

## Artículo Original

# Caracterización de la depresión posparto en madres que acuden al consultorio ambulatorio en el Hospital de Clínicas, Paraguay 2023

## Characterizing postpartum depression in mothers attending the outpatient clinic at the Hospital de Clínicas, Paraguay 2023

 Martínez Locio, Liliana F.<sup>1</sup>;  Villagra Godoy, Alanis<sup>1</sup>;  Peña Samaniego, Diana Patricia<sup>1</sup>

 Vázquez Alcaraz, Juan José<sup>2</sup>;  Ruiz Díaz Starelli, Liz Mariela<sup>1</sup>;  Maggi, Irma Carol<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Carrera de Enfermería, San Lorenzo Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Carrera de Enfermería - Dirección de Postgrado, San Lorenzo Paraguay.

<sup>3</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Psiquiatría. San Lorenzo, Paraguay.

### Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Martínez Locio L, Villagra Godoy A, Peña Samaniego D, Vázquez Alcaraz J, Ruiz Díaz Starelli L, Maggi I. Caracterización de la depresión posparto en madres que acuden al consultorio ambulatorio en el Hospital de Clínicas, Paraguay 2023. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Diciembre - 2024; 57(3): 43-52



## RESUMEN

**Introducción:** La depresión posparto es un trastorno psiquiátrico con alta prevalencia en el periodo perinatal, es frecuente entre los primeros cuatro meses y las consecuencias negativas en la madre y el niño son múltiples, desde complicaciones obstétricas, hasta el suicidio materno y el filicidio.

**Objetivo:** Caracterizar la depresión posparto en madres que acuden a consultorio ambulatorio de Gineco-obstetricia y Pediatría en el año 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo; Aplicado a 61 mujeres seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico de conveniencia, con el método de observación, la técnica de entrevista y el instrumento un formulario con variables sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos y la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS-9). **Resultados:** edad promedio de 27 años, 49,2% con formación secundaria, 60,7% sin remuneración, 39,3% de procedencia San Lorenzo, 47,6% en unión libre, 72,1% con acompañamiento de la pareja, 73,8% responsable por los que hacer del hogar. 59% con primera gestación, 91,8% sin abortos previos, 50,8% con parto por cesárea, 68,9% sin complicaciones y 73,8% no extendió el tiempo de internación. 18% tiene antecedentes personales de salud mental y 14,8% familiares. El 52,5% con sintomatología sugestiva de depresión posparto. **Conclusión:** la depresión posparto es frecuente y se asocia con condiciones sociales y de la mujer que la vuelve vulnerable, como la baja formación, el estado civil unión libre, no tener remuneración, el ser la principal responsable de los que hacer del hogar, así como la extensión del tiempo de internación y los problemas de salud mental previos, lo que vuelve necesario abordar integralmente el problema.

**Palabras clave:** depresión posparto, puerperio, madres, Paraguay.

**Autor correspondiente:** Juan José Vázquez Alcaraz, Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Carrera de Enfermería - Dirección de Postgrado, San Lorenzo Paraguay. E-mail: [jj\\_vazquezalcaraz@hotmail.com](mailto:jj_vazquezalcaraz@hotmail.com)

**Editor responsable:**  Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez\*,  Dra. Lourdes Talavera\*.

\*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Fecha de recepción el 30 de mayo del 2024; aceptado el 11 de noviembre del 2024.

## ABSTRACT

**Introduction:** Postpartum depression is a psychiatric disorder with a high prevalence in the perinatal period. It is common between the first four months and the negative consequences for the mother and child are multiple, from obstetric complications to maternal suicide and filicide. **Objective:** To characterize postpartum depression in mothers who attend outpatient Gynecology-Obstetrics and Pediatrics clinics in 2023. **Materials and methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study, with a quantitative approach; Applied to 61 women selected through a non-probabilistic convenience sampling, with the observation method, the interview technique and the instrument a form with sociodemographic variables, gynecological-obstetric history and the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EDPS-9). **Results:** average age of 27 years, 49.2% with secondary education, 60.7% without remuneration, 39.3% from San Lorenzo, 47.6% in a free union, 72.1% with partner accompaniment, 73.8% responsible for household chores. 59% with first pregnancy, 91.8% without previous abortions, 50.8% with cesarean delivery, 68.9% without complications and 73.8% did not extend the hospitalization time. 18% have a personal history of mental health and 14.8% have a family history. 52.5% with symptoms suggestive of postpartum depression. **Conclusion:** postpartum depression is frequent and is associated with social and women's conditions that make them vulnerable, such as low training, civil union status, not having remuneration, being primarily responsible for household chores, etc. such as the extension of hospitalization time and previous mental health problems, which makes it necessary to comprehensively address the problem.

**Keywords:** postpartum depression, puerperium, mothers, Paraguay.

## Introducción

La depresión es una condición de salud mental de preocupación para la salud pública, que afecta alrededor de 280 millones de personas en el mundo, representando al 5% de la población adulta, y con una importante brecha de atención, que en caso de los países de ingresos medios y bajos llega hasta el 75%<sup>(1,2)</sup>. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), la llamada depresión posparto se define como “trastorno depresivo durante el período perinatal”<sup>(3,4)</sup>. En general, alrededor del 10% al 15% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz la experimentan<sup>(5,6)</sup>. Datos de la región mencionan que los síntomas depresivos se presentan en un elevado porcentaje de las mujeres latinas en México y Estados Unidos (cerca del 56%), especialmente durante los primeros 4 meses posteriores al nacimiento del niño/a<sup>(7)</sup>; la tristeza posparto suele manifestarse en los primeros diez días postnatales y se calcula que afecta del 30% a 70% de las madres<sup>(8)</sup>.

Lo grave de esta condición, es que además de afectar la calidad de vida de quien la padece, puede poner en riesgo la vida, no solo de la madre, sino también la del niño/a<sup>(9)</sup>. El suicidio, es responsable de cerca del 20% de las muertes maternas en los primeros 12 meses del posparto y está altamente vinculado con la depresión<sup>(10)</sup>. Así también, el filicidio es una posible consecuencia, los infantes mueren a consecuencia de acciones producidas por madres, y esto se observa más frecuentemente en mujeres con trastornos psiquiátricos, donde diversas condiciones de salud mental, y en especial las que cursan con síntomas depresivos, pueden derivar en este resultado. Existe evidencia que, la tasa de filicidio es elevada cuadros psicóticos depresivos (4,5%), lo que disminuye en episodios sin depresión manifiesta (<1%), en ciertos casos aparentan ser accidentales, sin intención de matar<sup>(11,12)</sup>.

En este contexto, es fundamental la detección oportuna y el tratamiento con enfoque multidisciplinario centrado en las necesidades

de la madre, un correcto tamizaje en mujeres embarazadas y el seguimiento entre las 6 a 12 semanas posteriores al parto se vuelven intervenciones imprescindibles en la valoración y el abordaje del riesgo depresivo. De igual manera, la generación de estrategias de promoción y prevención enfocadas en dispositivos de atención primaria para el diagnóstico oportuno y la recuperación son necesarias <sup>(13)</sup>.

Considerando esta situación, y la necesidad de ampliar la información acerca de esta condición en el contexto de los servicios de salud de Paraguay, se realizó esta investigación exploratoria que tuvo por objetivo caracterizar la depresión posparto en madres que acuden al consultorio ambulatorio de Gineco-obstetricia y Pediatría, del Hospital de Clínicas de San Lorenzo, en el año 2023. Con lo que se espera contribuir positivamente a través de los datos obtenidos y la posibilidad de utilizarlos como base para futuros planes de intervención sobre la problemática.

## Materiales y Métodos

El diseño de la investigación fue observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, y se llevó adelante con 61 mujeres que acudieron al Consultorio Ambulatorio de la Cátedra de Gineco-obstetricia y Pediatría del Hospital de Clínicas de la Ciudad de San Lorenzo, en Paraguay, entre los meses de octubre a diciembre del año 2023. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: encontrarse en el periodo de puerperio, que haya tenido parto vaginal o por cesárea, entre 2 a 6 meses previos al momento de la aplicación del instrumento, que se encontraban como consultantes de forma ambulatoria en el servicio de salud mencionado, y cuyo hijo haya sido un recién nacido sano; se excluyeron de este trabajo, a mujeres menores de edad y aquellas que no aceptaron formar parte del estudio.

El método fue la observación, con la técnica de la entrevista y como instrumento un formulario.

### Variables e instrumentos:

**Datos sociodemográficos:** Se solicitó a las participantes que proveyeran información sobre su edad, nivel educativo, la tenencia de un trabajo remunerado, su procedencia, estado civil, el acompañamiento de la pareja durante el proceso de embarazo/parto, y si es la responsable de los que hacer del hogar.

**Antecedentes gineco obstétricos:** Se midieron: la cantidad de gestaciones, número de abortos, característica del último parto (normal/cesárea/complicaciones), y requerimiento de extensión de tiempo de internación.

**Antecedentes de salud mental:** Se consideró la referencia de las madres acerca de la presencia o ausencia de antecedentes de salud mental personales y familiares.

**Escala de depresión posparto de Edimburgo (EDPS-9):** La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS), es un instrumento de amplia utilización para la medición de los síntomas depresivos en el periodo de posparto. Este cuenta con 10 preguntas de tipo Likert, donde la mujer debe responder como se ha sentido en los últimos 7 días, con puntuaciones de 0, 1, 2 y 3 dependiendo de la gravedad del síntoma, en el caso de las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 se califican en orden inverso (3, 2, 1, 0), con un punto de corte para tamizaje de depresión posparto de  $\geq 10$  puntos <sup>(14)</sup>.

En esta investigación, se utilizó la versión de 9 ítems, donde se omite la última pregunta de autolesión, que según estudios previos, con la exclusión se obtuvieron valores de alfa de Cronbach de 0,830 y 0,831 para púerperas y embarazadas, respectivamente, lo que evidencia una buena consistencia interna <sup>(15)</sup>.

En la comparación de las variables sociodemográficas, antecedentes gineco obstétricos y de salud mental, con la depresión posparto, se utilizó la prueba Chi cuadrado, donde valores iguales o inferiores a  $p=0,05$  fueron considerados significativos.

### Consideraciones éticas

En cuanto a los principios éticos, esta investigación se sustentó en la Declaración de Helsinki, se obtuvo consentimiento informado a las madres, donde se detallaron informaciones concernientes a la investigación y su propósito, siendo la participación libre y voluntaria, sin generarse ningún tipo de daño a las mujeres que conformaron la muestra. En todo momento se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos <sup>(16)</sup>.

Para la recolección de los datos se solicitó autorización, a través de una nota firmada por la Encargada de despacho del Decanato

de la FENOB-UNA dirigida a los jefes de las Cátedras de Gineco-obstetricia y Pediatría.

### Resultados

De las 61 mujeres que participaron de la investigación, de las variables sociodemográficas, la edad oscilo entre 18 a 39 años, promedio de 27 años  $\pm 5$ . El 49,2% tuvo nivel de formación secundario, el 60,7% no tiene trabajo remunerado, 39,3% fue de procedencia San Lorenzo, 47,6% de estado civil unión libre, 72,1% cuenta con acompañamiento de la pareja y 73,8% es la principal responsable por los quehaceres del hogar (ver tabla 1).

(n= 61)

Características sociodemográficas	Indicadores	n	%
Nivel educativo alcanzado	Secundario	30	49,2
	Universitario	27	44,2
	Técnico superior	4	6,6
Tiene trabajo remunerado	Sí	24	39,3
	No	37	60,7
Procedencia	San Lorenzo	24	39,3
	Otras procedencias	16	26,2
	Capiatá	15	24,6
	Ñemby	4	6,6
	Luque	2	3,3
	Unión libre	29	47,6
Estado civil	Soltera	26	42,6
	Casada	6	9,8
Fue acompañada por su pareja durante la gestación	Sí	44	72,1
	No	17	27,9
Es la principal responsable por los quehaceres del hogar	Sí	45	73,8
	No	16	26,2

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las madres. Hospital de Clínicas. San Lorenzo - Paraguay. 2023.

En cuanto a los antecedentes gineco obstétricos, en el 59% fue su primera gestación, 91,8% no tuvo abortos previos, 50,8% tuvo su último parto por cesárea, 68,9% no tuvo complicaciones durante el parto y 73,8% no requirió extensión de tiempo de internación (ver tabla 2).

(n= 61)

Antecedentes	Indicadores	n	%
Nivel educativo alcanzado	1	36	59
	2	18	29,5
	3	3	4,9
	Más de 3	4	6,6
Abortos	0	56	91,8
	1	3	4,9
	2	2	3,3
Último parto	Cesárea	31	50,8
	Vaginal	30	49,2
Tuvo complicaciones durante el parto	Si	19	31,1
	No	42	68,9
Requerimiento de extensión de tiempo de internación	Si	16	26,2
	No	45	73,8

**Tabla 2.** Antecedentes gineco-obstétricos del parto. Hospital de Clínicas. San Lorenzo - Paraguay. 2023.

De las mujeres que presentaron complicaciones, 11,5% (7) presentaron pre eclampsia, 9,8% (6) diabetes gestacional, 8,2% (5) Covid-19 y 1,6% (1) infección de las vías urinarias.

(n= 61)

Antecedentes de salud mental	Indicadores	n	%
Antecedentes personales	Si	11	18
	No	50	82
Antecedentes familiares	Si	9	14,8
	No	52	85,2

**Tabla 3.** Antecedentes de salud mental por parte de las madres. Hospital de Clínicas. San Lorenzo - Paraguay. 2023

De las 61 mujeres participantes, el 52,5% puntuó con valores iguales o superiores a 10, lo que corresponde a la clasificación de sintomatología sugestiva para la depresión posparto. (Tabla3).

Comparando la depresión posparto con las demás variables de estudio, no se encontró asociación estadísticamente significativa con las características sociodemográficas. En cuanto a los antecedentes gineco obstétricos, se evidenció asociación entre el ultimo parto por cesárea o vaginal ( $p=0,015$ ), así como con el requerimiento de extensión de tiempo de internación ( $p=0,001$ ). De los antecedentes de problemas de salud mental, se encontró asociación con los antecedentes personales ( $p=0,005$ ). (Tabla 4).

(n= 61)

<b>VARIABLES</b>			
<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>Depresión</b>	<b>No depresión</b>	<b>Chi cuadrado Valor p</b>
<b>Edad</b>			
<25 años	8	8	0,81
>25 años	24	21	
<b>Estado civil</b>			
Unión libre	15	14	0,91
Otros	17	15	
<b>Trabajo remunerado</b>			
Si	10	14	0,17
No	22	15	
<b>Acompañamiento de su pareja</b>			
Si	22	22	0,53
No	10	7	
<b>Es la principal responsable de los que haceres del hogar</b>			
Si	22	23	0,34
No	10	6	
<b>Antecedentes gineco-obstétricos</b>			
<b>Cantidad de partos</b>			
1	23	19	0,59
2 y más	9	10	
<b>Abortos</b>			
Si	2	3	0,56
No	30	26	
<b>Último parto</b>			
Cesárea	21	10	0,015*
Vaginal	11	19	
<b>Complicaciones durante el parto</b>			
Si	11	8	0,56
No	21	21	
<b>Requerimiento de extensión de tiempo de internación</b>			
Si	14	2	0,001*
No	18	27	
<b>Antecedentes de salud mental</b>			
<b>Personales</b>			
Si	10	1	0,005*
No	22	28	
<b>Familiares</b>			
Si	6	3	0,35
No	26	26	

**Tabla 4.** Asociación entre las variables sociodemográficas, gineco obstétricas y antecedentes de salud mental, con la depresión posparto.

## Discusión

Teniendo en cuenta el punto de corte de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS-9), el 52,5% de las mujeres puntuó  $\geq 10$ , lo que se considera como sintomatología sugestiva para dicha condición de salud mental. Este resultado obtenido, coincide con datos disponibles en estudios de prevalencias en Estados Unidos y México en población latina, que hablan de cifras de hasta el 56%, especialmente en los primeros 4 meses después del parto <sup>(6)</sup>, lo que se relaciona con el tiempo entre el parto y la aplicación del instrumento de las mujeres participantes del Hospital de Clínicas. Por otra parte, una investigación similar realizada en el Hospital Regional de Coronel Oviedo de Paraguay, en el año 2016, evidenció una prevalencia inferior a las obtenidas en este estudio con el 19%, siendo más prevalente entre las 17 y 24 semanas posteriores al parto <sup>(17)</sup>.

Entre los factores asociados con la depresión, y por ende, con la desesperanza, referidos en la literatura, destacan la falta de redes de apoyo, el bajo nivel socioeconómico y el desempleo <sup>(18)</sup>. En este estudio, se ha indagado en el estado civil de las madres, que fue 47,6% de unión libre, así como el acompañamiento de sus parejas, que fue respondido como positivo en el 72,1%. Con ello, se observó que cerca de la mitad de las participantes no cuenta con una unión legal, lo que incrementa el riesgo de abandono de la mujer <sup>(19)</sup>. De igual manera, el acompañamiento paterno, que es fuente de apoyo afectivo, social, económico, y refuerzo del vínculo tanto con la madre como con el niño/a <sup>(20)</sup>, no se ha presentado en alrededor de 3/10 mujeres.

El trabajo no remunerado, presente en el 60,7% de la muestra, es un factor de vulnerabilidad que coloca a la mujer en una posición desfavorable de dependencia económica, incrementando el riesgo a sufrir violencia física, psicológica, sexual y elevando la probabilidad de experimentar complicaciones obstétricas <sup>(21)</sup>. Así también,

la educación, factor vinculado con diversas dimensiones del bienestar subjetivo y la salud mental, en esta investigación fue del 49,2% en nivel secundario, con escasa expectativa de remuneración acorde con mejores condiciones de vida, que por ser considerado bajo, es más representativos de peores condiciones de salud mental <sup>(22)</sup>.

Las complicaciones en esta investigación, se presentaron en el 31,1% de los casos, siendo las más frecuentes la pre eclampsia (11,5%), la diabetes gestacional (9,8%), el Covid-19 (8,2%) y, la infección de las vías urinarias (1,6%). Estos resultados difieren en los motivos de complicaciones reportados por Genchi en México, en el año 2021, donde el 21% sufrió hipertensión arterial y 5% complicaciones durante el parto <sup>(23)</sup>.

De las condiciones previas de salud mental, 82% consideró que no tiene problemas y el 85% que no tiene familiares con estas dolencias. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Santiago-Sanabria donde la mayoría no tenía antecedentes de depresión (84%), ansiedad (85%), ni antecedentes de familiares de padecimientos psiquiátricos (88%) <sup>(24)</sup>. Es importante recalcar que, si bien la mayoría no padecen condiciones previas personales o familiares, estas están presentes en alrededor de 2/10 mujeres, estas ponen en alteran el funcionamiento de la madre y complican el vínculo madre/hijo/a, siendo fundamental el tratamiento oportuno y el establecimiento de medidas preventivas tendientes a minimizan los riesgos <sup>(25)</sup>.

En cuanto a la asociación entre variables, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y la depresión posparto. En los antecedentes gineco obstétricos, si se evidenció relación entre el tipo de parto (cesárea) ( $p=0,015$ ), el requerimiento de un mayor tiempo de internación ( $p=0,001$ ) y la depresión; así como con los antecedentes personales de salud mental ( $p=0,005$ ). En relación a la vía de parto y la depresión, la literatura actual muestra controversia en



cuanto al riesgo de padecer depresión, sin que los datos sean totalmente concluyentes a favor de la relación entre estas variables <sup>(26)</sup>. Por otra parte, existen indicios que sustentan la influencia negativa de las internaciones prolongadas en la salud mental, incrementando el riesgo a padecer depresión y ansiedad en forma elevada <sup>(27)</sup>. En lo referido a padecer problemas de salud mental previos, estos junto con la existencia de riesgo obstétrico constituyen factores de riesgo <sup>(28)</sup>.

### Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones de este trabajo se encuentran el limitado tamaño de la muestra, que conjuntamente con el muestreo de tipo no probabilístico, no permiten la generalización de los resultados al resto de la población paraguaya. Así también, a nivel nacional, existe escasa evidencia de registros estadísticos que indiquen la prevalencia de la depresión posparto, lo que representó un problema a la hora de realizar una comparación de los resultados con otras investigaciones. Sin embargo, este estudio sirve de punto de partida para futuros proyectos que den seguimiento a los resultados.

## Conclusiones

El embarazo y el parto constituyen un acontecimiento vital en la vida de la mujer y de la familia y, por lo tanto, un factor de vulnerabilidad para la aparición de problemas de salud mental. Es fundamental que los profesionales sanitarios realicen un correcto tamizaje dirigido a la identificación oportuna de la depresión posparto considerando su frecuencia y sus graves consecuencias, incluso mortales, por lo que deben tomarse los recaudos necesarios para una identificación precoz, un tratamiento oportuno y con ello, el mejoramiento de la calidad de vida de la población de madres.

En este estudio ha resaltado que, la depresión posparto es una condición altamente frecuente; que la mayoría de las mujeres

no cuentan con trabajo remunerado, tienen formación secundaria, viven en unión libre o solteras con riesgo de abandono, y que, si bien una proporción importante de las mismas recibe acompañamiento de sus parejas, esto no se da en un tercio de los casos.

También resaltan aspectos sociales culturales vinculados a las tareas del hogar, donde ellas son las principales responsables a pesar de la condición de puerperio y el cuidado de los hijos.

Se ha evidenciado que alrededor de 2/10 cuentan con antecedentes personales y familiares de salud mental, que 3/10 han sufrido complicaciones y 1/10 abortos y que el sufrir problemas de salud mental y el incremento en días de internación se asocia con mayor posibilidad de depresión posparto.

Este tipo de trabajos de investigación, brindan un aporte sustancial al conocimiento y visibilización de las condiciones de salud mental de poblaciones vulnerables, como lo constituyen las puérperas, y contribuyen con el posicionamiento de este tema tan importante dentro de la discusión profesional científica, ya que el cuidado de la salud va más allá de lo netamente físico, debiendo abordarse a las personas como un todo, pues no hay salud sin salud mental.

#### Contribución de los autores:

Liliana F. Martínez Locio: concepción de la idea inicial del estudio, elaboración del protocolo y participó en la recolección de datos, elaboración del informe final y correcciones del manuscrito.

Alanis Villagra Godoy: concepción de la idea inicial del estudio, elaboración del protocolo y participó en la recolección de datos, elaboración del informe final y correcciones del manuscrito.

Diana Patricia Peña Samaniego: concepción de la idea inicial del estudio, elaboración del protocolo y participó en la recolección de datos, elaboración del informe final y correcciones del manuscrito.

Juan José Vázquez-Alcaraz: concepción de la idea inicial del estudio, elaboración del protocolo y participó en la recolección de datos, elaboración del informe final y correcciones del manuscrito.

Liz Mariela Ruiz Díaz Starelli: concepción de la idea inicial del estudio, elaboración del protocolo y participó en la recolección de datos, elaboración del informe final y correcciones del manuscrito.



Irma Carol Maggi: concepción de la idea inicial del estudio, elaboración del protocolo y participó en la recolección de datos, elaboración del informe final y correcciones del manuscrito.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

**Financiamiento:** Esta investigación fue financiada con los fondos concursables de la FENOB - UNA del año 2023.

## Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. OMS, 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Benjet C, Bruffaerts R, Chiu WT, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med.* 2018 ;48(9):1560-1571. doi: 10.1017/S0033291717003336. 29173244; PMCID: PMC6878971
3. Asociación de Psiquiatría Americana. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V. 5ta ed. Madrid: Panamericana; 2014: 1000
4. Degner D. Differentiating between "baby blues," severe depression, and psychosis. *BMJ.* 2017 Nov 10;359:j4692. doi: 10.1136/bmj.j4692. PMID: 29127097.
5. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *J Affect Disord.* 2017; 219:86-92. doi: 10.1016/j.jad.2017.05.003. Epub 2017 May 8. PMID: 28531848.
6. Caparros-González RA, Romero-González B, Peralta-Ramírez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica.* 2018 Jun 28;42:e97. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2018.97. PMID: 31093125; PMCID: PMC6385660.
7. Barrera AZ, Nichols AD. Depression help-seeking attitudes and behaviors among an Internet-based sample of Spanish-speaking perinatal women. *Rev Panam Salud Pública.* 2015 Mar;37 (3): 148-53. PMID: 25988251. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25988251>
8. Marcus SM, Heringhausen JE. Depression in childbearing women: when depression complicates pregnancy. *Prim Care.* 2009 ;36(1):151-65, ix. doi: 10.1016/j.pop.2008.10.011. PMID: 19231607; PMCID: PMC2680254. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0095454308001012>
9. Gressier F, Guillard V, Cazas O, Falissard B, Glangeaud-Freudenthal NM, Sutter-Dallay AL. Risk factors for suicide attempt in pregnancy and the postpartum period in women with serious mental illnesses. *J Psychiatr Res.* 2017 Jan; 84: 284-291. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.10.009. Epub 2016 Oct 13. PMID: 27810668.
10. Chin K, Wendt A, Bennett IM, Bhat A. Suicide and maternal mortality. *Curr Psychiatry Rep.* 2022; 24 (4): 239-75. <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-022-01334-3>
11. Trautmann-Villalba P, Hornstein C. Tötung des eigenen Kindes in der Postpartalzeit; Children murdered by their mothers in the postpartum period; Nervenarzt. 2007; 78 (11): 1290-5. German. doi: 10.1007/s00115-007-2355-4. PMID: 17926015.
12. Brockington I (2017) Suicide and filicide in postpartum psychosis. *Arch Womens Ment Health* 20(1):63-69. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0675-8>
13. Viquez Quesada M, Valverde Chinchilla K. Detección temprana de la depresión posparto. *CS.* 2022; 6 (5): 37-44. <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/474>
14. Gollan JK, Mesches GA, Gortner IA. Edinburgh postnatal depression scale: Description and applications. In *The Neuroscience of Depression: Features, Diagnosis, and Treatment.* Elsevier. 2021. p. 205-210 doi: 10.1016/B978-0-12-817933-8.00002-5 h
15. Chen C, Okubo R, Okawa S, Nakagawa S, Tabuchi T. The diagnostic accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale without the self-harm item. *J Psychiatr Res.* 2023 Sep;165:70-76. doi: 10.1016/j.jpsychires.2023.07.015. Epub 2023 Jul 14. PMID: 37478685.
16. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones Médicas en Seres Humanos. 2017. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
17. Lugo Guillén F, Aguilar G. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2016. *Rev Arandu Poty.* 2023;2(1):11-6.
18. Villegas Loaiza N, Paniagua Dachner A, Vargas Morales JA. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Rev Medica Sinerg.* 2019; 4(7):e261. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261>
19. Pérez Amador J. Análisis multiestado multivariado de la formación y disolución de las parejas conyugales en México / Multivariate, Multistate Analysis of Formation and Dissolution of Conjugal Couples in Mexico. *Estud Demogr Urbanos Col Mex.* 2008; 23(3):481. <http://estudiosdemograficosurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/1319>
20. Lafaurie V. MM, Valbuena M. Y. La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá. *Rev Colomb Enfermería* 2018; 17: 46-55. <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2432>
21. Correa M. Impact of Violence on the Sexual and Reproductive Health of Adolescent Girls in Peru. 2021; 6(2):1-9. <https://doi.org/10.47784/rismf.2021.6.2.216>

22. De la Cruz-Sánchez E, Feu S, Vizuite-Carrizosa M. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Univ Psychol.* 2012; 12(1):31-40. <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.upsy12-1>.
23. Genchi-Gallardo FJ, Paredes-Juárez S, Solano-González NL, Rios-Rivera CE, Paredes-Solís S, Andersson N. Prevalence of postpartum depression and its associated factors in users of a public hospital at Acapulco, Guerrero, Mexico. *Ginecol Obstet Mex.* 2021; 89(12):927-36.
24. Santiago-Sanabria L, Ibarra-Gussi PM, Rendón-Macías ME, Treviño-Villarreal P, Islas-Tezpa D, Porras-Ibarra GD, et al. Postpartum depression: prevalence and associated risk factors in a sample of the Mexican population. *Ginecol Obstet Mex.* 2023; 91(4):227-40.
25. Jadresic M. E. Depresión posparto en el contexto del Hospital General. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2017; 28 (6): 874-80. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864017301426>
26. Vicent R, Herrero Vicent C. Evaluación del impacto del parto mediante cesárea frente el parto vaginal en mujeres con depresión posparto: revisión sistemática cualitativa. *Clin Invest Ginecol Obstet.* 2021; 48 (4): 100684. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210573X21000435>
27. Benítez M, Noguera Sotto MR, Guggiari B, Iramain M, Acosta L. Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada. *Rev científica ciencias la salud.* 2020; 2(1):10-7. [http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP\\_Salud/article/view/62](http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/62)
28. Pérez-Solís D, Rodríguez-Vargas M, Rodríguez-Ricardo A. Prevalencia de trastorno mental en embarazadas. *Arch méd Camagüey.* 2020; 24 (4): 1-9 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400004&lng=es).