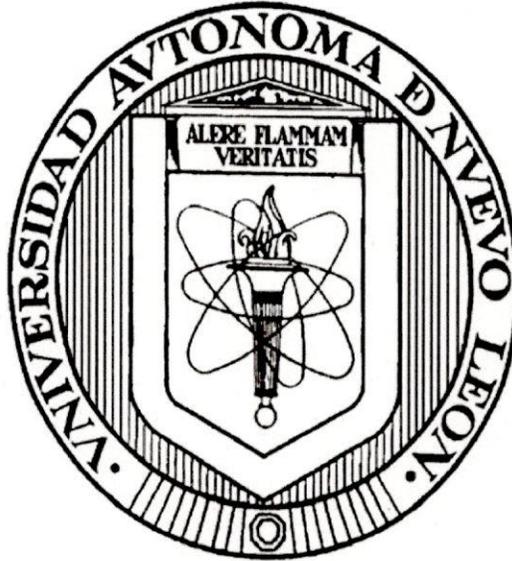


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



**FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD MENTAL PERINATAL EN MUJERES
MEXICANAS: METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA**

PRESENTA

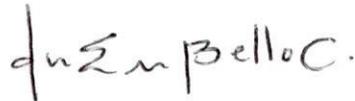
SILVANA MENDOZA RUIZ

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA CLÍNICA Y
HOSPITALARIA CON ORIENTACIÓN EN ADULTOS

Diciembre, 2023

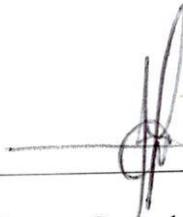
Diciembre, 2023

El presente trabajo titulado "Factores de riesgo para la salud mental perinatal en mujeres mexicanas: Metodología para el desarrollo de una revisión sistemática, presentado por Silvana Mendoza Ruiz, ha sido aprobado por el comité de trabajo terminal.



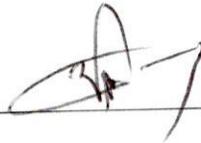
Dra. Daniela Escobedo Belloc

Directora de Trabajo Terminal



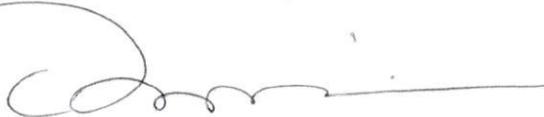
Dr. Med. Erasmo Saucedo Uribe

Co-director de Trabajo Terminal



Mtra. Verónica Flores Treviño

Miembro de la Comisión de Trabajo Terminal



Dr. Med. Felipe Arturo Morales Martínez

Subdirector de Estudios de Posgrado

Dedicatoria

A mis padres por apoyarme en cada plan y etapa de vida, a mi hermano por siempre estar presente y mi hermana por ayudarme a hacer un hogar lejos de casa.
A mis compañeros de Psiquiatría y amigas de la maestría, por ser parte de este proceso.

Agradecimientos

Agradezco a la Dra. Daniela Escobedo y al Dr. Erasmo Saucedo por su guía y enseñanza.

Resumen

El presente trabajo tiene como finalidad plantear la relevancia de los estudios sistemáticos contextualizados geográfica y culturalmente en el área de salud mental perinatal. Para ello, se presenta el desarrollo de una metodología de revisión sistemática sobre los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población mexicana durante la etapa perinatal, es decir, desde el embarazo hasta 12 meses posparto. La propuesta se enfoca a estudios descriptivos o analíticos, dentro del periodo del 2000-2020.

Como resultados, se presenta la búsqueda de artículos, formando una base de datos de 636 estudios, los cuales serán el inicio de la revisión sistemática. Dentro de los hallazgos preliminares, se han encontrado factores de riesgo sociodemográficos, culturales, historia gineco-obstétrica, y antecedentes heredofamiliares y personales psiquiátricos. Estos, se han relacionado a sintomatología ansiosa y depresiva durante el embarazo y en el posparto, afectando así la salud general de la gestante o madre, del hijo/a, y la calidad de su relación.

Palabras clave: depresión, ansiedad, perinatal, posparto, mujeres mexicanas

Índice

I. Introducción	5
Antecedentes	5
Planteamiento del problema	7
Justificación	7
Objetivos	8
II. Marco Teórico	9
La psicología en la etapa perinatal	9
Alteraciones en la salud mental	9
Depresión perinatal	10
Ansiedad perinatal	10
Factores de riesgo	10
Consecuencias asociadas a síntomas afectivos en la etapa perinatal	
III. Método	12
Diseño	12
Participantes	12
Instrumentos	12
Procedimiento	12
Ética	14
IV. Resultados	15
V. Discusión y Conclusiones	16
VI. Referencias	18
VII. Anexos	20

I. Introducción

La etapa perinatal en la mujer representa un periodo de vulnerabilidad para la salud mental, ya que las mujeres atraviesan por un proceso de adaptación a las nuevas demandas sociales y personales de la maternidad. Asimismo, es un proceso que tiene impactos biológicos, tanto físicos como fisiológicos, e implica cambios hormonales que podrían disponer a la mujer a experimentar algún trastorno afectivo (Gómez López et al., 2006; Flores-Ramos, 2011).

Entre los hallazgos de diversos estudios internacionales, se ha encontrado una prevalencia de depresión perinatal de 10-21%, y de trastornos de ansiedad del 15% (Contreras-Carreto et al., 2022). En estudios latinoamericanos, se encontró una prevalencia de 7% para síntomas depresivos y de 19.8%-28.6% para trastornos de ansiedad en la etapa perinatal (Pereira Da Silva et al., 2023). Específicamente en México, se reportó que la tristeza posparto puede afectar entre un 30% a 70% de madres, la depresión perinatal entre 9.0% y 13.8% y la ansiedad perinatal entre un 10.6% y 14.8% (Lara et al., 2014; Lara et al., 2017; Juárez, 2020).

Por lo mismo, se ha observado y estudiado su impacto sobre la salud mental y las consecuencias que esto conlleva al bienestar de la madre, de su hijo y de la calidad de vínculo entre ambos.

Antecedentes

Los estudios realizados en México concernientes a la salud mental perinatal, son en su mayoría estudios experimentales, descriptivos, o de análisis secundario. Si bien se encontró una revisión bibliográfica desarrollada por Lara et al. (2017) sobre la depresión posparto en México, esta incluye factores de riesgo enfocados hacia la sintomatología depresiva solamente.

Al no encontrar revisiones sistemáticas nacionales sobre factores de riesgo que afecten la salud mental perinatal abarcando diversos síntomas o trastornos afectivos, se amplió la búsqueda de antecedentes a estudios latinoamericanos.

El estudio peruano realizado por Castrat-Chapilliquen (2023) buscó determinar la prevalencia y factores asociados a la depresión posparto en mujeres latinas durante el 2022.

Fue así que encontró una prevalencia en México de 15%-64.7%, en Perú de 20.5%-50.9%, Colombia de 22.36%-40.2%, El Salvador de 44.4%, Ecuador de 19%-39.3%, Cuba de 13.66%, y Chile de 16%-41.3%. Dentro de los factores asociados, identificó escolaridad básica y media, sexo masculino del recién nacido, complicaciones en el parto, alcoholismo antes del embarazo, bajo apoyo emocional de la pareja, baja calidad en la relación de pareja, y agresión física por parte de la pareja.

En cuanto a mujeres latinas residentes en Estados Unidos, se describen factores de riesgo para desarrollar depresión perinatal tales como edad, estrés económico, estado civil, educación, número de hijos, depresión prenatal, violencia de pareja, apoyo social y apoyo por parte de la pareja. Este último demostró tener mayor impacto, seguido por la depresión prenatal y la violencia de pareja. La edad, estado civil, número de hijos, educación, estrés económico, y apoyo social mostraron menor impacto (Edwards et al., 2021). Asimismo, se ha estudiado la aculturación, que por un lado se ha encontrado poco significativa (Edwards et al., 2021), y por otro, se han relacionado síntomas depresivos con consecuencias estresantes del proceso de adaptación tales como baja calidad de sueño y disonancia cognitiva-cultural. Si bien se identifica el marianismo como factor de riesgo durante el posparto impidiendo la búsqueda de apoyo emocional, se describe también como factor de protección durante el embarazo, ya que la mujer es más propensa a tener conductas saludables al buscar el bienestar de su familia, por ejemplo, a través de un buen apego al control prenatal. En cuanto a la religión, se ha visto poca claridad en relación a síntomas depresivos, pero se ha descrito como un factor de protección (Lara-Cinisomo et al., 2018).

Si bien no se encontró un estudio nacional parecido al desarrollado en el presente trabajo, se tomó como base la publicación de Alipour et al. (2018) realizada en Irán. En su revisión sistemática, identificaron la falta de apoyo social, calidad y satisfacción en la relación de pareja, embarazo no deseado, eventos vitales estresantes, violencia doméstica, y dificultades económicas debido a la baja escolaridad, y desempleo, como factores de riesgo ante la salud mental perinatal. Así, los autores resaltan el estado socioeconómico y la calidad en la relación de pareja como los factores de riesgo más relevantes en las gestantes iraníes.

Planteamiento del problema

Si bien existen estudios mexicanos relativos a la salud mental en la etapa perinatal, estos son en su mayoría descriptivos, experimentales, o de análisis secundario, y se centran en un trastorno o síntoma en específico.

Por lo tanto, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales factores de riesgo en mujeres mexicanas en etapa perinatal extendida para desarrollar sintomatología afectiva y/o ansiosa?

Como parte del desarrollo de la revisión sistemática, se planteó la pregunta en esquema PICO:

P (población): Mujeres mexicanas en etapa perinatal extendida, es decir, que cursan con su embarazo o se encuentran en el periodo posnatal (12 meses posparto).

I (intervención a analizar): La presencia de factores de riesgo para la salud mental.

C (comparación): La ausencia de factores de riesgo.

O (outcomes/resultados): La presencia de sintomatología o trastornos de ansiedad, depresión y problemas relativos a la relación con el bebé, en la etapa perinatal extendida, evaluada a través de clinimetría, historia clínica y entrevista.

Justificación

Como se ha descrito, la prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en el periodo perinatal es alta, mermando la salud mental y el bienestar integral de las mujeres. A la vez, se han documentado las consecuencias y problemas asociadas a la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en la mujer, en el periodo perinatal, tales como: descuido en la atención médica perinatal, disfrute de la maternidad, prematuridad, y desarrollo emocional y cognitivo deficiente en el bebé, entre otros (Albuja et al., 2016; Chan-Chan et al., 2013; De Castro et al., 2011; Juárez et al., 2020; Lara et al., 2006; Lara et al., 2015; Lara et al., 2016; Navarrete et al., 2012; Rodríguez y Flores, 2018; Romero et al., 2017).

Es así que este fenómeno constituye un problema de salud pública particularmente en países en desarrollo, mujeres de escasos recursos y con antecedentes psiquiátricos.

Considerando que sigue siendo una problemática en la que se presenta subdiagnóstico (Juárez, 2020; Contreras-Carreto et al., 2022); se vuelve relevante enfocar estudios a la definición de los factores de riesgo con el fin de prevención y atención en las mujeres

mexicanas, considerando que al no tratar la sintomatología durante el embarazo, esta se seguirá manifestando en el posparto, complicando su curso (Navarrete, 2012).

Por último, es importante señalar que las revisiones sistemáticas realizadas en latinoamérica señalan la necesidad de desarrollar más estudios y publicaciones en esta población.

Objetivos

Objetivo primario:

Detectar los principales factores de riesgo en mujeres mexicanas para desarrollar sintomatología o trastornos afectivos y ansiosos durante la etapa perinatal.

Objetivos secundarios:

- Determinar si los factores sociodemográficos como edad, nivel socioeconómico, escolaridad, ocupación, estado civil son factores de riesgo en mujeres mexicanas para desarrollar sintomatología o trastornos afectivos y ansiosos durante la etapa perinatal.
- Conocer los factores psiquiátricos: antecedentes personales, antecedentes heredofamiliares, trastorno psiquiátrico activo.
- Conocer los factores gineco-obstétricos: experiencias previas negativas en el parto, abortos previos, embarazo deseado y planeado, complicaciones médicas, embarazo de alto riesgo, adherencia a control prenatal.
- Determinar si la presencia y calidad de los factores relacionales (apoyo de la madre, apoyo de la pareja, entre otros) son factores de riesgo en mujeres mexicanas para desarrollar sintomatología o trastornos afectivos y ansiosos durante la etapa perinatal.
- Conocer los factores socioculturales: apego al rol tradicional de la mujer, supuestos culturales y expectativas sobre la maternidad.
- Conocer la influencia de acontecimientos vitales estresantes (exposición a abuso, negligencia, maltrato, otras experiencias traumáticas adversas o estresantes) en el desarrollo de sintomatología o trastornos afectivos y ansiosos durante la etapa perinatal.

II. Marco Teórico

La psicología en la etapa perinatal

El embarazo se ha descrito como un periodo de ajustes fisiológicos, sociales y psicológicos a los que la mujer gestante debe hacer frente. Se hacen evidentes expectativas sociales sobre la maternidad, el cómo debe sentirse, pensar y comportarse la nueva madre. Aunado a estas expectativas, se encuentran las exigencias culturales de una maternidad en pareja, planeada y deseada. Sin embargo, las expectativas no son solamente culturales y sociales, sino también personales, dependiendo de la construcción mental de la maternidad, de cómo se ve una “buena madre”, de las habilidades percibidas para hacer frente a este nuevo reto, historia de vida con su propia madre, y el cómo se reorganizará su identidad y rol dentro de la familia y la sociedad. Es así que la mujer se encuentra en un periodo de vulnerabilidad psicológica, en la que su salud mental está sujeta a los recursos disponibles y a la capacidad de utilizarlos con el fin de adaptarse a los nuevos cambios (Gómez López et al., 2006; Albuja et al., 2016; Lara et al., 2017).

Específicamente durante el posparto, los retos se identifican en la adaptación al nuevo rol de madre y de responsabilidades anteriores, la atención y relación con el recién nacido, e incluso el disfrute de la maternidad (Lara et al., 2017).

Alteraciones en la salud mental

En condiciones donde las habilidades de la mujer se ven sobrepasadas por las demandas psicológicas y sociales, se identifica la presencia de sintomatología depresiva (Lara et al., 2006; De Castro et al., 2011; Chan-Chan et al., 2013; Lara et al., 2015; Lara et al., 2016; Romero et al., 2017; Albuja et al., 2016) y ansiosa (Navarrete et al., 2012; Rodríguez y Flores, 2018; Juárez et al., 2020). Sin embargo, es importante señalar la diferencia entre malestar psicológico a causa de los cambios y periodo de vulnerabilidad, los cuales pueden clasificarse como trastornos adaptativos, o por otro lado, un trastorno afectivo en sí (Espíndola-Hernández et al., 2006). Es decir, este malestar se puede presentar como propias de la etapa perinatal, incluyendo tristeza por la pérdida del estado anterior, irritabilidad, labilidad emocional, preocupación por la salud, inseguridad, temor, entre otros. Por lo tanto, tal y como se mencionó anteriormente, estas manifestaciones emocionales

pueden ser transitorias al depender de la adaptabilidad y resolución de los conflictos emergentes en el embarazo y/o posparto (Gómez López et al., 2006).

Depresión perinatal

La depresión perinatal se describe como un episodio depresivo durante el embarazo o posparto, con una etiología tanto genética como ambiental, haber cursado por un episodio depresivo anterior al embarazo. Asimismo, se ha observado una correlación entre la elevación de concentración de cortisol posterior al parto, con sentimientos de tristeza en este periodo.

Aunado a los síntomas característicos de un episodio depresivo, se pueden presentar dificultades para vincularse emocionalmente con el bebé, dudas constantes sobre la propia capacidad para cuidar del bebé, y pensamientos de sobre hacerle daño al recién nacido (NIMH, 2020; Maldonado-Durán, 2011).

La depresión posparto se diferencia de los “baby blues”, los cuales se presentan a manera de cambios leves en el estado de ánimo, preocupación, infelicidad y agotamiento, apareciendo al cuarto o quinto día posterior al parto, y con una duración de no más de 3 semanas, remitiendo espontáneamente. Al pasar este periodo, podría considerarse el inicio de un episodio depresivo posparto (NIMH,2020; Maldonado-Durán, 2011; Contreras-Carreto, 2022).

Ansiedad perinatal

A pesar de que la etapa perinatal en sí conlleva preocupaciones que pueden desencadenar sintomatología ansiosa, se han encontrado resultados variados en cuanto a que este periodo pueda ser un agravante o un factor de disminución de ansiedad. Por un lado, se ha estudiado el aumento de concentración de progesterona como un ansiolítico durante la gestación. Sin embargo, la tendencia a hiperventilación durante el embarazo podría asociarse a un incremento en ataques de pánico (Maldonado-Durán 2011).

En cuanto al curso de la sintomatología, se ha visto que la ansiedad prenatal no tratada se continúa manifestando durante el posparto (Navarrete et al., 2012).

Factores de riesgo

En la misma línea, se han encontrado una serie de factores de riesgo para el desarrollo de alteraciones en la salud mental de la mujer en este periodo. Entre ellos, han destacado la vulnerabilidad en el contexto psicosocial, como el ser soltera o vivir en unión

libre (Lara et al., 2006; Navarrete et al., 2012; Lara et al., 2015; Romero et al., 2017), percibir bajo apoyo social (Lara et al., 2006; De Castro et al., 2011; Navarrete et al., 2012; Lara et al., 2016; Albuja et al., 2017; Rodríguez y Flores, 2018; Juárez et al., 2020), y adherencia al rol tradicional de la mujer (Albuja et al., 2017; Juárez et al., 2020). También los antecedentes gineco-obstétricos tales como abortos previos (Lara et al., 2016), y características del embarazo actual como, el que este no haya sido planeado (Lara et al., 2006; Lara et al., 2016). Dentro de la historia psiquiátrica, se han encontrado antecedentes heredofamiliares (Romero et al., 2017) y personales como sintomatología depresiva y ansiosa previa (Lara et al., 2006; Navarrete et al., 2012; Lara et al., 2016; Romero et al., 2017), insomnio previo al embarazo (Chan-Chan et al., 2013), abuso sexual, físico y verbal durante la infancia, historia de comportamiento suicida, antecedentes de trauma (Lara et al., 2015), eventos de vida estresantes (Navarrete et al. 2012) y consumo de sustancias (Romero et al., 2017; Rodríguez y Flores, 2018). Asimismo, variables sociodemográficas como el bajo nivel socioeconómico, escasa escolarización y desempleo (Lara et al., 2015; Juárez et al., 2020).

Consecuencias asociadas a síntomas afectivos en la etapa perinatal

El cursar por algún trastorno afectivo durante la etapa perinatal trae consecuencias no solo a la calidad de vida de la madre sino también del hijo y de la relación y apego que puedan desarrollar.

En cuanto a la madre, se ha visto un descuido en cuanto a la atención médica durante el embarazo, conductas de riesgo como automedicación o consumo de sustancias, un menor disfrute en la maternidad, e incapacidad de satisfacer las necesidades del bebé debido a anergia, anhedonia, o ansiedad. Asimismo, se observan partos prematuros y una baja calidad en la relación madre-hijo (Albuja et al., 2016; Lara et al., 2006; Lara et al., 2015; Navarrete et al., 2012; Rodríguez y Flores, 2018).

Dentro de las consecuencias observadas para el hijo, se encuentra un desarrollo emocional y cognitivo deficiente, alteraciones nutricionales debido a la pobre atención por parte de la madre incapacitada, riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos infantiles, y problemas médicos tales como respiratorios y gastrointestinales (De Castro et al., 2011; Juárez et al., 2020; Lara et al., 2006; Lara et al., 2015; Lara et al., 2016; Navarrete et al., 2012; Romero et al., 2017).

III. Método

Recordando los objetivos del estudio, los cuales abarcan el identificar factores de riesgo en mujeres mexicanas que afecten su salud mental en la etapa perinatal, se elaborará una revisión sistemática, cuya metodología se describe a continuación.

Diseño

Se incluirán estudios observacionales (descriptivos y analíticos) dentro del periodo de búsqueda de 2000-2020, que evalúen a través de cuestionarios, la historia clínica y clinimetría, la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de problemas relativos a la salud perinatal extendida de la mujer, tales como la presencia de la sintomatología o bien de trastornos afectivos y ansiosos.

Estudios participantes

Criterios de Elegibilidad de los estudios.

Criterios de inclusión:

- Estudios descriptivos o analíticos
- Mujeres en etapa perinatal extendida (periodo desde el embarazo a 12 meses posparto)
- Correlación de factores de riesgo y salud mental perinatal

Criterios de exclusión:

- Mujeres de otra nacionalidad
- Mujeres mexicanas viviendo en el extranjero
- Estudios cualitativos

Procedimiento

a. Estrategia de Búsqueda

Se realizará una búsqueda sistemática para encontrar artículos elegibles hasta Octubre de 2022. Las bases de datos que se revisarán incluyen PubMed, MEDLINE, EMBASE y PsycINFO, Scielo, Redalyc. No se excluirán artículos en base al idioma. La estrategia de búsqueda que será empleada fue suplementada por Web of Science y Scopus Controlled Vocabulary:

Población: Mujeres Mexicanas OR México OR Mexicanas OR En México AND Perinatal OR Embarazo OR Embarazada OR Posparto OR Puerperio

- Factores sociodemográficos: edad OR nivel socioeconómico OR escolaridad OR ocupación OR empleada OR desempleada OR estado civil OR soltera OR divorciada OR casada OR unión libre

Síntomas/Trastornos Psiquiátricos: Depresión OR Depresivo OR Depresivos OR Ansiedad OR Ansioso OR Ansiosos OR Salud Mental OR Trastornos Psiquiátricos OR Síntomas Afectivos OR Sintomatología Afectiva OR Tristeza

No incluir: Metanálisis OR Reportes de Caso OR Revisión Sistemática OR cualquier idioma excepto Inglés y Español. Estudios que no evalúen los desenlaces de interés.

b. Estrategia para identificación y selección de los estudios

Cuatro investigadores trabajando independientemente y en pareja revisarán todos los títulos y resúmenes que se obtuvieron a partir de la búsqueda. Previo a esto se realizará una fase piloto en la cual se discutirán nuevamente los criterios de inclusión y de exclusión, así como las razones para excluir. El piloto consistirá en una muestra pequeña aleatoria del total de los artículos obtenidos de la búsqueda que será proporcionada por una persona no relacionada con el estudio. Se calculará el grado de correlación entre los revisores por medio del coeficiente kappa, considerando un valor > 0.7 como suficiente para proceder a la fase inicial de lectura de título y resúmenes. Discrepancias entre investigadores se resolverán por consenso o, de no alcanzarse, por interferencia de un tercer investigador. Posterior a la primera fase de selección, se procederá a una segunda fase de lectura del artículo en extenso. Nuevamente cualquier discrepancia será resuelta por consenso o por la interferencia de un tercer investigador.

c. Desenlaces de Interés

Conocer y describir los factores de riesgo para desarrollar sintomatología psiquiátrica en mujeres en periodo perinatal. Analizar el impacto de factores personales, heredo-familiares, historia de vida, y estado sociodemográfico, en la salud mental de las mujeres dentro del contexto mexicano

d. Recolección y manejo de la información de interés

Una base de datos estandarizada será generada para la extracción de datos de cada estudio primario. La recolección de los datos será realizada de forma independiente y por parejas por parte de los investigadores. Las discrepancias serán resueltas por consenso o por la interferencia de un tercer investigador.

e. Evaluación de la Calidad de Evidencia de Estudios Individuales y del cuerpo de la evidencia

Dos investigadores evaluarán la calidad de la evidencia presentada en cada estudio, trabajando de forma independiente y en pareja. Debido a que los estudios son de naturaleza observacional, se empleará la Escala de Calidad de Newcastle-Ottawa (NOS), que evalúa cohortes prospectivas y retrospectivas. Los dominios que se evalúan incluyen: Selección (representatividad, verificación de exposición), Comparabilidad y Desenlaces (evaluación de desenlaces, seguimiento). Los estudios serán calificados de calidad Buena, Justa o Pobre de acuerdo con los umbrales de conversión de la NOS y la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ). Las discrepancias serán resueltas por consenso o por la intervención de un tercer revisor.

f. Estrategia para Síntesis de Datos (Análisis Estadístico)

Se proporcionará una síntesis cualitativa de los estudios incluidos. Los detalles que se describirán de cada estudio incluyen el año, país, diseño, tamaño de la población, edad promedio, sexo, diagnósticos, y resumen de los desenlaces evaluados.

Ética

Certifico que la información contenida en esta solicitud es verídica. Reitero mi compromiso de apegarme al Reglamento de Investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario de la UANL, así como a las demás regulaciones locales, nacionales e internacionales.

Asimismo, declaro que me he asegurado que las personas de mi equipo de investigación tienen la preparación apropiada y el entrenamiento de acuerdo a las regulaciones locales, nacionales e internacionales. Me comprometo a que todas las

actividades serán realizadas bajo mi supervisión directa. Además, declaro que el protocolo será sometido en PROSPERO antes de empezar el estudio.

Se niegan conflictos de interés.

IV. Resultados

La estrategia de búsqueda de artículos fue realizada por el Centro de Análisis Avanzado de Información Científica el 30 de agosto de 2023, tomando como base las palabras clave descritas en el apartado de Metodología.

Los descriptores utilizados fueron los siguientes:

- Postpartum Period [MeSH Descriptor]
- Risk Factors [MeSH Descriptor]
- Mental Health [MeSH Descriptor]
- Mental Disorders [MeSH Descriptor]
- Depression, Postpartum [MeSH Descriptor]
- Depression [MeSH Descriptor]

Las búsquedas se realizaron en las siguientes bases de datos y acorde a los periodos de tiempo señalados. La descripción específica de las búsquedas llevadas a cabo se muestran en el Anexo 1, y a continuación de manera sintética:

- APA PsycInfo <1806 a agosto semana 3 2023>
- EBM Reviews - Cochrane Central Register of Controlled Trials <julio 2023>
- EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews <2005 a agosto 23, 2023>
- Embase <1974 a 2023 agosto 29>
- Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 a agosto 28, 2023>

Tras desarrollar la búsqueda, se formó una base de datos la cual consta de 636 artículos, tal y como se muestra en la Tabla 1.

Base de datos	Antes de deduplicar	Después de deduplicar
Scopus	444	400
Web of Science	39	26
MEDLINE	50	26

Embase	60	36
Cochrane Central Register of Controlled Trials	8	6
Cochrane Database of Systematic Reviews	35	35
APA PsycInfo	36	36
LILACS	111	71
Scielo	1	0

Tabla 1. Artículos encontrados en cada base de datos consultada.

V. Discusión y Conclusiones

A pesar de ser un trabajo preliminar a la revisión sistemática, se ha encontrado consistencia en los resultados, lo cual arroja un pronóstico positivo para el producto final en relación a la identificación de factores de riesgo para el desarrollo de sintomatología afectiva durante la etapa perinatal.

Dentro de los hallazgos preliminares basados en los estudios primarios seleccionados durante la elaboración del protocolo, se han encontrado factores de riesgo sociodemográficos tales como estado civil soltera/unión libre, minoría de edad, bajo nivel socioeconómico, baja escolarización. Asimismo, historia gineco-obstétrica como abortos previos embarazos no deseados; antecedentes heredofamiliares y personales psiquiátricos como cuadros depresivos previos, de ansiedad, e insomnio; calidad en las relaciones interpersonales, y eventos adversos durante el desarrollo. Los factores anteriormente mencionados, se han relacionado a sintomatología ansiosa y depresiva durante el embarazo y en el posparto (Lara et al., 2006; Navarrete et al., 2012; Lara et al., 2015; Romero et al., 2017; De Castro et al., 2011; Lara et al., 2016; Albuja et al., 2017; Rodríguez y Flores, 2018; Juárez et al., 2020; Chan-Chan et al., 2013).

Aunado, se encontraron relaciones entre factores de riesgo. Es decir, se ha asociado la percepción de poco apoyo social durante el embarazo y síntomas depresivos prenatales, con

sintomatología ansiosa y depresiva en el posparto (Castro et al., 2011; Chan-Chan et al., 2013).

Como parte de las consecuencias de presentar síntomas o trastornos afectivos en la etapa perinatal, los estudios señalan menor disfrute de la maternidad, incapacidad de satisfacer las necesidades del bebé, baja calidad en la relación madre-hijo. Entre las consecuencias presentes para el bebé, se mencionan deficiencias en el desarrollo emocional y cognitivo, alteraciones nutricionales, mayor riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos infantiles, y problemas médicos tales como respiratorios y gastrointestinales (Albuja et al., 2016; Chan-Chan et al., 2013; De Castro et al., 2011; Juárez et al., 2020; Lara et al., 2001; Lara et al., 2015; Lara et al., 2016; Navarrete et al., 2012; Rodríguez y Flores, 2018; Romero et al., 2017).

Como limitante del presente trabajo, se identifica que la mayoría de los estudios se llevan a cabo en contextos de atención clínica pública, lo cual lleva a considerar los resultados a la luz del contexto y características de esta población. Es así que algunos factores de riesgo sociodemográficos para el desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva perinatal como la baja escolarización, el desempleo, y el embarazo adolescente pueden ser mayormente vistos en una población vulnerable que acude a estos servicios de salud.

Al realizar la investigación en población mexicana, se vuelve relevante considerar el impacto de la cultura y el rol tradicional de la mujer mexicana, que junto con las expectativas y demandas sociales pueden ser factores de riesgo y además entorpecer la pedida de ayuda en la etapa perinatal.

Por otro lado, se hizo evidente que la salud mental perinatal es un área poco estudiada en países latinoamericanos aún y cuando se ha demostrado una alta prevalencia de síntomas y trastornos afectivos durante esta etapa. Por lo tanto, el sub diagnóstico, la vulnerabilidad socioeconómica y los retos para solicitar y recibir atención vuelven necesario el estudio de la salud mental perinatal y de maneras de intervenir en ella.

VI. Referencias

1. Albuja, A., Lara, M.A., Navarrete, L. y Nieto, L. (2016). Social Support and Postpartum Depression Revisited: The Traditional Female Role as Moderator Among Mexican Women. *Sex Roles*, 77(3-4), pp. 209-220. doi: 10.1007/s11199-016-0705-z
2. Castrat-Chapilliquen, L.E. (2023). *Prevalencia y factores relacionados a depresión postparto en puérperas en la región de Latinoamérica. Revisión sistemática* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
3. Chan-Chan, E., Cisneros-Dorantes, C., Martín-Arco, S. y Reyes-León, A. (2013). El insomnio como factor de riesgo para la depresión en mujeres embarazadas. *Perinatología y Reproducción Humana*, 27(3), pp. 171-176.
4. Contreras-Carreto, N., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vázquez-Solares, E., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M., Segovia-Nova, S., González-Yóquez, E. y Mencilla-Ramírez, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía y Cirujanos*, 90(4), pp.564-572. doi: 10.24875/CIRU.21000003
5. De Castro, F., Hinojosa-Ayala, N. y Hernández-Prado, B. (2011). Risk and protective factors associated with postnatal depression in Mexican adolescent. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(4), pp. 210-217. doi: 10.3109/0167482X.2011.626543
6. Edwards, L., Le, H.N. y Garbier-Villareal, M. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Risk Factors for Postpartum Depression Among Latinas. *Maternal and Child Health Journal*, 25(1), pp. 554-564. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03104-0>
7. Espíndola, J.G., Morales-Carmona, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., Carreño, J. y Ibarra, A.C. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatología y Reproducción Humana*, 20(4), pp. 112-122.
8. Flores-Ramos, M. (2011). Los trastornos mentales relacionados a la edad reproductiva de la mujer: una nueva propuesta en el campo de la salud mental. *Gaceta Médica de México*, 147, pp. 33-37.
9. Gómez López, M.E., Aldana Calva, E., Carreño Meléndez, J. y Sánchez Bravo, G. (2006). Alteraciones psicológicas en la mujer embarazada. *Psicología*

Iberoamericana, 14(2), pp. 28-35. ISSN: 1405-0943

10. Juárez, J., Lara-Cinisomo, S., Navarrete, L., Lara, M.A. (2020). Perinatal Anxiety Symptoms: Rates and Risk Factors in Mexican Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph18010082>
11. Lara-Cinisomo, S., Wood, J. y Fujimoto, E. (2019). A systematic review of cultural orientation and perinatal depression in Latina women: are acculturation, Marianismo, and religiosity risks or protective factors? *Archives of Women's Mental Health* 22(5). doi: 10.1007/s00737-018-0920-4
12. Lara, M.A., Navarro, C., Navarrete, L., Cabrera, A., Almanza, J., Morales, F. y Juárez, F. (2006). Síntomas depresivos en el embarazo y factores asociados en pacientes de tres instituciones de salud de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 29(4), pp. 55-62.
13. Lara, M.A., Navarrete, L., Nieto, L., Barba, J.P., Navarro, J.L. y Lara-Tapia, H. (2015). Prevalence and incidence of perinatal depression and depressive symptoms among Mexican women. *Journal of Affective Disorders*, 175(1), pp. 18-24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.035>
14. Lara, M.A., Navarrete, L. y Nieto, L. (2016). Prenatal predictors of postpartum depression and postpartum depressive symptoms in Mexican mothers: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), pp. 835-834. doi: 10.1007/s00737-016-0623-7
15. Lara, M. A., Patiño, P., Navarrete, L., y Nieto, L. (2017). Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México. *Género y Salud en Cifras*, 15(2), 12-15.
16. Maldonado-Durán, J.M. (2011). *Salud Mental Perinatal*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51594>
17. Marie-Paul, A., Priest, R. y Sullivan, E. (2008). Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity. *Cochrane Database Syst Rev.*, 8(4), pp. 1-24. doi: 10.1002/14651858.CD005124.pub2
18. Navarrete, L., Lara, M.A., Navarro, C., Gómez, M.E. y Morales, F. (2012). Factores psicosociales que predicen síntomas de ansiedad posnatal y su relación con los síntomas depresivos en el posparto. *Revista de Investigación Clínica*, 64(6), pp. 625-633.
19. National Institute of Mental Health. (2020). *Depresión Perinatal*. NIMH Publications.

NIMH-20-MH-8116S

20. Pereira Da Silva, B., Da Silva Domingos, T. y Abeldaño Zuñiga, R. A. (2023). Trastornos mentales comunes en el período perinatal en Atención Primaria de Salud en América Latina: una revisión sistemática y metanálisis. *Notas De Enfermería*, 24(41), pp. 04–15. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n41.41444>
21. Rodríguez, P. y Flores, r. (2018). Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. *Ansiedad y Estrés*, 24(2-3), pp. 67-72. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.03.003>
22. Romero, D., Orozco, L.A., Ybarra, J.L. y Gracia, B.I. (2017). Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 82(2), pp. 152-162.

VII. Anexos

Anexo1.

1 (Wom#n OR "Pregnant Wom#n" OR Mother* OR Female OR Mujer OR Mujeres OR "Mujer embarazada" OR "Mujeres embarazadas" OR Madre*).mp. [mp=ti, ot, ab, hw, kw, tc, id, tm, mf, fx, sh, tx, ct, tn, dm, dv, kf, dq, bt, nm, ox, px, rx, an, ui, sy, ux, mx] 24332698

2 ((mexicana OR mexicanas OR Mexico OR Mexican) NOT "New Mexico").mp. [mp=ti, ot, ab, hw, kw, tc, id, tm, mf, fx, sh, tx, ct, tn, dm, dv, kf, dq, bt, nm, ox, px, rx, an, ui, sy, ux, mx] 207293

3 1 and 2 93400

4 (pregnancy OR "Postpartum Period" OR "Period, Postpartum" OR postpartum OR "Postpartum Women" OR puerperium OR "Women, Postpartum" OR perinatal OR embarazo OR embarazada* OR posparto OR puerperio OR postparto).mp. [mp=ti, ot, ab, hw, kw, tc, id, tm, mf, fx, sh, tx, ct, tn, dm, dv, kf, dq, bt, nm, ox, px, rx, an, ui, sy, ux, mx] 2452344

5 3 and 4 9499

6 ("Risk Factors" OR "Correlates, Health" OR "Factor, Risk" OR "Factors, Risk" OR "Health Correlates" OR "Population at Risk" OR "Populations at Risk" OR "Risk Factor" OR "Risk Factor Score" OR "Risk Factor Scores" OR "Risk Score" OR "Risk Scores" OR "Risk, Population at" OR "Risk, Populations at" OR "Score, Risk" OR "Score, Risk Factor" OR "Social Risk Factors" OR "Factores de riesgo" OR "Correlaciones de Salud" OR "Factor de Riesgo" OR "Factores de Riesgo Social" OR "Poblacion en Riesgo" OR "Poblaciones en

Riesgo" OR "Puntuaciones de Factores de Riesgo" OR "Puntuaciones de Riesgo").mp.
[mp=ti, ot, ab, hw, kw, tc, id, tm, mf, fx, sh, tx, ct, tn, dm, dv, kf, dq, bt, nm, ox, px, rx, an, ui,
sy, ux, mx] 3526502

7 ("Mental Health" OR "Health, Mental" OR "Hygiene, Mental" OR "Mental Hygiene"
OR "Salud Mental" OR "Higiene Mental" OR "Mental Disorders" OR "Behavior Disorders"
OR "Diagnosis, Psychiatric" OR "Illness, Mental" OR "Mental Disorder" OR "Mental
Disorder, Severe" OR "Mental Disorders, Severe" OR "Mental Illness" OR "Mental
Illnesses" OR "Psychiatric Diagnosis" OR "Psychiatric Disease" OR "Psychiatric Diseases"
OR "Psychiatric Disorder" OR "Psychiatric Disorders" OR "Psychiatric Illness" OR
"Psychiatric Illnesses" OR "Severe Mental Disorder" OR "Severe Mental Disorders" OR
"Trastornos mentales" OR "diagnostico psiquiatrico" OR "enfermedad mental" OR
"enfermedad psiquiatrica" OR "enfermedades psiquiatricas" OR "trastorno del
comportamiento" OR "trastorno mental" OR "trastornos del comportamiento" OR "trastornos
mentales graves" OR "trastornos mentales severos" OR "trastornos psiquiatricos" OR
"Depression, Postpartum" OR "Depression, Post-Natal" OR "depression posparto" OR
"Depression" OR "Depression, Emotional" OR "Depressions" OR "Depressions, Emotional"
OR "Depressive Symptom" OR "Depressive Symptoms" OR "Emotional Depression" OR
"Emotional Depressions" OR "Symptom, Depressive" OR "Symptoms, Depressive").mp.
[mp=ti, ot, ab, hw, kw, tc, id, tm, mf, fx, sh, tx, ct, tn, dm, dv, kf, dq, bt, nm, ox, px, rx, an, ui,
sy, ux, mx] 3120701

8 6 and 7 291134

9 5 and 8 189

Scopus

(((mujer OR mujeres OR "mujer embarazada" OR "mujeres embarazadas" OR madre* OR
wom#n OR "Pregnant Wom#n" OR mother*) AND TITLE-ABS (mexicana OR mexicanas
OR mexico OR mexican) AND NOT "New Mexico") AND (perinatal OR embarazo OR
embarazada* OR posparto OR puerperio OR postparto OR pregnancy OR "Postpartum
Period" OR "Period, Postpartum" OR postpartum OR "Postpartum Women" OR puerperium
OR "Women, Postpartum") AND ("Risk Factors" OR "Correlates, Health" OR "Factor,
Risk" OR "Factors, Risk" OR "Health Correlates" OR "Population at Risk" OR "Populations
at Risk" OR "Risk Factor" OR "Risk Factor Score" OR "Risk Factor Scores" OR "Risk
Score" OR "Risk Scores" OR "Risk, Population at" OR "Risk, Populations at" OR "Score,
Risk" OR "Score, Risk Factor" OR "Social Risk Factors" OR "Factores de riesgo" OR
"Correlaciones de Salud" OR "Factor de Riesgo" OR "Factores de Riesgo Social" OR
"Poblacion en Riesgo" OR "Poblaciones en Riesgo" OR "Puntuaciones de Factores de
Riesgo" OR "Puntuaciones de Riesgo") AND "Mental Health" OR "Health, Mental" OR
"Hygiene, Mental" OR "Mental Hygiene" OR "Salud Mental" OR "Higiene Mental" OR
"Mental Disorders" OR "Behavior Disorders" OR "Diagnosis, Psychiatric" OR "Illness,
Mental" OR "Mental Disorder" OR "Mental Disorder, Severe" OR "Mental Disorders,
Severe" OR "Mental Illness" OR "Mental Illnesses" OR "Psychiatric Diagnosis" OR

"Psychiatric Disease" OR "Psychiatric Diseases" OR "Psychiatric Disorder" OR "Psychiatric Disorders" OR "Psychiatric Illness" OR "Psychiatric Illnesses" OR "Severe Mental Disorder" OR "Severe Mental Disorders" OR "Trastornos mentales" OR "diagnostico psiquiatrico" OR "enfermedad mental" OR "enfermedad psiquiatrica" OR "enfermedades psiquiatricas" OR "trastorno del comportamiento" OR "trastorno mental" OR "trastornos del comportamiento" OR "trastornos mentales graves" OR "trastornos mentales severos" OR "trastornos psiquiatricos" OR "Depression, Postpartum" OR "Depression, Post-Natal" OR "depresion posparto" OR "Depression" OR "Depression, Emotional" OR "Depressions" OR "Depressions, Emotional" OR "Depressive Symptom" OR "Depressive Symptoms" OR "Emotional Depression" OR "Emotional Depressions" OR "Symptom, Depressive" OR "Symptoms, Depressive"))

Web of Science Search Strategy (v0.1)

Database: Web of Science Core Collection

Entitlements:

- WOS.SCI: 1975 to 2023

- WOS.ESCI: 2018 to 2023

Searches:

1: ALL=((Woman OR Women OR Female OR "Pregnant Woman" OR Mother* OR Female OR Mujer OR Mujeres OR "Mujer embarazada" OR "Mujeres embarazadas" OR Madre*))

Date Run: Wed Aug 30 2023 13:53:21 GMT-0600 (hora estándar central)

Results: 2609446

2: ALL=(((mexicana OR mexicanas OR mexico OR mexican) NOT "New Mexico"))

Date Run: Wed Aug 30 2023 13:55:08 GMT-0600 (hora estándar central)

Results: 485310

3: #1 AND #2

Date Run: Wed Aug 30 2023 13:55:29 GMT-0600 (hora

estándar central) Results: 35377

4: (#3) AND ALL=((perinatal OR embarazo OR embarazada* OR posparto OR puerperio OR postparto OR pregnancy OR "Postpartum Period" OR "Period, Postpartum" OR postpartum OR "Postpartum Women" OR puerperium OR "Women, Postpartum"))

Date Run: Wed Aug 30 2023 13:56:14 GMT-0600 (hora estándar

central) Results: 3500

5: ALL=(("Risk Factors" OR "Correlates, Health" OR "Factor, Risk" OR "Factors, Risk" OR "Health Correlates" OR "Population at Risk" OR "Populations at Risk" OR "Risk Factor" OR "Risk Factor Score" OR "Risk Factor Scores" OR "Risk Score" OR "Risk Scores" OR "Risk,

Population at" OR "Risk, Populations at" OR "Score, Risk" OR "Score, Risk Factor" OR "Social Risk Factors")) Date Run: Wed Aug 30 2023 14:06:16 GMT-0600 (hora estándar central) Results: 1025402

6: ALL=(("Mental Health" OR "Health, Mental" OR "Hygiene, Mental" OR "Mental Hygiene" OR "Mental Disorders" OR "Behavior Disorders" OR "Diagnosis, Psychiatric" OR "Illness, Mental" OR "Mental Disorder" OR "Mental Disorder, Severe" OR "Mental Disorders, Severe" OR "Mental Illness" OR "Mental Illnesses" OR "Psychiatric Diagnosis" OR "Psychiatric Disease" OR "Psychiatric Diseases" OR "Psychiatric Disorder" OR "Psychiatric Disorders" OR "Psychiatric Illness" OR "Psychiatric Illnesses" OR "Severe Mental Disorder" OR "Severe Mental Disorders" OR "Depression, Postpartum" OR "Depression, Post-Natal" OR "Depression" OR "Depression, Emotional" OR "Depressions" OR "Depressions, Emotional" OR "Depressive Symptom" OR "Depressive Symptoms" OR "Emotional Depression" OR "Emotional Depressions" OR "Symptom, Depressive" OR "Symptoms, Depressive")) Date Run: Wed Aug 30 2023 14:09:33 GMT-0600 (hora estándar central) Results: 871199

7: #6 AND #5 Date Run: Wed Aug 30 2023 14:09:49 GMT-0600 (hora estándar central) Results: 71762

8: #7 AND #4 Date Run: Wed Aug 30 2023 14:09:57 GMT-0600 (hora estándar central) Results: 39

LILACS

((wom#n OR "Pregnant Wom#n" OR mother* OR female OR mujer OR mujeres OR "Mujer embarazada" OR "Mujeres embarazadas" OR madre*)) AND ((mexicana OR mexicanas OR México OR mexico OR mexican)) AND NOT (("New Mexico")) AND ((pregnancy OR "Postpartum Period" OR "Period, Postpartum" OR postpartum OR "Postpartum Women" OR puerperium OR "Women, Postpartum" OR perinatal OR embarazo OR embarazada* OR posparto OR puerperio OR postparto)) AND (("Risk Factors" OR "Correlates, Health" OR "Factor, Risk" OR "Factors, Risk" OR "Health Correlates" OR "Population at Risk" OR "Populations at Risk" OR "Risk Factor" OR "Risk Factor Score" OR "Risk Factor Scores" OR "Risk Score" OR "Risk Scores" OR "Risk, Population at" OR "Risk, Populations at" OR "Score, Risk" OR "Score, Risk Factor" OR "Social Risk Factors" OR "Factores de riesgo" OR "Correlaciones de Salud" OR "Factor de Riesgo" OR "Factores de Riesgo Social" OR "Población en Riesgo" OR "Poblaciones en Riesgo" OR "Puntuaciones de Factores de Riesgo" OR "Puntuaciones de Riesgo")) AND (("Mental Health" OR "Health, Mental" OR "Hygiene, Mental" OR "Mental Hygiene" OR "Salud Mental" OR "Higiene Mental" OR "Mental Disorders" OR "Behavior Disorders" OR "Diagnosis, Psychiatric" OR "Illness, Mental" OR "Mental Disorder" OR "Mental Disorder, Severe" OR "Mental Disorders, Severe" OR "Mental Illness" OR "Mental Illnesses" OR "Psychiatric Diagnosis" OR "Psychiatric Disease" OR "Psychiatric Diseases" OR "Psychiatric Disorder" OR "Psychiatric

Disorders" OR "Psychiatric Illness" OR "Psychiatric Illnesses" OR "Severe Mental Disorder" OR "Severe Mental Disorders" OR "Trastornos mentales" OR "diagnostico psiquiatrico" OR "enfermedad mental" OR "enfermedad psiquiatrica" OR "enfermedades psiquiatricas" OR "trastorno del comportamiento" OR "trastorno mental" OR "trastornos del comportamiento" OR "trastornos mentales graves" OR "trastornos mentales severos" OR "trastornos psiquiatricos" OR "Depression, Postpartum" OR "Depression, Post-Natal" OR "depresion posparto" OR "Depression" OR "Depression, Emotional" OR "Depressions" OR "Depressions, Emotional" OR "Depressive Symptom" OR "Depressive Symptoms" OR "Emotional Depression" OR "Emotional Depressions" OR "Symptom, Depressive" OR "Symptoms, Depressive"))

Scielo

("Mujer mexicana" OR "Mujeres mexicanas" OR "Mujeres en México" OR "Mujer embarazada" OR "Mujeres embarazadas" OR Mujer OR Mujeres)) AND ((México OR Mexicana OR Mexicanas)) AND ((Perinatal OR "Etapa perinatal" OR postparto OR posparto OR puerperio)) AND (("Risk Factors" OR "Factores de riesgo" OR "Factor de Riesgo" OR "Factores de Riesgo Social" OR "Población en Riesgo" OR "Poblaciones en Riesgo")) AND (("Salud mental" OR "Mental Health" OR "Health, Mental" OR "depresion posparto" OR "depresion"))

REDALYC (Cambios en la estrategia por limitación del motor de búsqueda. No se incluyen las referencias en el documento final)

("Mujer mexicana" OR "Mujeres mexicanas" OR "Mujeres en México" OR "Mujer embarazada" OR "Mujeres embarazadas" OR Mujer OR Mujeres) AND (México OR Mexicana OR Mexicanas) AND (Perinatal OR "Etapa perinatal" OR postparto OR posparto OR puerperio) AND ("Risk Factors" OR "Factores de riesgo" OR "Factor de Riesgo" OR "Factores de Riesgo Social" OR "Población en Riesgo" OR "Poblaciones en Riesgo") AND ("Salud mental" OR "Mental Health" OR "Health, Mental" OR "depresion posparto" OR "depresion") Filtrar por país: México, Resultados: 125 referencias. Link: Búsqueda de artículos (redalyc.org)