




Factores de riesgo que predisponen a una depresión postparto: una revisión sistemática año 2023.

Risk factors that predispose to a postpartum depression: a systematic review year 2023.

Haylyn Sarria-Cárcamo¹ , Consuelo León-Castañeda² , Darleen Carvajal-Maita² 

¹ Matrona, Magister en Salud Pública, docente carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad Central de Chile sede Coquimbo.

² Estudiante, carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad Central de Chile sede Coquimbo.

*Correspondencia Haylyn Sarria-Cárcamo, Email: haylyn.sarria@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el embarazo puede desencadenar efectos en la salud mental, siendo la depresión postparto (DPP) una de las complicaciones más frecuentes y subdiagnosticadas. La DPP afecta no sólo a la madre, sino también a su entorno familiar y laboral, presentando ésta síntomas como tristeza, irritabilidad, y, en casos graves, pensamientos suicidas. Su diagnóstico es complejo, debido a la falta de detección temprana y al estigma social.

Objetivo: identificar los factores de riesgo que predisponen a la DPP, abarcando aspectos biológicos, psicosociales, ambientales y médicos.

Materiales y método: revisión sistemática cualitativa siguiendo las pautas del manual PRISMA 2020. Se realizaron búsquedas de estudios publicados entre 2000 y 2023, siendo seleccionados 25 artículos de un total de 693 publicaciones revisadas.

Resultados: los principales factores de riesgo identificados incluyen la falta de apoyo de la pareja, antecedentes de salud mental, bajo nivel socioeconómico, complicaciones en el parto y antecedentes de violencia.

Discusión y conclusiones: los hallazgos subrayan la necesidad de implementar intervenciones preventivas y apoyos psicosociales tempranos para abordar la DPP y reducir sus efectos a largo plazo. La DPP requiere una atención médica proactiva y social para mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus familias.

ABSTRACT

Introduction: pregnancy can trigger mental health issues, with Postpartum Depression (PPD) being one of the most common and underdiagnosed complications. PPD affects not only the mother but also her family and work environment, with symptoms such as sadness, irritability, and, in severe cases, suicidal thoughts. Its diagnosis is complex due to the lack of early detection and social stigma.

Objective: to identify the risk factors predisposing to PPD, covering biological, psychosocial, environmental, and medical aspects.

Materials and Methods: a qualitative systematic review following the PRISMA 2020 guidelines. Studies published between 2000 and 2023 were searched, with 25 articles selected from a total of 693 reviewed publications.

Results: the main risk factors identified include lack of partner support, history of mental health issues, low socioeconomic status, complications during childbirth, and history of violence.

Discussion and conclusions: the findings highlight the need to implement preventive interventions and early psychosocial support to address PPD and reduce its long-term effects. PPD requires proactive medical and social attention to improve the quality of life of affected women and their families.

Palabras claves: Depresión postparto, Factores de riesgo, Salud mental.

Key words: Postpartum depression, Risk factors, Mental health.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso complejo, que involucra cambios físicos, emocionales y sociales en la mujer [1]. El cerebro sufre transformaciones en los meses de embarazo. Estos cambios son necesarios para preparar el vínculo madre-hijo/a [2].

Tras el nacimiento ocurren conversiones en el rol de los padres y en las relaciones familiares, además de alteraciones en la autopercepción e imagen corporal de la mujer, incrementando el riesgo de enfermedades físicas y complicaciones en la salud mental, como la depresión postparto (DPP) [3]. Esta se define como una alteración del ánimo que surge entre las semanas 4 y 30 del puerperio, caracterizada por síntomas como la irritabilidad, la rabia, la anhedonia, la abulia, la confusión, el olvido, la culpa, la incapacidad de afrontamiento y, ocasionalmente, los pensamientos suicidas, exacerbados por la falta de apoyo y expectativas poco realistas sobre la maternidad. [4]

La DPP suele ser más intensa que otras depresiones, con tendencia al llanto, labilidad emocional, ideas de culpa y, en casos graves, rechazo al bebé, deterioro en el autocuidado y abuso de sustancias. Muchos de estos síntomas se consideran fisiológicos en el posparto, lo que conduce a un subdiagnóstico. A menudo, las mujeres no buscan ayuda por temor al juicio social y la estigmatización; y su entorno, al normalizar estos síntomas, dificulta aún más el diagnóstico oportuno [2,3,5].

La DPP es un problema de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia estimada entre el 10% a 20%, mostrando valores más elevados en madres adolescentes y mujeres con niveles socioeconómicos bajos [6].

Según la comparación de diversos estudios, la magnitud de la DPP varía por región, siendo más frecuente en países en vías de desarrollo, y menos en países desarrollados [7,8]. En América del Norte y Europa varios estudios han identificado tasas de DPP entre el 4,5% y el 15%, con factores de riesgo como el desempleo y la falta de apoyo social [6,7,9-12]. En África y Medio Oriente las cifras son significativamente más altas, con prevalencias de hasta el 43% en algunos países y una alarmante falta de acceso a tratamiento [13,14]. En Asia y Europa del Este las investigaciones recientes han revelado tasas de DPP cercanas al 60% en ciertas poblaciones vulnerables, como en Kazajistán y Afganistán, donde la inestabilidad social y la falta de autonomía de las mujeres agravan la situación [9,15].

En Chile, la depresión postparto es la principal causa de discapacidad en mujeres adultas, lo que la convierte en una preocupación para los profesionales de la salud por sus repercusiones familiares y sociales [16]. Con una adecuada intervención, los efectos de la DPP pueden reducirse, mejorando la calidad de vida de la madre y su hijo/a [4].

Estos datos reflejan la urgencia de una mayor concienciación y estrategias globales para la prevención, detección temprana y tratamiento de la DPP en diferentes contextos culturales y socioeconómicos. Por todo lo anterior, es imperativo identificar los factores que predisponen a las personas gestantes en el desarrollo de una DPP.

MATERIAL Y MÉTODO

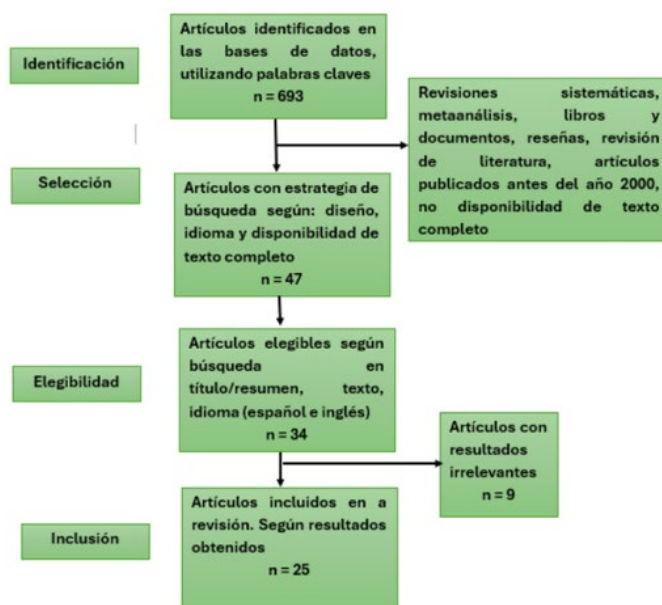
Este estudio se llevó a cabo como una revisión sistemática de la literatura disponible sobre los factores que predisponen a la depresión posparto, siguiendo las directrices del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) y utilizando palabras claves como: depression, postpartum, sick factor, puericultum, pregnancy y systematic review.

La búsqueda consideró bases de datos académicas como Pubmed, Scielo y Google Scholar, además de libros y artículos buscados de forma manual.

Se incluyeron estudios primarios, de caso-control y de cohorte, publicados entre los años 2000 a 2023, en idioma español e inglés, junto con estudios que abordaran factores maternos como antecedentes psicológicos, entorno, cambios hormonales, apoyo social, estrés, entre otros. Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis.

La búsqueda inicial identificó 693 publicaciones, de las cuales 646 fueron excluidas al no cumplir con los criterios. Como resultado se identificaron 34 artículos potencialmente relevantes, de los cuales finalmente se incluyeron 25 que cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020, para la selección de artículos



Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS

De los 25 estudios seleccionados, en la tabla N° 1 se observa la descripción de las características claves de los estudios abordados. A saber: autor, año, diseño, participantes, objetivos y método de diagnóstico (Anexo N° 1). Respecto de los factores de riesgo relacionados a la depresión postparto fueron los siguientes:

1. Relación / apoyo de la pareja durante el embarazo

La maternidad está rodeada de estigmas culturales dependiendo y por lo general se encuentra más cargada hacia la madre, atribuyendo al padre un rol proveedor, lo que de cierta forma puede obstaculizar el vínculo de la triada [17]. En quince estudios se determinó que la mala relación de pareja y/o la falta de apoyo del cónyuge es un factor predisponente para DPP [18, 21].

2). Antecedente de depresión / problemas de salud mental previo al embarazo

Los problemas de salud mental son un ámbito que afectan directamente el bienestar de la persona, además, ciertos trastornos como la depresión puede tener recurrencias a lo largo de la vida, e incluso puede mantenerse como un estado anímico permanente en ciertos casos [22]. Se identificó que el padecimiento de depresión o problemas de salud mental previo al embarazo es un determinante importante para sufrir DPP. De los estudios revisados, once mencionan el antecedente de depresión/problema de salud mental como un factor de riesgo para la depresión puerperal [18,23].

3. Nivel socioeconómico bajo

El nivel socioeconómico bajo se caracteriza por condiciones de vida precarias, ingresos limitados, acceso limitado a servicios básicos y educativos, así como una menor disponibilidad de recursos económicos y oportunidades laborales [24], ocho estudios concluyeron que el nivel socioeconómico bajo es un factor de riesgo de la DPP [21,25].

4. Multiparidad

Multiparidad hace referencia a una mujer que ha tenido más de un parto, aunque esto puede variar según la literatura que se revise [26]. Un factor predisponente para sufrir depresión post que se repitió fue la multiparidad (en siete de 25 artículos). Se propone que este factor aumenta el riesgo de sufrir depresión, debido a que la madre debe preocuparse del cuidado del neonato y del resto de los hijos, causando que se sienta cansada, tenga problemas para dormir y aumente el estrés [21,27].

5. Falta de apoyo social

El bajo apoyo social se refiere a una falta de respaldo emocional, práctico y de recursos por parte de la familia, amigos, comunidad o instituciones durante este periodo. Esto puede manifestarse en una falta de ayuda en el cuidado del bebé, en las tareas domésticas, en la escasez de redes de apoyo emocional o en la ausencia de acceso a servicios de salud mental y bienestar [28]. En seis artículos se concluyó que existe una relación directa entre la falta de apoyo social y la DPP [18,20,29].

6. Nivel de escolaridad

El nivel de escolaridad se refiere netamente hasta qué nivel educacional llegó la persona [30]. Cinco estudios relacionan que el nivel educacional está directamente relacionado con la DPP. Tres de esos cinco estudios englobaron que un nivel de escolaridad bajo es un factor de riesgo [18,21].

7. Enfermedad del Recién Nacido (RN) / ingreso del RN a Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)

Durante el embarazo y parto existen múltiples factores que podrían incidir en que el neonato nazca en condiciones poco sanas, desde patologías maternas, incidentes del parto, hasta incluso malformaciones congénitas. En cuatro estudios mencionan que el ingreso del RN a UCIN o tener un RN enfermo fue un factor de riesgo para la depresión materna en el postparto debido al gran estrés generado [27,31,32].

8. Complicaciones durante/después del parto

Un parto sea vía vaginal o cesárea, siempre tiene riesgo de complicarse. Una complicación grave puede afectar gravemente la salud de la madre y causar estrés, lo cual podría desatar síntomas depresivos [33]. En tres de 25 estudios se determinó que las complicaciones durante el parto influyeron en la aparición de DPP [19,21,32].

9. Dificultad con la lactancia

La lactancia materna puede volverse difícil por una variedad de razones que van desde problemas físicos hasta desafíos emocionales y psicológicos. Estos factores pueden influir en la motivación y la capacidad de la madre para seguir con la lactancia exclusiva o prolongada, contribuyendo al estrés y la angustia emocional de la madre, lo que puede exacerbar los síntomas de la depresión postparto [34]. En esta revisión tres estudios mencionan la relación entre una lactancia materna dificultosa y el desarrollo de DPP [35].

10. Tipo de parto

El tipo de parto ya sea vaginal, fórceps o cesárea, en ocasiones pueden relacionarse con experiencias traumáticas o estresantes, que pueden contribuir al estrés y la ansiedad postparto, la posible falta de contacto piel a piel inmediato con el bebé. En tres estudios se observó que una mala experiencia en el parto aumenta el riesgo de DPP [18,20,36].

11. Antecedente de violencia

El antecedente de violencia ya sea física, emocional o sexual, afecta la salud mental de una mujer durante cualquier etapa de su vida, pero sobre todo en el periodo postparto, pudiendo afectar la adaptación del rol de madre, lo que aumenta la vulnerabilidad de la mujer a experimentar depresión después del parto. Tres estudios identifican este factor como relevante para el desarrollo de DPP [19,27,37].

12. Violencia obstétrica / mala experiencia durante el parto

La violencia obstétrica se refiere a cualquier forma de abuso, maltrato o falta de respeto durante el proceso de atención del parto. Las mujeres que han experimentado violencia obstétrica pueden verse más expuestas a tener problemas de salud mental. En tres de 25 estudios se menciona este factor de riesgo para el desarrollo de la DPP [38, 40].

13. Otros

Dos estudios o menos mencionan factores de riesgos adicionales como la edad, consumo de alcohol, problemas de sueño, tabaquismo, embarazo no planificado y déficit de vitamina D como posibles riesgos influyente para la DPP [23,25,29,41-45].

DISCUSIÓN

El período postparto es una etapa compleja en la cual el cuerpo y la mente de la mujer atraviesan cambios significativos. A nivel cerebral, las redes neuronales y la materia gris se modifican para favorecer la empatía y resiliencia de la madre, lo cual facilita su adaptación a la maternidad [46]. Sin embargo, este proceso también puede generar vulnerabilidad emocional, exponiendo a la madre a estrés, falta de sueño y otros desafíos físicos y psicológicos que pueden desencadenar DPP, un trastorno relacionado con desequilibrios hormonales y factores de riesgo biopsicosociales [18].

En un contexto global, la DPP se ha convertido en un problema de salud pública, con una prevalencia que varía entre el 10% y el 20% [6], alcanzando cifras más altas en poblaciones vulnerables, como madres adolescentes y mujeres en situación de pobreza.

La evidencia sugiere que la prevalencia de DPP es mayor en países en vías de desarrollo, donde la precariedad económica y el acceso limitado a servicios de salud mental dificultan la identificación y el tratamiento oportuno [7,8,25].

En contraste, en América del Norte y Europa, aunque las tasas varían entre el 4,5% y el 15%, persisten barreras relacionadas con el estigma social y la falta de detección temprana [6,7,9-11]. Estudios en África y Medio Oriente han reportado tasas significativamente más altas, con prevalencias de hasta el 43% [13,14], mientras que en Asia y Europa del Este, investigaciones recientes han encontrado cifras cercanas al 60% en poblaciones como Afganistán y Kazajistán, donde la inestabilidad social y la falta de autonomía de las mujeres agravan la situación [9,15].

Este estudio de revisión sistemática refuerza estas tendencias globales, identificando múltiples factores de riesgo para la DPP. El principal factor identificado es la falta de apoyo de la pareja, coincidiendo con estudios previos que han demostrado que el respaldo emocional y práctico del cónyuge actúa como un factor protector clave contra la DPP. El estudio de Ramos Cárdenas et al.

(2022) confirmó esta relación, mostrando que la percepción de mayor apoyo de la pareja se asocia con una menor incidencia de síntomas depresivos en el posparto [47].

Los antecedentes de salud mental previos al embarazo también fueron identificados como un fuerte predictor de DPP [48]. Al igual que la revisión sistemática de Antúnez et al (2022), que estableció como principal factor para la DPP es contar con un historial psiquiátrico previo [49].

El nivel socioeconómico bajo se consolidó como un factor determinante, en concordancia con estudios como el de Janet et al. (2006) y Lancaster et al. (2010), que evidenciaron que la inseguridad financiera y las dificultades económicas contribuyen a un estado mental desfavorable en el posparto. [48,50]

Además, la falta de apoyo social es otro factor relevante en esta investigación. Contreras-García et al (2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue relacionar las características del apoyo social percibido y la presencia de DPP, incluyó a 75 puerperas sanas y sin antecedentes de depresión.

El 27.6% de la muestra tuvo DPP y la percepción del apoyo social resultó estadísticamente significativa en la presencia de depresión [51], al igual que la investigación de Domeyko-Prieto et al (2022), que determinó que una buena red de apoyo social es un factor protector para depresión, pudiendo ayudar a aliviar los síntomas, sin embargo, plantea que esto disminuye con el tiempo y no logra revertir por completo los síntomas depresivos [52].

Igualmente, el nivel de escolaridad influye, pues un nivel educativo bajo limita el acceso a información y apoyo adecuado. Estudios como los de Rojas et al. (2010) y Stepanikova et al. (2017) han establecido una relación inversamente proporcional entre la DPP y la educación materna, sugiriendo que la falta de educación puede dificultar la identificación de síntomas depresivos y el acceso a ayuda profesional [53,54].

La enfermedad del RN o ingreso del neonato a UCIN fue identificado como un factor de riesgo para desarrollar DPP. Como lo demostró el estudio de Evans et al (2003), el 60% de todas las madres que tuvieron al hijo hospitalizado durante el periodo de RN/lactante tuvieron síntomas depresivos [55]. Asimismo, el antecedente de violencia en cualquier ámbito, ya sea física, psicológica y/o económica, está estrechamente relacionado con los síntomas depresivos de las puerperas. Vallecampo et al (2021) realizó una investigación, que reportó que el 65% de las mujeres con síntomas depresivos habían sufrido violencia antes o durante el embarazo.[56].

Entre los factores obstétricos, la multiparidad fue uno de los más destacados. Según el estudio de Beltrán et al. (2023), el número de hijos se asoció con una mayor incidencia de DPP, siendo más frecuente en mujeres con cuatro o más hijos [57]. De igual modo, la violencia obstétrica y las malas experiencias en el parto fueron identificadas como factores de riesgo, en concordancia con el

estudio de Ucañay et al. (2022), que concluyó que las mujeres que experimentaron violencia obstétrica mostraron síntomas depresivos en el puerperio y dificultades en la adaptación a la maternidad [40].

CONCLUSIÓN

La presente revisión sistemática ha permitido identificar y analizar de manera exhaustiva los factores de riesgo asociados a la depresión postparto, contribuyendo así a una comprensión más completa de esta condición en mujeres durante el período postparto. Los resultados obtenidos revelan una serie de factores de riesgo consistentes que han sido identificados en la literatura científica, entre los que destacan la falta de apoyo de la pareja, antecedentes de depresión o problemas de salud mental previos al embarazo, multiparidad, nivel socioeconómico bajo, falta de apoyo social, nivel de escolaridad, dificultad con la lactancia, violencia, violencia obstétrica, tipo de parto, entre otros.

Estos hallazgos subrayan la complejidad y la multifactorialidad de la depresión postparto, que puede estar influenciada por una variedad de factores biológicos, psicosociales, médicos y ambientales. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias de prevención y detección temprana de la DPP a nivel global. Si bien la disponibilidad de recursos varía entre países, es fundamental que los sistemas de salud integren un enfoque integral que aborde no solo los síntomas de la DPP, sino también sus determinantes estructurales. Es crucial fortalecer los programas de apoyo a la maternidad, garantizar el acceso a servicios de salud mental y sensibilizar a la sociedad sobre la importancia del bienestar emocional de las madres.

Es esencial que los profesionales de la salud, incluidas las matronas, estén alerta a estos factores de riesgo y proporcionen un apoyo adecuado y una atención centrada en las necesidades individuales de las mujeres durante el período perinatal. La inversión en políticas de prevención y en redes de apoyo social no solo contribuiría a reducir la carga de la DPP, sino que también tendría un impacto positivo en el desarrollo infantil y la estabilidad familiar. La evidencia sugiere que un abordaje interdisciplinario que involucre a profesionales de la salud, la comunidad y las familias puede ser clave para mitigar el impacto de la DPP y mejorar la calidad de vida de las madres y sus entornos.

Es por ello, que se sugiere visibilizar esta condición y proporcionar educación prenatal a todas las mujeres embarazadas y sus familias sobre los cambios que sufrirá la mujer, la lactancia materna, los cambios en el recién nacido, los procedimientos, situaciones que generan incertidumbre y en consecuencia estrés y ansiedad. Educar sobre DPP, sus factores de riesgo y los signos y síntomas para tener en cuenta e identificar los factores protectores. Esto puede incluir la importancia del autocuidado, la búsqueda de apoyo y la comunicación abierta sobre la salud mental. También se propone realizar una evaluación de riesgos, es decir, que durante las consultas prenatales

y postparto, los profesionales puedan realizar evaluaciones sistemáticas para identificar factores de riesgo de depresión. Además de ofrecer un espacio seguro y de apoyo para que las usuarias expresen sus preocupaciones, dudas, miedos y emociones durante el embarazo y después del parto. Otra de las acciones importantes a realizar es integrar la transformación en el modelo de atención del parto más conocido como parto humanizado o parto respetado, el cual busca proporcionar una experiencia positiva y respetuosa a la mujer y su familia, haciendo que este suceso sea único y significativo [58].

Finalmente se sugiere complementar esta revisión con otras líneas investigativas como pueden ser, el impacto de la DPP en el desarrollo infantil y la dinámica familiar; como influyen los determinantes sociales y culturales; evaluación de intervenciones psicosociales en reducción de síntomas; desarrollo de estrategias de prevención; evaluar el impacto de la pandemia COVID en la DPP.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses en relación con este documento.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Haylyn Sarria-Cárcamo, Consuelo León-Castañeda, Darleen Carvajal-Maita
- Investigación: Consuelo León-Castañeda, Darleen Carvajal-Maita
- Curación de datos: Consuelo León-Castañeda, Darleen Carvajal-Maita
- Análisis formal: Consuelo León-Castañeda, Darleen Carvajal-Maita
- Metodología: Haylyn Sarria-Cárcamo
- Supervisión: Haylyn Sarria-Cárcamo
- Visualización: Haylyn Sarria-Cárcamo
- Redacción – borrador original: Haylyn Sarria-Cárcamo, Consuelo León-Castañeda, Darleen Carvajal-Maita
- Redacción – revisión y edición: Haylyn Sarria-Cárcamo

REFERENCIAS

1. **Kidslife.** El embarazo, una etapa maravillosa y complicada. 2020 Mar 9 [cited 2024 Nov 14]; Available from: <https://diariodeavisos.elespanol.com/2020/03/el-embarazo-una-etapa-maravillosa-y-complicada/>
2. **Jadresic E.** Depresión en el embarazo y el puerperio Depression in pregnancy and the puerperium [Internet]. Available from: www.sonepsyn.cl

3. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE LA DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y POSPARTO Y APOYO AL TRATAMIENTO SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DIVISION PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES [Internet]. 2014 [cited 2024 Nov 14]. Available from: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Protocolo-de-detecci%C3%B3n-de-la-depresi%C3%B3n-durante-el-embarazo-y-posparto-y-apoyo-al-tratamiento.pdf

4. Dois Castellón A. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 1995 [cited 2024 Nov 14];38[4]:0-0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. Acuña Paz y Miño D. Validación del inventario de depresión de Beck como prueba de tamizaje para la depresión posparto en mujeres cursando el puerperio tardío, atendidas en el Hospital San Francisco de Quito en el periodo noviembre 2015 - enero 2016 [Internet]. 2016 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/30619>

6. Mendoza B C, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev Med Chil. 2015 Jul;143[7]:887-94.

7. America's Health Rankings. Explore postpartum depression in the United States [Internet]. 2021. Available from: https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/postpartum_depression

8. Smythe KL, Petersen I, Schartau P. Prevalence of Perinatal Depression and Anxiety in Both Parents. JAMA Netw Open [Internet]. 2022 Jun 24;5[6]:e2218969. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35749112/>

9. Abenova M, Myssayev A, Kanya L, Turliuc MN, Jamedinova U. Prevalence of postpartum depression and its associated factors within a year after birth in Semey, Kazakhstan: A cross sectional study. Clin Epidemiol Glob Health [Internet]. 2022 Jul;16:101103. Available from: <https://www.ceghonline.com/action/showPdf?pii=S2213-3984%2822%2900145-2>

10. Wickberg B, Hwang CP. Screening for postnatal depression in a population-based Swedish sample. Acta Psychiatr Scand [Internet]. 1997 Jan 13;95[1]:62-6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.1997.tb00375.x>

11. Rubertsson C, Waldenström U, Wickberg B, Rådestad I, Hildingsson I. Depressive mood in early pregnancy and postpartum: prevalence and women at risk in a national Swedish sample. J Reprod Infant Psychol [Internet]. 2005 May;23[2]:155-66. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646830500129289>

12. Glavin K, Smith L, Sørum R. Prevalence of postpartum depression in two municipalities in Norway. Scand J Caring Sci [Internet]. 2009 Dec 10;23[4]:705-10. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2008.00667.x>

13. Atuhaire C, Brennaman L, Cumber SN, Rukundo GZ, Nambozi G. The magnitude of postpartum depression among mothers in Africa: a literature review. Pan African Medical Journal [Internet]. 2020;37. Available from: <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/11/1595>

14. Alzahrani J, Al-Ghamdi S, Aldossari K, Al-Ajmi M, Al-Ajmi D, Alanazi F, et al. Postpartum Depression Prevalence and Associated Factors: An Observational Study in Saudi Arabia. Medicina (B Aires) [Internet]. 2022 Nov 4;58[11]:1595. Available from: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-020-00407-1>

15. Tomlinson M, Chaudhery D, Ahmadzai H, Rodríguez Gómez S, Bizouerne C, van Heyningen T, et al. Identifying and treating maternal mental health difficulties in Afghanistan: A feasibility study. Int J Ment Health Syst. 2020 Dec 27;14[1]:75.

16. Caparros-Gonzalez RA RGBPRM. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Publica [Internet]. [cited 2024 Nov 14]; Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

17. Arvelo Arregui L. Maternidad, paternidad y género. Otras Miradas [Internet]. 2004 Dec 2 [cited 2024 Nov 14];4:92-8. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18340203>

18. Urdaneta M J, RSA, GIJ, GM, V, BZN, & CBA. Factores de riesgo de depresión posparto en puerperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [cited 2024 Nov 14]; Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en

19. Rojas Valencia GP, Espinoza Rojas R. FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN ENDES 2019. [Lima]: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA ; 2021.

20. Sevgi F, FAT, HF, & CF. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN SAMSUN CITY CENTER. 2006 [cited 2024 Nov 14]; Available from: https://www.academia.edu/61213142/Samsun_%C4%B0l_Merkezi_nde_Do%C4%9Fum_Sonrasi_Depresyonu_Prevalansi_Ve_Ri_sk_Fakt%C3%B6rleri_

21. Jannah AM, Budihastuti UR, Murti B. Contextual Effect of Place Of Birth Delivery on Depression in Karanganyar, Central Java. Journal of Maternal and Child Health. 2019;4[3]:212-21.

- 22. William Coryell.** Tratamiento farmacológico de la depresión. University of Iowa Carver College of Medicine [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 14]; Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-depresi%C3%B3n>
- 23. González-González A, Casado-Méndez PR, Moleiro-Segrera M, Santos-Fonseca RS, López-Sánchez I, González-González A, et al.** Factores asociados a depresión posparto. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 1996 [cited 2024 Nov 14];23[6]:770-9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lng=es&nrm=iso&tln=es
- 24. Instituto Nacional del Cáncer.** Diccionario de cáncer del NCI. (s. f.). [Internet]. [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nivel-socioeconomico>
- 25. Silva R, Jansen K, Souza L, Quevedo L, Barbosa L, Moraes I, et al.** Sociodemographic risk factors of perinatal depression: a cohort study in the public health care system. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2012 Jun;34[2]:143-8.
- 26. Garcia Llique, Luis Paul.** Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el hospital Belén de Trujillo [Internet]. [Trujillo - Perú]: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2016 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2207>
- 27. GOWEDA R, METWALLY T.** Prevalence and associated risk factors of postpartum depression: a cross sectional study. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. 2020 Aug;47[4]:106-9.
- 28. M.A. Arizu, J. Waldheim, M.I. Herrera, M. Torrecilla.** SALUD MENTAL MATERNA EN EL POSPARTO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. *PSICOSOMÁTICA PSIQUIATRÍA* [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 14]; Available from: <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/408509/504281>
- 29. Ana María Póo Flá CESCOPMG de la CTHOCPH.** Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puerperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2008 [cited 2024 Nov 14];136. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000100006&lng=en&nrm=iso&tln=en
- 30. US Census Bureau.** Educational attainment. In: US Census Bureau [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.census.gov/topics/education/educational-attainment.html>
- 31. MedlinePlus enciclopedia médica.** Visitar a su bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). In: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000590.htm#:~:text=%C2%BF>
- 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 Jun;33[3]:331-41.
- 33. Barceló E, Pérez-Cotapos J, Baraona C, Gómez MI, Olhaberry M, Farkas C.** ¿Afectan las complicaciones perinatales la respuesta sensible de las madres hacia sus hijos/as de 12 meses? *Summa Psicológica* [Internet]. 2016 Jun 15 [cited 2024 Nov 14];13[1]:57-65. Available from: <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/250>
- 34. Deborah M. Consolini.** Lactancia. In: Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/el-cuidado-de-los-reci%C3%A9n-nacidos-y-los-lactantes/lactancia>
- 35. Banovcinova L, Skodova Z, Jakubcikova K.** Predictors of increased depressive symptoms in the postpartum period. *Kontakt*. 2019 Mar 27;21[1]:32-8.
- 36. Leinweber J, Fontein-Kuipers Y, Thomson G, Karlsdottir SI, Nilsson C, Ekström-Bergström A, et al.** Developing a woman-centered, inclusive definition of traumatic childbirth experiences: A discussion paper. *Birth*. 2022 Dec 11;49[4]:687-96.
- 37. María Mercedes Lafaurie, Lorena Liseth Cuadros-Salazar, Paola Andrea García-Bocanegra, Ingrid Johana Hernández-Ayala, Johanna Smit Pulido-Espinosa, Lina Fernanda Reynales-Triana, et al.** Violencia de la pareja íntima durante el embarazo y sus repercusiones en la salud mental. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2015 [cited 2024 Nov 14];12. Available from: <file:///C:/Users/haylyn.sarria/Downloads/Dialnet-ViolenciaDeLaParejaIntimaDuranteElEmbarazoYSusRepe-5434595.pdf>
- 38. Martínez-Vázquez S, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM.** Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. *Midwifery*. 2022 May;108:103297.
- 39. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A.** La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gac Sanit*. 2021 May;35[3]:211-2.
- 40. Ucañay Dávila LE, Contreras Rivera RJ.** Violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros maternos públicos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022 Dec 15;6[6]:6639-53.

- 41. María Esperanza Durán Flórez, José David Téllez, Natalia Velasco Ospina.** FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE NEONATOS. Revista Médica Sanitas [Internet]. 2015 Jun [cited 2024 Nov 14]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/277957250_FACTORS_ASSOCIATED_WITH_DEPRESSION_SYMPTOMS_IN_MOTHERS_WITH_CHILDREN_IN_A_NEONATAL_UNIT_Maria_Esperanza_Duran_Florez_Jose_David_Tellez_Ernesto_Martin_Padilla_Natalia_Velasco_PRESENTADA_EN_INTERNATIONA
- 42. Genchi-Gallardo FJ, Paredes-Juárez S, Solano-González NL, Ríos-Rivera CE, Paredes-Solís S, Andersson N.** Prevalencia de depresión postparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. Ginecol Obstet Mex. 2021;89[12]:927-36.
- 43. Okun ML, Luther J, Prather AA, Perel JM, Wisniewski S, Wisner KL.** Changes in sleep quality, but not hormones predict time to postpartum depression recurrence. J Affect Disord. 2011 May;130[3]:378-84.
- 44. Lewis BA, Gjerdingen D, Schuver K, Avery M, Marcus BH.** The effect of sleep pattern changes on postpartum depressive symptoms. BMC Womens Health. 2018 Dec 9;18[1]:12.
- 45. Williams JA, Romero VC, Clinton CM, Vazquez DM, Marcus SM, Chilimigras JL, et al.** Vitamin D levels and perinatal depressive symptoms in women at risk: a secondary analysis of the mothers, omega-3, and mental health study. BMC Pregnancy Childbirth. 2016 Dec 3;16[1]:203.
- 46. Chelsea Conaboy.** La maternidad entraña cambios cerebrales espectaculares. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 14]; Available from: <https://saludmentalperinatal.es/2018/08/20/la-maternidad-entraña-cambios-cerebrales-espectaculares/>
- 47. Ramos Cárdenas MA, Rivera Felix LM.** Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. Anales de la Facultad de Medicina. 2022 Mar 17;83[1]:19-24.
- 48. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM.** Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. 2010 Jan;202[1]:5-14.
- 49. Antúnez Ortigosa M, Martín Narváez N, Casilari Floriano JC, Mérida de la Torre FJ.** Postpartum Depression, analysis of risk factors and nursing intervention. Literature Review. Enfermería Cuidándote. 2022 Jul 8;5[3]:19-29.
- 50. Rich-Edwards JW.** Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. J Epidemiol Community Health (1978) [Internet]. 2006 Mar 1;60[3]:221-7. Available from: <https://jech.bmj.com/content/60/3/221>
- 51. Yolanda Contreras-García, Paulina Sobarzo Rodríguez, Camilo Manríquez- Vidal.** Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2017 [cited 2024 Nov 14];43. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 52. Domeyko-Prieto MM, Aracena M, Vergés Á, Gómez-Pérez L.** Antecedente de depresión, síntomas de estrés postraumático, apoyo social percibido: prediciendo la depresión postparto. Rev Chil Obstet Ginecol. 2023 Jan 13;87[5].
- 53. Stepanikova I, Kukla L.** Is Perceived Discrimination in Pregnancy Prospectively Linked to Postpartum Depression? Exploring the Role of Education. Matern Child Health J. 2017 Aug 23;21[8]:1669-77.
- 54. ROJAS G, FRITSCH R, GUAJARDO V, ROJAS F, BARRILHET S, JADRESIC E.** Caracterización de madres deprimidas en el posparto. Rev Med Chil. 2010 May;138[5].
- 55. Evans M. G, Vicuña M. M, Marín R.** DEPRESION POSTPARTO REALIDAD EN EL SISTEMA PUBLICO DE ATENCION DE SALUD. Rev Chil Obstet Ginecol. 2003;68[6].
- 56. Vallecampo A.** Relación entre riesgo y factores asociados a depresión postparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. Crea Ciencia Revista Científica. 2022 Feb 2;14[1]:12-24.
- 57. Aymé Beltrán G, Casado Mendez P, Santos Fonseca R, Gonçalves Monteiro A, Lopes Cá N.** La depresión postparto en la región de Ohio, Guinea Bissau / Postpartum depression in the Ohio region, Guinea Bissau. In: Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García." 2023.
- 58. Lavanderos S, Díaz-Castillo C.** Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. Rev Chil Obstet Ginecol. 2024 Jan 15;86[6].

ANEXOS

Tabla 1. Tabla de estudios seleccionados desde las bases de datos con las características del estudio como: autor, año, diseño, participantes, objetivos y método de diagnóstico

Nombre	Autor/ año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Prevalence associated factors postpartum depression: cross sectional study and risk of a	GOWEDA, R., & METWALLY, T (2020)	Estudio transversal	237 mujeres que asistieron a la clínica de vacunación infantil, clínica de planificación familiar o para seguimiento entre la semana 4 y 12 del posparto.	Estimar la prevalencia de depresión posparto e identificar factores riesgo asociados	Se incluyeron en el estudio un total de 237 madres en posparto. 139 (58,6%) de las madres completaron el nivel de educación secundaria, 195 (82,3%) de ellas eran amas de casa y 181 (76,4%) tuvieron cesárea. La prevalencia estimada de depresión posparto fue del 26,6% y la ideación suicida representó el 4,6%. Los factores significativamente asociados con puntuaciones altas en la EPDS fueron la mala relación con el marido, tener >2 hijos, un embarazo no planificado y un recién nacido no saludable; con valores de P de 0,000, 0,004, 0,000 y 0,018, respectivamente.
Factores asociados a depresión posparto	González-González, Alianok, Casado-Méndez, Pedro Rafael, Molero-Segreña, Mailen, Santos-Fonseca, Rafael Salvador, & López-Sánchez, Irina (2019)	Cuantitativo de corte transversal	139 puérperas fisiológicas residentes en Bartolomé Masó de la provincia Granma	determinar incidencia y factores asociados a aparición depresión posparto puérperas. la los la de en	La depresión posparto tuvo una incidencia alta en la población al asociarse estadísticamente a la edad menor de 20 años, el estado civil soltera, la tenencia de dos hijos, el antecedente de depresión previo al embarazo y el antecedente de violencia. La presencia de la enfermedad tuvo un riesgo de ideación suicida muy elevado.
Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México	Genchi-Gallardo, Francisco Javier, Paredes-Juárez, Sergio, Solano-González, Norma Luz, Rios-Rivera, Claudia Erika, Paredes-Solis, Sergio, & Andersson, Neil. (2021)	Estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo de serie de casos	485 pacientes con media de edad de 24.6 años y límites de 14 y 43 años, con 1 a 12 meses de posparto.	Estimar la prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias del Hospital General Progreso, Acapulco, Guerrero, México.	La prevalencia de depresión posparto fue de 16%. En el modelo final del análisis multivariado los factores asociados con la depresión posparto fueron: complicaciones en el parto (IC95%:1.61-6.54), antecedente de alcoholismo antes del embarazo (IC95%:1.17- 3.30) y recibir apoyo emocional del esposo durante el embarazo (IC95%: (0.17-0.68).

Nombre	Autor/ año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Sociodemographic risk factors of perinatal depression: cohort the health system a study in public care	Silva, R., Jansen, K., Souza, L., Quevedo, L., Barbosa, L., Moraes, I., Horta, B., & Pinheiro, R.. (2012)	Estudio de cohorte	1.109 mujeres	Evaluar los factores riesgos sociodemográficos para la prevalencia e incidencia de síntomas depresivos posparto relevantes.	La prevalencia de síntomas depresivos significativos durante el embarazo fue del 20,5% y el posparto fue del 16,5%. Las mujeres con depresión prenatal tenían mayor riesgo de sufrir depresión posparto. El análisis ajustado encontró que los factores de riesgo para PPD incluyen un nivel socioeconómico más bajo ($p = 0,002$), no vivir con una pareja ($p = 0,026$), trastornos psicológicos y/o psiquiátricos previos ($p < 0,001$), trastorno psiquiátrico familiar ($p = 0,046$) y consumo de tabaco durante el embarazo ($p = 0,007$).
Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público	Dois, Angelina, Uribe, Claudia, Villarroel, Luis, & Contreras, Aixa. (2012)	Estudio analítico de corte transversal	306 mujeres púerperas mayores de 15 años que cursaron embarazos de bajo riesgo	Analizar los factores asociados a la incidencia de síntomas depresivos (DS) en mujeres con bajo riesgo obstétrico	Se encontró una prevalencia de síntomas depresivos del 37%. El análisis univariado mostró que la percepción del funcionamiento familiar, el hacinamiento y el número de hermanos se asociaron significativamente con los síntomas depresivos posparto. Un modelo de regresión múltiple sólo aceptó el funcionamiento familiar como predictor de depresión.
Factores de riesgo de depresión posparto en púerperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo	Urdaneta José, Rivera Ana, García José, Guerra Mery, Baabel Nasser, Contreras Alfí. (2011)	Investigación descriptiva con diseño no experimental	100 mujeres púerperas atendidas en este centro asistencial durante el año 2009	determinar los factores riesgo de DPP para púerperas atendidas en Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza, del Hospital Universitario Maracaibo, Venezuela.	Hubo una prevalencia del test positivo del 91%, con una prevalencia de DPP confirmada mediante el DSM-IV del 22%. De las características evaluadas sólo los trastornos médicos durante el embarazo, la enfermedad del neonato, no contar con el apoyo de su pareja, presentar antecedentes de depresión o melancolía o tener un nivel educativo primario o inferior, mostraron una asociación significativa con el desarrollo de DPP. El nacimiento mediante cesárea y no contar con el apoyo familiar presentaron una asociación significativa con el riesgo de DPP; mientras que el parto vaginal o haber alcanzado un nivel educativo superior a la primaria mostraron tener un efecto protector.
Prevalence and risk factors associated with postpartum depression in puerperal women consulting in primary care	Póo F, Ana María, Espejo S, Claudio, Godoy P, Claudia, Gualda de la C, Micaela, Hernández O, Tamara, & Pérez H, Claudia. (2008)	Diseño descriptivo, correlacional, transversal	una muestra de 73 mujeres entre los 40 y 45 días posparto, en control de planificación familiar	Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a la DPP en púerperas de Temuco, Chile.	La prevalencia de DPP en toda la muestra fue del 50,7%. Los factores de riesgo psicológico individuales detectados fueron sensación de malestar con el cuerpo tras el parto, antecedentes personales de problemas de salud mental y alto nivel de sobrecarga asociada al cuidado del niño. Un factor de riesgo físico individual fue el consumo de alcohol durante el embarazo. Los factores de riesgo familiares fueron mala relación con el padre del niño durante el embarazo, antecedentes de problemas de salud mental en familiares cercanos, antecedentes de violencia familiar y mala relación con los padres durante el puerperio. Tener más hijos fue un factor de riesgo sociodemográfico.

Nombre	Autor/ año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Prevalence and risk factors associated with postpartum depression in puerperal women consulting in primary care	Póo F, Ana María, Espejo S, Claudio, Godoy P, Claudia, Gualda de la C, Micaela, Hernández O, Tamara, & Pérez H, Claudia. (2008)	Diseño descriptivo, correlacional, transversal	una muestra de 73 mujeres entre los 40 y 45 días posparto, en control de planificación familiar	Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a la DPP en púerperas de Temuco, Chile.	La prevalencia de DPP en toda la muestra fue del 50,7%. Los factores de riesgo psicológico individuales detectados fueron sensación de malestar con el cuerpo tras el parto, antecedentes personales de problemas de salud mental y alto nivel de sobrecarga asociada al cuidado del niño. Un factor de riesgo físico individual fue el consumo de alcohol durante el embarazo. Los factores de riesgo familiares fueron mala relación con el padre del niño durante el embarazo, antecedentes de problemas de salud mental en familiares cercanos, antecedentes de violencia familiar y mala relación con los padres durante el puerperio. Tener más hijos fue un factor de riesgo sociodemográfico.
Relationship between perceived obstetric violence and risk postpartum depression: observational study	Martínez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., & Martínez-Galiano, J. M. (2022)	Un estudio observacional transversal	782 mujeres que habían dado a luz en los 12 meses anteriores en España.	Determinar la relación entre la violencia obstétrica percibida y el riesgo de depresión posparto (PPD)	La puntuación media de la EPDS fue de 8,34 puntos (desviación estándar: 3,80), con un 25,4% (199) en riesgo de PPD (≥ 10 puntos). Los factores de riesgo para PPD incluyeron, multiparidad (aOR: 1,62, IC 95%: 1,10-2,39), ingreso de recién nacidos a la UCIN (aOR: 1,93, IC 95%: 1,06-3,51), experimentar violencia obstétrica verbal (aOR: 2,02, IC 95% : 1,35-3,02) y violencia obstétrica psicoafectiva (ORa: 2,65; IC 95%: 1,79-3,93). Se encontró que la percepción de apoyo durante el embarazo, parto y puerperio es un factor protector: aOR 0,15 (IC 95%: 0,04-0,54) para las mujeres que percibieron suficiente apoyo y aOR 0,13 (IC 95%: 0,0-0,45) para las mujeres que percibieron suficiente apoyo. mujeres que recibieron mucho apoyo
The effect of sleep pattern changes on postpartum depressive symptoms	Lewis, B. A., Gjerdingen, D., Schuver, K., Avery, M., y Marcus, B. H. (2018)	Estudio prospectivo longitudinal	122 mujeres que habían dado a luz recientemente	Explorar la relación entre los cambios en los patrones de sueño auto notificados y los síntomas depresivos en mujeres posparto con un mayor riesgo de depresión posparto.	En general, los problemas de sueño mejoraron significativamente entre las seis semanas y los siete meses después del parto. Sin embargo, los análisis de regresión lineal indicaron que el empeoramiento o la mejora mínima de los problemas del sueño se asociaron con mayores síntomas depresivos a los siete meses del posparto. Con respecto a los tipos específicos de problemas del sueño, los cambios auto informados en la latencia del sueño (es decir, cuánto tiempo se tarda en conciliar el sueño por la noche), disfunción diurna (es decir, dificultad para permanecer despierto durante el día) y calidad del sueño (es decir, calificación subjetiva de la calidad del sueño) se asociaron con niveles más altos de síntomas depresivos.

Nombre	Autor/ año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
The effects of intrapartum synthetic oxytocin on maternal postpartum mood: findings from a prospective observational study	Lea Takács, Jitka Mlíková Seidlerová, Zuzana Štěrbová, Pavel Čepický, Jan Havlíček (2018)	Estudio prospectivo longitudinal	260 mujeres para las cuatro etapas de recopilación de datos. Esto se debió a la exclusión de algunas participantes debido a la falta de datos de los	Investigar la asociación entre la administración de oxitocina sintética (synOT) durante el parto y el estado de ánimo posparto de las mujeres.	Los factores de riesgo para la PPD incluían antecedentes de depresión (HR = 3,20, IC del 95% 2,33-4,40, $p < 0,001$) y experiencia negativa en el parto (HR = 1,39, IC del 95% 1,01-1,90, $p = 0,040$). La regresión logística ajustada para las mismas covariables no encontró ningún efecto significativo de synOT en la tristeza de la maternidad (OR = 0,64, IC del 95 % 0,31-1,32, $p = 0,23$). Si bien el synOT administrado por vía intraparto no afecta el estado de ánimo materno de inmediato, puede tener efecto algunas semanas después del parto para proteger a las madres del desarrollo
Vitamin D levels and perinatal depressive symptoms in women at risk: a secondary analysis of the mothers, omega-3, and mental health study	Williams, J. A., Romero, V. C., Clinton, C. M., Vazquez, D. M., Marcus, S. M., Chilimigras, J. L., Hamilton, S. E., Allbaugh, L. J., Vahratian, A. M., Schrader, R. M., & Mozurkewich, E. L. (2016)	Ensayo prospectivo, doble ciego, controlado con placebo y controlado aleatorizado	126 mujeres con gestación individual y edad gestacional entre 12 y 20 semanas	determinar si la baja vitamina D durante el embarazo se asocia con síntomas depresivos	En las mujeres con riesgo de depresión, los niveles bajos de vitamina D al principio del embarazo se asocian con puntuaciones más altas de los síntomas depresivos al principio y al final del embarazo.
Risk Factors for Postpartum Depression, Interpersonal Relationship Anxiety, Neuroticism and Social Support in Women with Postpartum Depression	Naveed, A. ., & Naz, F. (2022)		100 mujeres ya diagnosticadas con depresión posparto fue reclutada en diferentes hospitales públicos	(a) ver la relación entre los factores de riesgo de depresión posparto, ansiedad en las relaciones interpersonales, apoyo social, neuroticismo y depresión en mujeres con depresión posparto,	Los resultados revelaron una relación positiva significativa entre los factores de riesgo para la depresión posparto, el neuroticismo, la ansiedad y la falta de apoyo social. El neuroticismo, la falta de apoyo social, el auto neuroticismo y la historia del aborto se encontraron como predictores significativos de la depresión posparto y la ansiedad en las relaciones interpersonales.

Nombre	Autor/ año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
RISK FACTORS OF POSTPARTUM DEPRESSION AMONG THE POSTNATAL MOTHERS	PRIYA, S., VENKATESAN, L., & VIJAYALAKSH MI, K. (2017)	Estudio retrospectivo de casos y controles	256 púerperas	Descubrir la asociación entre grupos demográficos seleccionados Variables y depresión posparto entre madres posnatales	Los hallazgos revelaron que entre 256 madres posnatales, el 23% de las madres estaban deprimidas (casos) y el 18% estaban en la depresión límite (controles) y el 59% no tenía depresión posparto (controles). Entre el riesgo demográfico y los factores de la depresión posparto, se encontró que el analfabetismo era el factor de riesgo significativo. Ninguna de las variables obstétricas fue de riesgo importante de DPP-.Factores psicosociales como antecedentes de depresión, ansiedad, psicosis durante este embarazo, vida matrimonial infeliz, historial de acontecimientos importantes de la vida en el último año, dificultades financieras, problemas con las leyes, falta de apoyo de la pareja. Se descubrió que el marido y otras personas eran factores de riesgo importantes de la depresión posparto.
Contextual Effect of Place Of Birth Delivery on Depression In Karanganyar, Central Java	Jannah, A. M., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2019)	Estudio transversal	200 púerperas	objetivo analizar los determinantes de la depresión posparto a nivel individual y el efecto contextual del lugar de nacimiento.	La depresión posparto estuvo influenciada por el apoyo del marido ($b = -2,42$; IC 95% = $-4,73$ a $-0,12$; $p = 0,039$), el empleo ($b = -3,43$; 95 % IC = $-5,51$ a $-1,35$; $p < 0,001$), ingresos ($b = -3,32$; IC 95% = $-6,18$ a $-0,46$; $p = 0,023$), educación ($b = -2,69$; IC 95% = $-4,83$ a $-0,55$; $p = 0,014$), estado de embarazo ($b = -3,16$; IC 95% = $-5,79$ a $-0,54$; $p = 0,018$), paridad ($b = -2,92$; IC 95% = $-5,14$ a $-0,71$; $p = ,010$), estrategias de afrontamiento ($b = -2,38$; IC 95% = $-4,46$ a $-0,21$; $p = 0,032$), complicaciones ($b = 3,39$; IC 95% = $0,79$ a $5,98$; $p = 0,011$) y nivel de escolaridad ($b = 2,68$; IC 95 % = $0,35$ a $5,12$; $p = 0,024$). Hubo un efecto contextual del lugar del parto sobre la depresión posparto (CCI = 20,15%)
Study of Relationship between Some Predisposing Factors and Postpartum Depression	Ghojzadeh, M., & Mohamadrezaei, Z. (2008)	Estudio descriptivo-analítico	600 mujeres en postparto		En este estudio, el 34,7 % de las madres estaban deprimidas (puntuaciones > 12). Los factores de riesgo significativos para la depresión posparto fueron: insatisfacción conyugal, relación con la madre, la suegra y la familia del marido, insatisfacción laboral, condición del hogar, tener una mala experiencia de embarazo, embarazo no planificado, factores estresantes para el cuidado del bebé, método de alimentación infantil, problemas de lactancia, autoestima de la madre y nivel de estrés

Nombre	Autor/ año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Determinants of Postpartum Depressive Symptomatology—A Prospective Multivariate Study among Hong Kong Chinese Women	Dominic, T. (2002)	Estudo diagnóstico / Estudio pronóstico	959 mujeres chinas en puerperio	Identificar los factores demográficos, psicosociales y etnoculturales que determinan la sintomatología de la depresión posparto en las mujeres chinas.	Identificar los factores demográficos, psicosociales y etnoculturales que determinan la sintomatología de la depresión posparto en las mujeres chinas.
Predictors of increased depressive symptoms in the postpartum period	Banovcinova, L., Skodova, Z., & Jakubcikova, K. (2019)	Estudio transversal	510 madres en el puerperio	(1) encontrar la aparición de síntomas depresivos en el grupo de mujeres en posparto; (2) verificar la influencia de factores seleccionados sobre el nivel de depresión posparto.	En la escala de depresión posparto de Edimburgo, las encuestadas alcanzaron una puntuación promedio de 9,3 \pm 5,6; y la prevalencia de síntomas depresivos graves fue del 25,3%. El modelo de regresión lineal mostró que los predictores significativos de la depresión posparto fueron: historia de depresión; dependencia de la opinión de los demás; preocupaciones sobre el futuro; baja satisfacción con la maternidad; problemas con la pareja; problemas con la lactancia; niño lloroso; emociones negativas hacia el bebé; y un pobre dominio de la maternidad.
SAMSUN İL MERKEZİNDE DOĞUM SONRASI DEPRESYON U PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ	SÜNTER, A. T., GÜZ, H., CANBAZ, S., & DÜNDAR, C. SAMSUN İL MERKEZİNDE DOĞUM SONRASI DEPRESYONU PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ. (2006)	Estudio transversal	380 mujeres que dieron a luz entre el 1 de enero y el 28 de febrero de 2002	determinar la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión posparto (DPP)	La edad promedio de los participantes fue de 26,9 \pm 0,3 años y se detectó PPD en 88 (23,1%) de las madres. Posibles factores de riesgo: no tener seguridad social ($p < 0,01$), antecedentes de enfermedad mental en la madre ($p < 0,001$) y familiar ($p < 0,01$), problemática relación conyugal ($p < 0,01$), tener cónyuge con bajo nivel educativo ($p < 0,01$) y tener un parto normal ($p < 0,01$) Se encontró que era estadísticamente significativamente mayor que el grupo sin depresión. En el modelo de regresión logística, no tener seguridad social [OR=2.0, (1.1-3.5)], tener antecedentes de enfermedad mental en la madre [OR=3.6, (1.6-7.9)] y Haber dado a luz por vía vaginal [OR=2,0, (1,1-3,5)] se determinó como factor de riesgo para PPD.

Nombre	Autor/ año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en una unidad de neonatos	David, M. E. D. F. J., & Ospina, T. N. V. (2012)	Estudio descriptivo de corte transversal	64 mujeres entre los 14 y 40 años, con hijos en la Unidad de Neonatos, en el periodo comprendido entre Agosto y Noviembre de 2012	determinar los factores de riesgo psicosociales, demográficos y perinatales, asociados a los síntomas depresivos en madres que tienen un hijo hospitalizado en la unidad de neonatos de una Clínica de IV Nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá.	Factores psicosociales como: mujeres trabajadoras sean empleadas o independientes, madres de más de 40 años, niveles educativos técnicos, mujeres que conviven con la familia de la pareja y aquellas que tienen dificultades en la lactancia, se asocian a alto riesgo para presentar síntomas depresivos después del parto.
Factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019	Rojas Valencia, G. P. (2019)	Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico	1782 mujeres primíparas entre 15 a 40 años	Determinar los factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019	De la muestra de 1782 mujeres primíparas entre 15 a 40 años, se obtuvo una prevalencia de depresión postparto de 4,6%. Las variables estadísticamente significativas fueron el estado civil con p valor=0.000, antecedente de aborto con p valor=0.000, complicaciones después del parto con p valor=0.002 y maltrato físico durante el embarazo con p valor= 0.019.
Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana	Santiago-Sanabri, Leopoldo, Ibarra-Gussi, Pamela María, Rendón-Macías, Mario Enrique, Treviño-Villarrera, Paulina, Islas-Tezpa, David, Porras-Ibarra, Gina Daniela, & Tienhoven, Ximena van. (2023)	Estudio observacional, transversal, relacional y analítico	717 pacientes puerperas	Determinar la prevalencia de depresión posparto en una muestra de población mexicana por medio de la Escala de Edimburgo y los factores de riesgo asociados con su inicio	Los principales factores de riesgo de depresión posparto fueron: el antecedente de trastornos psiquiátricos en la familia, depresión previa, dificultades económicas y ser soltera. Las pacientes pueden cursar con diversos factores de riesgo simultáneos, circunstancia que potencia el riesgo de depresión. Es primordial que el obstetra identifique los factores de riesgo desde el control prenatal, a fin de prevenir que el estado depresivo se agudice durante el puerperio.

Nombre	Autor/ año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Changes in Sleep Quality, but not Hormones Predict Time to Postpartum Depression Recurrence	Okun, M. L., Luther, J., Prather, A. A., Perel, J. M., Wisniewski, S., & Wisner, K. L. (2011)	Ensayo clínico aleatorio	Ensayo clínico aleatorio	El objetivo es determinar si la mala calidad del sueño en el posparto se relaciona con un mayor riesgo de recurrencia de la depresión posparto mayor, y si esta relación está influida por cambios en las hormonas relacionadas con el embarazo y las citocinas.	En los análisis del tiempo hasta la recurrencia de depresión mayor postparto (PPMD), la mala calidad del sueño, pero ninguna de las hormonas, se asoció con la recurrencia del PPMD (p <0,05) después de controlar la asignación de medicamentos. Con cada aumento de un punto en las puntuaciones de PSQI a lo largo del tiempo, el riesgo de recurrencia de una mujer aumentó aproximadamente en un 25 %. No hubo una asociación significativa entre las puntuaciones de PSQI y las concentraciones de IL-6 en el posparto temprano ($\eta^2= 0,98$, $p = 0,32$).
Risk Factors For Postpartum Depression In A Well-Child Clinic: Maternal And Infant Characteristics	Orhon, F. (2008)	Estudio observacional transversal	103 puérperas	Identificar posibles factores de riesgo para el desarrollo de depresión posparto en madres de bebés que acudieron a visitas de control infantil durante el primer mes.	En esta población socioeconómica alta, veintiocho madres (27,1%) puntuaron en el rango clínico de la EPDS. El desempleo de las madres, los problemas de salud materna durante el embarazo actual, los antecedentes de depresión durante embarazos anteriores y actuales, las complicaciones del parto, los problemas de salud infantil y los problemas de llanto y alboroto del bebé se asociaron con la depresión posparto.
Síntomas depresivos perinatales: prevalência y factores psicosociales asociados	Gaviria, Silvia L., Duque, Marle, Vergel, Juliana, & Restrepo, Diana. (2019)	Se realiza un estudio descriptivo transversal	112 puérperas		En este estudio, 1 de cada 4 mujeres había roto con la pareja y tenía problemas económicos graves durante la gestación; además, 1 de cada 10 había sufrido la muerte de un ser querido en el último año. Estos hallazgos ofrecen la oportunidad de identificar precozmente algunos eventos psicosociales negativos como factores de riesgo de depresión perinatal, lo que permitiría dar acompañamiento y tratamiento oportuno a quienes lo requieran

Nombre	Autor/ año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors	Bruno Pereira da Silva Alicia MatijasevichMaíra Barreto MaltaPaulo A R NevesMaria Cristina MazzaiaMaria Cristina Gabrielloni-Márcia C CastroMarly Augusto Cardoso (2022)	Estudio prospectivo de cohorte		Investigar la ocurrencia y los factores asociados a los trastornos mentales comunes en el embarazo y los síntomas depresivos en el posparto, así como la asociación entre ambos en la Amazonía occidental brasileña.	Un total de 461 mujeres completaron las dos evaluaciones clínicas en el embarazo; de ellas, 247 completaron las tres evaluaciones posparto. La aparición de trastorno mental común durante el embarazo fue del 36,2% y 24,5% en la primera y segunda evaluación, respectivamente, y la incidencia acumulada fue del 9,2%. Además, el 50,3% mantuvo el desorden entre evaluaciones. Durante el posparto, aproximadamente el 20% de las madres presentaron síntomas depresivos durante el primer año de vida de sus hijos. La paridad (≥ 2) se asoció con trastornos mentales comunes, mientras que la baja educación materna se asoció con síntomas depresivos posparto. Las mujeres con un trastorno mental común en ambas evaluaciones durante el embarazo tenían 5,6 veces más probabilidades (IC 95%: 2,50-12,60) de desarrollar síntomas depresivos posparto.