



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

CARACTERIZACIÓN DE LA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN PERINATAL

**CHARACTERIZATION OF THE PATIENT WITH A
DIAGNOSIS OF PERINATAL DEPRESSION**

Alejandro Abarca Vargas

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Jorge Ayón Aguilar

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Alejandra Elizabeth Reyes Reyes

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Edgar Garcia Escorcía

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Caracterización de la Paciente con Diagnóstico de Depresión Perinatal

Alejandro Abarca Vargas¹

abark_12@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-7734-4867>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Jorge Ayón Aguilar

jayon_10@yahoo.com.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9704-8032>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Alejandra Elizabeth Reyes Reyes

dra.alereyes.gyo@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7502-2584>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Edgar Garcia Escorcía

jerga_241@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2130-5888>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

RESUMEN

Objetivo: Determinar la caracterización de las pacientes con diagnóstico de depresión perinatal. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional en pacientes del Hospital General de Zona Número 20 en Puebla, entre julio y septiembre de 2023. Se incluyeron 400 mujeres embarazadas y púrpas, entre 18 a 45 años, con cualquier vía de resolución de embarazo, la caracterización se basó en aspectos psicosociales y biológicos. Los datos se analizaron en Excel 2021. **Resultados:** Se incluyeron 400 mujeres embarazadas o púrpas, de las cuales solo 8 (0.02%) presentaron depresión perinatal, con edad media de 25 años (± 4.8). En el aspecto psicosocial, el 50% tenía escolaridad secundaria, 50% eran amas de casa, 37.5% vivían en pareja y el mismo porcentaje presentan antecedentes de violencia familiar; 12.5% eran fumadoras. A pesar de su diagnóstico, 6/8 de las pacientes con depresión perinatal planearon un embarazo. En cuanto a factores biológicos, 75% tuvo una resolución del embarazo por vía abdominal y 25 % por vía vaginal. **Conclusión:** Se concluye que las pacientes con depresión perinatal presentan características como baja escolaridad, ser amas de casa, vivir en pareja y antecedentes de violencia y tabaquismo, además de tener una edad joven y predominio de parto por cesárea.

Palabras clave: depresión perinatal, depresión postparto, factores de riesgo, prevención

¹ Autor principal.

Correspondencia: abark_12@hotmail.com

Characterization of the Patient with a Diagnosis of Perinatal Depression

ABSTRACT

Objective: To determine the characterization of patients with a diagnosis of perinatal depression.

Material and methods: An observational study was conducted in patients of the Hospital General de Zona Número 20 in Puebla, between July and September 2023. We included 400 pregnant and postpartum women, aged 18 to 45 years, with any route of pregnancy resolution, the characterization was based on psychosocial and biological aspects. Data were analyzed in Excel 2021. **Results:** 400 pregnant or puerperal women were included, of whom only 8 (0.02%) presented perinatal depression, with a mean age of 25 years (± 4.8). In the psychosocial aspects, 50% had secondary schooling, 50% were housewives, 37.5% lived with a partner and the same percentage had a history of family violence; 12.5% were smokers. Despite their diagnosis, 6/8 of the patients with perinatal depression planned a pregnancy. Regarding biological factors, 75% had a resolution of pregnancy by abdominal route and 25% by vaginal route. **Conclusion:** It is concluded that patients with perinatal depression have characteristics such as low schooling, being housewives, living with a partner and a history of violence and smoking, in addition to being young and having a predominance of cesarean delivery.

Keywords: perinatal depression, postpartum depression, risk factor, prevention

Artículo recibido 04 Agosto 2025

Aceptado para publicación: 29 Agosto 2025



INTRODUCCIÓN

La depresión perinatal es un trastorno mental grave con afectación del 56% de la población latina en América central y del Norte (1). En México, su prevalencia es del 9% al inicio del embarazo y aumenta al 13.8% durante el puerperio (2). La depresión perinatal es una condición subdiagnosticada en la mujer, que conlleva a una afectación desde tristeza, miedos, angustia y sensación de dificultad para vincularse con su hijo, llegando a presentar psicosis o al intento o en su peor escenario el suicidio(3)

La depresión durante el embarazo y postparto ha sido incluida en el *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, en su quinta edición (DSM-V) como *trastorno depresivo durante el periodo perinatal* (3, 4). Presenta características similares a otros cuadros depresivos, pero difieren en otras consecuencias (5, 6).

Depresión perinatal: Es una condición médica seria, más persistente que la tristeza postparto y que a menudo interfiere con la habilidad y los cuidados del recién nacido (7). Actualmente la definición de acuerdo con el DMS-V, puede incluirse aquel episodio depresivo que inicie durante el embarazo (8).

Los factores de riesgo que pueden llevar a una caracterización de las pacientes con depresión perinatal en la literatura comprenden tantos aspectos psicosociales y biológicos (9, 10). Entre los psicosociales encontramos la falta de apoyo emocional, violencia intrafamiliar, baja escolaridad, ocupación, estado civil y toxicomanías (11).

Por otro lado, a nivel biológico los antecedentes de vía de resolución y la edad, anudado con los cambios fisiológicos en los niveles de progesterona, estradiol y cortisol influyen en el equilibrio emocional de la madre (11, 12).

La detección temprana en mujeres con alto riesgo es crucial para su intervención preventiva y tratamiento eficaz (13). Una de las principales herramientas para su diagnóstico es la Escala de Depresión de Postparto Edimburgo (EPDS), la cual permite evaluar en una aplicación de 3 a 5 minutos, del cuestionario síntomas asociados a la ansiedad y depresión durante el embarazo (14). La cual cuenta con alto valor predictivo con resultados mayores de 10 puntos (15).



Actualmente el tratamiento depende de la severidad y aparición de los síntomas, los cuales se evalúan en depresión perinatal leve a moderada, que requieren intervenciones no farmacológicas como psicoterapia (terapia cognitiva e interpersonal), y en caso de continuar con sintomatología se iniciaría tratamiento farmacológico, siendo los inhibidores de recaptura de serotonina la primera línea (16).

Por lo anterior, la depresión perinatal es de alta prioridad en su reconocimiento en la salud pública a nivel mundial y nacional, debido a su frecuencia e infradiagnóstico, el cual repercute en alteraciones negativas sobre la salud física y mental de la madre, así como los recién nacidos y su efecto en su desarrollo. Por consiguiente, el presente estudio tiene la finalidad de caracterizar a las pacientes en sus aspectos psicosociales y biológicos que contribuyan al riesgo del desarrollo de esta patología.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de Zona No.20, este trabajo obtuvo el número de registro R-2022-2108-126 por los comités locales de ética e investigación en salud. Para la recolección de pacientes con depresión perinatal, se incluyeron pacientes las cuales se entregó un consentimiento informado donde aceptaron la recolección de datos para este estudio, con un rango de edad de 18 a 45 años, embarazadas en el tercer trimestre entre la 30 a 38 semanas, con una media de 35 semanas de gestación y durante el puerperio con una media de 1.2 día, recién nacido sano, resolución vía de embarazo indistinta, se excluyeron a las pacientes con diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos, muerte fetal e ingreso a UCIA. Las participantes firmaron consentimiento informado como aceptación voluntaria y con respecto a su autonomía, para posterior iniciar recolección de datos. Se aplicó el cuestionario Escala de Depresión de Postparto Edimburgo (EPDS) <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-666-21/ER.pdf>, la cual evalúa 10 ítems con la finalidad de detectar alteraciones en el estado emocional de las pacientes entrevistadas, donde un puntaje mayor de 10, confiere un riesgo de desarrollo de depresión perinatal. Las variables identificadas como psicosociales fueron la ocupación, grado máximo de estudios, nivel socioeconómico (acorde grafica de Graffar), estado civil, red de apoyo, toxicomanías, deseo genésico, violencia familiar. Variables biológicas: edad, vía de resolución del embarazo. El análisis estadístico de los datos obtenidos se realizó en una hoja cálculo en Excel 2021.



A las pacientes que obtuvieron un puntaje mayor o igual de 10 puntos en la EPDS, fueron canalizadas al servicio de psiquiatría.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

8 de 400 mujeres presentaron depresión perinatal (0.02%). La caracterización en los aspectos biológicos se encontró una media de edad 25 años (± 4.8). Con antecedentes de vía de resolución abdominal del 75%, dentro de las cuales el 50%, previamente había presentado un antecedente de embarazo previo por vía abdominal.

De las pacientes con diagnóstico de depresión perinatal presentaban las siguientes características psicosociales: 50% con escolaridad secundaria, con una ocupación de ama de casa en un 50% y estado civil de unión libre del 37.5%.

A nivel socioeconómico se observa un nivel medio bajo de acuerdo con la escala de Graffar con un 75%, así como presentarse un 37.5% de violencia familiar. Se observa que el 62.5% si planearon su embarazo, contrarrestando el 37.5 % que no lo planeo, pero si desean el embarazo el 100% de las pacientes. Y solamente en nuestra variable de toxicomanías, el tabaquismo se presentó en el 12.5%.

Nuestra investigación hace referencia a la caracterización de las pacientes con depresión perinatal las cuales son similares a lo reportado en la literatura, cual es de suma importancia para el país y en nuestro hospital, debido a la subestimación de esta patología, que ha sido poco estudiada, por la falta de infraestructura en los hospitales de ginecología y obstétrica que limita la atención que reciben nuestras pacientes obstétricas.

En nuestro hospital, el diagnóstico de 8 pacientes con depresión perinatal y una media de 25 años, presentaban un 37.5% en unión libre y una escolaridad del 50 % con secundaria, coincidiendo con los reportados por Ambriz-López et al en 2022 en su estudio en México con 116 pacientes, al registrar una media de 25 años, con un 54.3% en unión libre y un 56% con escolaridad secundaria (17). Lo que resalta la importancia de estos factores de riesgo (edad, estado civil y escolaridad).

Podemos incluso encontrar similitudes con otros autores como Genchi Gallardo et al realizado en México 2021 con un total de 485 pacientes observando una media de 24.6 años, con un 37.1% de escolaridad de secundaria, un 52.4% con estado civil unión libre y con ocupación de ama de casa con 73.4% (18).



Otro dato importante es la vía de nacimiento, en las pacientes estudiadas, el 75% tuvo un parto por vía abdominal y el 25% vía vaginal. Lo cual se puede observar un contraste con los resultados de Sanabria e Ibarra-Gussi en México en 2023 con una población de 717 pacientes, reportaron un 57% por vía abdominal y 43% por vía vaginal, difiriendo con nuestros resultados (19).

Andrea Vallecampo en el año 2021 realizó un estudio de tipo cuantitativo, transversal y prospectivo en Perú. En donde evaluó a puérperas, aplicando la escala de Edimburgo, con los siguientes resultados: 180 mujeres cumplieron los criterios de inclusión y de las cuales el 44.4% clasificó como población de riesgo de depresión postparto. Considerando que las principales asociaciones fueron: mujeres solteras (63.7%), procedentes de área rural 60%, violencia intrafamiliar 65%. En comparación a nuestro en donde nosotros obtuvimos que: la unión en pareja libre del 37.5%, área urbana del 100% y violencia intrafamiliar del 37.5%. Siendo entonces datos equiparables entre estos dos estudios y concordando que el estado civil y la violencia intrafamiliar son factores presentes en la depresión perinatal (20).

En otro estudio comparativo al nuestro por parte de Ruiz-Acosta et al realizado en México en 2017, en estudio descriptivo y transversal, con una población de 89 pacientes, detectaron una media de edad de 23.6, con convivencia en pareja de 51.7%, asemejándose a nuestro estudio al estado civil en donde encontramos los datos ya mencionados (21).

En un estudio latinoamericano del 2020 (Perú) elaborado por Ramón Cárdenas y Rivera Félix, en su estudio observacional, transversal, encontraron los siguientes factores en pacientes con depresión perinatal: con una población de 112 mujeres, que el 64% contaban con escolaridad secundaria, con un 84% ama de casa, y presentado un estado civil de convivencia en pareja de 88%, estos resultados son similares a los demostrados en nuestro estudio (22).

Por lo anterior, es de vital importancia implementar en nuestros hospitales estrategias para la detección, prevención y tratamiento oportuno de la depresión perinatal, de manera multidisciplinaria, desde la consulta de primer y segundo nivel de atención. Así como concientizar sobre su importancia crucial, y la identificación de pacientes con alto riesgo de desarrollo de esta patología.



Tabla 1

Variable	n = 8
Biológica	
Edad	25 (± 4.8) Rango (18-31) años.
Vía de resolución	Vaginal; 2 (25%) Abdominal; 6 (75%)
Psicosociales	
Escolaridad	Primaria; 2 (25%) Secundaria; 4 (50%) Bachillerato; 2 (25%)
Ocupación	Empleada; 3 (37.5%) Autoempleada; 1 (12.5%) Ama de casa; 4 (50%)
Estado civil	Soltera; 2 (25%) Casada; 3 (37.5%) Unión libre; 3 (37.5%)
Nivel socioeconómico	Modesto; 1 (12.5%) Medio bajo; 6 (75%) Medio alto ;1 (12.5%)
Violencia	Si; 3 (37.5%) No; 5 (62.5%)
Tabaquismo	Si; 1 (12.5%) No; 7 (87.5%)
Alcoholismo	Si; 1 (12.5%) No; 7 (87.5%)

CONCLUSIONES

En nuestro estudio se pudo detectar la infravaloración de esta patología que afecta el desarrollo y estabilidad emocional de las pacientes afectadas, donde existen múltiples características como estado civil, violencia intrafamiliar, toxicomanías, amas de casa, jóvenes y vía de resolución abdominal (cesárea), las cuales están presentes y pasan desapercibidas, por lo que su identificación promoverá un diagnóstico y prevención oportuna de sus complicaciones a corto y largo plazo.

En nuestra población, en el HGZ 20 IMSS La Margarita, existe una prevalencia del 0.02%. No existen datos reportados de mortalidad y morbilidad en nuestra población.

Sin embargo, al saber que este estudio fue transversal, hacen falta estudios en mayor seguimiento en plazo mediano; ya que la depresión postparto puede presentarse hasta 1 año posterior al nacimiento.

Cumpliendo la necesidad dar un seguimiento más amplio a nuestras pacientes.

La salud mental es crucial en el manejo de pacientes obstétricas, debido a su influencia tanto en la salud materna como fetal y neonatal, por la alta posibilidad del abandono del control prenatal, el cual puede conllevar a un aumento de la morbilidad, por descontrol de patologías crónicas-degenerativas, así como sus complicaciones perinatales.

Identificar las características frecuentes en pacientes con depresión perinatal mencionadas anteriormente, es esencial para su prevención y detección de esta patología subdiagnosticada, y para sensibilizar sobre su impacto en las futuras madres.

Existen herramientas de aplicación sencilla y rápida como Escala de Depresión de Postparto Edimburgo (EPDS), la cual al identificar una paciente con 10 puntos requiere una valoración multidisciplinaria y envío a segundo nivel para su manejo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez P, Jhon F, Jacome P. Depresión en el embarazo. Rev Colomb Psiquiatr. 2019;48(1):58-65. doi: 10.1016/j.rcp.2017.07.003.
2. González-González A, Casado-Méndez J, et al. Factores asociados a depresión posparto. AMC. 2019;23(6):770-779. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552019000600770&lng=es&nrm=iso.
3. Spinelli M. Postpartum psychosis: a diagnosis for the DSMV. Arch Womens Ment Health. 2021;24(5):817-822. doi: 10.1007/s00737-021-01175-8.
4. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.



5. Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y postparto en el primer y segundo niveles de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2021
6. Van Niel MS, Payne JL. Perinatal depression: A review. *Cleve Clin J Med*. 2020 ;87(5):273-277. doi: 10.3949/ccjm.87a.19054.
7. Frieder A, Fersh M, Hainline R, et al. Pharmacotherapy of postpartum depression: current approaches and novel drug development. *CNS Drugs*. 2019;33(3):265-282. doi: 10.1080/19585969.2023.2262464.
8. Falana SD, Carrington JM. Postpartum depression: are you listening? *Nurs Clin North Am*. 2019;54(4):561-567. doi: 10.1016/j.cnur.2019.07.006.
9. Kroska EB, Stowe ZN. Postpartum depression: identification and treatment in the clinic setting. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2020;47(3):409-419. doi: 10.1016/j.ogc.2020.05.001.
10. Post C, Leuner B. The maternal reward system in postpartum depression. *Arch Womens Ment Health*. 2019; 22(3):417-429. doi: 10.1007/s00737-019-00994-0.
11. Zhao XH, Zhang ZH. Risk factors for postpartum depression: an evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian J Psychiatr*. 2020;53:102353. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102353.
12. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2022;31(19-20):2665-2677. doi: 10.1111/jocn.16121.
13. Kroska EB, Stowe ZN. Postpartum depression: identification and treatment in the clinic setting. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2020;47(3):409-419. doi: 10.1016/j.ogc.2020.05.001.
14. Park SH, Kim JI. Predictive validity of the Edinburgh postnatal depression scale and other tools for screening depression in pregnant and postpartum women: a systematic review and meta-analysis. 2023;307(5):1331-1345. doi: 10.1007/s00404-022-06525-0.
15. Oliveira TA, Luzetti GGCM, Rosalém MMA, et al. Screening of perinatal depression using the Edinburgh postpartum depression scale. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(5):452-457. doi: 10.1055/s-0042-1743095.



16. Dominiak M, Antosik-Wojcinska AZ, Baron M, et al. Recommendations for the prevention and treatment of postpartum depression. *Ginekol Pol.* 2021;92(2):153-164. doi: 10.5603/GP.a2020.0141.
17. Ambriz-López, Flores-Venegas S, Rocio S, et al. Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. *Ginecol Obstet Mex.* 2020;90(1):8-20. doi: 10.24245/gom.v90i1.6985.
18. Genchi-Gallardo FJ, et al. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecol Obstet Mex.* 2021;89(12):927-936. doi: 10.24245/gom.v89i12.6947.
19. Santiago-Sanabria L, Ibarra-Gussi PM, et al. Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. *Ginecol Obstet Mex.* 2023;91(4):227-240. doi: 10.24245/gom.v91i4.8456.
20. Vallecampo A. Relación entre riesgo y factores asociados a depresión posparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. *Rev Crea Ciencia.* 2023; 91(4), 227-240. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i4.8456>
21. Ruiz Acosta, Organista-Gabriela, et al. Prevalencia de depresión en embarazadas de una institución de salud de primer nivel. *Salud Adm.* 2017;4:25-30. doi: 10.5377/creaciencia.v14i1.13200.
22. Ramos Cárdenas, Rivera Félix. Asociación entre depresión posparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *An Fac Med.* 2022;83(1), 19-24: doi: 10.15381/anales.v83i1.20562.

