

6. Depresión posparto en mujeres guerrerenses



IMELDA SOCORRO HERNÁNDEZ NAVA*

MARTHA LETICIA SÁNCHEZ CASTILLO**

MARIBEL SEPÚLVEDA COVARRUBIAS***

NELISSA RODRÍGUEZ DORANTES****

LUCIO DÍAZ GONZÁLEZ*****

CARLOS ALBERTO CATALÁN GÓMEZ*****

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.325.06>

Resumen

La depresión durante el embarazo es un trastorno emocional común pero frecuentemente mal comprendido, puede afectar tanto a la madre como al bebé. Sus causas incluyen factores biológicos, psicológicos y sociales, como fluctuaciones hormonales, antecedentes familiares y experiencias estresantes. Los síntomas varían desde tristeza persistente hasta desconexión emocional con el bebé. El objetivo de este estudio es identificar la depresión posparto en mujeres guerrerenses. El estudio es descriptivo y transversal, incluyó a 87 mujeres en periodo posparto, seleccionadas mediante un censo proporcionado por el centro de salud. Se consideraron todas las participantes que estuvieran entre la semana 2-6 de posparto, que vivieran en la capital

* Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora-investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6718-5367> ; correo electrónico: imeldashllv113@gmail.com

** Doctoranda en Sexualidad Humana. Profesora-investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2744-1493>

*** Doctora en Bioética. Profesora-investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3764-5219>

**** Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2345-8906>

***** Doctor en Ciencias Matemáticas. Profesor-investigador de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3380-5086>

***** Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor-investigador de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9970-4272>

del estado de Guerrero. Se utilizó la escala de depresión posparto de Edimburgo. Para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS. El estudio cumplió con principios éticos, incluyendo consentimiento informado y confidencialidad. La investigación mostró que el 81.6% de las participantes son adultas, el 50.6% están casadas y el 58.6% pertenece a un estrato socioeconómico bajo. El 44.8% son madres primerizas y el 62.1% experimentó tristeza durante el embarazo. La depresión se asoció significativamente con el nivel educativo ($p < .05$), la pertenencia a una comunidad indígena ($p < .05$) y la planificación del embarazo ($p < .01$), sugiriendo que un menor nivel educativo y no planear el embarazo aumentan los niveles de depresión. La depresión posparto en mujeres guerrerenses está relacionada con factores como nivel educativo, estrato socioeconómico, planificación del embarazo, estrés, satisfacción corporal y consumo de sustancias. Los resultados destacan la necesidad de intervenciones enfocadas en educación, apoyo emocional y reducción de sustancias.

Palabras clave: *depresión, periodo posparto, enfermería.*

Introducción

La depresión durante el embarazo es un trastorno emocional que afecta a un número significativo de mujeres, a menudo subestimado y mal comprendido. Este periodo, que debería estar marcado por la alegría y la anticipación, puede verse ensombrecido por una serie de desafíos emocionales. Comprender las causas, los síntomas y el impacto de la depresión en esta etapa es fundamental para promover la salud mental tanto de la madre como del bebé. Las causas de la depresión durante el embarazo son variadas e incluyen factores biológicos, psicológicos y sociales. En el ámbito biológico, las fluctuaciones hormonales juegan un papel central. Durante el embarazo, los niveles de hormonas como el estrógeno y la progesterona aumentan considerablemente, lo que puede alterar el estado de ánimo de la mujer. Además, la predisposición genética puede influir; si existen antecedentes familiares de trastornos del ánimo, el riesgo de desarrollar depresión se incrementa (Fernández et al., 2021; Lazo, 2021).

Desde un punto de vista psicológico, las mujeres que han experimentado eventos estresantes en su vida, como la pérdida de un ser querido, problemas de pareja o dificultades económicas, son más propensas a desarrollar depresión. La presión social y las expectativas sobre la maternidad también pueden contribuir, creando un entorno donde las mujeres sienten que deben cumplir con ideales poco realistas. Los síntomas de la depresión durante el embarazo pueden variar de leves a severos. Algunos de los signos más comunes incluyen tristeza persistente, irritabilidad, ansiedad, fatiga extrema, dificultad para concentrarse y cambios en el apetito o el sueño. En ocasiones, las mujeres pueden experimentar pensamientos de inutilidad o culpa, así como una desconexión emocional con su bebé (Alshikh et al., 2021; Baltazar y Sinche, 2023; Cafiero y Justich, 2024).

Es fundamental que las mujeres reconozcan estos síntomas y busquen ayuda. A menudo, la depresión en el embarazo no se identifica adecuadamente debido a la falta de información y la estigmatización que rodea a los trastornos mentales. Muchas mujeres pueden sentirse avergonzadas o temerosas de hablar sobre sus emociones, lo que puede agravar la situación. La depresión no solo afecta a la madre, sino que también puede tener un impacto significativo en el desarrollo del bebé. Las investigaciones han demostrado que las mujeres que experimentan depresión durante el embarazo pueden tener un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas de desarrollo infantil. Además, los efectos pueden extenderse al posparto, donde la depresión materna puede influir en la calidad del vínculo madre-hijo y en el desarrollo emocional del niño (Agrawal et al., 2022; Salazar y Montes, 2021).

Después del parto, muchas mujeres experimentan lo que se conoce como depresión posparto, que puede ser una extensión de la depresión durante el embarazo o surgir como una nueva condición. Esta etapa puede incluir síntomas más intensos y duraderos, complicando aún más la adaptación a la maternidad. Las mujeres pueden sentirse abrumadas por las demandas de cuidar a un recién nacido, lo que puede exacerbar su depresión. El apoyo emocional y social es fundamental para las mujeres que enfrentan la depresión durante el embarazo y el posparto. Contar con una red de apoyo, que incluya familiares y amigos, puede marcar una diferencia significativa en la recuperación. Además, la terapia psicológica y, en algunos casos, el

uso de medicamentos antidepresivos pueden ser opciones efectivas para ayudar a las mujeres a manejar sus síntomas (Escobar, 2024; Liu et al., 2022; Quesada y Chinchilla, 2022).

La detección temprana es clave. Es esencial que los profesionales de la salud realicen evaluaciones regulares sobre la salud mental de las mujeres embarazadas. Al profundizar en estos asuntos, se pueden identificar y abordar problemas de manera oportuna, evitando que la situación se agrave. En conclusión, la depresión durante el embarazo es un desafío serio que requiere atención y comprensión. Al abordar las causas, reconocer los síntomas y ofrecer apoyo adecuado, podemos contribuir a un embarazo más saludable y a un inicio más positivo en la vida de las nuevas familias. La salud mental de la madre no solo afecta su bienestar, sino que también tiene un impacto duradero en la vida de su hijo (Morera y Barboza, 2024; Ponce, 2024).

Se han explorado los factores que influyen en la depresión durante la etapa de embarazo. Sin embargo, no se han identificado estudios que exploren estos factores en población del sur de México. La salud mental de la madre es fundamental no solo para su propia calidad de vida, sino también para el desarrollo y la felicidad de la próxima generación. Por lo que, en el presente estudio, se planteó como objetivo, identificar la depresión posparto en mujeres Guerrerenses.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio correlacional y transversal, con una muestra de 87 mujeres que acudieron a un Centro de Salud en la capital del estado de Guerrero. La selección de la muestra fue total, basada en el censo de registro disponible en la institución. Se incluyeron en el estudio a mujeres que se encontraban en el puerperio mediato, es decir, entre los 2 y 7 días posteriores al parto, que no presentaran factores de riesgo prescritos y que aceptaran participar mediante la firma del consentimiento informado. Este diseño de estudio permitió identificar las variables relacionadas con la presencia de factores depresivos en las participantes.

Para la recolección de datos, se utilizó la escala de depresión posparto de Edimburgo, una herramienta validada que permitió detectar a las madres con síntomas de depresión postparto. El cuestionario, compuesto por diez preguntas, ofreció tres opciones de respuesta, cada una con un puntaje de 0 a 3, según la severidad de los síntomas depresivos. Con base en la puntuación total obtenida, se determinó si las participantes presentaban depresión: un puntaje entre 0 y 10 indicaba la presencia de depresión, mientras que un puntaje superior a 10 sugería que la madre no sufría de depresión.

El análisis de los datos se realizó utilizando el programa (SPSS) Statistical Package for the Social Sciences versión 23, aplicando tanto estadísticos descriptivos como inferenciales. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela Superior de Enfermería No. 1, y se siguieron los principios bioéticos establecidos, conforme a la Declaración de Helsinki.

Resultados

De acuerdo con los datos obtenidos, se identificó que el 81.6% de las participantes se categorizan como adultas. En cuanto al estado civil, el 50.6% informó estar casada. Respecto al nivel educativo, el 35.6% mencionó tener únicamente estudios de primaria. Se exploró la ocupación de las participantes, el 63.2% indicó dedicarse exclusivamente al hogar. En relación con la pertenencia a una comunidad indígena, el 83.9% de las participantes no se considera parte de una. En cuanto a la posición socioeconómica, el 58.6% reportó pertenecer al estrato bajo. Finalmente, al explorar si las participantes habían tenido hijos previamente, el 44.8% respondió que era su primer hijo vivo.

Tabla 1. *Determinantes sociodemográficos en puérperas atendidas en el Centro de Salud San Rafael Norte, Chilpancingo, Guerrero*

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Edad		
Adolescentes	16	18.4
Adultas	71	81.6
Estado civil		
Soltera	2	2.3
Unión libre	38	43.7
Casada	44	50.6
Divorciada	1	1.1
Viuda	2	2.3
Escolaridad		
Ninguno	2	2.3
Primaria	31	35.6
Secundaria	28	32.2
Nivel medio superior	17	19.5
Otro	9	10.3
Ocupación		
Ama de casa	55	63.2
Empleada estable	11	12.6
Empleado inestable	11	12.6
Trabajo independiente	9	10.3
Otro	1	1.1
¿Pertenece a una comunidad indígena?		
Sí	14	16.1
No	73	83.9
Posición socioeconómica		
Bajo	51	58.6
Medio	34	39.1
Alto	2	2.3
No. hijos vivos		
1 hijo	39	44.8
2 hijos	33	37.9
Mas 3 de hijos	15	17.2

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje.

Fuente: elaboración propia.

Se exploraron otros aspectos psicológicos, en los que se indago sobre los estados emocionales de las madres y sobre el consumo de alcohol o tabaco. De acuerdo con esto se encontró que 63.2% de las mujeres planearon sus embarazos, de acuerdo con los estados emocionales, 62.1% de las participantes experimentó tristeza durante su embarazo y 67.8% experimentó situaciones de culpa o falta de autoestima. Así mismo 69% refirió experimentar acontecimientos estresantes.

En cuanto al grado de satisfacción corporal, se identificó que el 77% de las participantes experimentaron satisfacción con su cuerpo después del parto, lo cual estuvo relacionado con la impresión física que tenían durante el proceso. Por otro lado se cuestionó sobre el consumo de alcohol o tabaco a los participantes, identificando que 85.1% de las madres no fumo durante el embarazo, así mismo 61% no consumió alcohol durante el embarazo. Por otro lado, se exploró si las participantes sufren violencia doméstica, identificando que 94.3% no sufre violencia doméstica.

Tabla 2. *Determinantes psicológicos en puérperas atendidas en el Centro de Salud San Rafael Norte, Chilpancingo, Guerrero*

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Embarazo planeado		
Sí	55	63.2
No	32	36.8
Presento emociones negativas como tristeza en el embarazo		
Sí	54	62.1
No	33	37.9
Presento sentimientos de culpa o falta de autoestima en el embarazo		
Sí	59	67.8
No	28	32.2
Durante el embarazo, vivió algún acontecimiento estresante		
Sí	60	69.0
No	27	31.0
Satisfacción corporal después del parto		
Sí	67	77.0
No	20	23.0

Durante el embarazo fumaba		
Sí	13	14.9
No	74	85.1
Consumió alcohol durante el embarazo		
Sí	34	39.0
No	53	61.0
Sufre violencia doméstica		
Sí	5	5.7
No	82	94.3

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje.

Fuente: elaboración propia.

Posterior a esto se realizaron cruces para determinar la asociación entre las variables con la depresión. De acuerdo con los resultados obtenidos, se identificó una asociación significativa entre la depresión y el nivel de escolaridad ($\chi^2 = -9.93$, $p < .05$), lo que sugiere que a menor nivel educativo, mayores son los niveles de depresión observados. Además, se encontró una relación significativa entre la depresión y la pertenencia a una comunidad indígena ($\chi^2 = -2.42$, $p < .05$), indicando que las mujeres con mayores niveles de depresión tienen menor probabilidad de pertenecer a una comunidad indígena. Asimismo, se identificó una asociación significativa entre la depresión y la planificación del embarazo ($\chi^2 = 7.36$, $p < .01$), lo que implica que las mujeres que no planificaron más su embarazo tienden a reportar mayores niveles de depresión.

En relación con los estados emocionales vinculados a la depresión, se observó una correlación con las emociones negativas ($\chi^2 = 4.77$, $p < .05$), la baja autoestima ($\chi^2 = 29.15$, $p < .001$) y el estrés ($\chi^2 = 4.75$, $p < .05$), lo que sugiere que aquellas mujeres que experimentaron emociones negativas, presentaron niveles más bajos de autoestima y experimentaron más estrés durante el embarazo, mostraron mayores niveles de depresión. Por otro lado, se exploró la relación entre la depresión y la satisfacción corporal, encontrando también una asociación significativa ($\chi^2 = -7.36$, $p < .01$), lo que indica que las mujeres con menor satisfacción corporal manifestaron mayores niveles de depresión. Finalmente, se investigó la asociación entre la

depresión y el consumo de sustancias, identificando relaciones significativas con el consumo de tabaco ($x^2 = 4.88$, $p < .05$) y alcohol ($x^2 = 3.67$, $p < .05$), lo que sugiere que las mujeres que consumieron más tabaco y alcohol durante el embarazo reportaron mayores grados de depresión.

Tabla 3. *Relaciones entre los determinantes sociodemográficos y psicológicos relacionados a la depresión*

	x^2	p
Edad	.08	.92
Escolaridad	9.93	-.04
Pertenecer a comunidad indígena	2.42	-.04
Número de partos	.08	.95
Embarazo planeado	7.36	< .01
Emociones negativas	4.77	.02
Baja autoestima	29.15	< .001
Estrés	4.75	.03
Satisfacción corporal	9.20	< .01
Consumo de tabaco	4.88	.01
Consumo de alcohol	3.67	.02
Violencia en el hogar	.36	.58

Nota: x^2 = Valor de chi-cuadrado, p = Valor de significancia.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Los resultados de este estudio revelan una mayor participación de mujeres adultas, la mayoría casadas y con su primer hijo. Este hallazgo es particularmente relevante, ya que sugiere una tendencia a tener hijos a una edad más avanzada, lo que podría reflejar una disminución de los embarazos adolescentes. Este patrón es consistente con lo reportado por Páez y Zavala (2017), quienes señalan que, aunque muchas mujeres experimentan una presión social para tener hijos, existe un creciente temor sobre la calidad de vida que podrán ofrecerles a sus hijos, lo que podría estar influyendo en el retraso de la maternidad.

Otro aspecto significativo es que muchas de las participantes contaban con un nivel educativo bajo y se dedicaban exclusivamente al hogar, lo que indica posibles limitaciones en su acceso a educación y a oportunidades laborales. Este factor es relevante, ya que diversos estudios han señalado que un nivel educativo bajo se asocia con un mayor riesgo de desarrollar depresión. Esta relación podría explicar la prevalencia de emociones negativas y problemas de autoestima observados en las participantes durante el embarazo. En este sentido, los hallazgos de Coe et al. (2021) son congruentes, ya que destacan que las madres con mayor nivel educativo suelen tener mejores habilidades de afrontamiento ante situaciones desafiantes y menor exposición al estrés, lo que se vincula a un mayor bienestar psicológico, particularmente en contextos de menor nivel socioeconómico.

Por otro lado, se exploró el estrato socioeconómico, observando que la mayoría de las participantes se encontraban en el estrato bajo, lo que sugiere que los factores socioeconómicos pueden influir en el acceso a recursos y servicios de salud, así como en las decisiones relacionadas con el embarazo y la planificación familiar. Este hallazgo es consistente con el metaanálisis de Krauskopf y Valenzuela (2020), quienes identificaron que las madres de estrato socioeconómico bajo tienen un 41% más de probabilidad de desarrollar depresión en comparación con aquellas de estratos más altos.

En relación con la planificación del embarazo, la mayoría de las participantes reportó haber planificado su embarazo; sin embargo, aquellas que no lo hicieron mostraron mayores niveles de depresión. Este resultado es consistente con estudios previos que sugieren que la falta de planificación puede generar estrés y emociones negativas, lo que afecta la salud mental de la madre. En este sentido, Zuazo (2023) identificó que las madres que no planifican su embarazo tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión, ya que, además de no desear el embarazo, pueden no contar con el apoyo de su pareja. Así mismo, Álvarez-Moreno (2017) reportó que el 55% de las mujeres con depresión durante el embarazo experimentaron esta condición debido a factores como ser madres solteras, tener bajo nivel académico o no haber planificado el embarazo.

En este sentido, el estrés durante el embarazo también se destacó como un factor importante, ya que muchas mujeres reportaron haber experimen-

tado situaciones estresantes. La relación significativa entre estrés y depresión subraya la importancia de abordar el bienestar emocional durante el embarazo para prevenir trastornos como la depresión posparto. En este contexto, Escobar (2024) señala que las relaciones sociales son fundamentales, ya que facilitan el desarrollo de hábitos saludables, forman la personalidad y ayudan a reducir el estrés, proporcionando apoyo emocional y contribuyendo a mantener una identidad personal.

Un hallazgo relevante fue la relación entre la baja satisfacción corporal posparto y mayores niveles de depresión, lo que resalta la importancia de la salud corporal y emocional de las mujeres, especialmente en lo relacionado con su imagen corporal después del parto. Este aspecto coincide con lo señalado por Zamalloa (2016), quien describió que tener un hijo implica cambios en todas las dimensiones de la mujer, incluyendo los aspectos psicológicos, sociales, emocionales y físicos. Estos cambios pueden llevar a las mujeres a enfrentar procesos de duelo, como la pérdida de independencia y una alteración en su imagen corporal.

Finalmente, el consumo de sustancias, como tabaco y alcohol, se asoció significativamente con la depresión. Estos resultados sugieren que el consumo de estas sustancias podría funcionar como un mecanismo para lidiar con la ansiedad y el estrés, pero a su vez agrava los síntomas depresivos. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Gómez (2024), quien identificó que el consumo de sustancias durante el embarazo puede acarrear secuelas que afectan los estados conductuales, cognitivos y fisiológicos de las madres, alterando su percepción y aumentando el riesgo de afectar el desarrollo fetal. Aunque la prevalencia de violencia doméstica reportada fue baja, este factor no mostró una asociación significativa con la depresión, lo que sugiere la necesidad de explorar otros posibles factores que influyan en la salud mental de las mujeres durante esta etapa.

Los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de la educación, la planificación del embarazo, así como el manejo del estrés y la imagen corporal, como factores clave para la salud mental de las mujeres en el puerperio. Además, evidencian que el consumo de sustancias es un factor de riesgo importante en la depresión durante y después del embarazo, lo que destaca la necesidad de implementar intervenciones que promuevan el bienestar emocional de las mujeres durante este periodo crucial.

Conclusión

Este estudio identifica que la depresión posparto en mujeres guerrenenses está asociada con diversos factores, como el nivel educativo, el estrato socioeconómico, la planificación del embarazo, el estrés, la satisfacción corporal posparto y el consumo de sustancias. Las mujeres con menor nivel educativo y de estrato socioeconómico bajo, así como aquellas que no planearon su embarazo, mostraron mayores niveles de depresión. Además, el manejo del estrés y la imagen corporal también influyen significativamente en la salud mental posparto. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones enfocadas en mejorar el acceso a la educación, la planificación familiar y el apoyo emocional, así como en reducir el consumo de sustancias, para promover el bienestar integral de las madres durante y después del embarazo.

Referencias

- Agrawal, I., Mehendale, A. M. y Malhotra, R. (2022). Risk factors of postpartum depression. *Cureus*, 14(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.30898>
- Alshikh, A. H., Alkhatib, A. y Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 21, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04016-9>
- Álvarez-Moreno, M. (2017) *Factores de riesgo asociados a la depresión posparto en madres que acuden al Centro de Salud N° 1*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio digital de la Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8251>
- Baltazar, E. L. y Sinche, H. E. (2023). *Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja-2021*. [Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion]. Repositorio institucional UNDAC. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3822>
- Cafiero, P. J. y Justich, Z. P. (2024). Depresión puerperal: impacto en la madre gestante y en el desarrollo físico, emocional y cognitivo posnatal de sus hijas/os. Una mirada ecológica. *Arch. argent. pediatri.*, 122(3), e202310217. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n3a17.pdf>
- Coo, C. S., Mira, O. A., García, V. M. y Zamudio, B. P. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes pediátrica*, 92(5), 724-732. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>
- Escobar, C. S. (2024). *Factores de riesgo psicosociales en la depresión posparto en muje-*

- res adultas: una revisión de la evidencia actual*. [Tesis de posgrado de la Universidad Internacional SEK]. Repositorio de la Universidad Internacional SEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/5301>
- Fernández, N. P., González, Y. G., Calvete, A. A. y Carrera, I. D. (2021). Efectos del ejercicio en la depresión durante el embarazo y el posparto. Una revisión sistemática. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48(4), 100683. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X21000423>
- Gómez, R. L. (2024). *Prevalencia del consumo de sustancias de abuso durante el embarazo en mujeres atendidas en el parto en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"*. [Tesis de Doctorado de la Universitat de Barcelona]. Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/213147>
- Krauskopf, V. y Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 139-149. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.004>
- Lazo, S. (2021). Depresión en el embarazo y dependencia emocional. *Psiquiatría y Salud Mental*, 38(3/4), 86-87. <https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/07.-Depresion-Embarazo-Dependencia-Emocional-Solange-Lazo.pdf>
- Liu, X., Wang, S. y Wang, G. (2022). Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 31(19-20), 2665-2677. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>
- Morera, E. A. y Barboza, F. C. (2024). Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 9(2), 3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9438437>
- Páez, O. y Zavala de Cosío, D. M. (2017). Tendencias y determinantes de la fecundidad en México: las desigualdades sociales. En M.L. Coubes, P. Solís, M.E. Zavala de Cosío, *Generaciones, cursos de vida y desigualdad social en México*, 1, (pp. 45-76). <https://shs.hal.science/halshs-01547857/>
- Ponce, S. M. (2024). *Prevalencia de depresión perinatal en mujeres embarazadas de edad de 18 a 30 años atendidas en Hospital de la Mujer Puebla*. [Tesis de pregrado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio institucional BUAP. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/0133af1c-ced5-4b17-a638-063bb-8de98c2>
- Quesada, M. V. y Chinchilla, K. V. (2022). Detección temprana de la depresión posparto. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(5), 37-44. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i5.474>
- Salazar, R. G. y Montes, L. J. (2021). *Asociación entre la depresión durante el embarazo y parto pretérmino en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima-Perú de junio a diciembre del 2021*. [Tesis de pregrado Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Facultad de Ciencias de la Salud]. Repositorio académico UPC. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/664307>
- Zamalloa, M. S. (2016). *Relación entre la ansiedad y depresión asociadas a partos prematuros en mujeres atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Regional de*

Cusco – 2016. [Tesis de Doctorado de la Universidad Alas Peruanas]. Repositorio UAP. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/3565>

Zuazo, U. C. (2023). *Factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022*. [Tesis de pregrado de la Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.ups-jb.edu.pe/item/3da6e2a5-a73c-45e3-9cc0-11ba1caee6e>