



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i2.812>

**Recibido:** 2026-04-06

**Aceptado:** 2026-04-20

**Publicado:** 2026-05-09

## **Influencia de los factores de riesgo en la depresión postparto en mujeres de edad fértil**

### **Influence Of Risk Factors On Postpartum Depression In Women Of Reproductive Age**

#### **Autores**

#### **Jinson André Quezada Gálvez <sup>1</sup>**

Estudiante de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud

[jinsonq15@gmail.com](mailto:jinsonq15@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-6163-4802>

**Universidad Técnica de Machala**

Machala – Ecuador

#### **María Elizabeth Torres Rivera <sup>2</sup>**

Estudiante de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud

[elizaazel2003@outlook.es](mailto:elizaazel2003@outlook.es)

<https://orcid.org/0009-0000-6846-3974>

**Universidad Técnica de Machala**

Machala – Ecuador

#### **Brígida Maritza Agudo Gonzabay <sup>3</sup>**

Docente de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud

[bagudo@utmachala.edu.ec](mailto:bagudo@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-7187-8983>

**Universidad Técnica de Machala**

Machala – Ecuador

#### **Como Citar**

Quezada Gálvez. J. A. &, Torres Rivera. M. E. &, Agudo Gonzabay. B. M. (2026) Influencia de los factores de riesgo en la depresión postparto en mujeres de edad fértil. ASCE MAGAZINE 5(2) 1033-1062



## Resumen

La DPP se define como un estado de melancolía, baja autoestima, o desmotivación que se presenta dentro del año postparto. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5), define a la Depresión Postparto (DPP) como un trastorno depresivo que se produce desde las primeras cuatro semanas después del parto, no obstante, las mujeres aún tienen un alto riesgo de desarrollar este trastorno depresivo varios meses después del parto, e inclusive hasta un año postparto. El estudio tuvo como objetivo analizar la influencia de los factores de riesgo en la aparición de la depresión postparto en mujeres de edad fértil, mediante la revisión bibliográfica. Esta investigación se desarrolló bajo el paradigma positivista, asimismo adopta un enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación básica, el diseño es no experimental, de igual manera el nivel de investigación es descriptivo. Por su parte para la recolección de la información se utilizó Research Rabbit y VOSviewer, que permite el análisis bibliométrico, asimismo, se organizó la información en una hoja de recojo de datos elaborada en Microsoft Excel 2016. Se identificó los siguientes factores de riesgo: Sociodemográficos (Edad materna, falta de apoyo social, inmigración), Físicos y biológicos (Índice de masas corporal, apnea del sueño), Psicológicos (Antecedentes de depresión, antecedentes de violencia y abuso) Obstétricos (Violencia obstétrica, diabetes gestacional, prematuridad), Culturales (Sexo del bebé). La prevalencia encontrada oscila entre el 10 al 19%, finalmente el factor más influyente fue el antecedente de depresión presentes en el 72.72% de los estudios.

**Palabras clave:** depresión postparto; mujer en edad fértil; factores de riesgo; influencia; prevalencia



## Abstract

Postpartum depression (PPD) is defined as a state of melancholy, low self-esteem, or lack of motivation that occurs within the first year after childbirth. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), postpartum depression (PPD) is defined as a depressive disorder that occurs within the first four weeks after childbirth; however, women remain at high risk of developing this depressive disorder several months after childbirth, and even up to one year postpartum. The study aimed to analyze the influence of risk factors on the onset of postpartum depression in women of childbearing age through a literature review. This research was conducted under the positivist paradigm and adopts a quantitative approach, with a basic research type; the design is non-experimental, and the level of research is descriptive. For data collection, Research Rabbit and VOSviewer were used, which allow for bibliometric analysis; the information was also organized in a data collection sheet created in Microsoft Excel 2016. The following risk factors were identified: Sociodemographic (maternal age, lack of social support, immigration), Physical and Biological (body mass index, sleep apnea), Psychological (history of depression, history of violence and abuse), Obstetric (obstetric violence, gestational diabetes, prematurity), and Cultural (baby's sex). The prevalence ranged from 10% to 19%; ultimately, the most influential factor was a history of depression, present in 72.72% of the studies.

**Keywords:** postpartum depression; women of childbearing age; risk factors; influence; prevalence.



---

## Introducción

La historia de la Depresión postparto (DPP) ha sido motivo de análisis desde épocas remotas; es así que en el año 700 A.C. ya Hipócrates la describía como “dificultades emocionales que enfrentaban las mujeres tras dar a luz”, característica que pasó a denominarse posteriormente como “melancolía postparto”, término que en la actualidad se conoce como “depresión postparto”; además, en 1994 el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) incluyó a la DPP como un problema de salud mental en los EE. UU (Dol et al., 2024).

En 1861 Boileau de Castelau utilizó el término “misopedie” que significa “odio a los niños”, el cual refleja el rechazo y la agresión de la madre hacia el recién nacido (Brockington, 2005); asimismo, durante el siglo XVII y a mediados del siglo XIX se observó la aparición de casos de furia extrema de parte de la madre hacia su bebé, decapitaciones y desmembramientos principalmente en nacimientos fuera del matrimonio, hechos que en la actualidad ya se asocian con la DPP (Kroh & Lim, 2021).

Esta investigación se justifica mediante tres teorías, la primera es la teoría biológica, la cual propone que la DPP es un trastorno con base médica relacionada con cambios hormonales y biológicos que suceden durante y después del embarazo; es así que, en el transcurso de la gestación los niveles de hormonas como el estrógeno y la progesterona aumentan notablemente, con la consiguiente disminución abrupta posterior al parto, afectando el equilibrio químico del cerebro al provocar episodios depresivos en mujeres susceptibles (Thul et al., 2020).

La teoría psicosocial sostiene que la DPP no depende solo de causas biológicas, sino también de la manera en que la mujer enfrenta los cambios emocionales y sociales que acompañan a la maternidad, resaltando la importancia del entorno, las relaciones, y equilibrio emocional como determinantes en el bienestar mental de la madre en el periodo postparto (Abdollahi et al., 2016).

La teoría evolutiva plantea que la DPP es una respuesta adaptativa ante condiciones ambientales o sociales adversas, como lo son conflictos con la pareja, dificultad en la relación madre e hijo o ausencia de apoyo familiar, que se manifiesta con síntomas como anhedonia, distracción y disminución de peso corporal, que surgen cuando la madre percibe que los costos físicos y emocionales superan los recursos disponibles para hacerlo, esta señal impulsa a la madre a



conservar energía, disminuir su esfuerzo y buscar ayuda externa para evitar desgaste extremo (Abdollahi et al., 2016).

A nivel mundial se ha señalado que la DPP tiene una prevalencia entre el 10 y 15 % de las mujeres puérperas durante el primer año después del parto, afectando en mayor medida a los países de ingresos bajos o medios en comparación con países de ingresos altos, asimismo la prevalencia varía y depende de cada país, sus condiciones socioeconómicas y los factores culturales; además, estudios han evidenciado que en distintos entornos donde la madre cuenta con una buena red de apoyo durante el primer mes postparto, existe prevalencia aunque es muy baja (Edwards et al., 2021).

Por otra parte, en Latinoamérica y el Caribe, diversos estudios indican una prevalencia estimada del 33% de la DPP, además se ha observado un aumento de casos en mujeres latinas en EE.UU entre 12 y el 59% que padecen síntomas depresivos y depresión mayor sugiriendo que se trata de un problema muy importante, asimismo estudios realizados en la Región señalaron una tasa de prevalencia en Brasil de alrededor del 26.3% y en México es de aproximadamente 13.9% a 32.6% en su población respectivamente (X. Liu et al., 2022).

A nivel local la DPP es una patología mental poco abordada y subdiagnosticada, sin embargo, un estudio en el hospital del Guasmo Sur en Guayaquil menciona que en esta casa de salud existe una prevalencia de probable DPP alrededor del 22.2%, además otro estudio realizado a nivel nacional reporta que el 22.47% de las mujeres en el Ecuador mencionan haber sufrido DPP, siendo datos muy importantes que reflejan un alto número de casos de DPP en el Ecuador (Martínez Salazar et al., 2024; Parra-Parra et al., 2022). Por tal motivo la presente investigación formula la siguiente pregunta: ¿Cómo influyen los factores de riesgo en la aparición de la depresión postparto en mujeres de edad fértil?

Para dar respuesta a esta interrogante se plantea que el objetivo general de la investigación es analizar la influencia de los factores de riesgo en la aparición de la depresión postparto en mujeres de edad fértil, mediante la revisión bibliográfica de artículos de alto impacto publicados en revistas indexadas.



Con respecto al desarrollo del marco conceptual se abordarán diversos conceptos relevantes para la comprensión de la problemática, siendo el primero a describir Mindfulness, la cual es una práctica de atención consciente que consiste en observar de forma deliberada la experiencia presente incluidos pensamientos, emociones y sensaciones corporales, con una actitud de apertura, aceptación y ausencia de juicios; asimismo, su objetivo es favorecer una mayor comprensión de los propios procesos internos, reducir la reactividad automática y promover un manejo más adaptativo de las experiencias cotidianas (Vásquez-Dextre, 2016).

Los factores de riesgo hacen referencia a las situaciones que incrementan la probabilidad de que suceda un evento negativo, determinando una conexión asociativa entre el hecho de estar expuesto a esos elementos y la aparición del desenlace (Farouk et al., 2025).

Por su parte la prevalencia se refiere a la cantidad de personas pertenecientes a una población específica que presentan una enfermedad, exposición a esta, o cualquier característica, que se presenta en un momento específico o a lo largo de un tiempo determinado (Buitrago-Garcia et al., 2022)

A su vez la anhedonia se define por ser una alteración emocional caracterizada por la disminución notable o incluso la ausencia, de la capacidad para sentir placer ante actividades que normalmente resultarían satisfactorias, más que un simple déficit en experimentar disfrute, se considera una disfunción en varias etapas del sistema de recompensa, que incluye el deseo, la anticipación, el esfuerzo por obtener la recompensa y el aprendizaje asociado a estímulos placenteros (Presa-García et al., 2023).

Dentro del marco teórico operacional de esta investigación se define a la DPP como un estado de melancolía, baja autoestima, o desmotivación que se presenta dentro del año postparto; además, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5), define a la DPP como un trastorno depresivo que se produce desde las primeras cuatro semanas después del parto, no obstante, las mujeres aún tienen un alto riesgo de desarrollar este trastorno depresivo varios meses después del parto, e inclusive hasta un año postparto (Dimcea et al., 2024; Tambelli et al., 2025).



Con respecto a la fisiopatología, aunque no se conoce con exactitud cuál es la etiología de la DPP, la evidencia científica indica que su aparición está dada por la interacción de múltiples factores, entre ellos los hormonales, inmunológicos y genéticos, que conjuntamente pueden provocar la aparición de síntomas depresivos (Rupanagunta et al., 2023).

En adición a lo anterior, dentro de los mecanismos que intervienen en la fisiopatología de la DPP encontramos la explicación hormonal, en la que se ha observado que debido a la disminución abrupta de progesterona de 200 ng/mL a menos de 2 ng/mL posterior al parto, se producen alteraciones del sueño y variaciones del estado de ánimo, debido a que interviene en la síntesis de un metabolito neuroesteroide denominado Alopregnanolona que influye en el funcionamiento del receptor GABA (Dimcea et al., 2024; Maniaci et al., 2025).

Complementariamente, otra hormona que tiene un descenso después del parto es el estrógeno que se encuentra aproximadamente por debajo de 40 pg/mL, esta disminución abrupta puede afectar la regulación y modulación de neurotransmisores como la serotonina, al reducir su síntesis y aumentar su degradación produciendo la aparición de síntomas depresivos (Kurniati et al., 2025).

Por otro lado, estudios evidencian que la inflamación es un mecanismo clave en la fisiopatología de la DPP, debido al aumento de citocinas proinflamatorias y a la alteración del eje HPA tras el parto, las citocinas como IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$  y PCR se elevan durante el postparto y pueden atravesar la barrera hematoencefálica e interferir con la regulación del estado de ánimo (Maniaci et al., 2025).

De la misma manera, se ha identificado la participación genética de importancia, como variantes del receptor de estrógeno alfa, del transportador de serotonina y de la monoaminoxidasa, que intervienen en la neurotransmisión serotoninérgica y en la sensibilidad a las fluctuaciones hormonales (Rupanagunta et al., 2023).

Por otra parte, la detección temprana de la DPP es de gran importancia para asegurar el bienestar de la madre y fomentar un correcto desarrollo del hijo, es así como, los criterios clínicos de la DPP comprenden abatimiento, desinterés, incapacidad de experimentar placer, insomnio, dificultades de atención, alteraciones psicológicas y de la motricidad, agotamiento, percepción de culpabilidad



---

de ideas de autolesión, que estén presentes por al menos 2 semanas consecutivas después del parto (Uzun et al., 2021; X. Wang et al., 2024).

Así mismo, se puede presentar una variedad de síntomas transitorios como; periodos esporádicos de llanto, reacción exagerada a mínimos estímulos, variabilidad emocional marcada, disminución del apetito y distracción, causando sufrimiento significativo desde el punto de vista clínico (Baattaiah et al., 2023).

En consecuencia, la DPP no tiene impacto solamente en la salud mental, sino que también repercute en la calidad de vida, debido a que las madres que la padecen suelen estar de mal humor, presentan limitaciones para realizar las actividades del hogar, experimentan valoración personal negativa, emociones desfavorables en relación con sus hijos, tendencia al llanto y conflictos conyugales cuyo desenlace puede ser el divorcio (Tambelli et al., 2025).

Además, en las situaciones donde la sintomatología alcanza niveles críticos, las madres refieren miedo de autolesionarse o de ocasionar daño a sus hijos, lo que es importante que sea de nuestro conocimiento, ya que estudios afirman que, de todos los decesos postparto, el suicidio supone el 20%, recalcando una vez más la importancia de la evaluación de perfiles de riesgo y de una evaluación integral, que incluya el bienestar mental, físico y psicológico de la madre (Khamidullina et al., 2025).

Por lo tanto, reconocer esta sintomatología y establecer el diagnóstico de DPP constituye un desafío clínico para los médicos durante la fase del puerperio, es por ello, que se han desarrollado instrumentos de tamizaje de DPP que ayudan a detectar factores de riesgo que predisponen su aparición y la presencia de síntomas depresivos (Dimcea et al., 2024; Maniaci et al., 2025).

Por consiguiente, dentro de los instrumentos más usados y que tienen mayor relevancia para el tamizaje de la DPP es La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), que consta de diez componentes, y suele organizarse en tres áreas; la primera evalúa la pérdida de interés o placer (reactivos 1-2), la segunda engloba signos de ansiedad (reactivos 3-5) y la última está relacionada con los síntomas depresivos o inespecíficos (reactivos 7-10) (Fan et al., 2020; Rai et al., 2023; Uzun et al., 2021).



Así pues, cada uno de los ítems se puntúa de 0 a 3 puntos, si la puntuación es mayor a 10, indica depresión leve y si pasa los 13 puntos hace referencia a una depresión moderada o severa; de esta manera, facilita que el personal de salud reconozca a las mujeres con mayor probabilidad de desarrollar DPP y que necesitan una valoración médica adicional (Dimcea et al., 2024; Shuman et al., 2022).

Respecto a las causas, no se ha encontrado una etiología específica para la DPP, sin embargo, la identificación temprana de factores que aumentan el riesgo de aparición de la DPP es clave para evitar diferentes complicaciones maternas (Agrawal et al., 2022).

Con respecto a los factores físicos y biológicos se incluye al sobrepeso y obesidad, que se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial, estudios revelan que las mujeres embarazadas son más propensas a sufrir depresión debido a la falta de satisfacción con respecto a su figura y peso corporal, que se ve condicionado por los malos hábitos alimenticios durante el embarazo, asimismo las mujeres con obesidad tienen niveles más altos de inflamación y estrés (Agrawal et al., 2022; Yaqoob et al., 2024).

También se encuentra dentro de este grupo la apnea del sueño cuya prevalencia aumenta durante el embarazo y el postparto debido a causas hormonales y condiciones fisiológicas propias del embarazo, asimismo, algunos estudios mencionan a la retención de líquidos e incluso el aumento de peso como causantes de alteraciones en las vías aéreas superiores y alteraciones del estado de ánimo (Maniaci et al., 2025).

Por su parte, entre los factores psicológicos se encuentran los antecedentes de depresión, los cuales pueden causar baja autoestima de la madre conduciendo al desarrollo de DPP, de igual manera la violencia y abuso contra mujeres embarazadas las predispone a sufrir los efectos de estos traumas y las vuelve vulnerables a la aparición de la DPP (Ďuríčková et al., 2024).

Asimismo, otro estudio recalca que las mujeres que previamente tenían depresión mostraron altos índices de DPP, confirmando de esta manera que la depresión previa es un factor muy importante en la aparición de esta patología. (Uzun et al., 2021).



Además, la violencia y abuso en diferentes formas (física o sexual) aumentan de forma drástica la probabilidad de desarrollar DPP, esta violencia hacia la mujer generaría aislamiento tanto físico como social, de esta manera afectando en el ámbito emocional y resultando en el deterioro de la autoestima, llevándola a tener condiciones de vida adversas (Truong et al., 2021).

Por otro lado, entre los factores obstétricos encontramos la diabetes gestacional, donde varios estudios indican que puede favorecer a la aparición de DPP debido a mecanismos biológicos, como el incremento de citocinas proinflamatorias, la alteración del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HPA), la hiperglicemia y el estrés generado por esta enfermedad contribuyen al desarrollo de este trastorno, en donde la detección temprana y el tratamiento oportuno podría reducir esta incidencia (X. Liu et al., 2022).

Además, encontramos la violencia obstétrica donde se resalta prácticas como el maltrato físico o psicoafectivo, la negligencia, la pérdida de la autonomía y la insatisfacción en la atención materna, actúan como estresores que vulneran el bienestar emocional de la mujer durante el parto y el puerperio, siendo estas experiencias percibidas como eventos traumáticos que incrementan la probabilidad de desarrollar sintomatología depresiva (Silva-Fernandez et al., 2023; Zhao & Zhang, 2020).

Además, encontramos a los nacimientos de bebés prematuros donde las mujeres que tienen hijos que nacen de manera prematura, tienen mayor posibilidad de desarrollar DPP, en contraste con las mujeres cuyos bebés nacen en el tiempo gestacional esperado, esto se debe a que los recién nacidos prematuros tienden a requerir cuidados más especializados, generando un estado de angustia e intranquilidad en la madre, predisponiendo así a la aparición de la DPP (Truong et al., 2021).

Entre los factores sociodemográficos se incluye a la edad materna donde varios estudios han demostrado la relación que existe entre la edad materna con la aparición de la DPP al observarse un aumento en edades menores de 25 años y en edades mayores a 35 años; en las mujeres con una edad joven, la DPP se presenta principalmente en madres primerizas, en aquellas que están pasando por situaciones económicas difíciles, en mujeres que tienen un nivel educativo inferior, trabajos de menor remuneración, ingresos más bajos o incluso desempleo (Bradshaw et al., 2022).



El aumento de la DPP presentado en madres mayores a 35 años se justifica por la presencia de gran multiparidad >4 hijos, el tener patologías maternas pregestacionales y gestacionales; asimismo se incluye dentro de este grupo, las madres de gemelos con edades superiores a 40 años debido a la postergación de la maternidad y el uso de técnicas de reproducción asistida (Bradshaw et al., 2022; Fan et al., 2020).

Asimismo, según la evidencia científica indica que existe una fuerte relación entre la falta de apoyo social y la aparición de la DPP, dentro de los casos más comunes, encontramos limitado respaldo por parte de la familia, conflictos e insatisfacción dentro de la relación de pareja, así como la ausencia de apoyo emocional por parte del conviviente. La carencia de redes de apoyo, la exposición a situaciones de violencia durante el embarazo o el puerperio y problemas en el entorno familiar, elementos que incrementan la vulnerabilidad de la mujer en esta etapa (Alves et al., 2023; Silva-Fernandez et al., 2023).

De la misma manera otro factor dentro de este grupo es el estado de inmigración, las mujeres se ven expuestas a situaciones adversas que pueden afectar su estado emocional y limitar su acceso a servicios de salud; asimismo, en el periodo del postparto todos estos factores estresantes tienden a intensificarse aumentando el riesgo de aparición de la DPP; además, estudios han evidenciado que la DPP es común en mujeres refugiadas (Roumieh et al., 2019).

Entre los factores culturales influyen sobre todo en países asiáticos donde existe culturalmente la preferencia de los hijos varones por sobre las mujeres, ya que se piensa en que estos son quienes mantendrán a las familias, considerando como una carga a la mujer, además en países con bajo estatus social de la mujer y discriminación hacia esta, el nacimiento de una hija mujer genera un mayor riesgo de DPP (Ye et al., 2020).

## **Material y métodos**

### **Material**

Este estudio utilizó para la recolección de la información Research Rabbit, que es un buscador que utiliza la inteligencia artificial y VOSviewer, que permite el análisis bibliométrico, estas



herramientas fueron de gran ayuda para la identificación de literatura relevante y de alto impacto; asimismo, se organizó la información en una hoja de recojo de datos elaborada en Microsoft Excel 2016; por otra parte se implementó el gestor Mendeley para la referenciación bibliográfica, finalmente se siguió los lineamientos de la metodología PRISMA, garantizando así su transparencia.

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en bases de datos como Scopus, Web of science y Scielo, empleando descriptores controlados DeCS/MeSH provenientes de NIH y PubMed; además se utilizaron un máximo de tres palabras clave, combinadas mediante operadores booleanos (AND, OR), lo que permitió ampliar y refinar los resultados de la búsqueda; finalmente, se dejó constancia de que toda la información recopilada fue registrada en la hoja de recojo de datos previamente establecida, las investigaciones incluidas provienen gran parte de revistas en cuartiles Q1 y Q2 según SCImago Journal Rank (SJR), esto indica que fueron publicadas en revistas de alto impacto.

## **Métodos**

Las fuentes secundarias de información utilizadas en el trabajo fueron libros de texto, y artículos científicos, que permiten fortalecer la base científica del tema objeto de investigación, así como para estructurar el marco teórico de la investigación.

Con respecto al diseño metodológico, esta investigación se desarrolló bajo el paradigma positivista, ya que se respalda en el análisis objetivo, sistemático y sustentado en información científica existente, de esta forma se permite identificar y analizar los factores de riesgo asociados a la DPP en mujeres de edad fértil a partir de evidencia empírica previamente publicada.

Por su parte, este estudio adopta un enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación básica, ya que busca ampliar el conocimiento teórico sobre el fenómeno estudiado sin intervenir directamente en la población; asimismo, el diseño de esta investigación es no experimental, puesto que no se manipulan variables, sino que se analizan tal como se presentan en los estudios seleccionados, de igual manera el nivel de investigación es descriptivo, orientado a caracterizar los factores de riesgo y la prevalencia de la depresión postparto. Por otro lado, en cuanto a la temporalidad, este estudio es transversal, dado que la información se recolecta en un único período de análisis; además, la modalidad de investigación es bibliográfica, complementada con un enfoque estadístico inferencial



y analítico-crítico, que permite interpretar los resultados reportados y evaluar su calidad metodológica.

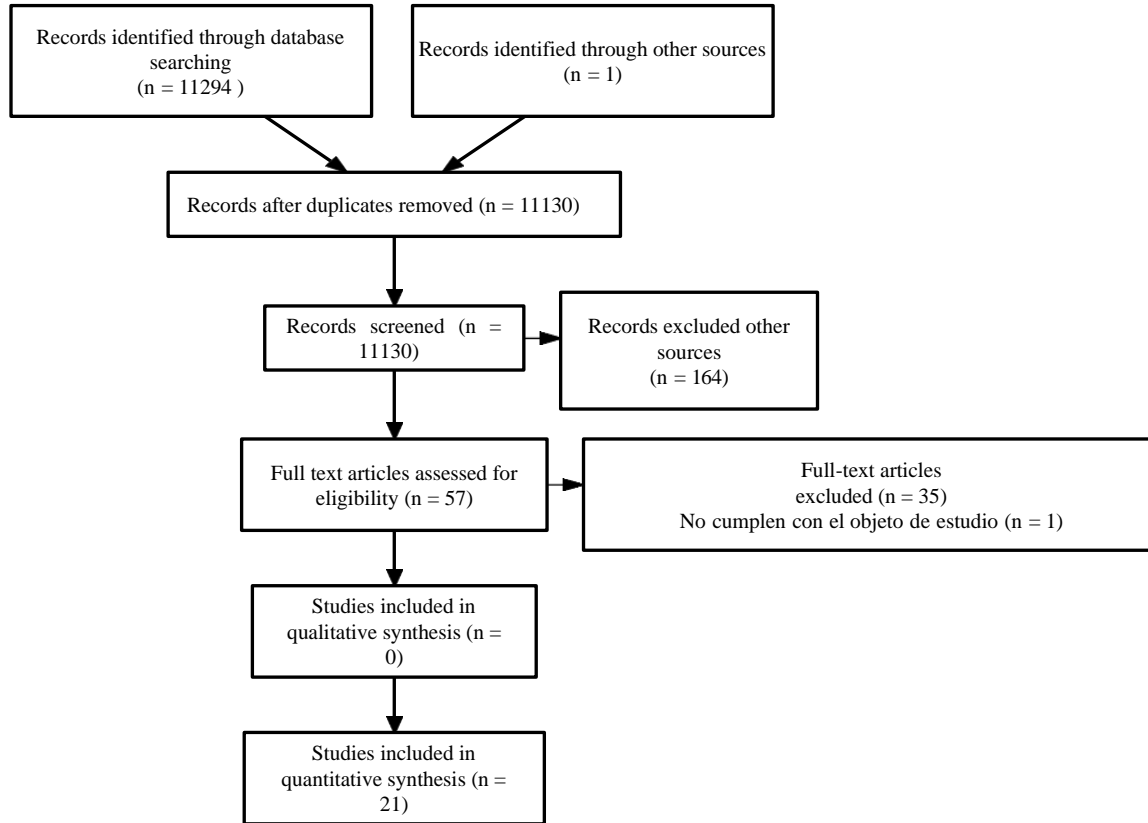
El universo de nuestro estudio consistió inicialmente en 11294 artículos seleccionados de diversos metabuscadores, los cuales se dividen de la siguiente manera: 1503 artículos provinieron de Scopus, 7427 artículos pertenecen a Web of Science, 375 artículos procedieron de Scielo, 251 artículos pertenecen a Pubmed y 1738 artículos fueron obtenidos de Research Rabbit.

La población de nuestro estudio fue de 57 artículos, esto, luego de que se aplicaran los criterios de inclusión y exclusión, dividiéndose de la siguiente manera: 8 artículos fueron obtenidos de Scopus, 21 artículos pertenecen a Web of Science, 1 artículo de Scielo, 3 artículos de Pubmed y 24 artículos provenientes de Research Rabbit.

Finalmente, la muestra de nuestro estudio fue de 21 artículos estos se dividen de la siguiente manera: 4 artículo obtenido de Scopus, 7 artículos fueron obtenidos de Web of Science, 1 artículo pertenece a Pubmed y 9 artículos procedieron de Research Rabbit, lo cual puede visualizarse en el diagrama PRISMA presentado a continuación.

**Figura 1**

*Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos según la metodología PRISMA.*



En relación con los criterios de inclusión, esta investigación consideró artículos que señalen explícitamente las variables, cuya metodología estén claramente establecida, que comprendan una edad fértil entre 15 a 49 años, que sean de acceso abierto comprendido en los últimos 6 años, así mismo que estén publicados en inglés, español, portugués y chino.

Con respecto a los criterios de exclusión abarcan artículos en los que refieran DPP en el hombre, cuya población sea menor de 15 años, así mismo investigaciones donde las mujeres no cursen el postparto y en donde el acceso sea de pago sin disponibilidad de texto completo.

El procedimiento de recojo de la información de este estudio se realizó mediante la aplicación de la tabla de operacionalización de las variables en una hoja de formato Excel en la que se empleó la evaluación utilizando las escalas nominales y ordinales, para la documentación visual del proceso de selección de los artículos indexados se empleó el diagrama de flujo PRISMA obtenidos en la web, mediante el link <https://hollyhartman.shinyapps.io/PRISMAFlowDiagram/>, para poder

mostrar de manera transparente y clara, como se identificaron, cribaron, incluyeron y excluyeron, señalando los motivos desde la búsqueda inicial hasta la presentación de los resultados finales, lo cual garantizará la replicabilidad de la investigación

Los resultados obtenidos durante el proceso de investigación se introdujeron en una plantilla Excel de acuerdo con la metodología preestablecida, obteniéndose las frecuencias de cada uno de los ítems señalados previamente en la tabla de operacionalización de las variables; con ello se presentan los resultados, conclusiones y recomendaciones, de acuerdo en la revisión realizada, siendo el análisis de los datos de esta investigación de tipo descriptivo inferencial.

## Resultados

**Tabla 1**

*Frecuencia de factores físicos y biológicos asociados a la depresión postparto en los estudios analizados (n = 21)*

Variable	Ítem específico	Número	Porcentaje
Índice de masa corporal	No reporta	19	90,50%
	Bajo peso < 18,5	0	0%
	Normo peso 18,5-24,9	0	0%
	Sobrepeso 25-29,9	0	0%
	Obesidad tipo 1 30-34,9	1	4,76%
	Obesidad tipo 2 35-39,9	1	4,76%
	Obesidad mórbida >40	0	0%
Apnea del sueño	No reportado	18	85,70%
	Reportado	3	14,30%
Total de estudios analizados		21	100 %

**Nota.** Elaboración propia a partir del análisis de 21 artículos.

En la tabla 1 se observa los factores de riesgo físicos y biológicos asociados a la DPP con su respectivo porcentaje según el análisis de 21 artículos de alto impacto, dentro de los factores físicos y biológicos se incluyó el índice de masa corporal, donde 19 estudios no reportaron de manera clara, mientras que 1 estudio mencionó que existe relación si la paciente tiene obesidad tipo I, por

otra parte señala que la obesidad tipo II tiene más influencia; de la misma manera, con respecto a la apnea del sueño, 3 estudios indicaron que si existe una relación con la aparición del trastorno.

**Tabla 2**

Frecuencia de factores psicológicos asociados a la depresión postparto en los estudios analizados (n = 21)

Variable	Ítem específico	Número	Porcentaje
Antecedente de depresión	No reportado	6	28,60%
	Reportado	15	71,40%
Antecedente de violencia y abuso	No reportado	10	47,60%
	Reportado	11	52,40%
Total de estudios analizados		21	100 %

*Nota.* Elaboración propia a partir del análisis de 21 artículos.

Por otra parte, dentro de los factores Psicológicos en la Tabla 2 se identificó que los antecedentes de depresión demostraron ser los más influyentes al estar presentes en el 71.40% de los estudios; asimismo, se evidenció que los antecedentes de violencia y abuso se encuentran en el 52.4% de artículos revisados.

**Tabla 3**

Frecuencia de Factores Obstétricos asociados a la depresión postparto en los estudios analizados (n = 21)

Variable	Ítem específico	Número	Porcentaje
Violencia obstétrica	No reportado	19	90,50%
	Reportado	2	9,50%
Prematuridad	No reportado	18	85,70%
	Reportado	3	14,30%
Diabetes gestacional	No reportado	18	85,70%
	Reportado	3	14,30%
Total de estudios analizados		21	100 %

*Nota.* Elaboración propia a partir del análisis de 21 artículos.

En cuanto a los factores Obstétricos, en la Tabla 3 se identificó que la violencia obstétrica estuvo presente en el 9,50% estudios, los cuales demostraron que existe relación de este factor con la DPP; además, con respecto a la prematuridad el 14,3% de los estudios determinaron una clara relación; del mismo modo, en la diabetes gestacional, el 14,30% de los estudios indicaron los mecanismos por el cual contribuye al desarrollo del trastorno.

**Tabla 4**

Frecuencia de Factores Sociodemográficos asociados a la depresión postparto en los estudios analizados (n = 21)

Variable	Ítem específico	Número	Porcentaje
Edad materna	No reportado	11	52,40%
	15 a 25 años	3	14,30%
	26-34 años	5	23,80%
	35 a 49 años	2	9,50%
Falta de apoyo social	No reportado	11	52,40%
	Reportado	10	47,60%
Inmigración	No reportado	19	90,50%
	Reportado	2	9,50%
Total de estudios analizados		21	100 %

*Nota.* Elaboración propia a partir del análisis de 21 artículos.

Por lo que se refiere a la edad materna, en la Tabla 4 se identificó que en el 52,40% de los estudios no se reportó la edad y en el 47,60 % restantes existieron discordancias, en donde el 14,30% identificaron relación con una edad joven de 15 a 25 años, en el 23,80% se demostró mayor relación con una edad de 26 a 34 años y el 9,50% reporto relación con una edad de 36 a 49; por su parte, la inmigración no se reporta en el 90,50% de los artículos, mientras que el 9,50 % de los estudios si se reporta relación con la aparición de la DPP

**Tabla 5**

Frecuencia de factores culturales asociados a la depresión postparto en los estudios analizados (n = 21)

Variable	Ítem específico	Número	Porcentaje
Sexo del bebé	No reportado	17	81%
	Masculino	1	4,80%
	Femenino	3	14,20%
Total de estudios analizados		21	100 %

*Nota.* Elaboración propia a partir del análisis de 21 artículos.

En cuanto a los factores culturales, en la Tabla 5 se observa que el sexo del bebé no fue reportado en el 81% de los estudios y en el 19% restante se identificó que el 4,80% mencionaba al sexo masculino con mayor relación, sin embargo, en el 14,20% se determinó que el sexo femenino tiene mayor influencia en el desarrollo de este trastorno.

**Tabla 6**

Prevalencia de la depresión postparto en 21 artículos revisados

Variable	Ítem específico	Número	Porcentaje
Prevalencia de DPP	No reporta	6	28,60%
	Muy baja <10%	0	0%
	Baja 10-19%	11	52,40%
	Media 20-29%	4	19%
	Alta 30-40%	0	0%
	Muy alta >40%	0	0%
Total de estudios analizados		21	100%

*Nota.* Elaboración propia a partir del análisis de 21 artículos.

Por último, en la Tabla 6 se observa que la prevalencia de DPP en el 28.60% de los estudios no fue reportada, por su parte el 19% de los artículos señalaban una prevalencia media situada entre el 20-29%, aun así, en la mayoría de las investigaciones, la prevalencia de DPP fue baja entre el 10-19%, esto se correlaciona con la prevalencia estimada a nivel global.



## Discusión

En lo que respecta a los factores físicos y biológicos, este estudio no mostró claramente la influencia de un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 30 en la aparición de la DPP, lo cual podría deberse a su origen multifactorial, donde el IMC tendría un efecto indirecto o condicionado por otras variables, como la inflamación sistémica o problemas de origen psicológico, lo que dificulta establecer una relación causal directa.

En contraste, varios autores señalan que si existe una fuerte relación entre índice de masa corporal  $\geq 30$  y la DPP, sobre todo en la Obesidad tipo II y tipo III donde se identificó un riesgo mayor entre (2,9 - 3,9 veces) de desarrollar DPP (Hutchens & Kearney, 2020; Zhao & Zhang, 2020).

Por otra parte, no se encontraron estudios que demuestren con claridad el rol de la apnea del sueño en la aparición de la DPP, esto se explicaría debido a que la apnea del sueño a menudo no es diagnosticada, especialmente en mujeres que están embarazadas, donde el cuadro clínico es atribuido a los cambios normales que se dan en la gestación.

No obstante, algunos autores indican que la Apnea del sueño si influye en la aparición de DPP debido a que la interrupción del sueño afecta notablemente la regulación del estado de ánimo y la capacidad de cuidado de la madre con su bebé, deteriorando el vínculo entre madre e hijo, asimismo estudios realizados en China refieren que mujeres con baja calidad del sueño o calidad media del sueño tienen más posibilidad de desarrollar síntomas depresivos (Y. Liu et al., 2021).

En cuanto a los antecedentes de depresión, si bien los estudios revisados no mencionan las características clínicas específicas de las mujeres que presentaban este antecedente, el hecho de que el 72,72% de los artículos revisados reporten su presencia indica que constituye uno de los factores de riesgo con más influencia, este resultado es coherente con la evidencia indicada en la literatura, donde se menciona que la vulnerabilidad psicológica previa incrementa significativamente el riesgo de sintomatología depresiva en el postparto (Della Corte et al., 2022; Lin et al., 2022; Peng et al., 2021).

Además, estos hallazgos concuerdan con un estudio llevado a cabo en China donde menciona que la depresión se encuentra entre los factores más importantes ya que las mujeres que han tenido antecedentes de depresión tienen un riesgo  $>6$  veces de desarrollar DPP, una probable razón para



esto sería la tendencia de reaparecer (X. Wang et al., 2024; Z. Wang et al., 2021); de la misma manera este resultado concuerda con un estudio el cual menciona que las pacientes que tiene antecedentes de depresión tiene el 50 % de probabilidades de tener DPP (Rasmussen et al., 2023).

Asimismo, otro factor que demostró tener más influencia en la aparición de la DPP fueron los antecedentes de violencia o abuso demostrando consistencia con lo mencionado en la literatura, este hallazgo coincide con un estudio realizado en Etiopía donde menciona que es posible que las mujeres que sufran de violencia por parte de su pareja identifiquen dicha experiencia como un efecto psicológico y físico agobiante, y así contribuir en la aparición de síntomas de la DPP, convirtiéndose así en uno de los principales factores para la aparición de este trastorno (Desta et al., 2021).

Además, otros estudios que respaldan este resultado mencionan que la exposición a diversas formas de violencia por parte del conviviente puede aumentar en un 41 % el riesgo de aparición de DPP (Alshikh Ahmad et al., 2021; Dadi et al., 2020).

Referente a los factores de riesgo obstétricos, no se ha encontrado una influencia significativa de la violencia obstétrica en la aparición de la DPP, sin embargo, varios autores afirman que, si existe una relación entre este factor y la aparición de este trastorno, ya que las experiencias negativas durante el parto como cesáreas no planificadas, realización de procedimientos sin indicaciones claras por parte del médico y un trato irrespetuoso o poco empático, se han asociado con 2,44 veces más riesgo de desarrollar DPP (Meky et al., 2020; Silva-Fernandez et al., 2023; Zhao & Zhang, 2020).

De la misma manera, la mayoría de los estudios encontrados no mencionaron la prematuridad como factor de riesgo de la DPP, demostrando que la relación entre prematuridad y DPP no es uniforme y podría depender de otros factores adicionales, como el apoyo social y familiar; sin embargo, varios autores mencionan que existe 1,48 veces más riesgo, sobre todo si es un parto antes de las 34 semanas de gestación (Truong et al., 2021).

Además, en este estudio no se encontró evidencia suficiente que mencione la influencia y el mecanismo por el cual la diabetes gestacional contribuya a la aparición de DPP; no obstante, diversos autores afirman que las mujeres que tienen diabetes gestacional están 2,71 veces más



predispuestas a tener DPP, debido al aumento de sustancias inflamatorias y también por el estrés que genera el diagnóstico y la preocupación por la salud de su hijo (X. Liu et al., 2022; Zhao & Zhang, 2020).

En cuanto a los factores sociodemográficos los hallazgos encontrados señalan que no existe una evidencia consistente sobre la influencia de la edad en la aparición de la DPP, lo que se puede atribuir a que es un trastorno subdiagnosticado y si llega a hacer identificado, no se toma en cuenta el estudio de la edad para evaluar su influencia; sin embargo, algunos estudios afirman que una edad  $\leq 25$  y  $\geq 35$  si están relacionadas con la aparición de este trastorno (Fan et al., 2020; Tambelli et al., 2025).

Del mismo modo, debido a la variabilidad de los resultados de los artículos revisados, se encontró que la falta de apoyo social tiene si tiene influencia, pero en menor medida, este resultado discrepa con lo manifestado por autores que mencionan la falta de apoyo social como un factor muy influyente en la aparición de la DPP, que incrementa 6,27 veces más el riesgo de desarrollarla (Desta et al., 2021; Qi et al., 2021).

Por otro lado, se ha encontrado poca evidencia acerca de la influencia de la condición de migrante en la aparición de la DPP, esto podría explicarse por la falta de registros de madres inmigrantes en los centros de salud, limitando visualizar el impacto real y la relación de este factor con la DPP, aun así, autores mencionan que las madres migrantes tienen 2,10 veces más de riesgo de aparición de este trastorno.

En referencia al sexo del bebé, la mayor parte de los estudios no relacionan este factor con la DPP, no obstante, en estudios donde sí se menciona, se observa mayor asociación en relación con el sexo femenino (Ye et al., 2020), esto se explica por la cultura de ciertos países asiáticos en donde existe preferencia por hijos varones y la mujer es considerada como una carga económica, no obstante, otros autores mencionan que los hijos varones aumentan el riesgo de DPP, pero en menor medida (X. Liu et al., 2022).

Finalmente, en relación con la literatura, existe una similitud con los resultados obtenidos, encontrado una prevalencia aproximada entre el 10 a 19%, este porcentaje es bajo debido a que la



DPP sigue siendo subdiagnosticada y muchas de las veces no reportada a pesar de ser un problema de salud grave a nivel mundial.

Finalmente, al observar los hallazgos de esta investigación, se determinó que en los artículos analizados la prevalencia estimada es baja (10-19%), esta información concuerda con lo reportado por estudios donde se mencionan que la prevalencia de la DPP fue de 11,25% (Della Corte et al., 2022). Esto se debe a que la DPP sigue siendo subdiagnosticada y muchas de las veces no reportada a pesar de ser un problema de salud grave a nivel mundial.

### **Conclusiones**

Se corroboró gracias al análisis de la evidencia científica que la DPP es un trastorno complejo y multifactorial, cuyo origen se ve influenciado por la participación de varios factores de riesgo psicológicos, sociales, biológicos y obstétricos, no obstante, entre los estudios examinados hay una amplia variación en la identificación de los factores de riesgo, lo cual pone de manifiesto restricciones metodológicas, insuficiencia en el registro de información y la necesidad de llevar a cabo investigaciones más profundas.

Entre los factores identificados, los relacionados con los componentes psicológico y social se destacan por su mayor relevancia y consistencia dentro de los estudios revisados; en concreto, el factor más influyente dentro de esta revisión fueron los antecedentes de depresión, demostrando que la vulnerabilidad emocional previa, aumenta de manera significativa el riesgo de desarrollar síntomas depresivos durante el periodo postparto.

De la misma manera, se evidenció que otro factor que más influye en la aparición de DPP son los antecedentes de violencia y abuso, esto debido a que la mala convivencia y episodios de violencia física y sexual hacia la embarazada genera retraimiento social, volviéndolas más susceptibles a la aparición de DPP.

No obstante, factores de riesgo como; el índice de masa corporal, apnea del sueño, diabetes gestacional, prematuridad, estado migratorio, violencia obstétrica y el sexo del bebé, no evidenciaron una clara correlación con la DPP, lo cual nos indica que la magnitud del efecto es



indirecta y dependen de otras variables; a pesar de la variabilidad encontrada en los resultados de los estudios analizados, la falta de apoyo social se identificó como un factor que influye en menor medida en la aparición de DPP.

Con respecto a la prevalencia de DPP, se sitúa en un rango entre el 10 a 19% coincidiendo con la prevalencia a nivel mundial, no obstante, estas cifras son opacadas debido a que la DPP es subdiagnosticada, limitando la dimensión de la problemática real y el manejo oportuno en centros de salud.

En definitiva, esta investigación muestra la importancia de la detección primaria de los factores de riesgo que condicionan la aparición de la DPP, principalmente los de tipo psicológico, para así crear estrategias que permitan llevar un correcto seguimiento de las mujeres en el postparto y poder así prevenir o mitigar los efectos de la DPP en mujeres que se encuentren más predispuestas.

En lo que respecta a las recomendaciones, se sugiere implementar estudios más amplios, para de esta manera poder analizar y relacionar la DPP y factores de riesgo como IMC, la apnea del sueño, la diabetes gestacional y la edad materna, para así diseñar estrategias efectivas tanto de prevención como de intervención; asimismo, es de gran relevancia analizar los niveles depresivos en mujeres con antecedentes de depresión que desarrollan este trastorno, además de investigar la conducta de la DPP en madres con hijos prematuros.

Además, se propone ampliar el análisis de la relación con factores tales como la violencia de género, la violencia obstétrica, la falta de apoyo familiar y de pareja además de la condición migratoria, para de esta forma obtener evidencia que permita fortalecer la calidad de la atención materna y el bienestar a nivel emocional; a su vez, para brindar una atención integral, se propone la optimización del registro en centros de salud e incluir factores como la edad materna, el apoyo social y la condición migratoria.

Del mismo modo, se propone desarrollar programas de intervención destinadas a las madres y sus respectivas familias, para de esta manera incrementar el apoyo tanto emocional como psicológico, además de fomentar la equidad de género para disminuir la presión sociocultural.



A modo de cierre, se considera esencial fortalecer la detección temprana y fomentar la investigación en el ámbito nacional de este trastorno, para de esta manera, detectar a tiempo los factores de riesgo que tienen mayor incidencia en la aparición de la DPP en el país y desarrollar estrategias efectivas que permitan prevenirla y mitigarla.

### Referencias bibliográficas

- Abdollahi, F., Lye, M. S., & Zarghami, M. (2016). Perspective of Postpartum Depression Theories: A Narrative Literature Review. *North American Journal of Medical Sciences*, 8(6), 232. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.185027>
- Agrawal, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). Risk Factors of Postpartum Depression. *Cureus*, 14(10). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.30898>
- Alshikh Ahmad, H., Alkhatib, A., & Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021 21:1, 21(1), 542-. <https://doi.org/10.1186/S12884-021-04016-9>
- Alves, C., Soares, L., & Faria, A. L. (2023). Gravidez e depressão pós-parto (DPP): uma revisão não sistemática sobre o estado da arte do conhecimento da DPP. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 9(1), 1–19. <https://doi.org/10.31211/rpics.2023.9.1.293>
- Baattaiah, B. A., Alharbi, M. D., Babteen, N. M., Al-Maqbool, H. M., Babgi, F. A., & Albatati, A. A. (2023). The relationship between fatigue, sleep quality, resilience, and the risk of postpartum depression: an emphasis on maternal mental health. *BMC Psychology* 2023 11:1, 11(1), 10-. <https://doi.org/10.1186/S40359-023-01043-3>
- Bradshaw, H., Riddle, J. N., Salimgaraev, R., Zhaunova, L., & Payne, J. L. (2022). Risk factors associated with postpartum depressive symptoms: A multinational study. *Journal of Affective Disorders*, 301, 345–351. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.12.121>
- Brockington, I. (2005). A Historical Perspective on the Psychiatry of Motherhood. In *Bibl Psychiatr. Basel, Karger* (Number 173). <https://doi.org/10.1159/000087441>



- Buitrago-Garcia, D., Salanti, G., & Low, N. (2022). Studies of prevalence: how a basic epidemiology concept has gained recognition in the COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, *12*(10), e061497. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-061497>
- Dadi, A. F., Akalu, T. Y., Baraki, A. G., & Wolde, H. F. (2020). Epidemiology of postnatal depression and its associated factors in Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, *15*(4), e0231940. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0231940>
- Della Corte, L., La Rosa, V. L., Cassinese, E., Ciebiera, M., Zaręba, K., De Rosa, N., Verrazzo, P., Improda, F. P., Vitale, S. G., Giampaolino, P., Commodari, E., & Bifulco, G. (2022). Prevalence and associated psychological risk factors of postpartum depression: a cross-sectional study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *42*(5), 976–980. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1980512>
- Desta, M., Memiah, P., Kassie, B., Ketema, D. B., Amha, H., Getaneh, T., & Sintayehu, M. (2021). Postpartum depression and its association with intimate partner violence and inadequate social support in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *279*, 737–748. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.11.053>
- Dimcea, D. A. M., Petca, R. C., Dumitraşcu, M. C., Şandru, F., Mehedinţu, C., & Petca, A. (2024). Postpartum Depression: Etiology, Treatment, and Consequences for Maternal Care. *Diagnostics* *2024*, *Vol. 14*, *Page 865*, *14*(9), 865. <https://doi.org/10.3390/DIAGNOSTICS14090865>
- Dol, J., Dennis, C. L., Campbell-Yeo, M., & Leahy-Warren, P. (2024). Bibliometric analysis of published articles on perinatal depression from 1920 to 2020. *Birth*, *51*(1), 28–38. <https://doi.org/10.1111/BIRT.12779;PAGEGROUP:STRING:PUBLICATION>
- Ďuríčková, B., Škodová, Z., & Bašková, M. (2024). Risk factors associated with postpartum depression and PTSD after birth in a sample of Slovak women. *Heliyon*, *10*(1). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23560>
- Edwards, L. M., Le, H. N., & Garnier-Villarreal, M. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Risk Factors for Postpartum Depression Among Latinas. *Maternal and Child Health Journal*, *25*(4), 554–564. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03104-0>
- Fan, Q., Long, Q., De Silva, V., Gunarathna, N., Jayathilaka, U., Dabrera, T., Lynn, H., & Østbye, T. (2020). Prevalence and risk factors for postpartum depression in Sri Lanka: A population-



- based study. *Asian Journal of Psychiatry*, 47, 101855.  
<https://doi.org/10.1016/J.AJP.2019.101855>
- Farouk, B. U., Olebo, D. F., & Igwe, M. C. (2025). Identification and Measurement of Risk Factors in Epidemiological Studies: A Review. *NEWPORT INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC AND EXPERIMENTAL SCIENCES*, 6(1), 88–97.  
<https://doi.org/10.59298/NIJSES/2025/61.889700>
- Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. In *Journal of Midwifery and Women's Health* (Vol. 65, Number 1, pp. 96–108). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13067>
- Khamidullina, Z., Marat, A., Muratbekova, S., Mustapayeva, N. M., Chingayeva, G. N., Shepetov, A. M., Ibatova, S. S., Terzic, M., & Aimagambetova, G. (2025). Postpartum Depression Epidemiology, Risk Factors, Diagnosis, and Management: An Appraisal of the Current Knowledge and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 14(7), 2418.  
<https://doi.org/10.3390/JCM14072418/S1>
- Kroh, S. J., & Lim, G. (2021). Perinatal Depression. *International Anesthesiology Clinics*, 59(3), 45. <https://doi.org/10.1097/AIA.0000000000000325>
- Kurniati, A. M., Partan, R. U., Lestari, P. M., Liberty, I. A., Zulkarnain, M., Effendy, K. Y., & Indra, B. (2025). Relationship between Inflammatory Cytokine and Depressive Symptoms in Postpartum Women: A Systematic Review. *Journal of Mother and Child*, 29(1), 63.  
<https://doi.org/10.34763/JMOTHERANDCHILD.20252901.D-25-00006>
- Lin, R., Lu, Y., Luo, W., Zhang, B., Liu, Z., & Xu, Z. (2022). Risk factors for postpartum depression in women undergoing elective cesarean section: A prospective cohort study. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1001855>
- Liu, X., Wang, S., & Wang, G. (2022). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 31, Numbers 19–20, pp. 2665–2677). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>
- Liu, Y., Zhang, L., Guo, N., & Jiang, H. (2021). Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors. *BMC Psychiatry* 2021 21:1, 21(1), 487-. <https://doi.org/10.1186/S12888-021-03432-7>



- Maniaci, A., La Via, L., Lentini, M., Pecorino, B., Chiofalo, B., Scibilia, G., Lavallo, S., Luca, A., & Scollo, P. (2025). The Interplay Between Sleep Apnea and Postpartum Depression. *Neurology International* 2025, Vol. 17, Page 20, 17(2), 20. <https://doi.org/10.3390/NEUROLINT17020020>
- Martínez Salazar, A., Soria Nauya, E., Ortega Franco, A., & Banchón Bohorquez, V. (2024). Correlación entre el abuso del alcohol durante el embarazo y la depresión posparto: Estudio transversal en mujeres puérperas de Guayaquil, Ecuador. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 8(3), 91–99. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i3.790>
- Meky, H. K., Shaaban, M. M., Ahmed, M. R., & Mohammed, T. Y. (2020). Prevalence of postpartum depression regarding mode of delivery: a cross-sectional study. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(19), 3300–3307. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1571572>
- Parra-Parra, P., Perugachi-Pérez, A., Sánchez-Arévalo, J., Morales-Corozo, J., Alemán-Vera, C., Chilito-Osorio, V., Sánchez-Castro, V., & Rochina-Chisaguano, M. (2022). What factors predispose to postpartum depression in Ecuadorian women? A cross-sectional analysis. *Journal of Nursing and Health Science*, 11(2), 29–40. <https://doi.org/10.9790/1959-1102062940>
- Peng, S., Lai, X., Du, Y., Meng, L., Gan, Y., & Zhang, X. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in China: A hospital-based cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 282, 1096–1100. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.01.012>
- Presa-García, M., García-Luque, A., Luis Callol-Sánchez, L., Abril-García, A., Muñoz-Lucas, M., Presa-García, M., García-Luque, A., Luis Callol-Sánchez, L., Abril-García, A., & Muñoz-Lucas, M. (2023). Influencia de la anhedonia en la evolución clínica del trastorno depresivo. *Sanidad Militar*, 79(2), 75–81. <https://doi.org/10.4321/S1887-85712023000200004>
- Qi, W., Zhao, F., Liu, Y., Li, Q., & Hu, J. (2021). Psychosocial risk factors for postpartum depression in Chinese women: a meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03657-0>
- Rai, B., Dagar, N., Chauhan, D., & Grover, S. (2023). Postpartum Depression: An Overview of Reviews and Guide for Management. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 28(1), 4–16. [https://doi.org/10.4103/jmhbb.jmhbb\\_254\\_22](https://doi.org/10.4103/jmhbb.jmhbb_254_22)



- Rasmussen, M. L. H., Poulsen, G. J., Videbech, P., Wohlfahrt, J., & Melbye, M. (2023). Endocrine disease history and the risk of postpartum depression. *British Journal of Psychiatry*, 222(3), 119–124. <https://doi.org/10.1192/bjp.2022.173>
- Roumieh, M., Bashour, H., Kharouf, M., & Chaikha, S. (2019). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women seen at Primary Health Care Centres in Damascus. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019 19:1, 19(1), 519-. <https://doi.org/10.1186/S12884-019-2685-9>
- Rupanagunta, G. P., Nandave, M., Rawat, D., Upadhyay, J., Rashid, S., & Ansari, M. N. (2023). Postpartum depression: aetiology, pathogenesis and the role of nutrients and dietary supplements in prevention and management. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 31(7), 1274–1293. <https://doi.org/10.1016/J.JSPS.2023.05.008>
- Shuman, C. J., Peahl, A. F., Paredy, N., Morgan, M. E., Chiangong, J., Veliz, P. T., & Dalton, V. K. (2022). Postpartum depression and associated risk factors during the COVID-19 pandemic. *BMC Research Notes* 2022 15:1, 15(1), 102-. <https://doi.org/10.1186/S13104-022-05991-8>
- Silva-Fernandez, C. S., de la Calle, M., Arribas, S. M., Garrosa, E., & Ramiro-Cortijo, D. (2023). Factors Associated with Obstetric Violence Implicated in the Development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Nursing Reports* 2023, Vol. 13, Pages 1553-1576, 13(4), 1553–1576. <https://doi.org/10.3390/NURSREP13040130>
- Tambelli, R., Tosto, S., & Favieri, F. (2025). Psychiatric Risk Factors for Postpartum Depression: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 15(2), 173. <https://doi.org/10.3390/BS15020173/S1>
- Thul, T. A., Corwin, E. J., Carlson, N. S., Brennan, P. A., & Young, L. J. (2020). Oxytocin and postpartum depression: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology*, 120, 104793. <https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2020.104793>
- Truong, C., Juhl, A., & Hwang, S. S. (2021). Risk factors for postpartum depressive symptoms among mothers of Colorado-born preterm infants. *Journal of Perinatology*, 41(8), 2028–2037. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01088-5>
- Uzun, N. D., Tekin, M., & Uzun, F. (2021). A Comprehensive Analysis of Postpartum Depression and Delivery Characteristics: A Cross-Sectional Study. *Journal of Mind and Medical Sciences* 2021, Vol. 8, Pages 94-99, 8(1), 94–99. <https://doi.org/10.22543/7674.81.P9499>



- Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42–51. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Wang, X., Zhang, L., Lin, X., Nian, S., Wang, X., & Lu, Y. (2024). Prevalence and risk factors of postpartum depressive symptoms at 42 days among 2462 women in China. *Journal of Affective Disorders*, 350, 706–712. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2024.01.135>
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. In *Translational Psychiatry* (Vol. 11, Number 1). Springer Nature. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>
- Yaqoob, H., Ju, X. Da, Bibi, M., Anwar, S., & Naz, S. (2024). “A systematic review of risk factors of postpartum depression. Evidence from Asian culture “. *Acta Psychologica*, 249, 104436. <https://doi.org/10.1016/J.ACTPSY.2024.104436>
- Ye, Z., Wang, L., Yang, T., Chen, L. Z., Wang, T., Chen, L., Zhao, L., Zhang, S., Luo, L., & Qin, J. (2020). Gender of infant and risk of postpartum depression: a meta-analysis based on cohort and case-control studies. In *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* (Vol. 35, Number 13, pp. 2581–2590). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1786809>
- Zhao, X. hu, & Zhang, Z. hua. (2020). Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal of Psychiatry*, 53. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.102353>

**Agradecimiento:** N/A

**Nota:** El artículo no es producto de una publicación anterior.