas, Arequipa (Perú)	El 40,7% no presentes esta condición, 14,15% tenía riesgo y el 45,13% presentaban síntomas.

---

Al menos 5 de los 7 estudios usaron la escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS) versión en español citada 5 veces en los estudios revisados (Macedo-Poma *et al.*, 2019; Ramos, *et al.*, 2022; Leveau-Bartra, *et al.*, 2024; Gonzales, *et al.*, 2020; Masías *et al.*, 2018). La escala ha sido validada en su versión en español en un Hospital de Lima (Vega, 2002).

Sobre la frecuencia de la depresión posparto, en Ica-Perú, las investigaciones reportaron una prevalencia de 18,8% (IC95%: 16,3-21,3) (Leveau- Bartra *et al.*, 2024). Otro estudio realizado en un centro de salud de Lima, indica que la prevalencia de la depresión posparto fue del 10%. (Carrol, *et al.*, 2020). En Arequipa determinaron una prevalencia del 45.13% de púerperas presentaban depresión posparto y el 14.5% estaban en riesgo (Masías *et al.*, 2018).

Respecto a las causas relacionados a la depresión posparto un estudio refiere que las madres solteras, desempleadas, embarazo no planificado tienen mayor riesgo de desarrollarlo (Macedo-Poma *et al.*, 2019). En otros estudios señalan que las discusiones de pareja y la violencia física también son factores asociados a depresión posparto (Gonzales *et al.*, 2020).

Por otro lado, el apoyo emocional de la pareja reduce el riesgo de sufrir depresión posparto (Ramos *et al.*, 2022). Así mismo, la disfunción familiar en la infancia podría desencadenar la posibilidad para desarrollar una depresión posparto. (Carroll *et al.*, 2020). Bajo esa perspectiva, los embarazos no deseados influyen en la depresión posparto con una prevalencia del 30% esto se ha dado en una población de 2052 mujeres peruanas siendo una muestra de mayor proporción a comparación de los demás estudios, lo cual evidencia un resultado significativo (Upadhyay *et al.*, 2019).

Todos los estudios se han desarrollado en el ámbito clínico, siendo los hospitales el lugar principal para la recopilación de datos, teniendo como población a mujeres peruanas en la etapa fértil y púerperas.

## Discusión

En el contexto peruano, factores socioeconómicos, culturales y el acceso a servicios de salud tienen un rol importante. Sin embargo, la depresión posparto por lo general, es poco comprendida, subdiagnosticada y poco tratada. En zonas rurales y urbanas del Perú, las mujeres reciben escaso apoyo emocional y psicológico durante el periodo posparto; además, la falta de conciencia sobre la condición, el estigma asociado a la salud mental y la presión familiar y social; así como la falta de apoyo en el hogar, pueden intensificar los sentimientos de culpa y desesperanza. En consecuencia, la depresión posparto en las mujeres peruanas se caracteriza por una variedad de factores que pueden influir negativamente en la calidad de vida de la puérpera, así como el desarrollo de su hijo y su relación con su pareja. Es por ello que, la presente investigación tiene como objetivo comprender de manera profunda los factores que contribuyen a esta condición en el contexto peruano identificando sus causas, consecuencias y posibles soluciones en beneficio de la salud mental de las mujeres peruanas en el periodo posnatal.

En un estudio realizado en Perú, se encontró que los embarazos no deseados han sido identificados como un factor de riesgo significativo para la depresión posparto, con un 29% más de probabilidades de desarrollar depresión en comparación con aquellos embarazos planificados (Upadhyay *et al.* 2019) indicando que, si bien los embarazos no deseados contribuyen al riesgo de depresión posparto, otros factores también influyen en su desarrollo, tomando en cuenta que las mujeres que experimentan un embarazo no deseado están vulnerables tanto física como emocionalmente durante el proceso (Macedo-Poma *et al.*, 2019) Este problema de salud pública ocurre debido a factores que varían según el contexto social, cultural y económico de cada individuo, teniendo como causa común la falta de educación sexual. Por tanto, se puede reducir la incidencia de depresión posparto mejorando la información sobre educación sexual en todas las comunidades.

Por otro lado, una investigación realizada con mujeres en Arequipa, Perú, señala que las causas de depresión posparto son: problemas de pareja y la presencia de violencia física (Gonzales *et al.*, 2020). Esto sugiere que la dinámica de la relación de pareja y la violencia física tienen un impacto negativo en la salud mental de las mujeres después del parto, lo cual es un factor de riesgo.

En contraste, una investigación realizada en Lima, Perú, muestran que el apoyo de la pareja desempeña un rol significativo en la reducción del riesgo de depresión posparto (Ramos *et al.*, 2022). Es decir, el apoyo emocional y la conexión con la pareja pueden ser factores protectores que aminoran el riesgo de una depresión posparto. Investigaciones posteriores podrían implementar programas en prevención en la salud mental de la mujer en la etapa de posparto, con el fin de desarrollar factores protectores y mejorar la calidad de vida en las mujeres que atraviesan este periodo (Fernández-Moll *et al.*, 2023).

Otro estudio realizado a 113 puérperas en la ciudad de Arequipa, reveló que el 45,13% presentan síntomas de depresión posparto, lo que resalta la importancia de un seguimiento clínico y psicológico durante el periodo perinatal. Además, un 14,15% de la muestra evidenció riesgo de desarrollarla, es necesario crear estrategias preventivas y de detección temprana. La prevalencia de síntomas depresivos posparto encontrado en este estudio refuerza la importancia de la detección temprana y el apoyo psicológico a las madres en el periodo posnatal (Masías *et al.*, 2018).

Estudios recientes revelan que la prevalencia de la depresión posparto también está influenciada por factores sociodemográficos, como madres menores de 20 años, estar en condición civil soltera y tener un bajo grado de instrucción (Leveau-Bartra *et al.*, 2024). Esto implica que los factores mencionados predisponen al desarrollo de este problema de salud mental. Por ello, es fundamental garantizar el acceso a recursos educativos y de apoyo social para la prevención y el tratamiento posparto, con especial atención a las poblaciones vulnerables (Zevallos *et al.*, 2020).

### **Limitaciones y fortalezas**

La investigación se limitó a buscar información en las bases de datos antes mencionados. Es posible que existan más estudios científicos publicados en otras bases de datos, como Redalyc, Lilacs, Psycinfo, Ovid y Medline. Sin embargo, estudios posteriores podrían incluir otras fuentes de información para realizar la investigación con una mayor cobertura del tema. Asimismo, es posible que no se hayan considerado todos los descriptores para encontrar la totalidad de los estudios relacionados con el tema. No obstante, al menos dos investigadores con experiencia en estudios de revisión verificaron y aprobaron la estrategia de búsqueda.

## Conclusiones

Los principales hallazgos encontrados en la presente investigación son los factores de riesgo como: embarazos no deseados, el rol protector del apoyo de la pareja, factores sociodemográficos, necesidad de educación y apoyo social. Las publicaciones son principalmente estudios transversales, destacándose el uso de la Escala de Edimburgo. Las mujeres durante y después del embarazo están proclives a desarrollar depresión posparto, según su contexto de vida. Por ello, es importante implementar políticas de salud mental y crear programas de prevención para reducir el riesgo, así como brindar mejores estrategias de afrontamiento a las puérperas que atraviesan este proceso.

Para abordar y mejorar la problemática en mujeres peruanas, es importante la intervención tanto a nivel individual como colectivo y es fundamental desarrollar programas de educación sexual en zonas rurales para que las mujeres adquieran un mayor conocimiento sobre los procesos reproductivos. Además, se debe fomentar la planificación familiar, promoviendo el acceso a métodos anticonceptivos, ya que esto constituye una herramienta preventiva para reducir la incidencia de los embarazos no deseados. También es crucial fortalecer el apoyo emocional durante el posparto, ofreciendo acompañamiento psicológico desde el embarazo. En este sentido, la integración de profesionales de la salud mental es de suma importancia para trabajar de manera conjunta en el bienestar de las mujeres peruanas.

## REFERENCIAS

- Acuña Alvarado, A., Ramírez Zumbado, E., & Azofeifa Zumbado, M. F. (2021). Depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*, 6(9), e712. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i9.712>
- Agrawal, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). Risk Factors of Postpartum Depression. *Cureus*, 14(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.30898>

Aguilar, M., Contreras, C., Raviola, G., Sepulveda, A., Espinoza, M., Moran, L., Ramos, L., Peinado, J., Lecca, L., Pedersen, G. A., Kohrt, B. A., & Galea, J. T. (2023).

Perinatal depression and implementation of the «Thinking Healthy program» support intervention in an impoverished setting of Lima, Peru: Assessment before and during the COVID-19 pandemic. *cambridge prisms-global mental health*, 10, e64. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.45>

Alshehri, A. A. A., Bin Alhasel, H. M., & Abdelgadir, H. S. (2018). Effectiveness of Psychological Intervention in Management of Postpartum Depression. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 71(1), 2232-2237. <https://doi.org/10.12816/0045295>

American Psychiatric Association (Ed.). (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.

Brummelte, S., & Galea, L. A. M. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008>

Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B., & Peralta-Ramirez, M. I. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42-97. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>

Carroll, H., Rondón, M. B., Sánchez, S. E., Fricchione, G. L., Williams, M. A., & Gelaye, B. (2020). Resilience mediates the relationship between household dysfunction in childhood and postpartum depression in adolescent mothers in Perú. *Comprehensive Psychiatry*, 6 (1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152215>

Domeyko-Prieto, M. M., Aracena, M., Vergés, Á., Gómez-Pérez, L., Domeyko-Prieto, M. M., Aracena, M., Vergés, Á., & Gómez-Pérez, L. (2022). Antecedente de depresión, síntomas de estrés postraumático, apoyo social percibido: Prediciendo la depresión posparto. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(5), 325-332. <https://doi.org/10.24875/rechog.22000063>

Gonzales, E. P. Z., Gallegos, W. L. A., Toia, Á. M. C., Rivera, R., Condori, M. L., Zeballos, G. E. P., Arias, G. W. L., Muñoz, C. T. Á., et al. (2020). Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(1), 1-16. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85095412665&partnerID=40&md5=e2dff7169d10949846d9c8fbb251c831>

Hernandez-Vasquez, A., Vargas-Fernandez, R., Chavez-Ecos, F., Mendoza-Correa, I., & Del-Carmen-Sara, J. (2022). Association between maternal depression and emotion and behavior regulation in Peruvian children: A population-based study. *preventive medicine reports*, 28, 101879. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101879>

Macedo-Poma, K., Marquina-Curasma, P. G., Corrales-Reyes, I. E., & Mejía, C. R. (2019). Factors associated to depressive symptoms in mothers with children hospitalized in pediatric and neonatology units of Perú: A case-control study. *Medwave*, 19(05), 1-7. <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.05.7649>

Masías Salinas, M. A., & Arias Gallegos, W. L. (2018). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú 2018. *Revista Médica Herediana*, 29(4), 226-231. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>

Nguyen, H. T. H., Hoang, P. A., Do, T. K. L., Taylor-Robinson, A. W., & Nguyen, T. T. H. (2023). Postpartum depression in Vietnam: A scoping review of symptoms, consequences, and management. *BMC Women's Health*, 23(1), 391. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02519-5>

Leveau-Bartra, H. R., Chávez-Navarro, J. R., Calle-Vilca, L. A., Guerrero-Ortiz, H. A., Mejía-Lengua, C. E., Luján-Divizzia, B. M., Leveau-Vásquez, I. K., Medina-Vásquez, N. L., Leveau-Vásquez, H. I., & Medina-Vásquez, F. K. (2024). Factores asociados a la depresión posparto en puérperas de un hospital peruano. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 51(4), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2024.100986>

Ramos Cárdenas, M. A., Rivera Felix, L. M., Ramos Cárdenas, M. A., & Rivera Felix, L. M. (2022). Asociación entre depresión posparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(1), 19-24. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>

Rathi, A., Khapre, S., Chavada, J., Gupta, S., & Singla, T. (2022). Postpartum Depression and Its Biological Biomarkers. *cureus journal of medical science*, 14(11), e31124. <https://doi.org/10.7759/cureus.31124>

UNICEF. (s. f.). Recuperado 1 de abril de 2024, de <https://www.unicef.org/es>  
World Health Organization (WHO). (s. f.). Recuperado 1 de abril de 2024, de <https://www.who.int/es>

Upadhyay, A. K., Singh, A., & Singh, A. (2019). Association between unintended births and risk of postpartum depression: Evidence from Ethiopia, India, Perú, and Vietnam. *SSM - Population Health*, 11, 100495. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100495>

## ANEXOS

### Producción científica sobre depresión posparto en mujeres peruanas

DESCRIPTOR	DESCRIPTOR	DESCRIPTOR
"postpartum depression" OR "postnatal depression" OR "perinatal depression" OR "maternal depression" OR "postpartum mood disorder" OR "postpartum depressive symptoms" OR "postpartum blues"	"depression after childbirth" OR "depression following delivery" OR "depression in new mothers" OR "postpartum psychological distress"	Peru OR "Republic of Peru" OR Peruvian OR "Peruvian society" OR "Peruvian population" OR "Andean Peru" OR "Amazonian Peru"

## SCOPUS

**TITLE-ABS-KEY**("postpartum depression" OR "postnatal depression" OR "perinatal depression" OR "maternal depression" OR "postpartum mood disorder" OR "postpartum depressive symptoms" OR "postpartum blues" OR "depression after childbirth" OR "depression following delivery" OR "depression in new mothers" OR "postpartum psychological distress") **AND** **TITLE-ABS-KEY**("Peru" OR "Republic of Peru" OR "Peruvian" OR "Peruvian society" OR "Peruvian population" OR "Andean Peru" OR "Amazonian Peru")

## WEB OF SCIENCE

(TI=("postpartum depression" OR "postnatal depression" OR "perinatal depression" OR "maternal depression" OR "postpartum mood disorder" OR "postpartum depressive symptoms" OR "postpartum blues" OR "depression after childbirth" OR "depression following delivery" OR "depression in new mothers" OR "postpartum psychological distress") OR AB=("postpartum depression" OR "postnatal depression" OR "perinatal depression" OR "maternal depression" OR "postpartum mood disorder" OR "postpartum depressive symptoms" OR "postpartum blues" OR "depression after childbirth" OR "depression following delivery" OR "depression in new mothers" OR "postpartum

psychological distress") OR AK=("postpartum depression" OR "postnatal depression" OR "perinatal depression" OR "maternal depression" OR "postpartum mood disorder" OR "postpartum depressive symptoms" OR "postpartum blues" OR "depression after childbirth" OR "depression following delivery" OR "depression in new mothers" OR "postpartum psychological distress")) AND (TI=("Peru" OR "Republic of Peru" OR "Peruvian" OR "Peruvian society" OR "Peruvian population" OR "Andean Peru" OR "Amazonian Peru") OR AB=("Peru" OR "Republic of Peru" OR "Peruvian" OR "Peruvian society" OR "Peruvian population" OR "Andean Peru" OR "Amazonian Peru") OR AK=("Peru" OR "Republic of Peru" OR "Peruvian" OR "Peruvian society" OR "Peruvian population" OR "Andean Peru" OR "Amazonian Peru"))

## PUBMED

### UNIENDO

((("postpartum depression"[MeSH] OR "postpartum depression"[TIAB] OR "postnatal depression"[TIAB] OR "perinatal depression"[MeSH] OR "perinatal depression"[TIAB] OR "maternal depression"[MeSH] OR "maternal depression"[TIAB] OR "postpartum mood disorder"[TIAB] OR "postpartum depressive symptoms"[TIAB] OR "postpartum blues"[TIAB] OR "depression after childbirth"[TIAB] OR "depression following delivery"[TIAB] OR "depression in new mothers"[TIAB] OR "postpartum psychological distress"[TIAB]) AND ("Peru"[MeSH] OR "Peru"[TIAB] OR "Republic of Peru"[TIAB] OR "Peruvian"[TIAB] OR "Peruvian society"[TIAB] OR "Peruvian population"[TIAB] OR "Andean Peru"[TIAB] OR "Amazonian Peru"[TIAB]))

## SCIELO

("postpartum depression" OR "postnatal depression" OR "perinatal depression" OR "maternal depression" OR "postpartum mood disorder" OR "postpartum depressive symptoms" OR "postpartum blues" OR "depression after childbirth" OR "depression following delivery" OR "depression in new mothers" OR "postpartum psychological distress") AND (Peru OR "Republic of Peru" OR Peruvian OR "Peruvian society" OR "Peruvian population" OR "Andean Peru" OR "Amazonian Peru")



Acceso



("postpartum depression"[MeSH] OR "postpartum depression"[TIAB] OR "pc" X Buscar

Avanzado Crear alerta Crear RSS Guía del usuario

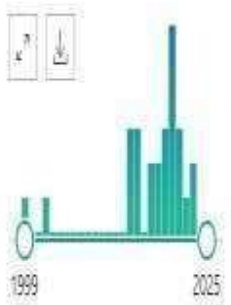
Ahorrar Correo electrónico Enviar a

Ordenar por: Mejor partido Opciones de visualización

MIS FILTROS PERSONALIZADOS

23 resultados << >> Página 1 de 3 >>>

RESULTADOS POR AÑO



FECHA DE PUBLICACIÓN

Frases citadas que no se encuentran en el índice de frases: "depresión posparto", "depresión perinatal", "depresión materna", "depresión después del parto", "depresión posterior al parto", "depresión en las nuevas madres", "República del Perú"

La resiliencia media: la relación entre la disfunción familiar en la infancia y la depresión posparto en madres adolescentes en Perú. Citar Carroll H. Rondón MB, Sanchez SE, Frichione GL, Williams MA, Gelaje B. Compr Psychiatry. Enero de 2021;104:152215. doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152215. Publicado electrónicamente el 29 de octubre de 2020.



