

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y  
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

## **Nivel de afectación psicológica en embarazo y posparto: análisis comparativo del estrés, ansiedad y depresión**

Psychological impact during pregnancy and postpartum: comparative  
analysis of stress, anxiety and depression

### **Brenda Lavín**

brenda.lavin@ibero-torreon.edu.mx  
<https://orcid.org/0009-0006-3337-0966>  
Universidad Iberoamericana Torreón  
Torreón – México

### **María Fernanda Quiroz**

fernanda.quirozc@ibero-torreon.edu.mx  
<https://orcid.org/0009-0008-3101-652X>  
Universidad Iberoamericana Torreón  
Torreón – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5774>

**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

**LATAM**

Revista Latinoamericana de  
Ciencias Sociales y Humanidades

**Artículo recibido:** 26 de diciembre de 2025.  
**Aceptado para publicación:** 29 de abril de 2026.  
**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

**VOLUMEN VII**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5774>

## **Nivel de afectación psicológica en embarazo y posparto: análisis comparativo del estrés, ansiedad y depresión**

Psychological impact during pregnancy and postpartum: comparative  
analysis of stress, anxiety and depression

**Brenda Lavín**

brenda.lavin@ibero-torreon.edu.mx  
<https://orcid.org/0009-0006-3337-0966>  
Universidad Iberoamericana Torreón  
Torreón – México

**María Fernanda Quiroz**

fernanda.quirozc@ibero-torreon.edu.mx  
<https://orcid.org/0009-0008-3101-652X>  
Universidad Iberoamericana Torreón  
Torreón – México

Artículo recibido: 26 de diciembre de 2025. Aceptado para publicación: 29 de abril de 2026.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**

El embarazo y el postparto son etapas trascendentales en la vida de la mujer y actualmente aún falta concientizar más sobre la salud mental en estas etapas. Se seleccionaron el estrés, la depresión perinatal y la ansiedad como factores importantes para investigar y medir durante estas dos etapas. Existen estudios realizados en México donde se identifican niveles de depresión, ansiedad y estrés tanto en embarazo como postparto. Así mismo las pruebas utilizadas en estos estudios han sido adaptadas y validadas en mujeres mexicanas embarazadas y/o en postparto. Se realizó un estudio cuantitativo de alcance correlacional de diseño no experimental y transversal. Participaron mujeres embarazadas o con menos de un año de postparto. Se utilizaron las pruebas: Escala de Detección de Ansiedad Perinatal PASS-Mx, La Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo y La Escala de Estrés Perceived Stress Scale, PSS-14. Se obtuvo una correlación positiva entre ansiedad y estrés. Sin embargo, sorprendentemente también se obtuvo una correlación negativa fuerte entre ansiedad y depresión y entre estrés y depresión.


*Palabras clave:* embarazo, postparto, estrés, ansiedad, depresión

### **Abstract**

Pregnancy and postpartum are transcendental stages in a woman's life, and there is still a need for greater awareness regarding mental health during these periods. Stress, perinatal depression, and anxiety were selected as important factors to investigate and measure during these two stages. Studies conducted in Mexico have identified levels of depression, anxiety, and stress during both pregnancy and postpartum. Furthermore, the tests used in these studies have been adapted and validated for pregnant and/or postpartum Mexican women. A quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study was conducted. Participants were pregnant women or women within one year postpartum. The following tests were used: the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS-Mx), the Edinburgh Postnatal Depression Scale, and the Perceived Stress Scale (PSS-14). As a result there is a positive correlation between anxiety and stress. However, as a surprise, it also came

as a result a strong negative correlation between anxiety and depression and between stress and depression.

*Keywords:* pregnancy, postpartum, stress, anxiety, depression

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Lavín, B., & Quiroz, M. F. (2026). Nivel de afectación psicológica en embarazo y posparto: análisis comparativo del estrés, ansiedad y depresión. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (2), 1919 – 1931. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5774>

## **INTRODUCCIÓN**

### **Contexto y Justificación**

Para las mujeres, el periodo perinatal, que comprende el embarazo y el post parto, representa una etapa de cambios importantes en la vida de la mujer. Y no solamente por los cambios físicos observables, pero en gran parte, lo que impacta es lo no observable como lo es la transformación biológica, psicológica y social en la vida de la mujer. Durante esta fase, la salud mental de la mujer se vuelve especialmente relevante, ya que se han podido detectar en algunas mujeres un aumento en la sintomatología asociada al estrés, ansiedad y depresión en diferentes momentos de este periodo (Machia, 2023).

Por una parte, el embarazo puede traer consigo preocupación fetal, preocupación física propia de la mujer, sintomatología física como vómitos, fatiga extrema, mareos, cambios de humor y una exigencia real de ajustarse a su vida a las demandas ordinarias como el trabajo o la vida familiar. En el post parto existen nuevas demandas asociadas al cuidado de un recién nacido, la recuperación del parto o cesárea, privación del sueño, reorganización de roles familiares, y también, cambios fisiológicos importantes. Estas demandas pueden asociarse con aumento en los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Hoy se reconoce que el abordaje de este tema tiene que ser integral, aceptando la complejidad biológica y psicológica (Pearlstein, 2009).

Comparar el embarazo y el post parto es relevante porque las demandas psicológicas de cada etapa son distintas, en este sentido, analizar y acompañar los diferentes síntomas psicológicos darán una mejor visión hacia una intervención más adecuada, adaptada según la etapa.

Por otro lado, profundizar y analizar estrés, ansiedad y depresión de manera individual y aislada, sesgaba el impacto integral de la mujer, ya que clínicamente, algunas variables presentan solapamiento sintomatológico (Wang et al., 2022) y aunque estas comparten algunos síntomas, estudiar solamente una variable tendría un aporte reduccionista, por lo tanto, su análisis aislado podría limitar la comprensión integral de un suceso multifactorial.

## **METODOLOGÍA**

### **Enfoque de Investigación**

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con alcance correlacional comparativo.

### **Diseño del Estudio**

El diseño de investigación es no experimental y transversal.

### **Participantes**

La muestra se determinó como no probabilístico de "sujetos tipo" ya que cumplían con ciertas características fijadas por las investigadoras. Estas características eran: estar embarazadas o en postparto; si estaban en postparto su hijo no podía pasar del año de edad. Participaron 139 mujeres en total. 50 embarazadas y 89 en post parto. La participación fue libre y anónima, tras responder a una invitación a participar a un estudio de la salud mental perinatal de la mujer mediante una liga difundida por redes sociales, independientemente de su estado civil o edad. La edad oscilaba entre 23 y 43 años.

## **Instrumentos de Recolección de Datos**

Se determinó evaluar estrés, ansiedad y depresión cada una por separado. De tal manera que se buscaron pruebas específicamente para cada uno y sobre todo que fueran validadas en México.

Para la depresión se utilizó la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo que ha sido validada en México tanto en la fase prenatal como en la postnatal (Romero, 2019). Además, se tomó a consideración un estudio en México que utilizó esta escala: Depresión perinatal en mujeres mexicanas diagnosticadas mediante la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo. (Flores et al., 2025).

Para la ansiedad se identificó un estudio que adapta y valida la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal PASS en 231 mujeres embarazadas cursando su tercer trimestre en el estado de Morelos. El estudio: Adaptación y evaluación de propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) en mujeres embarazadas, dió paso y validez a la nueva PASS-MX (Romero, 2019).

En cuanto al estrés, se utilizó el instrumento Escala de estrés percibido, originalmente llamado Perceived Stress Scale, PSS-14. Este instrumento evalúa situaciones de vida valoradas como estresantes durante el último mes. En cuanto a la versión, se utilizó una versión en español la cual también ha sido validada en México en mujeres puérperas (Torres, 2015).

## **Procedimiento**

Los datos se recolectaron mediante el uso de Google Forms. Se compartió la liga del cuestionario de manera digital en diferentes medios de uso común de mujeres embarazadas y en post parto (grupos destinados a la maternidad, o al embarazo de diferentes ciudades de la República Mexicana). Cada participante accedió aceptando el consentimiento informado, escrito al principio del cuestionario.

## **Análisis de Datos**

La medición de las variables fue de tipo intervalar. Se utilizó el tipo de análisis correlacional de Pearson. También se utilizó T de student y se obtuvieron los estadísticos descriptivos como media y desviación estándar.

## **Consideraciones Éticas**

La participación de cada mujer fue voluntaria. Cada participante accedió aceptando el consentimiento informado, escrito al principio del cuestionario. Los datos fueron utilizados exclusivamente para fines de esta investigación.

## **DESARROLLO**

El tema de la salud mental perinatal desafortunadamente es poco conocido y divulgado. Sin embargo, sí ha habido interés en el tema por parte de investigadores. Se han realizado estudios en México sobre la salud mental perinatal. Por ejemplo, está el estudio: Depresión perinatal en mujeres mexicanas diagnosticadas mediante la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, donde se estudiaron 141 pacientes en Culiacán, Sinaloa. Los resultados determinaron una prevalencia del 14.8% de depresión perinatal. No obstante, no se revelaron asociaciones estadísticamente significativas con diversas variables clínicas y epidemiológicas, por lo que justifica emprender investigaciones adicionales (Flores et al., 2025).

Lo que sí se ha identificado en estudios previos son los principales factores asociados a la depresión postparto. Estos incluyen: estrés, historial de depresión, ansiedad maternal, falta de una red de apoyo, baja frecuencia de hacer ejercicio, embarazo no deseado, violencia de la pareja, historial de abuso

sexual, problemas económicos, baja educación, fumar, estar soltera o tener una mala relación de pareja (Dagher et al., 2021).

Se recalca la importancia de estudiar más a fondo la salud mental perinatal ya que estudios han revelado como aproximadamente el 80% de las mujeres tienen alguna alteración durante este periodo: gestación y postparto. Estas alteraciones pueden ir desde molestias leves como tristeza, llanto, angustia y dificultades para vincularse con el bebé, hasta situaciones más graves como inclinaciones suicidas (Minotta et al., 2024).

Por otro lado, frecuentemente queda poco vista la parte de la salud mental durante el embarazo. Se encontró un estudio en México sobre la ansiedad en esta etapa: Adaptación y evaluación de propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) en mujeres embarazadas. Como resultado, se validó la prueba dando pie a la nueva PASS-Mx que ya se puede utilizar en México como tamizaje de ansiedad (Romero, 2019).

Sin embargo, el problema es que el sector salud no procura estas pruebas y muchas veces las mujeres ni siquiera saben que están pasando por un trastorno mental. Por eso la importancia de concientizar a mujeres embarazadas o en posparto mediante cuestionarios para generar conciencia de la salud mental en estas etapas de vida. Y sobre todo las importancias de comparar estas dos etapas trascendentales ya que no se han encontrado estudios donde se compare la salud mental en el embarazo y el posparto.

### **Problema de Investigación**

La salud mental durante la etapa perinatal constituye un área de interés creciente en la investigación psicológica debido a la vulnerabilidad física y emocional asociada al embarazo y al post parto en la vida de la mujer. Se ha estudiado que hay alta vulnerabilidad en el embarazo y post parto y que existe prevalencia de ansiedad y depresión durante el post parto (Manchia, 2023). Sin embargo, aún existe una brecha y una necesidad creciente en entender con mayor profundidad las diferencias emocionales entre estas dos etapas, ya que no siempre se comparan y es posible que haya una correlación importante. De la misma manera, la evidencia sigue siendo poco sólida en cuanto a si la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés están asociadas de alguna manera entre sí. Explorando todo esto, surge una pregunta de investigación ¿Existen diferencias significativas en el nivel de depresión, ansiedad y estrés entre mujeres embarazadas y en post parto y cuál sería la relación entre estas variables en la etapa perinatal?

### **Objetivos y Preguntas de Investigación**

- El objetivo general de esta investigación es analizar el nivel de afectación psicológica (estrés, depresión y ansiedad) en la etapa perinatal de la mujer: embarazo y posparto. Así como correlacionar dichas variables psicológicas.

### **Preguntas de Investigación**

- ¿Existen diferencias en los niveles de estrés percibido entre mujeres embarazadas y post parto?
- ¿Existen diferencias en los niveles de ansiedad percibida entre mujeres embarazadas y post parto?
- ¿Existen diferencias en los niveles de depresión entre mujeres embarazadas y post parto?
- ¿Qué relación existe entre estrés, depresión y ansiedad en las mujeres encuestadas?

## Hipótesis

De investigación o alternativa.

A mayor estrés, mayor ansiedad y a mayor ansiedad, mayor depresión. En cualquiera de las dos etapas: embarazo y postparto.

Hay mayor exigencia emocional en el postparto que el embarazo, por ende, mayor tendencia a sufrir trastornos mentales en el postparto.

## Teorías y Modelos

Olza (2021) una de las pioneras de la salud mental materna y fundadora del Instituto Europeo de la Salud Mental Perinatal, propone junto con otros autores el modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. Integran a su vez la teoría del apego que explica que es fundamental el estado de salud mental de la madre para poder desarrollar un fuerte vínculo con su bebé.

Este modelo ecosistémico propone integrar desde aportaciones neurobiológicas y epigenéticas, modelos de transmisión intergeneracional del apego y trauma, el enfoque sistémico y una perspectiva de género que resalta las necesidades de la díada madre-bebe contada desde mujeres y no solamente desde hombres. Todo esto pone el enfoque a la prevención y atención en salud mental perinatal.

## Conceptos Clave

**Tabla 1**

*Conceptos Clave sobre la Salud Mental Perinatal*

Concepto	Definición	Datos relevantes	Fuente
Embarazo	Periodo que transcurre desde la fecundación hasta el parto, con una duración aproximada de 40 a 42 semanas.	Durante esta etapa, la mujer experimenta cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que la vuelven particularmente vulnerable.	Hernández et al. (2025); Contreras et al. (2022)
Postparto	Periodo posterior al parto, también llamado puerperio, que puede extenderse hasta un año después del nacimiento.	Es una etapa crítica en la que el cuerpo de la mujer atraviesa cambios importantes, pudiendo generar fragilidad psicológica y trastornos psiquiátricos.	Dutan et al. (2022)
Depresión perinatal	Episodio de depresión mayor que puede aparecer durante el embarazo o en las primeras cuatro semanas del puerperio. Incluye síntomas como llanto frecuente, anhedonia, ansiedad, irritabilidad y pensamientos negativos.	La prevalencia mundial de depresión postparto es de 6% a 34%, y en México de 13.9% a 32.6%. Puede iniciar inmediatamente después del parto o hasta un año después.	Lara et al. (2015); Santiago et al. (2022)
Ansiedad	Estado caracterizado por palpitations, irritabilidad, alteraciones del sueño, nerviosismo y tensión. Puede constituir una psicopatología.	La prevalencia durante el embarazo es de 21% a 25%. Entre 10% y 15% de las mujeres pueden presentarla durante el embarazo o postparto.	OMS; Salgado et al. (2023); APA (2014); Contreras et al. (2022)

Ansiedad Prenatal Específica	Es diferente de la ansiedad general, porque se centra en preocupaciones y miedos directamente relacionados con el embarazo, el parto o la salud del bebé.	Su tratamiento es más específico por la etapa en la que se presenta.	Blackmore, (2016).
Estrés	Estado de desequilibrio entre las demandas internas o externas y la capacidad del individuo para afrontarlas.	Puede presentarse en el 3% de mujeres con parto vaginal y hasta en el 6% en casos de cesárea de emergencia.	Santos et al. (2025)
Salud mental perinatal	Grado de adaptación de la mujer a su embarazo y su funcionamiento psíquico, permitiendo bienestar personal e integración social.	La falta de atención puede derivar en consecuencias graves como suicidio o infanticidio.	Contreras et al. (2022)

**Fuente:** elaboración propia con base en las fuentes citadas.

## RESULTADOS

### Perfil Sociodemográfico: La Edad

La muestra del presente estudio estuvo conformada por un total de 134 participantes. El perfil etario se caracterizó por un rango de edad que oscila entre los 23 y los 41 años. La media de edad se situó en 32.81 años con una desviación estándar de 3.66. Estos indicadores sugieren una muestra de adultos jóvenes en etapa reproductiva plena, presentando una dispersión de datos relativamente baja, lo que implica que las edades de las participantes tienden a concentrarse cerca del promedio.

### Niveles de Afectación Psicológica (Estadísticos Descriptivos)

Al analizar las puntuaciones generales de la muestra total (N = 134), se observaron los siguientes comportamientos en las variables principales:

**Ansiedad:** Presentó la media más elevada con 37.38 y la mayor variabilidad registrada (SD = 18.02).

**Estrés:** Se situó en una media de 27.52 con una desviación estándar de 8.03.

**Depresión:** Mostró la media más baja de 16.82 y una dispersión menor de 3.22.

La interpretación de estos datos sugiere que la ansiedad no solo es el factor de mayor incidencia promedio, sino también el más heterogéneo entre las participantes. En contraste, los niveles de depresión tienden a ser más uniformes o concentrados dentro del grupo evaluado.

### Análisis de Correlación

Se identificó una relación estadísticamente significativa ( $p < .001$ ) entre las tres variables de estudio:

**Ansiedad y Estrés:** Se encontró una correlación positiva fuerte ( $r = .606$ ), lo que indica que, a medida que aumentan los niveles de estrés percibido, tienden a incrementarse proporcionalmente los niveles de ansiedad.

**Depresión frente a Estrés y Ansiedad:** Los datos reflejan una correlación negativa significativa ( $r = -.474$  con estrés y  $r = -.676$  con ansiedad). Estadísticamente, esto señala que niveles superiores de ansiedad o estrés se asocian con reportes menores en la escala de depresión dentro de esta muestra específica.

### Comparativa y Tamaño del Efecto

Para el análisis comparativo, la prueba de Levene para la homogeneidad de las varianzas arrojó valores superiores a .05 en todas las variables (Estrés: .450; Ansiedad: .461; Depresión: .414), por lo que se asumen varianzas iguales, otorgando validez estadística a las comparaciones entre grupos.

Respecto a la magnitud de las diferencias (tamaño del efecto) calculada mediante la *d* de Cohen, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Estrés:** El tamaño del efecto es moderado-alto ( $d = -0.608$ ), sugiriendo una diferencia relevante entre las etapas evaluadas.

**Ansiedad:** Presenta un tamaño de efecto pequeño-moderado ( $d = -0.373$ ).

**Depresión:** Muestra un efecto de magnitud moderada ( $d = 0.485$ ).

**Tabla 2**

*Estadísticos Descriptivos de la Edad*

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Edad	134	23	41	32.81	3.66

**Fuente:** datos obtenidos de una muestra de 134 participantes. Elaboración propia (Quiroz & Lavín, 2026).

**Tabla 3**

*Medias y desviaciones estándar de las variables psicológicas*

Variable	Media	Desv. estándar	N
Estrés	27.53	8.04	134
Ansiedad	37.39	18.03	134
Depresión	16.82	3.23	134

**Fuente:** estadísticos descriptivos de las variables de estudio. Elaboración propia (Quiroz & Lavín, 2026).

**Tabla 4**

*Correlaciones de Pearson entre estrés, ansiedad y depresión*

Variable	1	2	3
1. Estrés	—	.61***	-.47***
2. Ansiedad	.61***	—	-.68***
3. Depresión	-.47***	-.68***	—

**Nota:** \*\* $p < .001$  (bilateral).

**Fuente:** elaboración propia (Quiroz & Lavín, 2026).

**Tabla 5**

*Tamaños de efecto para muestras independientes*

Variable	d de Cohen	Corrección de Hedges	Delta de Glass
Estrés	-0.61	-0.61	-0.63
Ansiedad	-0.37	-0.37	-0.36
Depresión	0.49	0.48	0.47

**Nota:** el denominador utilizado para la d de Cohen es la desviación estándar combinada.

**Fuente:** elaboración propia (Quiroz & Lavín, 2026).

**CONCLUSIÓN**

La presente investigación tuvo como objetivo analizar el nivel y la correlación de la sintomatología emocional estrés, ansiedad y depresión en mujeres durante las etapas perinatales. Los resultados evidenciaron que estas variables se encuentran significativamente relacionadas, lo que refuerza la naturaleza multifactorial de la salud mental en este periodo.

En particular, se encontró que, a mayor nivel de estrés, mayor nivel de ansiedad, lo cual resulta consistente con la literatura previa. Sin embargo, de manera interesante, se observaron correlaciones negativas entre el estrés y la depresión, así como entre la ansiedad y la depresión. Estos hallazgos resultan parcialmente contrastantes con lo esperado, ya que normalmente la ansiedad y la depresión van de la mano. Se considera que muchos de los síntomas atribuidos a la ansiedad, también se presentan en la depresión y viceversa (Agudelo, D et al., 2007). Hay casos donde existe comorbilidad, que se presentan los dos cuadros. (Qin, et al., 2025). A sí mismo es más probable presentar ansiedad en el embarazo o postparto si hay un historial de depresión en la mujer. (Van der Zeevan den Berg, et al., 2021). De tal manera que estos hallazgos con comportamiento contraintuitivo merecen ser analizados con mayor profundidad. Debido a estas correlaciones negativas se puede decir que la primera hipótesis de esta investigación no fue acertada completamente.

Asimismo, se identificó que el grupo de mujeres en etapa de postparto presentó niveles más elevados de estrés en comparación con las mujeres embarazadas, quienes reportaron una menor percepción de este. Esto refuerza la segunda hipótesis de esta investigación. Este resultado puede explicarse a partir de las demandas específicas del periodo postnatal, como el cuidado del recién nacido, la alteración en los patrones de sueño y la adaptación al rol materno, factores que pueden incrementar significativamente la carga emocional en esta etapa.

Una posible explicación de las correlaciones observadas radica en las diferencias en la expresión sintomatológica de cada uno de los estados emocionales evaluados. Desde una perspectiva teórica, la ansiedad se asocia con altos niveles de activación fisiológica e hipervigilancia, el estrés con una respuesta activa ante demandas percibidas, mientras que la depresión se caracteriza por un bajo afecto positivo, inhibición conductual y menor reactividad emocional. En este sentido, es posible que las mujeres con mayores niveles de sintomatología depresiva presenten estados más aplanados o menos reactivos, lo que podría traducirse en menores niveles de ansiedad y estrés percibido.

Es importante considerar que, tal como se ha señalado en la literatura, existe un importante solapamiento sintomatológico entre la depresión y la ansiedad, lo que dificulta su diferenciación clínica cuando se emplean instrumentos centrados en síntomas inespecíficos. La evidencia sugiere que la depresión se caracteriza por un bajo nivel de afecto positivo y alto afecto negativo, mientras que la ansiedad comparte el afecto negativo pero se distingue por su elevada activación fisiológica (Agudelo, D et al., 2007). En este sentido, la adecuada diferenciación entre ambos constructos depende en gran

medida de la especificidad de los instrumentos utilizados, lo cual resalta la necesidad de emplear medidas más precisas y particulares.

A partir de lo anterior, los hallazgos de la presente investigación subrayan la importancia de desarrollar e implementar instrumentos de tamizaje específicos para la etapa perinatal, que permitan evaluar de manera más precisa la salud mental de las mujeres. Asimismo, se destaca la urgencia de integrar este tipo de evaluaciones dentro de las consultas periódicas durante el embarazo y el postparto, con el fin de detectar oportunamente la sintomatología emocional y brindar intervenciones adecuadas según las necesidades individuales. La tristeza postparto, la depresión y la psicosis postparto representan los trastornos del estado de ánimo más frecuentes durante el puerperio, aproximadamente el 80% de las mujeres la padecen (Santiago, L. et al., 2022). De tal manera, es de suma importancia vigilar la salud mental de las mujeres mientras cursan estas etapas perinatales.

En conjunto, estos resultados refuerzan la importancia de abordar la salud mental perinatal desde una perspectiva integral, considerando no solo la presencia de síntomas, sino también su forma de expresión y su interacción. Desde un enfoque ecosistémico, la salud mental y física de la madre impacta directamente en el desarrollo del bebé y en la dinámica familiar, lo que subraya la relevancia de otorgar a este ámbito la atención que merece dentro de los sistemas de salud.

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentran el tamaño de la muestra y el uso de medidas de autorreporte, las cuales pueden estar influenciadas por la percepción subjetiva de los síntomas. Futuras investigaciones podrían profundizar en estos hallazgos mediante el uso de muestras más amplias y herramientas de evaluación más específicas, que permitan una mejor comprensión de la complejidad de la salud mental en el periodo perinatal.

Finalmente, habría que profundizar en estudios futuros la comparación entre estas dos etapas, embarazo y post parto en las mismas mujeres, ya que si hay trastornos en su embarazo, es muy probable que también las haya en el postparto. Hay estudios que revelan que si hay episodios de ansiedad durante el embarazo, entonces habrá depresión postparto como consecuencia. O bien en casos en los que hubo pérdidas gestacionales anteriormente, habrá ansiedad durante el próximo embarazo (Blackmore, 2016).

Por otro lado, también valdría la pena investigar en un futuro, la sintomatología que puedan presentar los padres (hombres) ya que alrededor del 25% de ellos viven niveles de estrés altos en las etapas en que sus parejas están embarazadas o en postparto. (Lara, M. et al., 2021). Sería interesante ver las repercusiones que estos niveles de estrés tienen en la dinámica familiar. Al final, la importancia de salvaguardar la salud mental de las madres y padres es por el bienestar de la familia y para hacer y mantener un vínculo sano con sus hijos.

## REFERENCIAS

- Agudelo, D., Buena-Casal, G., & Spielberger, C. D. (2007). Ansiedad y depresión: El problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30(2), 33–41. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252007000200033](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000200033)
- APA, A. A. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V*. Editorial Médica Panamericana.
- Blackmore, E. R., Gustafsson, H., Gilchrist, M., Wyman, C., & O'Connor, T. G. (2016). Pregnancy-related anxiety: Evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 197, 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.008>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Contreras-Carreto, N. A., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vázquez-Solares, V., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M. L., Segovia-Nova, S., González-Yóquez, T. A., & Mancilla-Ramírez, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía y Cirujanos*, 90(4), 564–572. <https://doi.org/10.24875/ciru.21000003>
- Dagher, R. K., Bruckheim, H. E., Colpe, L. J., Edwards, E., et al. (2021). Perinatal depression: Challenges and opportunities. *Journal of Women's Health*, 30(2), 154–159. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.886>
- De Araújo, W. M. C., de Oliveira, E. B., & de Araújo, T. M. (2021). Anxiety and depression and associated factors during the postpartum period in puerperal women in Ponta Grossa, Paraná. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(2), 173–177.
- Dutan, E. V. H., Alvarez, M. G. C., & Pacheco, A. V. G. (2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Vive Revista de Salud*, 5(15), 679–687. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.179>
- Flores-Mendoza, J. B., García Méndez, M., Bravo Doddoli, A., & Díaz-Loving, R. (2024). Desarrollo y propiedades psicométricas de escalas de afrontamiento hacia la adherencia al tratamiento farmacológico, la alimentación cardiosaludable y el ejercicio físico cardiovascular. *Psicología en Rusia*, (3). <https://cyberleninka.ru/article/n/development-and-psychometric-properties-of-coping-scales-towards-adherence-to-pharmacological-treatment-heart-healthy-eating-and>
- Flores-Mendoza, J. B., Palacios-Mata, D. I., & Díaz-Loving, R. (2024). Validación de la escala de creencias de control hacia la adherencia a la alimentación cardiosaludable en cardiopatía isquémica. *Santiago*, (164). <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/28736>
- Flores-Mendoza, J. B., Robles García, R., García-Méndez, M., & Rodríguez-Argüelles, N. L. (2024). Psychological barriers to adherence to pharmacological treatment of cardiovascular risk conditions in healthcare workers. *Frontiers in Public Health*, 12, 1462281. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1462281>
- Flores-Mendoza, J. B., Salvador-Cruz, J., Robles-García, R., Aceves Chimal, J. L., & Díaz-Loving, R. (2024). Desarrollo de un modelo predictivo para la adherencia al tratamiento farmacológico en la cardiopatía isquémica: Consideración de variables psicosocioculturales, neuropsicológicas y de salud mental. *European Heart Journal*, 45(Suppl. 1), ehae666.2952. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae666.2952>

Flores-Ramos, G., Castro-Apodaca, F. J., Garay-Vizcarra, L. A., & Favela Heredia, C. E., et al. (2025). Depresión perinatal en mujeres mexicanas diagnosticadas mediante la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo. *Ginecol Obstet Mex*, 93(1), 6–12.

Hernández, B., & Martínez, [Inicial]. (2025). Embarazo y postparto. Clinic Barcelona, Universitat de Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>

Lara, M. A., Berenzon, S., Nieto, L., Navarrete, L., Fleiz, C., Bustos, M., & Villatoro, J. (2021). A population study on perinatal psychological distress in Mexican fathers. *Salud Mental*, 44(6), 267–275. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.03>

Lara, M. A., Navarrete, L., & Nieto, L. (2015). La depresión perinatal. En M. Medina Mora, E. J. Sarti Gutiérrez, & T. Real Quintanar (Eds.), *La depresión y otros trastornos psiquiátricos* (pp. 81–90). México: Intersistemas.

Manchia, M. (2023). Prevalence and risk factors of depression and anxiety among women in the last trimester of pregnancy: A cross-sectional study. *Medicina*, 59(6), 1009. <https://doi.org/10.3390/medicina59061009>

Minotta-Rivera, A. I., Santamaría-Relayza, P. D., & Cardona-Maya, W. D. (2024). Revisión narrativa sobre la depresión posparto: Un problema que cada día es más común. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 89(4), 271–278. <https://doi.org/10.24875/rechog.23000122>

Mojica-Perilla, M., Redondo-Rodríguez, S., & Osma-Zambrano, S. E. (2019). Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *MedUNAB*, 22(2), 200–212. <https://doi.org/10.29375/01237047.2820>

Olza, I., Fernández Lorenzo, P., González Uriarte, A., Herrero Azorín, F., Carmona Cañabate, S., Gil Sánchez, A., Amado, E., & Dip, M. E. (2021). Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 23–35.

Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A., & Zlotnick, C. (2009). Postpartum depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(4), 357–364. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.11.033>

Qin, Z., Pan, Y., Yang, H., Luan, L., Zhang, X., & Zhu, C. (2025). Prevalence and risk factors of postpartum depression, anxiety, and comorbidity of both disorders: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 1352. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08512-0>

Remor, E., & Carrobles, J. A. (2001). Versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7(2–3), 195–201.

Romero-Alarcón, I. K. (2019). Adaptación y evaluación de propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Ansiedad Perinatal PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) en mujeres embarazadas [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. <https://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/4050>

Salgado Contreras, R. M., Torres Chauca, M. L., Salazar Campos, R. M., Bolívar Renón, J. L., Quispe Alosilla, Y., & Chilipio Chiclla, M. A. (2023). Nivel de ansiedad según el trimestre del embarazo en un establecimiento de salud de atención primaria. *Ginecología y Obstetricia de México*, 91(7), 469–478. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i7.816>

Santiago Sanabria, L., Islas Tezpa, D., & Flores Ramos, M. (2022). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 20(2), 173–177. <https://doi.org/10.35366/104280>

Santos-Tinta, I., Valente-Presado, M. H., & Gaiato-Risso, S. M. (2025). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0587>

Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Arenas-Montaño, G., & Rodríguez-Alonzo, E. (2015). Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en púerperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enfermería Universitaria*, 12(3). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.001>

Van der Zeevan den Berg, A. I., Boere-Boonekamp, M. M., Groothuis-Oudshoorn, C. G. M., & Reijneveld, S. A. (2021). Postpartum depression and anxiety: A community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 286, 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.062>

Wang, J., Fang, S., Yang, C., Tang, X., Zhu, L., & Nie, Y. (2022). The association between psychological flexibility and emotional symptoms: A study of stress, anxiety and depression. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 1207–1225. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S400757>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 