



Artículo de investigación

Depresión Posparto Paterna en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología

Paternal Postpartum Depression in the Military Hospital of Women's Specialities and Neonatology

<https://doi.org/10.62364/r3wd2760>

Sergio Daniel Solares Barbosa*
Unidad de Especialidades Médicas*

Citación | Solares-Barbosa, S. D. (2025). Depresión Posparto Paterna en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 7(1) 1-8. <https://doi.org/10.62364/r3wd2760>

Artículo enviado: 17-04-2025, aceptado: 10-11-2025, publicado: 27-11-2025.

Resumen

La depresión posparto paterna (DPP) es un fenómeno poco explorado, especialmente en poblaciones latinoamericanas. **Objetivo:** Este estudio transversal y descriptivo tuvo como objetivo estimar la prevalencia de DPP en padres del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología (México), mediante la Escala de Edimburgo (EPDS). **Método:** Se reclutaron 108 hombres mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra presentó una edad promedio de 25.3 años, obtuvieron puntajes ≥ 11 en la EPDS, indicativo de sintomatología depresiva. **Resultados:** Se observó una alta prevalencia de DPP. Entre los participantes, el 24% reportó un ingreso económico mensual $\leq \$12,000$ y el 22% refirió que el embarazo no fue planeado. La discusión resalta la necesidad de integrar tamizajes en servicios de salud para detectar la DPP, así como intervenciones multidisciplinarias que fomenten el bienestar familiar y el rol paterno. **Conclusiones:** Este estudio subraya la relevancia de abordar la DPP como un problema de salud pública.

Palabras clave | estrés académico, calidad de vida, depresión, estudiantes universitarios, bienestar emocional.

Abstract

Paternal postpartum depression (PPD) is a phenomenon that remains insufficiently explored, particularly within Latin American populations. **Objective:** This cross-sectional and descriptive study aimed to estimate the prevalence of PPD among fathers at the Military Hospital of Women's Specialities and Neonatology (Mexico) using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). **Method:** A total of 108 men were recruited through non-probabilistic convenience sampling. The sample had a mean age of 25.3 years, and participants obtained EPDS scores ≥ 11 , indicative of depressive symptomatology. **Results:** A high prevalence of PPD was observed. Among participants, 24% reported a monthly income of $\leq \$12,000$ MXN, and 22% stated that the pregnancy had not been planned. The discussion highlights the need to integrate screening procedures within healthcare services to detect paternal PPD, as well as multidisciplinary interventions that promote family well-being and support paternal roles. **Conclusions:** This study underscores the importance of addressing PPD as a public health concern. Keywords: paternal postpartum depression, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), male mental health, transition to fatherhood, military population.

Keywords | Academic stress, quality of life, depression, university students, emotional well-being.

Correspondencia:

Sergio Daniel Solares Barbosa. Correo electrónico: capinpsicologia@gmail.com ORCID: 0009-0007-7092-1664
* Unidad de Especialidades Médicas. Av. Industria Militar · 1088, Col. Lomas de San Isidro, Naucalpan, Estado de México.

La transición a la parentalidad constituye un hito trascendental en la vida, que impulsa tanto a mujeres como a hombres a enfrentar múltiples desafíos de crecimiento personal y emocional, con el fin de adaptarse integralmente a esta nueva etapa (Ketner et al., 2018). Tradicionalmente, los estudios se han centrado en la mujer, debido a los cambios fisiológicos y hormonales evidentes durante el embarazo y el parto. Sin embargo, actualmente se reconoce que este proceso también implica transformaciones psicológicas y emocionales significativas en los hombres, las cuales han sido menos exploradas en la literatura científica.

En los hombres, también se experimentan modificaciones durante el embarazo y el nacimiento de sus hijos. Entre estos cambios destacan: el incremento en la responsabilidad, la alteración de rutinas, las modificaciones en la relación de pareja y el impacto en su identidad como padres.

Además, el proceso de transición de convertirse en padre genera complicaciones en la parte financiera, social, emocional y en la salud mental (Nelson-Coffey & Stewart, 2019). Algunos estudios han demostrado que el deseo, la satisfacción y el interés sexual de los hombres disminuye durante dicho periodo (Pinto et al., 2019). Adicionalmente, de acuerdo con Belsky (1988) se descubrió que existe una disminución entre la calidad y la satisfacción de la pareja aumentando los conflictos dentro de la relación.

Derivado de estas dificultades y expectativas al convertirse en padres surge la depresión posparto paterna (DPP), que se describe como un episodio de trastorno depresivo mayor que ocurre poco después del nacimiento de un infante (American Psychiatric Association, 2023). Sin embargo, la mayor parte de los estudios sobre depresión posparto se realizan en mujeres (O'Hara & McCabe, 2013). La depresión posparto paterna constituye un fenómeno emergente dentro de la investigación psicológica, con un número considerablemente menor de estudios en comparación con la depresión posparto materna. En el contexto mexicano la evidencia empírica sobre este tema es prácticamente inexistente, lo que resalta la necesidad de generar datos locales que permitan comprender su prevalencia, factores asociados y repercusiones en la dinámica familiar.

A pesar de la limitante en México, se sabe que este padecimiento puede llegar a afectar al 25% de los hombres posterior al nacimiento de su bebé (Caparrós-González & Rodríguez-Muñoz; 2020). A diferencia de la depresión materna, su diagnóstico suele retrasarse debido a la normalización de síntomas como la irritabilidad o el distanciamiento emocional, conductas atribuidas culturalmente al estrés de la paternidad (O'Hara & McCabe, 2013). La falta de atención a la DPP puede invisibilizar el sufrimiento paterno y limitar el diseño de intervenciones psicológicas que consideren de manera integral a ambos progenitores.

Ahora bien, la depresión posparto no tiene una definición que haya sido universalmente aceptada. Si se toma en referencia al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su versión revisada (DSM-5-TR), define a la depresión con especificador de "inicio en el periparto", que se puede presentar durante el embarazo o a las cuatro semanas posteriores del parto. Cabe señalar, que estos criterios diagnósticos han sido establecidos únicamente para la depresión posparto materna (Kim & Swain, 2007).

Por su parte, la depresión posparto paterna, se puede definir como la carencia de equilibrio funcional familiar derivada del parto, que puede modificar la rutina y ocasionar cambios relativos en la relación de pareja y en el rol social que desempeñan (Crisol, 2021).

Un aspecto para considerar en la identificación de la depresión posparto en hombres es el estereotipo para los hombres, al enfrentar presiones físicas, emocionales o económicas lo que pudiera retrasar el diagnóstico y perpetuar ciclos de conductas disruptivas, como el consumo de alcohol o el conflicto marital, que impactan negativamente en el entorno familiar (Paulson et al., 2016).

Existen numerosos factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la DPP en los hombres, entre ellos están los antecedentes de la depresión, conflictos en la relación marital, embarazo no deseado y depresión materna (Scarff, 2019). Adicionalmente, se ha identificado la carencia de redes de apoyo de familiares o amigos, desempleo, bajo nivel educativo y edad (Pérez & Brahm, 2017).

La depresión posparto se ha asociado a varios problemas. De acuerdo con Pérez y Brahm (2017), la depresión posparto paterna afecta el funcionamiento, la integridad y economía familiar, así como la satisfacción marital. Del mismo modo, existen estudios que han reportado como la sintomatología

depresiva paterna impacta en el desarrollo infantil, pudiendo favorecer episodios de llanto prolongado, dificultad en la relación paterno-filial, problemas en conducta alimentaria de los lactantes y un mayor riesgo para desarrollar un apego inseguro (Epifanio et al., 2015). Adicionalmente los menores pueden presentar alteraciones en el comportamiento, como problemas de conducta o hiperactividad y/o problemas emocionales (Pérez & Brahm, 2017). Finalmente, existe evidencia de que los menores presentan un bajo funcionamiento psicosocial y un aumento en la ideación e intentos suicidas durante la adolescencia y adultez temprana y un aumento en síntomas depresivos en las hijas (Kim & Swain, 2007).

Después de haber realizado una exhaustiva búsqueda en las plataformas académicas de Google Academic, SciELO, Redalyc y PubMed; se encontró que, en la población mexicana, existen muy pocos trabajos de investigación sobre la presencia de la depresión posparto paterna. Es por ello que existe la necesidad de profundizar en el tema y realizar trabajos acerca del mismo, para poder desarrollar estrategias de prevención, detección e intervención con la DPP. Esto no sólo beneficiará el ejercicio de la paternidad, sino fomentará el bienestar del menor en el núcleo familiar.

Derivado de lo anterior, el objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de depresión posparto paterna en una muestra de población mexicana del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, mediante la aplicación de la Escala de Edimburgo (EPDS).

Método

Diseño

Con el objetivo de estimar la presencia de la DPP, se realizó un diseño cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal.

Participantes

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se capturaron a los padres cuyas parejas estuvieran llevando su seguimiento gineco-obstétrico en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. Los criterios de inclusión fueron: a) ser padre biológico o adoptivo, b) haber participado en el curso psicoprofiláctico y c) aceptar participar voluntariamente. Se excluyó a quienes no autorizaron la aplicación del instrumento o tuvieran un diagnóstico previo de depresión.

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para estudios de prevalencia, asumiendo un esperado del 20% (basado en estudios similares), un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, obteniendo un mínimo de 108 participantes.

Instrumento

Para la medición de la DPP paterna, se aplicó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (Cox et al., 1987), validada y estandarizada en México y que puede ser utilizada tanto en mujeres como en hombres (Oquendo et al., 2008), con un nivel de confiabilidad $\alpha = .85$ y $.87$ (Flores Ramos et al., 2025), la cual consistente en 10 preguntas con cuatro opciones de respuesta que van del 0 al 3, y tiene un valor máximo de 30 puntos, de los cuales una puntuación a partir de 10 o más indica una posible depresión de diversa gravedad. Con fines estadísticos y de investigación se incluyeron preguntas que permitieran obtener información sobre los datos sociodemográficos de los participantes. Obteniendo en este estudio una $\alpha = 0.86$, con excelente consistencia interna.

Procedimiento

A fin de poder captar y realizar la aplicación de citado instrumento, se contó con el apoyo del Sistema Digital de Sanidad, en donde se realizó un levantamiento sobre pacientes que se encontrarán próximas a dar a luz o bien hubieran dado a luz en las últimas 48 horas previas. Se realizó una entrevista con el padre del menor, en donde se le explicó el motivo de la evaluación, alcances y objetivos y se le invitó a participar en el estudio a través del formato de consentimiento informado.

Análisis de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, versión 20), herramienta ampliamente empleada en el ámbito de la investigación en ciencias de la salud y psicología. En primer lugar, se aplicaron procedimientos de estadística descriptiva para caracterizar a la muestra en relación con variables sociodemográficas como edad, estado civil, nivel educativo y número de hijos, lo que permitió contextualizar el perfil de los participantes.

Posteriormente, se calcularon medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar y rangos), con el fin de identificar patrones en los puntajes obtenidos en la escala utilizada para la detección de depresión posparto paterna. Estos análisis posibilitaron observar la distribución de la sintomatología depresiva en la muestra, así como determinar los puntos de corte establecidos para la identificación de casos con probabilidad clínica.

Además, se realizó una categorización de los resultados en función de la presencia o ausencia de sintomatología depresiva, de acuerdo con los criterios psicométricos del instrumento empleado. Este procedimiento permitió establecer la proporción de participantes que manifestaron indicadores compatibles con depresión posparto paterna.

De forma complementaria, se llevaron a cabo análisis comparativos básicos entre subgrupos de la muestra (por ejemplo, según edad o número de hijos), con el propósito de explorar posibles diferencias en la presentación de los síntomas. Si bien no se realizaron pruebas de inferencia estadística avanzada debido a las características exploratorias del estudio, el análisis descriptivo brindó evidencia preliminar sobre la presencia de este fenómeno en la población estudiada y constituyó un aporte relevante a la literatura emergente sobre depresión posparto en hombres.

Aspectos éticos

Esta investigación fue presentada al Departamento de Enseñanza e Investigación del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, en donde el Comité de Ética e Investigación lo aprobó por unanimidad. Previo a la aplicación del instrumento se llevó a cabo una entrevista con los padres, en donde se explicó brevemente los alcances, objetivos y fines del estudio, así como resolver las dudas que fueran surgiendo. Posteriormente a ellos se aplicó el formato de consentimiento informado, en donde se evitó obtener datos de identificación y se garantizó el anonimato en su participación.

Resultados

El estudio se completó con 108 hombres los cuales respondieron el cuestionario. El análisis descriptivo mostró que la edad promedio de los participantes fue de 25.3, el nivel educativo predominante fue el bachillerato, encontrándose en segundo lugar estudios universitarios. Se obtuvo una varianza de 9.15 con una desviación estándar de 3.02. Representa una mezcla homogénea en cuanto a edad y nivel educativo.

En la Tabla 1 se muestran las características sociodemográficas principales del personal evaluado.

Tabla 1

Características sociodemográficas.

Características		
Ocupación	n	%
Militar	62	57%
Vendedor	23	21%
Chofer	12	12%
Otros empleos	11	10%
Estado civil		
Casados	63	58%
Unión libre.	45	42%
Ingreso económico mensual		

Más de \$15,000	44	41%
De \$12,000 a \$15,000	38	35%
Hasta \$12,000	26	24%
Número de hijos		
1er hijo.	47	44%
2do hijo	33	30%
3ero en adelante	28	26%

En cuanto a las condiciones sobre el parto y embarazo, se obtuvo la siguiente información que se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2
Condiciones del parto y el embarazo.

Características	n	%
Tipo de parto		
Parto vaginal Normal	81	75%
Post operada de cesárea	27	25%
Complicaciones en el parto		
No	99	92%
Sí	9	8%
Sexo del bebé		
Hombre	55	51%
Mujer	53	49%
Embarazo planeado		
Sí	84	78%
No	24	22%
Embarazo deseado		
Sí	108	100%
No	0	0

Finalmente, en lo que se refiere a los resultados obtenidos de la aplicación de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, se obtuvo la siguiente información (Tabla 3):

Tabla 3
Resultados Escala de Edimburgo.

Baremos	Severidad	Porcentaje	Cantidad
De 0 a 9 puntos	Mínima	59.3%	64 hombres
De 10 a 18 puntos	Leve a Moderada	32.4%	35 hombres
De 19 a 28 puntos	Moderada a Severa	8.3%	9 hombres
29 puntos o más	Severa	0%	0 hombres

Discusión

La Depresión Posparto Paterna, representa una problemática frecuente y que ha sido poco diagnosticada o investigada ya que puede afectar el vínculo que desarrollan los padres con los hijos. Este estudio concuerda con los resultados publicados previamente en los artículos antes citados, donde con diferentes puntos de corte, se demuestra que la depresión posparto paterna existe y es algo que aún no se ha logrado investigar o dar la importancia que mantiene buscando el interés superior del menor.

Los resultados obtenidos en este estudio revelan una prevalencia de depresión posparto paterna (DPP) del 37% en una muestra de padres adscritos al Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, cifra que supera los existentes reportados en la literatura internacional para poblaciones civiles, donde la incidencia oscila entre el 8% (Paulson et al., 2016) y el 25% (Cameron et al., 2016). Esta diferencia en porcentaje podría explicarse por factores relacionados al contexto caracterizado por demandas laborales extenuantes, las actividades que generan separaciones familiares prolongadas o una cultura institucional que minimiza la expresión de vulnerabilidad emocional en los hombres. Las conductas de normalización como irritabilidad o distanciamiento afectivo, podrían enmascarar síntomas depresivos, retrasando su identificación y abordaje.

El impacto de la DPP en la dinámica familiar adquiere una dimensión crítica al considerar su asociación con problemas en el desarrollo infantil, como alteraciones en el apego, dificultades conductuales y riesgos psicosociales a largo plazo. Existen estudios longitudinales que han demostrado que los hijos del padre que padeció depresión posparto presentan mayores tasas de síntomas de ansiedad, retraimiento, agresividad o trastornos del estado de ánimo en la adolescencia (Ashraf et al., 2023; Kim & Swain, 2007). Estos hallazgos subrayan la urgencia de abordar la DPP no sólo como una condición individual, sino, como un fenómeno que genera repercusiones sistémicas.

Limitaciones y recomendaciones

Este estudio presenta ciertas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre la depresión posparto paterna y las variables sociodemográficas analizadas. La información obtenida refleja únicamente un momento específico del periodo posnatal, por lo que no se pueden determinar trayectorias evolutivas ni la persistencia de los síntomas en el tiempo.

En segundo lugar, el estudio se basó en autoinforme mediante la Escala de Edimburgo, lo que, si bien constituye un instrumento validado y confiable, puede conllevar sesgos de deseabilidad social o subreporte de síntomas, particularmente en población masculina, donde persisten estigmas relacionados con la expresión de malestar emocional.

Otra limitación importante es que la muestra se circunscribió a una población militar atendida en un hospital específico, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otras poblaciones civiles o contextos socioculturales distintos. Factores propios de la vida castrense, como los despliegues operativos, las separaciones familiares prolongadas o la rigidez de las normas institucionales, pueden haber influido en la elevada prevalencia encontrada.

Finalmente, no se exploraron otras variables de interés, como el nivel de apoyo social, la calidad de la relación de pareja, la historia previa de trastornos del estado de ánimo o el impacto de la depresión materna, que podrían haber aportado mayor comprensión sobre los factores asociados a la depresión posparto paterna.

Con base en lo anterior, futuras investigaciones deberían considerar el empleo de diseños longitudinales que permitan seguir a los padres desde el embarazo hasta los primeros años de crianza, con el fin de identificar trayectorias clínicas y factores de riesgo o protección. Asimismo, se recomienda ampliar el alcance a poblaciones civiles y de diferentes contextos socioculturales, lo que favorecería la comparación de resultados y la identificación de patrones comunes y diferenciales.

Del mismo modo, resultaría pertinente integrar métodos mixtos que combinen la evaluación cuantitativa con entrevistas cualitativas, para profundizar en las experiencias subjetivas de los padres. Finalmente, se sugiere examinar el impacto de la depresión paterna en la dinámica familiar y el desarrollo infantil, considerando la evidencia que asocia la sintomatología depresiva de los padres con problemas de apego, conductuales y emocionales en los hijos.

Conclusiones

La implementación de tamizajes sistemáticos para la DPP en los servicios de salud, representa una prioridad obligatoria. La Escala de Edimburgo, debería de integrarse de manera rutinaria en las evaluaciones posnatales de ambos progenitores, adaptando sus puntos de corte para reflejar las particularidades ocupacionales y culturales de esta profesión.

Es esencial capacitar médicos, enfermeras, residentes y trabajadores sociales en el reconocimiento de manifestaciones atípicas de depresión masculina, que suele incluir conductas de evitación, aumento en el consumo de sustancias o hiperactividad laboral como mecanismo de afrontamiento.

Las intervenciones psicoeducativas deben de trascender el enfoque materno centrado que predomina en los cursos psicoprofilácticos. Diseñar módulos específicamente dirigidos para padres que aborden expectativas realistas de la paternidad, manejo del estrés financiero y estrategias de corresponsabilidad en el cuidado neonatal, mitigando así sentimientos de incompetencia o aislamiento.

La depresión posparto paterna es un fenómeno multifacético que demanda respuestas igualmente complejas y articuladas. En el contexto social, donde se antepone las expectativas de la masculinidad o el rol de ser padre, representan situaciones que pudieran evitar el reconocimiento emocional de los padres. La inversión en la salud mental paterna representa una inversión en el futuro de las nuevas generaciones y en el desarrollo de los menores como pilares de estabilidad emocional.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: Texto revisado DSM-5-TR*. Editorial Panamericana.
- Ashraf, S., Shah, K., & Vadukapuram, R. (2023). Impact of paternal depression on child neurodevelopmental outcomes and disorders. *Primary Care Companion for CNS Disorders*, 202325(1), 22r03303. <https://doi.org/10.4088/PCC.22r03303>
- Belsky, J. & Pensky, E. (1988). Marital change across the transition to parenthood. *Marriage & Family Review*, 12(3-4), 133–156. https://doi.org/10.1300/J002v12n03_08
- Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 206, 189–203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.044>
- Caparrós-González, R.A., & Rodríguez-Muñoz, M. (2020). Depresión posparto paterna: Visibilidad e influencia en la salud infantil. *Clínica y Salud*, 31(3), 161–163. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a10>
- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Crisol, D. (2021). Paternal postpartum depression. *Unimed*, 3(2), 89–95. <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/71>
- Epifanio, M., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M., & La Grutta, S. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatric Reports*, 7(2), 5872. <https://doi.org/10.4081/pr.2015.5872>
- Flores Ramos, G., Castro Apodaca, F. J., Garay Vizcarra, L. A., Favela Heredia C., Acosta Alfaro, L.F., Canizalez Román, A., Magaña Ordorica, D., Terán Cabanillas, E., León Sicarios, N.M., Peña García, G.M., Sandoval Quiñonez, P.A. & Murillo Llanes, J. C. E. (2025). Depresión perinatal en mujeres mexicanas diagnosticadas mediante la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo. *Ginecología y Obstetricia de México*, 93(1), 6–12. <https://doi.org/10.24245/gom.v93i1.114>
- Ketner, S., Gravesteyn, C., & Verschuur, M. (2018). Transition to parenthood: It does not get easier the next time: Exploring ways to support well-being among parents with newborns. *Journal of Family Social Work*, 22(3), 274-291. <https://doi.org/10.1080/10522158.2018.1499063>
- Kim, P., & Swain, J. E. (2007). Sad dads: Paternal postpartum depression. *Psychiatry Edgmont*, 4(2), 35–47. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922346>

- Nelson-Coffey, S. K., & Stewart, D. (2019). Well-being in parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (3a ed., pp. 596–619). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780429433214-17>
- O'Hara, M., & McCabe, J. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Oquendo, M., Lartigue, T., González, I., & Méndez, S. (2008). Validez y seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edimburgo como prueba de tamiz para detectar depresión perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana, 22*(3), 195–202. <https://inper.mx/descargas/pdf/ValidezyseseguridaddelaescaladedepresionperinataldeE.pdf>
- Paulson, J., Bazemore, S., Goodman, J., & Leiferman, J. (2016). The course and interrelationship of maternal and paternal perinatal depression. *Archives of Women's Mental Health, 19*(4), 655–663. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0598-4>
- Pérez, F., & Brahm, P. (2017). Depresión posparto en padres: ¿Por qué también es importante? *Revista Chilena de Pediatría, 88*(5), 582–585. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000500002>
- Pinto, T., Samorinha, C., Tendais, I., & Figueiredo, B. (2019). Depression and paternal adjustment and attitudes during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 38*(3), 281–296. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1652256>
- Scarff, J. R. (2019). Postpartum depression in men. *Innovations in Clinical Neuroscience, 16*(5–6), 11–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6659987/>