

Revista Internacional de Ciencias Sociales

ISSN 2955-8921 e-ISSN 2955-8778

Vol. 3, No. 2, Julio - Diciembre, 2024

Recibido: 22/02/24; Revisado: 30/07/24; Aceptado: 15/11/24; Publicado: 01/12/24

DOI: <https://doi.org/10.57188/RICSO.2024.441>

## Depresión post-parto en madres solteras: una revisión teórica

**Raquel Irayda Ruiz Malca** 

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

**Luhana Clarita Sanjinez Atoche\*** 

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

**Marilú Elena Barreto Espinoza** 

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

### Resumen

Durante el embarazo, la mujer vivencia diferentes cambios tanto físicos como psicológicos; algunas de ellas experimentan sentimientos de miedo, angustia o ansiedad cuando se aproximan a la etapa del parto; ocurriendo diversos procesos de adaptación a nivel socioemocional y hormonal en la madre, que unidos a las demandas que deberá enfrentar luego del parto, pueden influir significativamente a nivel psicológico, representado posibles factores de riesgo para desencadenar una depresión posparto. Este trastorno que afrontan las mujeres después de dar a luz, depende de la vulnerabilidad de la madre: son más propensas a padecerlo aquellas mujeres con antecedentes de algún trastorno mental, madres muy jóvenes o de edad avanzada, con menor nivel educativo, de condición económica baja, o que estén desempleadas o también su cónyuge, sin embargo la condición de su estado civil como madres solteras o que están pasando por un proceso de divorcio, constituye una condición muy peculiar en esta enfermedad; ya que la condición de que no contar con el apoyo de la pareja, predispone a que las mujeres experimenten sentimientos de soledad, no tengan un soporte emocional e incluso no logren un buen descanso. Incrementando la probabilidad de que las mujeres presenten la depresión postparto.

**Palabras clave:** Puerperio; periodo perinatal; depresión posparto; madres solteras

\*Correspondencia: [lsanjinezatoche@gmail.com](mailto:lsanjinezatoche@gmail.com)

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).

## Postpartum depression in single mothers: a theoretical review

### Abstract

During pregnancy, a woman experiences different changes, both physical and psychological; Some of them experience feelings of fear, anguish or anxiety when they approach the stage of childbirth; Various adaptation processes occur at a socio-emotional and hormonal level in the mother, which, together with the demands that she must face after childbirth, can significantly influence the psychological level, representing possible risk factors for triggering postpartum depression. This disorder that women face after giving birth depends on the mother's vulnerability: women with a history of a mental disorder, very young or elderly mothers, those with a lower educational level, and economic status are more likely to suffer from it. sick leave, or who are unemployed or also their spouse, however the condition of their marital status as single mothers or who are going through a divorce process, constitutes a very peculiar condition in this disease; since the condition of not having the support of a partner predisposes women to experience feelings of loneliness, not having emotional support and even not getting a good rest. Increasing the likelihood that women will experience postpartum depression.

**Keywords:** Puerperium; perinatal period; postpartum depression; single mothers.

## Depressão pós-parto em mães solteiras: uma revisão teórica

### Resumo

Durante a gravidez, a mulher vivencia diversas mudanças, tanto físicas quanto psicológicas; Algumas delas vivenciam sentimentos de medo, angústia ou ansiedade ao se aproximar da fase do parto; Vários processos de adaptação ocorrem a nível socioemocional e hormonal na mãe, que, juntamente com as exigências que ela deve enfrentar após o parto, podem influenciar significativamente o nível psicológico, representando possíveis fatores de risco para o desencadeamento da depressão pós-parto. Este distúrbio que as mulheres enfrentam após o parto depende da vulnerabilidade da mãe: mulheres com histórico de transtorno mental, mães muito jovens ou idosas, aquelas com menor nível educacional e situação econômica são mais propensas a sofrer licença médica, ou que estão desempregadas ou também seu cônjuge, porém a condição de seu estado civil como mães solteiras ou que estão em processo de divórcio, constitui uma condição muito peculiar nesta doença; visto que a condição de não ter o apoio do companheiro predispõe a mulher a vivenciar sentimentos de solidão, não ter apoio emocional e até mesmo não conseguir um bom descanso. Aumentando a probabilidade de as mulheres sofrerem de depressão pós-parto.

**Palavras-chave:** Puerpério; período perinatal; depressão pós-parto; mães solteiras.

## 1. Introducción

Durante el embarazo existen los estresores somáticos los cuales pueden desencadenar algunos síntomas depresivos que persisten después del parto, esto se da mayormente en madres que no tienen pareja. La depresión postparto está asociada de una serie de factores como: la edad de la madre, ya que las madres adolescentes no han madurado lo suficiente razón por la cual no son capaces de afrontar su rol como madre, por lo que son propensas a vivenciar diferentes conflictos con la pareja y eso viene a ser uno de los principales factores para el rompimiento y que se conviertan en madres solteras generándoles angustia, o depresión (Masías y Arias, 2018).

Para Vega (2018) efectúa una diferencia respecto al concepto de gestación teniendo en cuenta el DSM-5 y el CIE 10, donde según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) contempla que la gestación es una etapa de mayor prevalencia en riesgo patológico psiquiátrica, el especificador donde comienza el periparto hace énfasis a los trastornos mentales que inician durante el embarazo o las primeras 4 semanas de postparto. Mientras que según CIE-10 (Clasificación Internacional de enfermedades, 1990) lo contempla como “trastornos mentales asociados al puerperio” y que los síntomas empiezan durante las 6 primeras semanas de postparto. Sin embargo, un grupo de expertos han sugerido que el tiempo a considerarse debe ser los 3 primeros meses luego del nacimiento del bebé. Por ende, después del parto el apego e intuición materna se adiciona con emociones, que en su mayoría son: la alegría, amor y felicidad. No obstante, no todas las madres finalizan la etapa del parto de esa manera, ya que algunas pueden presentar emociones contradictorias que influyen en su día a día de manera inadecuada que le afecta en lo psicológico y también a las personas de su entorno (Dutan, 2023).

La depresión postparto es una de las afecciones psicológicas más frecuentes, con una prevalencia que alcanza un 17,22% (Sanabria, 2023) , su nivel de incidencia es de entre 10-20%, aunque puede ser mayor y alcanzar un 26%, asociado a la condición de mujeres jóvenes y sin pareja, más aún con un nivel educativo y socioeconómico bajo, (Minotta, Cardona, & Santamaria, 2024) refiere que la depresión post-parto afecta al cuatro por ciento de la población de mujeres en el mundo.

Algunos estudios señalan que las familias monoparentales suelen tener mayor prevalencia de riesgo para la estabilidad emocional de la madre perjudicando así el cuidado hacia los hijos. Por otro lado, el nivel socio económico de la madre, se ha relacionado con el apego materno inseguro; el apoyo emocional brindado por los padres en la etapa de la infancia se relaciona con la buena salud física y psicológica de los hijos; por lo tanto, aquellas madres que no han recibido un apoyo emocional parental sólido suelen tener el riesgo de sufrir de depresión postparto (Masías & Arias, 2018)

En Lima, (Ramos & Rivera, 2022), encontraron en un estudio descriptivo correlacional una fuerte asociación entre la condición de mujeres con apoyo de sus parejas y su menor predisposición a padecer depresión posparto en cambio (Villanueva, 2022) determina que la presencia de violencia familiar y el antecedente de depresión previa son factores asociados al riesgo de depresión postparto en púerperas adultas.

Según (Martín & Rodríguez, 2024) plantea que el factor consumo de tabaco en mujeres gestantes condiciona la DPP y que la falta de apoyo social y emocional en ausencia de su pareja también predisponen a la DPP, más aun si se acompaña de eventos estresantes en la familia.

Marles (2024) en su investigación: sobre depresión postparto y factores de riesgo. concluyó que de 336 participantes con edad media de 27 años la prevalencia de DPP fue que el 58% ( $p < 0,001$ ) de mujeres presentaban algún grado de disfunción familiar.

## 2. Argumentación

### *Depresión posparto*

La depresión postparto es un enigma psicológico generado por diferentes factores negativos que afectan a las mujeres púerperas que se sienten extremadamente vulnerables (Zamudio, 2022). Consiste en el desarrollo de una depresión en la madre después del nacimiento de su hijo. Aunque es natural que después del parto entre el 60% y el 80% de las mujeres experimentan cambios en su estado emocional. las madres pueden llegar a experimentar una leve depresión conocida como tristeza postparto, que empieza a los pocos días de haber dado a luz al bebé, pero con un tiempo no mayor de 2 semanas, no obstante, si esta condición persiste por más de dos semanas, podría ser un signo de depresión posparto, la cual puede durar hasta un año (Castro, 2018).

Uno de los factores que influyen para desencadenar una depresión posparto es la condición de ser madres adolescentes solteras y sus mayores causas son la falta de apoyo de la familia y de la pareja, la relación afectiva y dependencia con la familia, la falta de apoyo durante el embarazo en la crianza del bebé y lo más relevante el desconocimiento sobre la depresión posparto por ende no estarían en capacidad de reconocer la sintomatología (Gómez et al., 2019).

En la actualidad, las mujeres tienen una mayor susceptibilidad de experimentar trastornos depresivos, y este riesgo se puede intensificar durante ciertas etapas de su vida. El periodo posparto se destaca como una etapa de mayor vulnerabilidad debido a los cambios hormonales, las demandas asociadas al cuidado del recién nacido y la influencia de factores psicosociales (Castro, 2018).

Desafortunadamente, en Perú, muchas mujeres enfrentan circunstancias extremadamente desafiantes durante la maternidad. Un gran número de futuras madres viven en condiciones precarias, carecen de educación superior y

estabilidad financiera. Además, provienen de entornos familiares disfuncionales, donde han sido testigos o víctimas de violencia doméstica, y no han recibido el apoyo necesario de sus padres (Masías & Arias, 2018).

Existen diversos factores que aumentan el riesgo de desarrollar depresión posparto, siendo esta una condición de origen multifactorial que resulta de una combinación heterogénea de factores vulnerables tanto internos como externos para la mujer (Almeida Rogel, 2022). Entre estos factores se encuentran la juventud materna, el nivel educativo bajo, el estado civil de soltería o divorcio, así como preocupaciones económicas como el desempleo de la mujer o su pareja. Las mujeres afectadas por la depresión posparto experimentan dificultades en sus relaciones sociales y presentan deficiencias en la regulación de sus estados emocionales. Además, se han identificado otros factores de riesgo como antecedentes de depresión previa, falta de apoyo social, situación de pobreza, exposición a violencia doméstica, conflictos en la relación de pareja, historial de aborto, sentimientos ambivalentes hacia el embarazo y ansiedad relacionada con el cuidado del bebé (Fernandes et al., 2023).

En esta sección, se resaltan varios de los factores de riesgo más significativos para el desarrollo de la Depresión Posparto (DPP):

Entre los factores relevantes se encuentran los antecedentes personales, que incluyen la revisión detallada de la historia clínica de la madre y la exclusión de cualquier historial de trastornos mentales, ya que su presencia a lo largo de la vida aumenta la probabilidad de desarrollar depresión durante el embarazo y el período posparto. Además, otros antecedentes significativos son los trastornos previos de depresión, ansiedad, trastorno bipolar y especialmente la experiencia de depresión posparto en embarazos anteriores (Prieto, 2020).

Se ha observado que las mujeres con antecedentes del Síndrome Premenstrual (SPM) tienen una mayor predisposición a desarrollar Depresión Posparto (DPP), ya que aquellas que experimentan este síndrome después del parto son más susceptibles a desarrollar síntomas depresivos debido a los cambios hormonales característicos del posparto (Villacorta, 2019).

Entre los antecedentes personales, también se consideran las experiencias traumáticas durante la infancia, que representan uno de los factores de riesgo más significativos para el desarrollo de la depresión. Es destacable que las mujeres que han experimentado abuso físico, sexual, psicológico o disfunción familiar durante su infancia tienen una mayor propensión a enfrentar problemas psicológicos a lo largo de su vida. Sin embargo, la investigación sobre la relación entre la sintomatología depresiva persistente requerida por estas experiencias adversas en la infancia es limitada. Se plantea la hipótesis de que estas experiencias pueden contribuir a la depresión mediante la alteración del sistema nervioso, inmunológico y endocrino, lo que incrementa los niveles de estrés y, por lo tanto, hace que los estresores durante el embarazo y el posparto tengan un impacto mayor en la mujer, favoreciendo así la aparición de la Depresión Posparto (Sociedad Marcé Española, 2020).

Otros factores, como la edad materna, especialmente en el rango de 20 a 35 años, se estiman de riesgo para la Depresión Posparto (DPP) debido a su asociación negativa con la capacidad de desempeñar el rol de madre de manera satisfactoria. Además, la preeclampsia, una complicación peligrosa que afecta a algunas mujeres durante el embarazo, conlleva un aumento del estrés y la preocupación, creando un entorno propenso al desarrollo de la DPP. Del mismo modo, ser madre adolescente a menudo genera sentimientos de incompetencia para cumplir adecuadamente con el rol maternal, lo que puede provocar intranquilidad, ansiedad y estrés, contribuyendo así a la aparición de la DPP (Prieto, 2020).

Entre los factores socioeconómicos se incluyen aquellos que impactan en la economía familiar, como eventos estresantes durante el embarazo, como enfermedades, fallecimiento de un familiar, o experiencias de sufrimiento, así como partos difíciles o de emergencia. De igual manera, la falta de planificación del embarazo o sentimientos ambivalentes, así como situaciones estresantes crónicas y problemas de interacción, destacan la vulnerabilidad psicosocial. Estos incluyen cambios en la autoimagen, pérdida de empleo, interrupción de la vida laboral o profesional, sentimientos de soledad o aislamiento social, falta de tiempo y pérdida de autonomía (Almeida, 2022).

Según Pietro (2020), la lactancia materna (LM) y la Depresión Posparto (DPP) están interrelacionadas en un ciclo perjudicial: el fracaso en la LM aumenta el riesgo de desarrollar DPP, mientras que la presencia de DPP dificulta una LM satisfactoria. Las madres diagnosticadas con depresión posparto pueden mostrar menos disposición para iniciar o sostener la lactancia materna, y se ha observado que los síntomas depresivos pueden interferir con el establecimiento del vínculo durante la lactancia (Navas, 2013).

Las preocupaciones, la angustia y las dudas que nacen en las puérperas con depresión al momento de amamantar al bebé, tienen menor capacidad para mantener un vínculo emocional exitoso de lactancia materna. Se sitúa que la DDP influye sobre la LM afectando notablemente a la madre soltera, el tratamiento para mujeres diagnosticadas con DDP incluye la limitación de lactar a sus bebés por efectos colaterales en los recién nacidos, añadiendo a ello la desequilibrio emocional, falta de apego, descuido y alteración del desarrollo psicomotor del recién nacido (Alvarez y Aquino, 2019).

La depresión posparto influye incluso en la relación conyugal, ya que los síntomas depresivos pueden aparecer mediante el aislamiento social, la mala relación de pareja favorecida por el estado de soltería y por la ausencia de figuras paternas adecuadas, hace propensas a las mujeres a tener un alto riesgo de padecer trastornos depresivos en el posparto (Prieto, 2020); en este sentido el apoyo constante que brinda la pareja permite reducir la probabilidad de que las mujeres presenten DPP, ya que se sienten seguras, con suficiente apoyo, logran un mejor descanso, reforzando la idea de que el apoyo de la pareja en el embarazo, parto, puerperio y primer año es de suma importancia; en cambio el "no contar con el apoyo de la pareja" es uno de los agentes de mayor riesgo para la depresión postparto en madres adolescentes (Zamudio, 2023).

Las conductas descontroladas en las mujeres son percibidas por sus familias quien en muchos casos tiene dificultades para apoyarlas. La pareja dentro del hogar busca mantener el autocontrol y aliviar la tensión creciente, estando en silencio y alejándose de la mujer por varios periodos de tiempo, estos comportamientos del varón agrava la irritabilidad y el descontrol de la mujer presentando problemas psicológicos frecuentes en la mujer como el llorar, sentirse sola e interpreta su actitud como un desprecio por lo que siente y expresa en el embarazo teniendo así consecuencias negativas como la separación (Barbosa, 2016).

Según Malpartida, (2020) entre los métodos y herramientas para un diagnóstico de DPP, se debe realizar observaciones, la historia clínica estructurada que debe englobar el examen del estado mental y el examen físico, teniendo en cuenta si tiene antecedentes relacionados a la problemática, indicando si existe coexistencia de otras condiciones médicas y antecedentes psiquiátricos familiares. Los síntomas que prevalecen como la incomodidad y el afrontamiento inician durante el embarazo o en el post parto y pueden intensificarse notablemente por la baja autoestima materna, falta de confianza y pensamientos erróneos e irreales sobre la maternidad.

El DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) incluye el trastorno depresivo durante el período perinatal, basado en el ciclo del embarazo o en el primer mes del postparto, sosteniendo el mismo criterio de tiempo. Dando hincapié a considerarse la ampliación del período de riesgo a los tres meses del parto.

En CIE 10 (Clasificación Internacional de enfermedades, 1990): Trastornos mentales y del comportamiento, la clasificación aparece como: F32 Episodio depresivo leve, moderado o grave sin síntomas psicóticos. F53.0 Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro apartado como leves, incluye: depresión postnatal y depresión postparto sin especificar.

Según CIE-10 (Clasificación Internacional de enfermedades, 1990) criterios diagnósticos para la depresión: Puntúa al menos cuatro, seis, u ocho síntomas durante al menos dos semanas para realizar un diagnóstico de depresión leve, moderada o grave, respectivamente. Para el diagnóstico de depresión leve y moderada, se toma en cuenta dos características del grupo de síntomas A debe presentar el paciente y para el diagnóstico de depresión severa es necesario cumplir con los dos puntos del grupo de síntomas A.

Síntoma de grupo A 1. Estado de ánimo depresivo en grado anormal, presente durante el día, basado en las circunstancias; 2. Pérdida de valor o interés en actividades que normalmente son placenteras; 3. Disminución de la energía o el aumento de la fatigabilidad. (Clasificación Internacional de enfermedades, 1990) Síntomas del grupo B: Pérdida de confianza o autoestima; 2. sentimientos irracionales de autorreproche o culpa excesiva e inadecuada; 3. pensamientos constantes de muerte y conducta suicida; 4. Escasa capacidad para pensar y concentrarse, como indecisión; 5. cambios en la actividad psicomotora, agitación o enlentecimiento; 6. trastornos del sueño de cualquier tipo; 7. cambios en el

apetito (disminución o aumento) (Clasificación Internacional de enfermedades, 1990).

La depresión postparto es tomada en cuenta actualmente como uno de los desórdenes mentales imperantes que constituye uno de los trastornos más graves de la mujer. Las mujeres que cuentan con una red de apoyo más cercana como la familia y el de su pareja en este caso, la sintomatología en el embarazo consensuado varía notablemente. La mujer madre soltera que carece de estos vínculos tiene consecuencias negativas con relación a su entorno social afectando en diferentes ámbitos de su vida diaria generando un espacio desagradable para el desenvolvimiento de la madre en su nuevo rol. Por lo tanto, en situaciones donde el progenitor hace notar su ausencia y no hay un apoyo emocional durante el embarazo, el parto y el postparto, la incidencia de este trastorno es alta ya que la mujer es más propensa a desarrollar un cuadro clínico de depresión postparto (Mendoza y Mayorga, 2020).

### 3. Conclusión

La depresión posparto en madres solteras se caracteriza principalmente por el bajo estado de ánimo, ansiedad, disminución del vínculo afectivo de madre e hijo, problemas con la pareja y familiares que evidencian algunas mujeres en el periodo del post parto y requiere de atención a nivel social y sanitario.

Es importante conocer los datos de la historia clínica, los factores socioemocionales y los antecedentes de trastornos mentales como la depresión, ansiedad, bipolaridad y sobre todo si hubo depresión posparto en embarazos anteriores ya que es un factor predisponente a que la mujer sufra de una depresión posparto.

Un factor determinante en la depresión posparto es el estado de soltería de las madres que dificulta su preparación, información y el suficiente apoyo para enfrentarse a esta nueva etapa de la vida.

La estabilidad en la relación de pareja resulta ser un factor condicionante significativo en el ciclo de vida de una mujer durante la gestación, parto y posparto, por lo tanto, se constituye en uno de los principales factores para desencadenar y desarrollar la depresión postparto.

### 4. Referencias

- Almeida, C. D. (2022). Depresión posparto, conocimiento y prevención en el servicio de ginecología del hospital San Luis Otavalo. Ibarra: Universidad técnica del Norte.  
<http://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12466/2/06%20ENF%201260%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Alvarez, W., & Aquino, J. (2019). Depresión post parto y su influencia en la lactancia materna ineficaz. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019. Santa Elena: Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal

- Península de Santa Elena 2019.  
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5087>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Editorial Médica Panamericana.
- Barbosa, M. y. (2016). Experiencias y significados de la depresión postparto de mujeres en el contexto de la familia. *Enfermería Global*, 15(42), 232-255.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/docencia4.pdf>
- Castro, C. C. (2018). Factores sociodemográficos y psicosociales asociadas a la depresión en el puerperio inmediato del servicio de gineco obstetricia del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Arequipa.
- Dutan, T. Z. (2023). Factores Asociados a la Depresión Postparto y tratamiento cognitivo-conductual en adolescentes. Cuenca-Ecuador: Repositorio UCACUE.
- Fernandes, M., Matos, A., Beirigo, G., Arena, C., Pires, F., & Da Silva, T. (2023). Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Enfermería Global*, 22(1), 134-166. doi:  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.525191>
- Gómez, M. N., Gómez, M. N., Molina, G. J., & Castro, S. F. (2019). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato, 2017. *Enfermería Investigación*, 4(1), 26-32.
- Malpartida Ampudia, M. K. (2017). Síndrome Premestruar. *Revista Médica Sinergia*, 2(11), 13-16.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms1711c.pdf>
- Malpartida, M. (2020, Febrero). Depresión postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(2).
- Martín, A. N., & Rodríguez, M. M. (2024). Depresión perinatal en mujeres gestantes fumadoras: prevalencia, características de la sintomatología depresiva y factores de riesgo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 5(2), 235-245. Retrieved noviembre noviembre, 2024
- Masías, A., & Arias, W. (2018). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Medica Herediana*, 29(4), 1-6.
- Masías, S. M., & Arias, G. W. (2018). Prevalencia de la depresión post parto. *Medicina Herediana*, 29(4), 226-231.
- Mendoza, G., & Mayorga, S. (2020). Afectación en las dinámicas de pareja asociadas a los cambios actitudinales evidenciados en la etapa puerperio en madres durante la reiniciación de relaciones coitales. Universidad de Pamplona - Facultad de Salud.  
<http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/4984>
- Minotta, A., Cardona, W., & Santamaría, P. (2024, agosto). Revisión narrativa sobre la depresión posparto: un problema que cada día es más común. *Revista chilena de obstetrician y ginecología*, 89(4).  
<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000122>
- Navas, W. (2013). Depresión posparto. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(608), 639-647.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134o.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (1990). Clasificación internacional de enfermedades(CIE10). Editorial Médica Panamericana.
- Orgaz, L. (2023). Revisión bibliográfica: la depresión posparto y su repercusión en el núcleo familiar. España: Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/126107>
- Planelles, M. (2023). Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Mar Planelles Imbernón en el curso académico de 2022-2023. Universitat Jaume I. <http://hdl.handle.net/10234/203762>
- Prieto, C. (2020). Depresión posparto: Revisión de los factores de riesgo. Salamanca: Univerisidad de Salamanca. [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143522/TFG\\_PrietoGarcia\\_DepresionPostparto.pdf?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143522/TFG_PrietoGarcia_DepresionPostparto.pdf?sequence=1)
- Ramos, M., & Rivera, L. (2022). Asociacion entre predisposicion al posparto y apoyo de la pareja en mujeres de un centro materno infantil en Lima. *Anales de la Facultad de medicina*, 83(1), 19-24. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>
- Sanabria, S. (2023, agosto 31 ). Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. *Ginecología y obstetricia*, 91(4). <https://doi.org/10.24245/gom.v91i4.8456>
- Sociedad Marcé Española (MARES). (2020). El papel de las experiencias adversas en la infancia y el apoyo social en la depresión perinatal. España. <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/13602/MARES/el-papel-las-experiencias-adversas-infancia-y-apoyo-social-depresion-perinatal.htm>
- Vega, D. J. (2018). Depresión postparto en el Perú. Scielo, 207-210.
- Villacorta, Y. (2019). Infradiagnóstico de la depresión posparto: percepción de las matronas. Barcelona: Universitat Rovira i Vigili. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/depresion-posparto/causas>
- Villanueva, A. (2022). Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en púerperas adultas atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Zamudio, I. L. (2022). Factores de riesgo para la depresión postparto en adolescentes, primíparas y solteras. Lima - Perú : Repositorio Institucional Norbet Wiener.
- Zamudio, L. S. (2023). Factores de riesgo para la depresión postparto en adolescentes, primíparas y solteras. Universidad Norbert Wuiner. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8151>

Cómo citar:

Ruiz Malca, R.I., Sanjinez Atoche, L.C. & Barreto Espinoza, M.E. (2024). Depresión post-parto en madres solteras: una revisión teórica. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 3(2). <https://doi.org/10.57188/RICSO.2024.441>