



Depresión post parto paterno

Paternal postpartum depression

Diego André Crisol-Deza^{1,2}  

¹ Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista (SOCIEM-UPSJB); Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú. ² Red de Eficacia Clínica y Sanitaria, REDECS, Lima, Perú.

RESUMEN

Recibido: 14/04/2021
Aceptado: 06/07/2021
Publicado: 31/07/2021

Palabras clave: Depresión Posparto; Padres; Familia; Factores de Riesgo

Keywords: Depression, Postpartum; Parents; Family; Risk Factors.

Citar como: Crisol-Deza DA. Depresión post parto paterno. UNIMED. 2021. [citado...]; 3(2). Disponible: ...

Introducción: la Depresión Post Parto se estima que sin tener asociación les llegan a afectar al 10 % - 20 % durante el primer año y al 25 % después del primer año, ya que afecta a 1/10 padres a nivel mundial.

Objetivo: describir la relevancia de la salud mental, especialmente la depresión posparto en la figura paterna.

Método: se realizó una búsqueda con las palabras clave “depresión posparto”; “padres”; “familia”; “factores de riesgo” a través de PubMed, SciELO y Google Académico. Se seleccionaron 34 artículos, que contaban con la información necesaria para ser incluidas.

Desarrollo: la depresión posparto es causada por el desequilibrio de las funciones familiares causado por el parto, no solo cambia la relación entre la pareja y lo social, sino que también el comportamiento y el estado psicológico, incluso cambios hormonales, haciéndolos vulnerables y aumentando el riesgo de depresión.

Conclusión: la depresión posparto es una enfermedad mental que se manifiesta progresivamente, además de que es necesario seguir estudiando el fenómeno de la depresión post parto de los padres, para que los profesionales de la salud encargados del control prenatal y posnatal puedan incluir estudios sobre la depresión post parto tanto en las madres como en los padres.

ABSTRACT

Introduction: postpartum Depression affect 10% - 20% approximately without association during the first year and 25% after the first year, since it affects 1/10 parents worldwide.

Objective: to describe the relevance of mental health, especially postpartum depression in the father figure.

Method: a search was carried out with the keywords “postpartum depression”; “fathers”; “family”; “Risk factors” through PubMed, SciELO and Google Scholar. 34 articles were selected, which had the necessary information to be included.

Development: postpartum depression is caused by the imbalance of family functions caused by childbirth, it not only changes the relationship between the couple and the social, but also the behavior and psychological state, including hormonal changes, making them vulnerable and increasing the risk of depression.

Conclusion: postpartum depression is a mental illness that manifests progressively, in addition to the fact that it is necessary to continue studying the phenomenon of postpartum depression in the parents, so that health professionals in charge of prenatal and postnatal control can include studies on postpartum depression as much as in mothers and fathers.

INTRODUCCIÓN

La Depresión Post Parto (DPP) es aquella patología psiquiátrica que determina el comportamiento del padre durante el periodo perinatal, la prevalencia oscila entre el 13 % y el 19 %¹. La DPP tiende a desarrollar de acuerdo a la capacidad cultural del país en el que se encuentra, tiene una mayor incidencia durante los primeros tres meses de vida del niño. La depresión paterna está relacionada con la depresión materna^{2,3}.

De acuerdo a la gravedad en que se pueda presentar la DPP, se estima que los padres sin tener asociación les llegan a afectar al 10 % - 20 % durante el primer año y 25 % después del primer año, ya que afecta a 1/10 padres a nivel mundial, además, de que la manifestación de inicio de la DPP pueda pasar desapercibida, pues se manifiesta como falta de afecto o distancia con su hijo⁴⁻⁶.

La depresión posparto en Latinoamérica afecta al 56% de las mujeres del primer trimestre, muchos de ellas presentan síntomas depresivos como: irritabilidad, ansiedad, hostilidad, frustración, ira, dificultad de sueño, apreciación negativa de sí misma entre otras, permitiendo así un desarrollo de Depresión Post Parto Paterna más acelerado⁷. Es por ello que es importante la supervisión durante las evaluaciones perinatales de la madre, con el fin de observar conductas o síntomas que requieran del apoyo profesional para poder prevenir los posibles riesgos a los que pueda llevar la Depresión Post Parto Paterna.

En la actualidad en el Perú la Depresión Post Parto afectado el 14,2 %⁸, el cual puede desarrollarse ante situaciones de alta tensión o a factores de riesgo, destacando la DPP como factor principal junto a otras causas como lo son: antecedentes familiares, antecedentes depresivos en alguna etapa de su vida, bajo ingreso económico, edad promedio, entre otros^{9,10}. Por lo general, a los padres les cuesta expresar emociones y el solicitar ayuda profesional por los prejuicios que pueda tener, además del miedo a ser juzgados como “débiles”; sin embargo, muchos no se percatan que están permitiendo el desarrollo de Depresión Post Parto Paterna pues además es una enfermedad silente.

Por ello, el rol de ser padre conlleva una serie de nuevas responsabilidades que afrontará a lo largo del proceso, la paternidad juega un papel muy importante en la vida de las personas. Por lo tanto, los comportamientos que pueda tener y sus responsabilidades de cuidar a su pareja y al bebé recién nacido después del parto se verán muy afectados. El ser padres es una etapa que trae consigo muchos cambios que vuelven un reto el día a día, pues es un punto de partida a nuevas experiencias y decisiones.

De acuerdo al diagnóstico, ya sea temprano o tardío, la DPP - Paterna puede tener una amplia significancia, esto se encuentra asociado a padres que se encuentran con episodios previos de ansiedad. Esto permite un desarrollo más

precoz de la Depresión, en días o semanas luego del parto. Se ha encontrado una alta mejoría en el manejo preventivo de la DPP - Paterna, en donde se ha tratado a padres con hijos incluso con algún tipo de malformaciones, sin algún tipo de Depresión ^{11,12}.

Esta investigación busca fundamentar a través de la teoría y conceptos básicos acerca de la depresión postparto, dando a conocer el nivel de depresión que puede afectar tanto a la madre como al mismo padre, que podría influir en el desarrollo del recién nacido. La Depresión Post Parto Paterna además es un trastorno del ánimo, que se presenta entre los tres y seis meses después del nacimiento del niño, desarrollándose de manera tardía, en caso de no ser detectada a tiempo puede afectar al padre de forma progresiva, presentando síntomas de frustración, irritabilidad y ansiedad que impide realizar actividades de rutina diaria. El objetivo es describir la relevancia en la salud mental, especialmente de la depresión posparto en la figura paterna.

MÉTODO

Se realizó un estudio de revisión sobre depresión en el posparto en los padres, se utilizó las palabras clave: “depresión posparto”; “padres”; “familia”; “factores de riesgo”. A través de una amplia búsqueda de información de artículos en PubMed, SciELO y Google Académico; se consideraron artículos en idioma inglés y español relacionados al estudio de revisión, para poder seleccionar los artículos se realizó una lectura crítica de todos los artículos, se hizo análisis de la variabilidad, fiabilidad y validez de los artículos. Se seleccionó 34 artículos, que contaban con la información necesaria para ser incluidas.

DESARROLLO

Depresión

A través de la historia, no existía una clara definición de lo que hoy se conoce como “Depresión”. Muchas veces se asociaban al paciente trastornos que afectan a por lo menos dos facultades, por lo cual se los catalogaba como individuos con melancolía delirante, la creación actual del concepto “Depresión” surge de la discusión sobre la primacía de los trastornos, en donde el intelecto versus estado de ánimo desordenado surgió a causa de la explicación del delirio por melancolía¹³.

Según la Organización Mundial de la Salud ¹⁴, manifiesta es habitual que la mayoría de personas tengan el trastorno mental de depresión pues ha afectado más de 300 millones de habitantes, caracterizándose por la presencia de constantes cambios de estado de ánimo y el poco interés de hacer sus actividades de manera diaria, convirtiéndose en una de las causas principales de discapacidad en todo el mundo, con mayor prevalencia en mujeres que en hombres, además, reveló que la depresión en casos moderados conlleva al suicidio.

Concepto de depresión post parto

La DPP es un trastorno o episodio depresivo que se inicia posterior al parto y puede mantenerse durante el puerperio, o posteriormente a este; diversos estudios han demostrado que no solo afecta a la madre, pues su alteración repercute en el desarrollo en el área física y neuropsicológica del recién nacido, además de producir ciertos trastornos en el padre, es así que puede la DPP puede alterar la relación de pareja, por lo que se estima que es una enfermedad que compromete a la familia y por ende a la sociedad, es un trastorno de salud mental que predomina en mujeres, con una prevalencia mayor de tres veces más alta en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados ^{15,16}, es por ello que la detención temprana es vital.

Si bien la causa de la depresión posparto no es exacta, se ha encontrado que se trata de una enfermedad mental. Además del aumento en el número de casos, también puede ser de tipo silencioso, pues esta situación se ha incrementado en los últimos años, la DPP también predomina en el primer año después del parto, por lo tanto, se considera un problema de salud pública a nivel mundial. La DPP es más común entre las mujeres de bajo nivel socioeconómico.

Desarrollo de la depresión post parto

El desarrollo de la DPP tiende a tener una relación con el ambiente en el que se encuentra, además de la condición en que la persona lo padece puesto que se encuentra relacionada con un pasado conflictivo¹⁷, es así que la depresión al tener un desarrollo paulatino resulta difícil diagnosticar en un principio, además de no ser propia de algún género, la DPP tiende a relacionarse con la cultura de la cual es parte el paciente, esta les impiden ser una persona con algún signo de debilidad, dejando de lado los problemas que pueda tener, enmascarando así un estado de ánimo que no es, convirtiéndose en una bomba de tiempo para desarrollar Depresión específicamente en el Post Parto.

Según lo que comenta en su trabajo, Echeverría ¹⁸ explica que existen etapas en cuanto al desarrollo en una DPP, en donde este puede empezar a desarrollarse desde una forma leve conocida como “baby blues”, luego por una ansiedad y posteriormente llegando hasta el grado de depresión hasta llegar a la psicosis puerperal que es la más grave de todas.

Tipos de depresión post parto

Depresión postparto materno

La depresión es una de las morbilidades que ocurren luego del postparto, se caracteriza por ser un estado de ánimo en donde hay sensación de tristeza además de desánimo y cambios de humor constante ¹⁹, es necesario conocer los factores de riesgo para un pronto diagnóstico, además de una clasificación de la severidad de síntomas para ver cuán comprometido está la depresión en las mujeres.

La depresión también se asocia a cambios a nivel del eje hormonal que suceden durante el embarazo y el puerperio, aunque no se ha demostrado el origen etiológico de esta enfermedad, hay una relación variable en cuanto al aspecto psicosocial de la madre, estos episodios de depresión no son solo exclusivamente del post parto pues también se ha ampliado al periodo perinatal, siendo un problema de salud pública, uno de cada cinco mujeres la padecen y de ellas las que más lo padecen son las de ingreso económico mediano y bajo ²⁰.

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental (NIH)²¹, la DPP materno ocurre durante y después del parto, además que sus síntomas pueden ser moderados y severos los cuales pueden poner en riesgo la vida de la madre y el recién nacido, entre los síntomas que puede sentir la mujer, puede haber: sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y fatiga los cuales pueden resultar difíciles de superar produciendo incapacidad, dejando sin llevar a cabo tareas diarias, incluyendo el cuidado de sí mismos o de otros.

Depresión post parto paterno

La DPP - padre es la misma que presenta la mujer, además, si a la madre del niño se le diagnostica DPP, el hombre exacerbará su depresión. La depresión masculina está relacionada con el trastorno bipolar.

En un estudio ²² en donde se evalúa la DPP en madres y padres, se observó que la depresión paterna tiende a sobrellevarse. Aunque el cuadro no es severo, la Depresión podría ser mayor si tuviese algún factor de riesgo: socioeconómico, familiar, social u otros que afecte el bienestar del padre en el periodo post parto o perinatal.

Además, se define a la DPP en la Paternidad como la falta del equilibrio funcional familiar, causada por el parto, el cual modifica la rutina familiar en cuanto a comportamiento y estado psicológico, además de producir cambios relativos a la relación de pareja y al rol social que desempeñan, la alteración física y hasta hormonales, los cuales conllevan a un desequilibrio conductual el cual los hacen vulnerables elevando así el riesgo de padecer depresión^{23,24}.

Síntomas de la depresión post parto paterno

La DPP en el hombre se asocia a episodios de depresión mayor, es por ello que se descarta a través de los criterios de esta entidad, según DSM-5 A (Si cumple con 5 o más de los 9 síntomas de depresión mayor durante un periodo de dos semanas), B (Si los síntomas causan angustia o discapacidad clínicamente significativa en el ámbito social, laboral u otro) y C (Si los episodios de depresión no son atribuibles a efectos fisiológicos sin asociación directa de una sustancia o medicamento)²⁵.

Síntomas de depresión mayor

Tabla 1. Criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según DSM-5

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, como lo indica cualquier informe subjetivo (por ejemplo, se siente triste, vacío, sin esperanza) u observaciones hechas por otros (por ejemplo, parece lloroso).
2. Disminución notable del interés o placer en todas, o casi todas, las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como indicado por cuenta subjetiva u observación)
3. Pérdida de peso significativa cuando no está a dieta o aumenta de peso (por ejemplo, un cambio de más del cinco por ciento del cuerpo peso en un mes), o disminuir o aumentar el apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por otros, no meramente sentimientos subjetivos de inquietud o desaceleración).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días (ya sea por su subjetiva cuenta o según lo observado por otros).
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no solo miedo a morir), ideación suicida recurrente sin un plan específico o un intento de suicidio o un plan específico para cometer suicidio.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco

Fuente: American Psychiatric Association. DSM-5 ²⁶

Según el DSM-5, la depresión mayor son todos los pacientes con bajo estado de ánimo y manía, acompañada de cambios físicos, como pérdida o aumento de peso, aumento o disminución del apetito, cambios en los patrones de sueño y fatiga constante. La falta de concentración y pensamiento coherente, así como la morbosa adicción a la muerte y los pensamientos suicidas, también muestran cambios cognitivos y funciones ejecutivas, la mayoría de estos síntomas aparecen en estos pacientes.

Prevalencia de la depresión post parto paterno

En un estudio²⁷ se asocia el aumento de la prevalencia de DPP - Paterno hasta luego de un año después del parto, este estudio demuestra en comparación a otros estudios internacionales que existe una amplia población estadounidense con DPP - Paterno, además de tener una asociación con la depresión materna, la cual permite y acelera la presencia de DPP - Paterno.

Existen Factores de riesgo que pueden conducir a estados de Depresión desde muy temprana edad, además de tener mayores consecuencias si el padre viene de una familia con problemas disfuncionales en el hogar en donde la depresión es más propensa a desarrollarse²⁸. Además, se ha encontrado una gran asociación con los niveles hormonales en el hombre, el cual podría ser un indicador de DPP - Paterno, esta se encuentra asociada a una disminución de las hormonas: cortisol y testosterona.

Según Cameron E. y Col. ²⁹ en su estudio informa que la tasa de depresión prenatal y post parto paterno se duplicó ya que estuvieron más expuestos a factores de riesgos, los padres presentan depresión paterna entre el primer trimestre y el post parto de un año, teniendo como resultado que la meta estimación fue de 8,4% de depresión post parto en la paterna, concluyendo que la depresión paterna estuvo presente en el 8% de los hombres en los estudios incluidos y que las intervenciones se deben considerar la moderación de los factores de riesgo de depresión según va pasando el tiempo.

Importancia del rol médico para la detección de la depresión post parto paterno

Dependiendo de los signos o síntomas que aparezcan, esto debe ser resuelto por un profesional de la salud que no solo resuelva el malestar, sino que también se concentre en la causa de la depresión que tiene ante sí, además de considerar la asociación de síntomas orgánicos, esto debe descartarse, también sería útil descartar hábitos nocivos que contribuyan a la gravedad de la depresión.

Psicoeducación en depresión post parto paterna

Según Córdova A. y Col. ³⁰ enfatiza el desconocimiento de la DPP - paterno a causa de la falta de investigación y el poco interés que le brindan al tema, ya que la mayoría de investigaciones hacen referencia a la madre, sin embargo, el DPP paterno puede afectar de manera significativa el desarrollo individual y familiar. Es por ello, que se enfoca en

concientizar sobre la importancia del DDP paterno brindando un proceso de psico-educación a padres primerizos con la finalidad de identificar los síntomas más frecuentes y prevenir situaciones depresivas que se les pueda presentar, los factores de riesgo más frecuentes son los antecedentes depresivos en alguna etapa de su vida, elevada ansiedad prenatal, el nivel socioeconómico o educativo bajo y se puede relacionar con el posible desarrollo de depresión post parto de la madre, destaca que actualmente no existen criterios oficiales para un diagnóstico específico ³¹, sin embargo el DPP paterna suele empezar de manera más tardía y progresiva, manifestándose entre los tres a seis meses, hasta un año luego del parto.

Diagnóstico de la depresión post parto paterna

De acuerdo con la evaluación de la DPP de Edimburgo ³², si bien los síntomas son muy similares a los de las mujeres, al evaluar esta escala es necesario tener en cuenta que además de no mostrar afecto, los padres también tienen puntuaciones bajas. Con respecto a la mujer, la escala es más sensible al diagnóstico, sin embargo, existen instrumentos de evaluación de depresión posparto paterna (Tabla 2).

Tabla 2. Resumen de los principales instrumentos de evaluación de depresión posparto paterna

Nombre de la escala	Número de ítems	Marco temporal	Consistencia interna	Opciones respuesta	Punto de corte	Descripción general
Patient Healthcare Questionnaire-2 (PHQ-2)	2	14 días	76	4	3	Cuestionario para el cribado de depresión
Patient Healthcare Questionnaire-9 (PHQ-9)	9	7 días	85	4	10	Cuestionario para el cribado de depresión
Gotland Male Depression Scale (GMDS)	12	7 días	84	4	7	Escala de síntomas depresivos para padres
Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)	12	7 días	85	4	15	Escala de síntomas depresivos
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	10	7 días	79	4	10	Escala depresión posparto
Beck Depression Inventory (BDI-II)	21	7 días	83	4	21	Escala de síntomas depresivos

Fuente: Caparrós-González RA. y Col.³³. Depresión posparto paterna: visibilidad e influencia en la salud infantil.

En países orientales como Japón, según su costumbre, las madres dan a luz a sus hijos en casa de sus padres, y muchas de ellas permanecen allí durante un mes ³⁴. Sin embargo, incluso si el niño no está acompañado, siempre está bajo el cuidado de la salud pública japonesa. Si la madre se encuentra en una DPP, se toman medidas inmediatas para enviar a la enfermera a casa para descartar los síntomas de la DPP. Además, se está evaluando la investigación para

que el padre y la madre puedan ser evaluados individualmente para descartar la DPP que puedan tener y evitar sus complicaciones.

CONCLUSIONES

La depresión posparto es una enfermedad mental que se manifiesta progresivamente, además de que es necesario seguir estudiando el fenómeno de la depresión post parto de los padres, para que los profesionales de la salud encargados del control prenatal y posnatal puedan incluir estudios sobre la depresión post parto tanto en las madres como en los padres.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

DECLARACIÓN DE AUTORÍA:

El autor participó en la concepción del artículo, redacción y revisión del manuscrito; y la aprobación de la versión final.

FINANCIACIÓN

El autor declara que fue autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2013 [citado 2021 Jun 15];9: [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23394227/>
2. Pérez CF, Brahm P, Riquelme S, Rivera C, Jaramillo K, Eickhorst A. Paternal post-partum depression: How has it been assessed? A literature review. *Ment Heal Prev* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 27];7: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/169216>
3. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs* [Internet]. 2004 [citado 2021 Jun 15];45(1): [aprox. 9 p.]. 26-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14675298/>
4. Kumar SV., Oliffe JL, Kelly MT. Promoting Postpartum Mental Health in Fathers: Recommendations for Nurse Practitioners. *Am J Mens Health* [Internet]. 2018 [citado 2021 Mar 27];12(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29183251/>
5. Gressier F, Tabat-Bouher M, Cazas O, et al. Dépression paternelle du post-partum: revue de la littérature [Paternal postpartum depression: a review]. *Presse Med* [Internet]. 2015 [citado 2021 Jun 15];44(4Pt1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25681216/>
6. Falana SD, Carrington JM. Postpartum Depression: Are You Listening? *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 15];54(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31703781/>
7. Caparros González RA, Romero González B, Peralta Ramírez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 15];(42). [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49117>
8. Vega Dienstmaier JM. Depresión posparto en el Perú. *Rev Med Hered.* [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 15];29: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3444/3674>
9. Limandri BJ. Postpartum Depression: When the Stakes Are the Highest. *J Psychosoc Nurs Ment*

- Health Serv [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 15];57(11): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31670829/>
10. Tebeka S, Dubertret C. Dépression du postpartum. Moins de la moitié des patientes atteintes sont dépistées [Postpartum depression]. Rev Prat [Internet]. 2016 [citado 2021 Jun 15];66(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30512341/>
 11. Cole JCM, Olkkola M, Zarrin HE, Berger K, Moldenhauer JS. Universal Postpartum Mental Health Screening for Parents of Newborns With Prenatally Diagnosed Birth Defects. JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2018 [citado 2021 Mar 27];47(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28646642/>
 12. Johansson M, Benderix Y, Svensson I. Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. Int J Qual Stud Health Well-being [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 27];15(1): [aprox. 9 p.].1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7034451/>
 13. Kendler KS. The Origin of Our Modern Concept of Depression-The History of Melancholia from 1780-1880: A Review. JAMA Psychiatry [Internet] 2020 [citado 2021 Mar 27];77(8): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995137/>
 14. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; c2020 [citado 5 Jun 2020]. Depresión ; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
 15. Neyra Díaz AP, Palomino Bonifacio EN. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017. [Tesis].Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener;2019 [citado 2021 Mar 27].Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3153>
 16. Patel M, Bailey RK, Jabeen S, Ali S, Barker NC, Osiezagha K. Postpartum depression: A review. J Health Care Poor Underserved [Internet].2012 [citado 2021 Mar 27];23(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22643605/>
 17. Kamalifard M, et al. Paternal Postpartum Depression and Its Relationship With Maternal Postpartum Depression. J Holist Nurs Midwifery [Internet].2018 [citado 2021 Mar 29];28(2): [aprox. 5 p.].Disponible en: http://hnmi.gums.ac.ir/browse.php?a_id=972&sid=1&slc_lang=en&html=1
 18. Hass González FA.Depresión Post Parto en madres adolescentes. [Tesis].Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala;2017 [citado 2021 Mar 27].Disponible en: <https://biblioteca.usac.edu.gt/>
 19. Villegas LN, Paniagua DA, Vargas MJA. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. Rev Medica Sinerg [Internet].2019 [citado 2021 Mar 29];4(7): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87980>
 20. Ampudia MMK. Depresión postparto en atención primaria Postpartum depression in a primary care. Rev. Méd Sinergia [Internet].2020 [citado 2021 Mar 29];5(2): [aprox. 2 p.].Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92103>
 21. National Institute of Mental Health. Department of health & Human Sevices - USA. [Internet]. Bethesda, MD:NIH; [citado 16 Abr 2020]. Perinatal Depression. [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 29]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/perinatal-depression/index.shtml>
 22. Eddy B, Poll V, Whiting J, et al. Forgotten Fathers: Postpartum Depression in Men. J Fam Issues. [Internet].2019 [citado 2021 Abr 01];40(8): [aprox. 16 p.]. Disponible en:

- <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0192513X19833111>
23. Koch S, De Pascalis L, Vivian F, Meurer Renner A, Murray L, Arteche A. Effects of male postpartum depression on father–infant interaction: The mediating role of face processing. *Infant Ment Health J*. [Internet].2019 [citado 2021 Abr 01];40(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/imhj.21769>
24. Morales A, Catalán A, Pérez F. Los padres también se deprimen en el postparto: comprendiendo el fenómeno desde la voz de sus protagonistas. *Polis, Rev Latinoam*. [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 01];17(50): [aprox. 20 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682018000200161
25. Epifanio MS, Genna V, De Luca C, Roccella M, La Gruta S. Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatr Rep*. [Internet].2015 [citado 2021 Abr 01];7(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4508624/>
26. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington (VA): American Psychiatric Association; [Internet].2013 [citado 2021 Abr 04]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
27. Glasser S, Lerner-Geva L. Focus on fathers: paternal depression in the perinatal period. *Perspect Public Health*. [Internet].2019 [citado 2021 Abr 04];139(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30044191/>
28. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo (EPDS). *Rev Británica Psiquiatr*. [Internet] 1987. [citado 2021 Abr 04];150(1): [aprox. 6 p.].Disponible en: https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
29. Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2016 [citado 2021 Abr 04];206: [aprox. 14 p.].Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27475890/>
30. Córdova Andrade AC. Psicoeducación en depresión post parto paterna: investigación y prevención. [Tesis]. Quito: Universidad San Francisco de Quito;2018 [citado 2021 Mar 27].Disponible en <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7746>
31. Carlberg M, Edhborg M, Lindberg L. Paternal Perinatal Depression Assessed by the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Gotland Male Depression Scale: Prevalence and Possible Risk Factors. *Am J Mens Health*. [Internet].2018 [citado 2021 Abr 05];12(4):720–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131440/>
32. Morales A, Catalán A, Pérez F. Los padres también se deprimen en el postparto: comprendiendo el fenómeno desde la voz de sus protagonistas. *Polis, Rev Latinoam*. 2018 [citado 2021 Abr 05];17(50): [aprox. 20 p.].Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682018000200161
33. Caparrós González RA., Rodríguez Muñoz M. Depresión posparto paterna: visibilidad e influencia en la salud infantil. *Clínica y Salud* [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 05]; 31(3): [aprox. 3 p.].Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000300006
34. Nishimura A, Fujita Y, Katsuta M, et al. Paternal postnatal depression in Japan: An investigation of correlated factors including relationship with a partner. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015 [citado 2021 Abr 05];15(128): [aprox. 3 p.].Disponible en:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0552-x>