ARTÍCULO ORIGINAL

1. Estudiante de Pregrado de la Facultad de Medicina Humana-Universidad César Vallejo

ORCID:

ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9066-3913

Correspondencia:
Lady Ramos Silva
lramossi@ucvvirtual.edu.pe

Citar como: Ramos L. Vía de parto por cesárea y depresión posparto en puérperas de Trujillo, Perú. Rev peru ginecol obstrt. 2026; 72 (1). DOI: https://doi.org/10.31403/rpgo.v72i2871

Vía de parto por cesárea y depresión posparto en puérperas de Trujillo, Perú

Cesarean delivery and postpartum depression in new mothers in Trujillo, Peru

Lady Ramos Silva[1]

DOI: https://doi.org/10.31403/rpgo.v72i2871

RESUMEN

Introducción: La depresión posparto afecta aproximadamente a una de cada cinco puérperas y representa un problema en el área de la salud colectiva. Ante el incremento de la frecuencia del parto por cesárea, resulta necesario evaluar su posible asociación con esta condición. Objetivo: Determinar la asociación entre la vía de parto por cesárea y la depresión posparto en las puérperas de Trujillo en el año 2025. Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, de casos y controles; se logró la obtención de los datos mediante encuesta utilizando la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS) para la variable depresión posparto. Las técnicas estadísticas empleadas fueron el Chi cuadrado considerándose significativo un p<0,05 y la prueba de Odds Ratio con su intervalo de confianza al 95%. Resultados: La cesárea se asoció significativamente con depresión posparto (X2=10,868; p =0,001). Las mujeres sometidas a cesárea presentaron un OR=3,78 IC95% frente al parto vaginal. Conclusión: Las puérperas que dieron a luz mediante el parto por cesárea presentaron una asociación de 3,78 con la depresión posparto en comparación con aquellas cuyo parto fue vaginal; asimismo la edad joven, procedencia urbana y primiparidad también se asociaron significativamente con depresión posparto.

Palabras clave: Cesárea, Depresión posparto, Periodo posparto, Salud Materna, Salud Mental (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression affects approximately one in five women in the postpartum period and represents a public health issue. Given the rising frequency of cesarean sections, it is necessary to evaluate the potential association between this delivery method and the condition. Objective: To determine the association between cesarean delivery and postpartum depression among women in Trujillo in 2025. Methods: A quantitative, applied, non-experimental case-control study was conducted. Data were collected via a survey using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) to measure the postpartum depression variable. Statistical analysis involved the Chi-square test (with significance set at p<0.05) and the calculation of the Odds Ratio (OR) with a 95% confidence interval. Results: Cesarean section was significantly associated with postpartum depression (X^2=10.868; p=0.001). Women who underwent a cesarean section showed an OR of 3.78 (95% CI) compared to those who had a vaginal delivery. Conclusion: Women who delivered via cesarean section showed an association of 3.78 with postpartum depression compared to those who had a vaginal delivery; additionally, young age, urban residence, and primiparity were also significantly associated with postpartum depression.

Key words: Cesarean section, Postpartum Depression, Postpartum Period, Maternal Health, Mental Health (Source: MeSH)

Introducción

En todo el mundo, más del 21 % de los nacimientos durante el 2020 se dieron a través de cesárea, y se espera que esta proporción aumente hasta el 29% para 2030.(1)

La gestación y la etapa posterior al parto se asocian con cambios a nivel físico y emocional que pueden favorecer el desarrollo de depresión posparto (DPP), cuya prevalencia mundial se estima en 17,7 %.(2)

En la India, compararon la depresión posparto a las 6 semanas, encontrando mayor incidencia en cesárea que en parto vaginal (3.79% frente a 2.35%), y representando un riesgo elevado en mujeres menores de 25 años.(3)

En Suecia, Eckerdal y colaboradores realizaron una investigación longitudinal, donde determinaron que las cesáreas de emergencia incrementan el riesgo de depresión debido a complicaciones, síntomas físicos posparto y experiencias negativas.[4]

En Polonia, Ilska y su equipo demostraron que el dolor agudo en el alta hospitalaria tras una cesárea de emergencia se asocia a mayor frecuencia de síntomas depresivos tempranos.[5]

La depresión posparto se define como una alteración del estado de ánimo que se desarrolla durante el puerperio y representa una de las complicaciones más frecuentes del periodo posparto.

Este evento se ha relacionado con diversos factores de riesgo, entre ellos el estrés, los antecedentes de depresión, la ausencia de lactancia materna, la primiparidad, una relación de pareja conflictiva y un bajo nivel socioeconómico.

En contraparte, el contacto piel a piel, la lactancia materna, los hábitos saludables y el consumo de suplementos vitamínicos (especialmente vitamina D), zinc y calcio han sido descrito como elementos protectores.[6]

La depresión se manifiesta clínicamente a través de trastornos del sueño, hiporexia, ansiedad asociada al cuidado del recién nacido, tristeza y llanto persistentes, sensación de desesperanza e impotencia, pérdida de interés en la realización de actividades y pasatiempos cotidianos, problemas de concentración, pensamientos de autolesión, muerte y suicidio.[7]

Este problema no solo afecta el bienestar físico y mental materno, sino que también supone riesgos significativos para el neonato y afecta la dinámica socioemocional familiar; lo que resalta la imperatividad de una atención proactiva e intervenciones efectivas.[8]

Aunque diversos estudios han evaluado la asociación entre el alumbramiento por cesárea y el desarrollo de depresión posparto, los resultados continúan siendo heterogéneos. Además, en el contexto peruano existen pocos estudios que exploren esta asociación, especialmente en la región La Libertad.

Por ello, la finalidad del presente estudio fue determinar la asociación entre la vía de parto por cesárea y la depresión posparto en puérperas atendidas en Trujillo durante 2025.

Materiales y métodos

Diseño y lugar de estudio

El estudio fue de tipo observacional, analítico, de casos y controles, cuantitativo. Llevado a cabo en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria, entre enero y mayo de 2025.

Población y muestra

La población estuvo conformada por puérperas atendidas en consulta de control. El tamaño muestral se calculó con el programa OpenEpi, obteniéndose 55 casos y 55 controles. El muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia. (Figura 1)

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron: Puérperas con gestación única, con recién nacido vivo hasta el último control y consentimiento informado firmado. Los criterios de exclusión fueron: Puérperas con embarazo múltiple, esquizofrenia, psicosis, muerte neonatal o infección por VIH.

Variables analizadas

La variable independiente fue la vía de parto, dividida categóricamente en parto vaginal y parto por cesárea. El parto vaginal se define como el nacimiento del feto a través del canal natural del útero, mientras que la cesárea corresponde a la intervención quirúrgica para extraer el feto a través de una incisión abdominal y uterina.[9]

La variable dependiente, la depresión posparto. Definida como un trastorno del estado de ánimo de inicio en el puerperio que afecta a la madre tras el nacimiento, caracterizado por sintomatología depresiva evaluada mediante la Escala de Edimburgo.

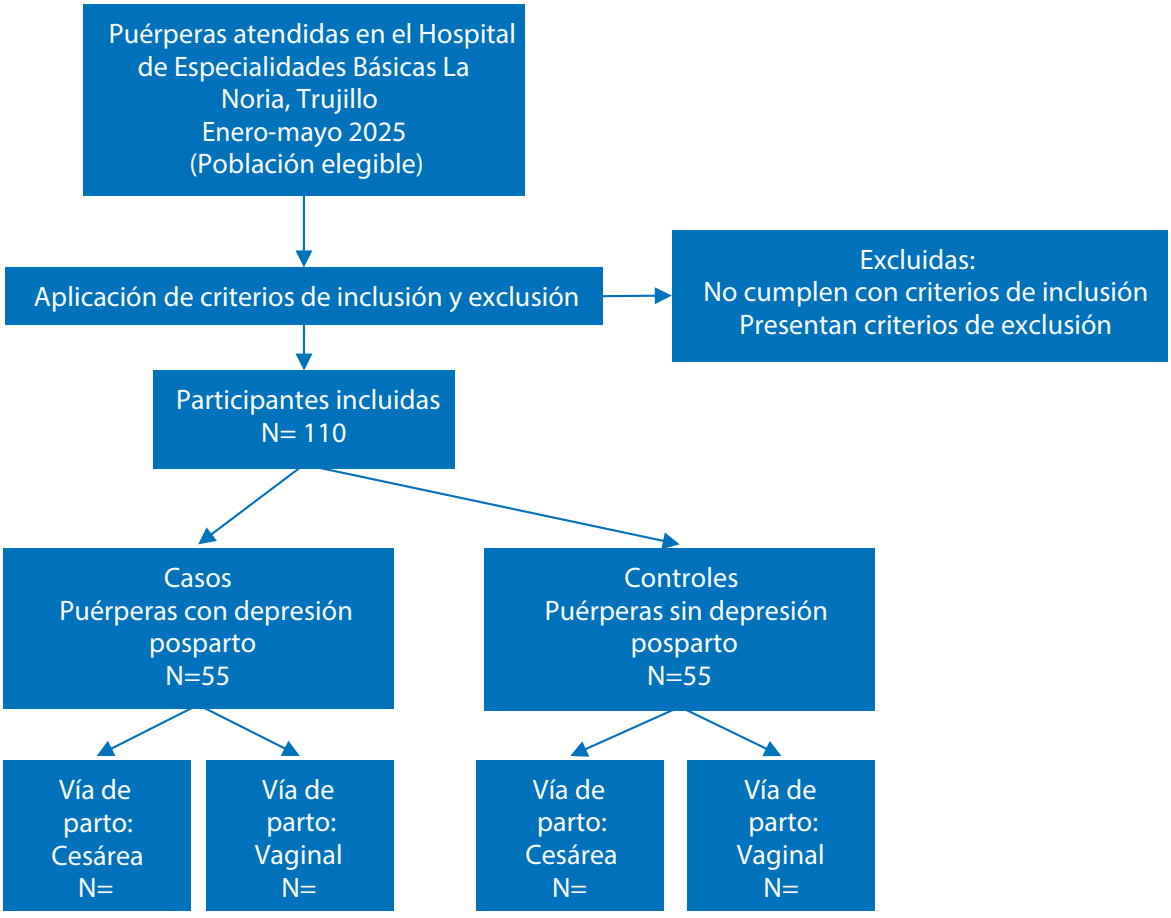


Figura 1: Flujograma del diseño de investigación (Fuente: elaboración propia)

Instrumentos

La información se recolectó mediante encuesta utilizando la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo. Este es un instrumento de autorreporte compuesto por 10 ítems diseñado para detectar síntomas de trastornos del estado de ánimo durante el periodo perinatal. Cada ítem se califica de 0 a 3, con un puntaje total de 0 a 30, donde los valores más elevados reflejan mayor intensidad de sintomatología depresiva. Para la interpretación de los resultados, se emplea un punto de corte establecido según criterio clínico (se consideró mayor o igual a 10), el cual identifica a las pacientes con riesgo clínicamente relevante de depresión posparto.[10] Diversos estudios psicométricos actuales respaldan su importancia metodológica en poblaciones maternas, demostrando una adecuada consistencia interna (con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0.80) y una sólida validez de constructo y criterio.[11]

Procedimiento y análisis de datos

Una vez obtenidos los datos, se exportaron a una hoja de cálculo en Microsoft Excel, donde se realizó su depuración. A continuación, se procedió con el análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes, y con el análisis inferencial, haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 28. Se evaluó la asociación entre las variables mediante la prueba de análisis bivariado Chi-cuadrado. Se realizó el cálculo de los OR tomando como referencia intervalos de confianza del 95%. Un valor de $p<0,05$ sirvió para definir un resultado estadísticamente significativo.

Aspectos éticos

El estudio estuvo bajo el amparo de los principios éticos de la declaratoria de Helsinki[12] para la investigación en seres humanos. Se dio garantía de la participación voluntaria

mediante consentimiento informado, la confidencialidad de la información y la ignorancia de la identificación de las participantes. El régimen protocolar obtuvo la aprobación del Comité de Ética institucional de la Universidad César Vallejo y por la Red de Salud Trujillo antes del inicio de la investigación[13].

Resultados

La proporción de puérperas con antecedente de parto por cesárea fue mayor en el grupo con depresión posparto que en el grupo sin depresión posparto (74,5%) que en el grupo sin depresión posparto (43,6%). En contraste, el parto vaginal fue más frecuente en el grupo sin depresión posparto (56,4%). Se identificó entre la vía de parto y la depresión posparto. Tabla 1.

La estimación mediante Odds ratio mostró un OR crudo de 3,78 (IC95%: 1,68-8,48), indicando que la vía de parto por cesárea presentó una mayor asociación con depresión posparto, en comparación con aquellas cuyo parto fue vaginal. Tabla 2.

Tabla 1. Relación entre la vía de alumbramiento y depresión posparto en puérperas. Trujillo, 2025

Depresión posparto				
Vía de parto	Casos		Controles	
	N	%	N	%
Cesárea	41	74,5	24	43,6
Vaginal	14	25,5	31	56,4
Total	55	100	55	100

X2=10,868; p= 0,001. N: Frecuencia absoluta

Tabla 2. Odds ratio (OR) crudo para la asociación entre la vía de parto y la depresión posparto. Trujillo, 2025.

IC 95%			
	OR	Inferior	Superior
Vía de parto (Cesárea / Parto vaginal)	3.783	1.687	8.482
Total puérperas	110		

OR: odds ratio. IC95%: intervalo de confianza del 95%

Se observó que las puérperas con depresión posparto fueron con mayor frecuencia jóvenes (76,4%), de procedencia urbana (78,2%) y primíparas (58,2%) en comparación con las puérperas sin depresión posparto. Así mismo, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la depresión posparto y la edad (p=0,001), la procedencia (p=0,039) y la paridad (p=0,001) Tabla 3.

Discusión

El principal hallazgo del presente estudio fue demostrar una asociación significativa de manera estadística entre la vía de culminación de la gestación y la depresión posparto (p=0,001). Las mujeres cuyo embarazo culminó mediante cesárea demostraron un incremento en la probabilidad de desarrollar esta condición en contraste con aquellas que tuvieron un parto vaginal (OR crudo=3,78; IC95%: 1,69 – 8,48). Estos hallazgos concuerdan con lo obtenido por Ning y colaboradores en 2024[14] y ponen de manifiesto la relevancia de la vía de culminación del embarazo dentro del abordaje integral de la salud mental materna y refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de detección oportuna durante el puerperio.

Los resultados obtenidos son consistentes con la evidencia disponible, y respaldan lo investigado por Moameri[15], la cual ha descrito una mayor frecuencia de depresión posparto en mujeres cuyo embarazo culminó mediante cesárea. Diversos estudios también han reportado que este tipo de parto se asocia con un incremento en el riesgo de desarrollar síntomas depresivos durante el puerperio, particularmente cuando ocurre en un contexto de emergencia o se acompaña de dolor perinatal de mayor intensidad. Pilch expone esta misma idea en su investigación, postulando

Tabla 3. Variables potencialmente confusoras según la presencia de depresión posparto en puérperas. Trujillo, 2025

Variable	Categorías	Casos (con depresión posparto) N=55		Controles (sin depresión posparto) N=55		Total, N=110		Valor p[1]
		n	%	n	%	n	%	
Edad	Joven	42	76,4	23	41,8	65	59,1	0,0012
	Adulta	13	23,6	32	58,2	45	40,9	
Procedencia	Urbano	43	78,2	33	60	76	69,1	0,0392
	Urbano marginal	12	21,8	22	40	34	30,9	
Paridad	Primípara	32	58,2	13	23,6	45	40,9	0,0012
	Multípara	23	41,8	42	76,4	65	59,1	

1Prueba de Chi cuadrado
2Asociación estadísticamente significativa (p<0,05.)
N: Frecuencia absoluta. %: Porcentaje

que mientras mayor es la exposición al dolor agudo en el parto, la probabilidad de desarrollar DPP se incrementa.[16] En conjunto, estos resultados avalan la relación observada en la presente investigación y refuerzan la importancia de reconocer a estas mujeres como una población que podría beneficiarse de un seguimiento más estrecho para la detección oportuna de alteraciones en la salud mental durante el periodo posparto.

Aunque la evidencia disponible respalda la relación observada en el presente estudio, no todos los trabajos han obtenido resultados similares. Algunos autores como Lantigua[17], no se halló una asociación estadísticamente relevante entre la vía de culminación del embarazo y la depresión posparto, lo que sugiere que esta condición tiene un origen multifactorial y que su aparición también puede estar influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y obstétricos. En ese contexto, las diferencias entre los hallazgos podrían estar relacionadas con las características de la población evaluada y con la participación de otros factores propios del periodo puerperal[18], por lo que la interpretación de los resultados debe realizarse de manera integral y considerando las particularidades de cada población.

Los hallazgos observados podrían explicarse por la interacción de diversos factores obstétricos, fisiológicos y emocionales presentes durante el puerperio. Se ha descrito que el dolor experimentado durante el periodo perinatal constituye un elemento determinante en la aparición de síntomas depresivos, incrementándose el riesgo a medida que aumenta su intensidad[19]. De igual manera, las cesáreas de emergencia, las experiencias obstétricas desfavorables y condiciones como el embarazo no deseado o el síndrome premenstrual también han sido relacionadas con esta condición. A ello se suman las modificaciones hormonales propias del puerperio, entre ellas el descenso de estrógenos y progesterona, las alteraciones del eje hipotálamo-hipófisis-cortisol y las variaciones en los niveles de prolactina y hormonas tiroideas, las cuales podrían influir en el desarrollo de síntomas depresivos durante esta etapa[20].

Además de la vía de parto, en la población estudiada la edad, la procedencia y la paridad mostraron una asociación significativa con el desarrollo de depresión posparto, lo que sugiere que estas características maternas también desempeñan un papel importante en el desarrollo de este trastorno durante el puerperio. La mayor frecuencia observada en mujeres jóvenes coincide con estudios previos que las identifican como un grupo particularmente vulnerable, por lo que se recomienda un seguimiento más estrecho durante las primeras semanas posteriores al parto. Respecto a la procedencia[21], a pesar de que la residencia en zonas urbanas suele asociarse con un mayor acceso a los servicios de salud[22], ello no garantiza una protección frente a la depresión posparto, ya que factores relacionados con el entorno, las condiciones socioeconómicas y las exigencias propias de la vida urbana pueden influir negativamente en el bienestar emocional de las madres. Del mismo modo, la primiparidad ha sido descrita como un factor obstétrico relacionado con una mayor incidencia de esta condición[23], probablemente por los desafíos que implica afrontar por primera vez los cambios físicos, emocionales, y las responsabilidades inherentes a la maternidad[24].

La presente investigación cuenta con algunas limitaciones. Al tratarse de un estudio de casos y controles realizado en un solo establecimiento de salud, los resultados deben interpretarse considerando las características de la población evaluada, lo que podría limitar su generalización a otros contextos. Por otro lado, no fue posible realizar un análisis multivariado mediante regresión logística para controlar el efecto de potenciales variables de confusión. Sin embargo, los hallazgos aportan evidencia local sobre la relación entre la vía de parto y la depresión posparto, constituyendo una base para futuras investigaciones con análisis multivariados y muestras de mayor tamaño. Finalmente, cabe reconocer como limitación también, que no se investigó la presencia de redes de apoyo afectivo en las madres participantes.

En conclusión, el alumbramiento a través de cesárea se asoció significativamente con la

presencia de depresión posparto y mostró una asociación de mayor magnitud de ocurrencia en comparación con el parto vaginal. Además, la edad joven, procedencia urbana y la primiparidad se identificaron como variables relacionadas con la presencia de esta condición. Lo encontrado hace hincapié en la imperatividad de fortalecer el tamizaje de salud mental durante el puerperio, especialmente en mujeres con factores de mayor vulnerabilidad, con el propósito de favorecer una detección e intervención oportunas.

Agradecimientos

A la jefatura del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Especialidades Básicas La Noria. Y a la jefatura de la Unidad de Investigación de la Universidad César Vallejo.

Información sobre el artículo

Recibido: 28 de julio 2026
Aprobado: 4 de octubre 2026
Publicación en línea: 12 de octubre 2026

Contribuciones de autoría CrediT: Conceptualización, metodología, investigación, curación de datos, análisis formal, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición, administración del proyecto y supervisión.

Reconocimiento de autoría: La autora declara haber contribuido sustancialmente a la concepción, ejecución, análisis y procesamiento de los resultados, así como en la redacción y aprobación de la versión final del manuscrito.

Responsabilidades éticas: El estudio fue aprobado por el Comité de Ética correspondiente y se realizó conforme a los principios éticos para la investigación en seres humanos.

Confidencialidad de los datos: Se garantizó la confidencialidad y el tratamiento anónimo de los datos de los participantes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Todas las participantes otorgaron su consentimiento informado antes de su inclusión en el estudio.

Financiamiento: La autora declara que la investigación no recibió financiamiento externo.

Conflicto de intereses: La autora declara no tener conflicto de intereses.

Uso de tecnologías asistidas por inteligencia artificial: Se utilizó la herramienta de IA generativa Chat GPT únicamente como apoyo en la redacción y corrección de estilo. La autora revisó, corrigió, y aprobó la versión final, asumiendo la responsabilidad íntegra del contenido.

Aportación original e importancia: El estudio aporta evidencia sobre la asociación entre la cesárea y la depresión posparto en puérperas atendidas en un hospital de Trujillo, contribuyendo al conocimiento nacional sobre los factores asociados a la depresión posparto.

El presente estudio forma parte de la tesis: Ramos-Silva Lady. Vía de parto por cesárea como factor de riesgo para depresión posparto en puérperas. Trujillo, 2025. Tesis para optar por el título de médico cirujano. Trujillo: Facultad de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo, 2025.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patamasingh Na, Kittikraisak W, Phadungkiatwatana P, et al. Evaluation of cesarean delivery rates and factors associated with cesarean delivery among women enrolled in a pregnancy cohort study at two tertiary hospitals in Thailand. BMC Pregnancy Childbirth 2024; 24: 149. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06314-4
2. Afolabi O, Bunce L, Lusher J, Banbury S. Postnatal depression, maternal-infant bonding and social support: a cross-cultural comparison of Nigerian and British mothers. J Ment Health Abingdon Engl. 2020;29(4):424- 430. https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1340595
3. Doke P, Vaidya V, Narula A, Datar M, Patil A, Panchanadikar T. Assessment of difference in postpartum depression among caesarean and vaginally delivered women at 6-week follow-up in hospitals in Pune District, India: an observational cohort study. BMJ Open. 2021; 0;11(9):e052008. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052008
4. Eckerdal P, Georgakis MK, Kollia N, Wikström AK, Högberg U, Skalkidou A. Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: a longitudinal study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020;97(3):301-311. https://doi.org/10.1111/aogs.13275
5. Ilska M, Banaś E, Gregor K, Brandt-Salmeri A, Ilski A, Cnota W. Vaginal delivery or caesarean section - Severity of early symptoms of postpartum depression and assessment of pain in Polish women in the early puerperium. Midwifery. 2020; 87:102731. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102731
6. Wildali, D., Nazzal, S., Hamshari, S. et al. Prevalencia y factores de riesgo de la depresión posparto entre mujeres que acuden a centros de atención primaria de salud en el norte de Cisjordania/Palestina: un estudio transversal, 2022. BMC Women's Health 24, 43 (2024). https://doi.org/10.1186/s12905-024-02887-6

7. Zhao XH, Zhang ZH. Risk factors for postpartum depression: an evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. Asian J Psychiatr. 2020; 53:102353. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353

8. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. J Clin Nurs. 2022 Oct;31(19-20):2665-2677. doi: 10.1111/jocn.16121. Epub 2021 Nov 8. PMID: 34750904. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34750904/

9. El parto: preparación, tipos y posibles complicaciones [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2023 Disponible en: https://www.reproduccionasistida.org/parto/

10. Motofelea N. Predictive Validity of Screen Tools and Role of Self-Esteem and Coping in Postpartum Depression Risk. Diagnostics [Internet]. 2025 Apr 30;15(9):1152. Available from: https://www.mdpi.com/2075-4418/15/9/1152

11. Lau E, Adams YJ, Ghiaseddin R. Psychometric Properties of the Edinburgh Postnatal Depression Scale Among Rural-Dwelling U.S. Women. Issues in Mental Health Nursing. 2025 Jan 2;46(1):83–93. https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2434907

12. Man B. The Declaration of Helsinki on medical research involving human subjects: a review of seventh revision (Medical Education) Nepal Health Research Council 2020; 17(4):548-55. https://doi.org/10.33314/jnhrc.v17i4.1042

13. Ley general de salud. Nº 26842. Concordancias : D.S. Nº 007-98-SA. Perú: 20de julio de 2013. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842

14. Ning J, Deng J, Li S, Lu C, Zeng P. Meta-analysis of association between caesarean section and postpartum depression risk. Front Psychiatry. 2024;15:1361604. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1361604

15. Moameri R. Association of postpartum depression and cesarean section: A systematic review and meta-analysis. Clinical Epidemiology and Global Health 7 2020; 471–4. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.02.009

16. Pilch A, Zyznawska J, Klimek M. Effect Of Pain Level On Risk Of Postpartum Depression In Women After Cesarean Section. Health Problems of Civilization. 2024; 142974. https://doi.org/10.5114/hpc.2024.142974

17. Lantigua-Martinez M, Silverstein JS, Trostle ME, Melendez Torres A, Rajeev P, Dennis A, Talib M. Postpartum depression, mode of delivery, and indication for unscheduled cesarean delivery: a retrospective cohort study. J Perinat Med. 2022 Feb 14;50(5):630-633. doi: 10.1515/jpm-2021-0575

18. Payne J. Depresión posparto: consecuencias adversas en las madres y sus hijos. UptoDate. 2023;21. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/postpartum-depression-adverseconsequencesinmothersandtheirchildren?search=depresi%C3%B3n%20posparto&source=search_result&selectedTitle=5~99&usage_type=default&display_rank=5

19. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: a systematic review and meta-analysis. J Clin Nurs. 2022; 31:2665–77. https://doi.org/10.1111/jocn.16121

20. Viguera A. Depresión mayor unipolar posparto leve a moderada: tratamiento. UptoDate.2025;25.Disponibleen:https://www.uptodate.com/contents/mildtomoderatepostpartumunipolarmajordepressiontreatment?search=depresion+posparto&usage_type=default&source=searh_result&selectedTitle=2%7E99&display_rank=2

21. Lipa F. Abordaje de las características y la depresión posparto en puérperas del altiplano peruano. Rev.Acciones Méd.2023; 3(2): 35-44. https://doi.org/10.35622/inudi.c.02.26

22. Alturki Y, Badea S, Kasmi O, Alhashmi L, Arab T. Association Between Mode of Delivery and Postpartum Depression: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. Cureus. 2023 Oct 14;15(10):e47013. https://doi.org/10.7759/cureus.47013

23. Gastaldon C, Solmi M, Correll CU, Barbui C, Schoretsanitis G. Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. The British Journal of Psychiatry. 2022;221(4):591-602. https://doi.org/10.1192/bjp.2021.222

24. Froeliger A, Deneux-Tharaux C, Loussert L, Bouchghoul H, Laure Sutter-Dallay A, Madar H, Sentilhes L; TRAAP2 study group. Prevalence and risk factors for postpartum depression 2 months after cesarean delivery: a prospective multicenter study. Am J Obstet Gynecol. 2024 Oct 30:S0002-9378(24)01103-7. doi: 10.1016/j.ajog.2024.10.031