

ARTÍCULO ORIGINAL**Factores psicosociales y complicaciones obstétricas asociados a la depresión posparto en púerperas atendidas en un establecimiento de salud de Piura**

Psychosocial factors and obstetric complications associated with postpartum depression in women receiving care at a health facility in Piura

Jonathan Aranda 

RESUMEN

Determinar la asociación entre factores psicosociales y complicaciones obstétricas con la depresión posparto (DPP) en púerperas atendidas en el Centro de Análisis Clínicos GEMA, Piura. Estudio cuantitativo, correlacional-analítico y transversal en 232 púerperas. Se aplicó la Escala de Edimburgo (EPDS), APGAR familiar y encuesta sociodemográfica, con análisis bivariado y regresión logística. La prevalencia de DPP fue del 38.8%. Los factores psicosociales mostraron las asociaciones más fuertes: disfunción familiar severa (ORa: 4.87), violencia de pareja (ORa: 4.12), apoyo social inadecuado (ORa: 3.42) y estrés emocional (ORa: 3.28). Entre las complicaciones obstétricas, solo la cesárea de emergencia (ORa: 2.89) y la hemorragia posparto (ORa: 2.33) persistieron como factores independientes. La edad menor de 20 años (ORa: 2.15) y los controles prenatales insuficientes (ORa: 2.22) aumentaron el riesgo, mientras que la educación superior fue protectora (ORa: 0.41). La DPP afecta a casi 4 de cada 10 púerperas, predominando los determinantes psicosociales sobre los obstétricos. Se recomienda implementar tamizaje rutinario con EPDS y APGAR familiar, fortalecer redes de apoyo y detectar violencia de pareja en el primer nivel de atención para reducir la carga de DPP en el Perú.

Palabras clave: Atención primaria; salud materna; prevención, estrés, salud pública.

ABSTRACT

To determine the association of psychosocial factors and obstetric complications with postpartum depression (PPD) in women who had recently given birth and were attended at the GEMA Clinical Analysis Center in Piura. A quantitative, correlational-analytical, cross-sectional study involving 232 women. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), the Family APGAR scale, and a sociodemographic survey were administered; data were analyzed using bivariate analysis and logistic regression. The prevalence of PPD was 38.8%. Psychosocial factors showed the strongest associations: severe family dysfunction (aOR: 4.87), intimate partner violence (aOR: 4.12), inadequate social support (aOR: 3.42), and emotional stress (aOR: 3.28). Among obstetric complications, only emergency cesarean section (aOR: 2.89) and postpartum hemorrhage (aOR: 2.33) remained as independent factors. Age under 20 years (aOR: 2.15) and insufficient prenatal care (aOR: 2.22) increased the risk, whereas higher education served as a protective factor (aOR: 0.41). PPD affects nearly 4 out of 10 women who have recently given birth, with psychosocial determinants playing a more prominent role than obstetric ones. Recommendations include implementing routine screening using the EPDS and Family APGAR, strengthening support networks, and detecting intimate partner violence at the primary care level to reduce the burden of PPD in Peru.

Keywords: Primary care; maternal health; prevention, stress, public health.

* Autor para correspondencia

¹ Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Email: jhonar.93@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La depresión posparto (DPP) es uno de los trastornos del estado de ánimo más prevalentes en salud materno-infantil, afectando globalmente entre el 10% y 20% de las puérperas, con tasas que se elevan por encima del 20-30% en poblaciones vulnerables de América Latina y Perú. Además de impactar la calidad de vida materna y el vínculo con el recién nacido, constituye una causa importante de mortalidad materna por suicidio en países de altos ingresos (hasta 39% de muertes tardías)(Alhaj Ahmad et al., 2024a; Bodunde et al., 2023a; Chen & Nakagawa, 2025; Schoretsanitis et al., 2024). La DPP tiene una etiología multifactorial donde interactúan determinantes biológicos, psicológicos y sociales(Cirujana Asesor Tohalino Meza Gustavo, 2018). Los factores psicosociales más consistentemente asociados incluyen bajo apoyo social, violencia de pareja, depresión prenatal y eventos estresantes; mientras que las complicaciones obstétricas como hemorragia posparto, preeclampsia, diabetes gestacional, parto pretérmino y cesárea de emergencia también han mostrado asociación significativa(Aguilar Condori & Medina Del Valle, 2013; Ferrari et al., 2026; Galletta et al., 2026). La evidencia internacional (Qi et al., 2021) y nacional (Leveau-Bartra et al., 2024; Medina Rosado, 2022) confirma la relevancia de los factores psicosociales, con frecuencias de tamizaje positivo que alcanzan el 40% en hospitales peruanos. A nivel regional, estudios en Piura y Sullana (Calle Domínguez, 2025; Juárez Vásquez, 2022) reportan prevalencias del 54.5% y factores como disfunción familiar, adolescencia materna y baja satisfacción conyugal. Sin embargo, persisten vacíos sobre cómo estos factores se manifiestan en establecimientos de salud de nivel primario como el Centro de Análisis Clínicos GEMA, donde la ausencia de tamizajes rutinarios perpetúa el subdiagnóstico.

En este contexto, el presente estudio se planteó como objetivo general determinar la asociación entre los factores psicosociales y las complicaciones obstétricas con la depresión posparto en puérperas atendidas en el Centro de Análisis Clínicos GEMA, Piura. Como objetivos específicos, se buscó identificar la prevalencia y severidad de la DPP, determinar su asociación con los factores psicosociales (apoyo social, disfuncionalidad familiar, violencia de pareja, estrés emocional, eventos estresantes y embarazo no planificado) y con las complicaciones obstétricas (hemorragia posparto, preeclampsia, diabetes gestacional, tipo de parto y parto pretérmino), identificar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados (edad, nivel educativo, estado civil, paridad y controles prenatales), y establecer los predictores independientes mediante regresión logística ajustada. La hipótesis general sostiene que existe asociación significativa entre estos factores y la DPP; como hipótesis nula se planteó la ausencia

de dicha asociación. Específicamente, se hipotetizó que los factores psicosociales adversos, las complicaciones obstétricas como hemorragia posparto y cesárea de emergencia, la edad menor de 20 años, la primiparidad, los controles prenatales insuficientes y la falta de pareja estable aumentan el riesgo de DPP, mientras que la educación superior actúa como factor protector; además, se esperó que los factores psicosociales tengan mayor fuerza de asociación que las complicaciones obstétricas, siendo la disfunción familiar severa, la violencia de pareja y el apoyo social inadecuado los predictores más potentes en el modelo ajustado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio aplicado, cuantitativo, observacional, correlacional-analítico y transversal en el Centro de Análisis Clínicos GEMA, Piura. Muestra: 232 puérperas (muestreo por conveniencia), calculada con fórmula para comparación de proporciones (95% confianza, 80% potencia). Criterios: puérperas >18 años con consentimiento informado; exclusión por trastorno depresivo/bipolar activo, psicosis posparto o limitaciones cognitivas. Variable dependiente: DPP medida con EPDS (sin depresión: 0-9, leve: 10-12, mayor: ≥ 13). Variables independientes: apoyo social, disfuncionalidad familiar (APGAR), eventos estresantes, hemorragia posparto, preeclampsia, diabetes gestacional, tipo de parto y parto pretérmino. Variables de control: edad, nivel educativo, estado civil, paridad y controles prenatales. Recolección: encuesta y revisión documental en 5 fases. Análisis: SPSS v26 (descriptivo e inferencial: chi-cuadrado/Fisher, OR/IC95%, regresión logística binaria, $p < 0.05$). Aspectos éticos: Declaración de Helsinki, consentimiento informado, anonimización, derivación a salud mental si EPDS ≥ 13 . Limitaciones: diseño transversal, muestreo por conveniencia, sesgo de memoria y generalización limitada.

RESULTADOS

De las 232 puérperas, el grupo etario predominante fue de 20-35 años (67,2 %), con un 16.4% menores de 20 años y otro 16.4% mayores de 35 años. La mayoría eran convivientes (50,9%), tenían educación secundaria (54,7%), se dedicaban al hogar (61,2%) y percibían ingresos menores a 1000 soles (42,2%), reflejando condiciones socioeconómicas desfavorables.

Tabla 1
Características sociodemográficas de las puérperas

Característica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad materna		
< 20 años	38	16,4
20 - 35 años	156	67,2
> 35 años	38	16,4
Estado civil		
Soltera	52	22,4
Conviviente	118	50,9

Característica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Casada	48	20,7
Separada/divorciada	14	6,0
Nivel educativo		
Primaria	35	15,1
Secundaria	127	54,7
Superior	70	30,2
Ocupación		
Ama de casa	142	61,2
Trabajadora dependiente	48	20,7
Independiente	26	11,2
Estudiante	10	4,3
Desempleada	6	2,6
Ingreso económico mensual		
< S/. 1000	98	42,2
S/. 1000 - 2000	87	37,5
> S/. 2000	47	20,3

La prevalencia global de depresión posparto (DPP) en la población estudiada fue del 38,8% (n=90), lo que significa que casi 4 de cada 10 puérperas presentaron sintomatología depresiva significativa. Al clasificar según la severidad, se encontró que la depresión leve afectó al 24,1% (n=56) de las participantes, mientras que la depresión mayor, que requiere intervención especializada inmediata, se presentó en el 14,7% (n=34) de los casos. Esta elevada prevalencia supera ampliamente los promedios mundiales reportados (10-20%) y evidencia la magnitud del problema en el establecimiento de salud estudiado.

Tabla 2

Prevalencia y severidad de depresión posparto

Categoría EPDS	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sin depresión	142	61,2
Depresión leve	56	24,1
Depresión mayor	34	14,7
Total, con DPP	90	38,8

Los seis factores psicosociales evaluados se asociaron significativamente con DPP ($p < 0,05$). La disfunción familiar evidenció relación dosis-respuesta: disfunción leve (OR: 3,00) y severa (OR: 6,00), siendo el factor más potente. Le siguieron violencia de pareja (OR: 5,36), estrés/sobrecarga emocional (OR: 4,17), apoyo social inadecuado (OR: 3,76), eventos estresantes (OR: 3,26) y embarazo no planificado (OR: 2,54). Los determinantes psicosociales, especialmente los vinculados al entorno familiar y de pareja, superan en fuerza a las complicaciones obstétricas, orientando las intervenciones hacia el fortalecimiento de redes de apoyo, prevención de violencia y manejo de disfunción familiar.

Tabla 3*Factores psicosociales y su asociación con depresión posparto*

Factor psicosocial	Total (n=232) / n (%)	DPP presente (n=90) / n (%)	DPP ausente (n=142) n (%)	OR (IC 95%)	Valor p
Apoyo social					
Adecuado	142 (61,2)	38 (42,2)	104 (73,2)	Ref	-
Inadecuado	90 (38,8)	52 (57,8)	38 (26,8)	3,76 (2,18-6,48)	<0,001
Disfuncionalidad familiar					
Funcional	128 (55,2)	32 (35,6)	96 (67,6)	Ref	-
Disfunción leve	68 (29,3)	34 (37,8)	34 (23,9)	3,00 (1,64-5,48)	<0,001
Disfunción severa	36 (15,5)	24 (26,6)	12 (8,5)	6,00 (2,72-13,22)	<0,001
Embarazo planificado					
Sí	158 (68,1)	50 (55,6)	108 (76,1)	Ref	-
No	74 (31,9)	40 (44,4)	34 (23,9)	2,54 (1,45-4,43)	0,001
Violencia de pareja					
No	196 (84,5)	64 (71,1)	132 (93,0)	Ref	-
Sí	36 (15,5)	26 (28,9)	10 (7,0)	5,36 (2,43-11,82)	<0,001
Estrés/Sobrecarga emocional					
No	126 (54,3)	30 (33,3)	96 (67,6)	Ref	-
Sí	106 (45,7)	60 (66,7)	46 (32,4)	4,17 (2,39-7,28)	<0,001
Eventos estresantes					
Ausente	164 (70,7)	50 (55,6)	114 (80,3)	Ref	-
Presente	68 (29,3)	40 (44,4)	28 (19,7)	3,26 (1,82-5,83)	<0,001

La hemorragia posparto se presentó en el 14,7% (n=34) de las púerperas y se asoció con un riesgo 2,61 veces mayor de DPP (IC95%: 1,24-5,50; p=0,010). La preeclampsia afectó al 10,3% (n=24) de la población y mostró una asociación significativa con DPP (OR: 2,43; IC95%: 1,03-5,73; p=0,039). En cuanto al tipo de parto, la cesárea de emergencia fue la complicación obstétrica con mayor fuerza de asociación (OR: 3,41; IC95%: 1,65-7,05; p<0,001), mientras que la cesárea electiva no alcanzó significancia estadística (p=0,052). La diabetes gestacional (6,0%, n=14) y el parto pretérmino (11,2%, n=26) no mostraron asociación significativa con la depresión posparto en el análisis bivariado.

Tabla 4*Complicaciones obstétricas y su asociación con depresión posparto*

Complicación obstétrica	Total (n=232) n (%)	DPP presente (n=90) n (%)	DPP ausente (n=142) n (%)	OR (IC 95%)	Valor p
Hemorragia posparto					
No	198 (85,3)	70 (77,8)	128 (90,1)	Ref	-
Sí	34 (14,7)	20 (22,2)	14 (9,9)	2,61 (1,24-5,50)	0,010
Preeclampsia					
No	208 (89,7)	76 (84,4)	132 (93,0)	Ref	-
Sí	24 (10,3)	14 (15,6)	10 (7,0)	2,43 (1,03-5,73)	0,039
Diabetes gestacional					
No	218 (94,0)	84 (93,3)	134 (94,4)	Ref	-
Sí	14 (6,0)	6 (6,7)	8 (5,6)	1,20 (0,40-3,58)	0,748
Tipo de parto					
Vaginal	144 (62,1)	44 (48,9)	100 (70,4)	Ref	-
Cesárea electiva	48 (20,7)	22 (24,4)	26 (18,3)	1,92 (0,99-3,73)	0,052
Cesárea emergencia	40 (17,2)	24 (26,7)	16 (11,3)	3,41 (1,65-7,05)	<0,001
Parto pretérmino					
No	206 (88,8)	76 (84,4)	130 (91,5)	Ref	-
Sí	26 (11,2)	14 (15,6)	12 (8,5)	1,99 (0,88-4,51)	0,09

La Tabla 5 muestra que la edad menor de 20 años (OR: 2,22; p=0,042), la primiparidad (OR: 1,90; p=0,021), los controles prenatales insuficientes <6 (OR: 2,49; p=0,003) y la falta de pareja estable (OR: 2,49; p=0,002) se asociaron significativamente con mayor riesgo de DPP. El nivel educativo superior actuó como factor protector (OR: 0,38; p=0,004).

Tabla 5*Variables sociodemográficas y obstétricas asociadas a DPP*

Variable	Total (n=232) n (%)	DPP presente (n=90) n (%)	DPP ausente (n=142) n (%)	OR (IC 95%)	Valor p
Edad					
< 20 años	38 (16,4)	20 (22,2)	18 (12,7)	2.22 (1,02-4,84)	0,042
20-35 años	156 (67,2)	56 (62,2)	100 (70,4)	Ref	-

Variable	Total (n=232) n (%)	DPP presente (n=90) n (%)	DPP ausente (n=142) n (%)	OR (IC 95%)	Valor p
> 35 años	38 (16,4)	14 (15,6)	24 (16,9)	1,04 (0,49-2,20)	0,914
Paridad					
Primípara	82 (35,3)	40 (44,4)	42 (29,6)	1,90 (1,10-3,29)	0,021
Múltipara	124 (53,5)	42 (46,7)	82 (57,7)	Ref	-
Gran múltipara	26 (11,2)	8 (8,9)	18 (12,7)	0,87 (0,35-2,14)	0,756
Controles prenatales					
Insuficientes (<6)	58 (31,2)	32 (42,1)	26 (23,6)	2,49 (1,36-4,55)	0,003
Adecuados (6-8)	128 (55,2)	44 (57,9)	84 (76,4)	Ref	-
Nivel educativo					
Primaria	35 (15,1)	18 (20,0)	17 (12,0)	1.83 (0,88-3,79)	0,103
Secundaria	127 (54,7)	56 (62,2)	71 (50,0)	Ref	-
Superior	70 (30,2)	16 (17,8)	54 (38,0)	0.38 (0,19-0,73)	0,004
Estado civil					
Con pareja estable	166 (71,6)	54 (60,0)	112 (78,9)	Ref	-
Sin pareja estable	66 (28,4)	36 (40,0)	30 (21,1)	2.49 (1,40-4,43)	0,002

En el análisis multivariable ajustado, los factores psicosociales fueron los predictores más potentes de DPP: disfunción familiar severa (ORa: 4,87), violencia de pareja (ORa: 4,12), apoyo social inadecuado (ORa: 3,42) y estrés/sobrecarga emocional (ORa: 3,28). Entre las complicaciones obstétricas, solo la cesárea de emergencia (ORa: 2.89) y la hemorragia posparto (ORa: 2,33) se mantuvieron como factores de riesgo independientes. Las variables de control

significativas fueron: edad menor de 20 años (ORa: 2,15), controles prenatales insuficientes (ORa: 2,22) y educación superior como factor protector (ORa: 0,41).

Tabla 6

Modelo de regresión logística binaria para depresión posparto

Variable	OR ajustado	IC 95%	Valor p
Factores psicosociales			
Apoyo social inadecuado	3,42	1,89 - 6,18	<0,001
Disfunción familiar severa	4,87	2,10 – 11,30	<0,001
Disfunción familiar leve	2,34	1,21 – 4,52	0,011
Violencia de pareja	4,12	1,78 – 9,54	<0,001
Estrés/sobrecarga emocional	3,28	1,79 – 6,01	<0,001
Embarazo no planificado	1,94	1,05 – 3,59	0,035
Eventos estresantes	2,16	1,14 – 4,09	0,018
Complicaciones obstétricas			
Hemorragia posparto	2,33	1,04 – 5,22	0,040
Cesárea de emergencia	2,89	1,32 – 6,33	0,008
Preeclampsia	1,98	0,80 – 4,90	0,138
Parto pretérmino	1,72	0,72 – 4,11	0,222
Variables de control			
Edad < 20 años	2,15	1,03 – 4,49	0,042
Primiparidad	1,78	0,97 – 3,27	0,063
Controles prenatales insuficientes	2,22	1,16 – 4,25	0,016
Nivel educativo superior	0,41	0,20 – 0,84	0,015
Sin pareja estable	1,79	0,94 – 3,41	0,076

DISCUSIÓN

El estudio encontró una prevalencia de depresión posparto del 38,8% en el Centro de Análisis Clínicos GEMA, muy superior al promedio global (10-20%). Los factores psicosociales fueron los predictores más potentes: disfunción familiar severa (ORa: 4,87), violencia de pareja (ORa: 4,12) y apoyo social inadecuado (ORa: 3,42). Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales (Alhaj Ahmad et al., 2024b; Bodunde et al., 2023b; Chen & Nakagawa, 2025; Qi et al., 2021) y nacionales (Calle Domínguez, 2025; Juárez Vásquez, 2022; Leveau-Bartra et al., 2024; Medina Rosado, 2022), confirmando la consistencia de los factores psicosociales como determinantes universales. La relación dosis-respuesta (disfunción leve ORa: 2,15; severa ORa: 4,87) refuerza la importancia de la funcionalidad familiar. Las complicaciones obstétricas

perdieron significación en el análisis multivariable (excepto hemorragia posparto marginal), sugiriendo que su impacto estaría mediado por el contexto psicosocial. Se requiere implementar tamizajes rutinarios con EPDS y APGAR Familiar, fortalecer redes de apoyo y detectar violencia de pareja en el primer nivel de atención. Limitaciones: diseño transversal, muestreo por conveniencia y sesgo de autorreporte. Fortalezas: muestra adecuada (n=232), instrumentos validados y análisis multivariable.

CONCLUSIONES

Los factores psicosociales (disfunción familiar severa, violencia de pareja y apoyo social inadecuado) son los predictores más potentes de depresión posparto en el Centro de Análisis Clínicos GEMA, superando a las complicaciones obstétricas. La prevalencia del 38.8% confirma que la depresión posparto es un problema de salud pública prioritario. Se requiere implementar tamizajes rutinarios con la Escala de Edimburgo, fortalecer redes de apoyo y detectar tempranamente la violencia de pareja en el primer nivel de atención. Los hallazgos son consistentes con la literatura nacional e internacional, sugiriendo que intervenciones sobre factores psicosociales adversos podrían reducir significativamente la carga de depresión posparto en el Perú. Se necesitan estudios longitudinales y representativos para confirmar estos resultados y evaluar la efectividad de las intervenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Condori, E., & Medina Del Valle, C. (2013). *Prevalencia y Factores Que Influyen en la Depresión Post Parto, en Primíparas y Multíparas Atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en Enero y Febrero de 2013*. Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/4219>
- Alhaj Ahmad, M., Al Awar, S., Sayed Sallam, G., Alkaabi, M., Smetanina, D., Statsenko, Y., & Zaręba, K. (2024a). Biopsychosocial Predictors of Postpartum Depression: Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE12060650>
- Alhaj Ahmad, M., Al Awar, S., Sayed Sallam, G., Alkaabi, M., Smetanina, D., Statsenko, Y., & Zaręba, K. (2024b). Biopsychosocial Predictors of Postpartum Depression: Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Switzerland)*, 12(6), 650. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE12060650/S1>

- Bodunde, E. O., Buckley, D., O'Neill, E., Maher, G. M., Matvienko-Sikar, K., O'Connor, K., McCarthy, F. P., & Khashan, A. S. (2023a). Pregnancy and birth complications associations with long-term adverse maternal mental health outcomes: a systematic review and meta-analysis protocol. *HRB Open Research*, 6, 3. <https://doi.org/10.12688/HRBOPENRES.13660.3>
- Bodunde, E. O., Buckley, D., O'Neill, E., Maher, G. M., Matvienko-Sikar, K., O'Connor, K., McCarthy, F. P., & Khashan, A. S. (2023b). Pregnancy and birth complications associations with long-term adverse maternal mental health outcomes: a systematic review and meta-analysis protocol. *HRB Open Research* 2023 6:3, 6, 3. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13660.3>
- Calle Domínguez, B. J. (2025). *Relación de pareja asociada a depresión postparto en puérperas de un hospital II Piura 2025*.
- Chen, C., & Nakagawa, S. (2025). Recent advances in the study of perinatal mental health: Epidemiology, psychopathology and intervention. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 34(12), 1999–2003. <https://doi.org/10.17219/ACEM/212646>
- Cirujana Asesor Tohalino Meza Gustavo, M. (2018). *Factores Asociados al Riesgo de Depresión Posparto en Puérperas Mediatas del Hospital III Yanahuara, Arequipa, Enero - Febrero 2018*. Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7568>
- Ferrari, A. J., Miller, P. A., Shadid, J., Herrera, A. M., Ahmed, S. M., Malpani, P., Noyes, T. S., Chihara, I., McHugh, T. A., Ayu Nanditha, N. G., Vos, T., Kassebaum, N. J., Dirac, M. A., & Santomauro, D. F. (2026). The global prevalence of major depressive disorder during the peripartum period: a systematic review and meta-regression. *The Lancet. Psychiatry*, 13(6), 461–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(26\)00085-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(26)00085-4)
- Galletta, M. A. K., Hashimoto, A. S., Estrambk, G. de A., Verardo, I. P. S., Cantagalli, M. H. I., Peres, S. V., & Francisco, R. P. V. (2026). Prevalence of postpartum depression in the COVID-19 pandemic and associated factors: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 26, 157. <https://doi.org/10.1186/S12884-025-08262-Z>

- Juárez Vásquez, M. J. (2022). *Factores asociados a depresión posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, durante los meses de febrero-marzo de 2022*. Universidad Nacional de Piura. <https://hdl.handle.net/20.500.12676/3437>
- Leveau-Bartra, H. R., Chávez-Navarro, J. R., Calle-Vilca, L. A., Guerrero-Ortiz, H. A., Mejia-Lengua, C. E., Luján-Divizzia, B. M., Leveau-Vásquez, I. K., Medina-Vásquez, N. L., Leveau-Vásquez, H. I., & Medina-Vásquez, F. K. (2024). Factores asociados a la depresión posparto en puérperas de un hospital peruano. *Clínica e Investigación En Ginecología y Obstetricia*, 51(4), 100986. <https://doi.org/10.1016/J.GINE.2024.100986>
- Medina Rosado, N. L. (2022). *Factores relacionados a depresión post parto durante el contexto COVID 19 en puerperas de un Centro de Atención primaria, Arequipa 2022*. Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12238>
- 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), 174. <https://doi.org/10.1186/S12884-021-03657-0>
- Schoretsanitis, G., Gastaldon, C., Ochsenbein-Koelble, N., Olbrich, S., Barbui, C., & Seifritz, E. (2024). Postpartum hemorrhage and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 150(5), 274–283. <https://doi.org/10.1111/ACPS.13583>