



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

Prevalencia de la Depresión Postparto en Mujeres Migrantes: Una Revisión Sistemática

Autora: Marta Charlo Saldaña

Tutora: María Vega Sanz

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2024

Índice

Resumen	3
Introducción.....	4
Método.....	11
Resultados.....	13
Discusión	23
Conclusión	28
Bibliografía.....	29
Anexo 1.....	36

Resumen

La depresión postparto es la psicopatología más prevalente en el período perinatal, y presenta importantes repercusiones en la salud mental de la madre, del recién nacido, y la vinculación entre ambos. Existen grupos con una prevalencia aún mayor de este trastorno, como son las mujeres migrantes, lo cual identifica a estas mujeres como un colectivo más vulnerable. Atendiendo a esta realidad, se planteó como objetivo de este trabajo realizar una revisión sistemática acerca de las prevalencias de este trastorno en población migrante, la cual se llevó a cabo teniendo en cuenta los criterios PRISMA. Para ello, se consultaron artículos publicados en las bases de datos de PubMed, PsycInfo y Scopus en los últimos diez años. Las tasas de prevalencia obtenidas, de depresión postparto en esta población, varían entre un 9% y un 15%, existiendo, aun así, estudios de prevalencia con datos más extremos. La extracción de datos permitió concluir una mayor prevalencia de depresión postparto en mujeres migrantes en comparación con mujeres nativas, existiendo un subgrupo especialmente vulnerable a esta psicopatología como son las mujeres migrantes y solicitantes de asilo.

Palabras clave: depresión postparto, prevalencia, mujeres, migrantes, refugiadas.

Abstract

Postpartum depression is the most prevalent psychopathology in the perinatal period and has important repercussions on the mental health of the mother, the newborn, and the bond between the two. There are groups with an even higher prevalence of this disorder, such as migrant women, which identifies these women as a more vulnerable group. In view of this reality, the aim of this study was to carry out a systematic review of the prevalence of this disorder in the migrant population, which was carried out considering the PRISMA criteria. To this end, articles published in the PubMed, PsycInfo and Scopus databases over the last ten years were consulted. The prevalence rates obtained for postpartum depression in this population vary between 9% and 15%, although there are prevalence studies with more extreme data. Data extraction allowed us to conclude a higher prevalence of postpartum depression in migrant women compared to native women, with migrant and asylum-seeking women being a subgroup particularly vulnerable to this psychopathology.

Key words: postpartum depression, prevalence, women, migrant, refugee.

Introducción

La migración, en los seres humanos, es una actividad ancestral que ha impactado, prácticamente sin excepción, en todas las sociedades a lo largo de la historia (Organización Internacional para las migraciones [OIM], 2021). La OIM (2019), define la migración como “el movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país” (p. 124).

Según la estimación realizada por la OIM en 2021, un 3,6% de la población mundial está formada por personas migrantes internacionales. Se define como migrante internacional a toda aquella persona que resida en otro país distinto al de su ciudadanía o lugar de origen (OIM, 2019). El término engloba tanto a los migrantes que tienen intención de trasladarse de manera permanente como temporal (OIM, 2019).

Los motivos de la migración pueden clasificarse en dos tipos. Por un lado, un porcentaje de las personas migrantes se desplaza a otros lugares por motivos laborales, familiares o educativos (OIM, 2021). Por otro lado, existe otro grupo formado por personas refugiadas o solicitantes de asilo, las cuales se denominarían migrantes forzosos debido al motivo obligado de su desplazamiento (OIM, 2021). Este segundo grupo está compuesto por personas que, por diversos motivos, no pueden o no desean regresar a su país de origen y buscan refugio y protección en el país de destino (OIM, 2019).

La experiencia migratoria puede ser compleja y estresante (World Health Organization [WHO], 2018), los elementos propios de la misma pueden tratarse de factores de riesgo que impactan en la calidad de la salud mental de las personas migrantes. Entre estos factores de riesgo se incluyen algunos propios de la migración, como por ejemplo la posible dificultad y condiciones del viaje migratorio (WHO, 2023). El desplazamiento a

otro país en algunos casos puede ser corto y directo. Sin embargo, en muchos otros termina convirtiéndose en una larga y peligrosa travesía donde las personas migrantes se enfrentan al riesgo de ser víctimas de tráfico de personas o a ser interceptados por las autoridades (WHO, 2023). Otros factores de riesgo, asociados al proceso migratorio, serían la exposición a adversidades socioeconómicas, el estatus legal en el que se encuentran al llegar al país de destino, el ambiente político y la dificultad para acceder a una vivienda o a servicios de salud (WHO, 2023). Además, también puede haber una carga psicológica adicional provocada por la preocupación por la familia, tanto la que se ha quedado en el país de origen como la que se está asentando en el nuevo destino, las malas condiciones de vida, falta de integración social o el desempleo (WHO, 2023).

Por este motivo, cabe pensar que la gran cantidad de estresores a los que las personas migrantes tienen que hacer frente durante todo el proceso migratorio y una vez han llegado al nuevo país, podrían actuar como factores de riesgo para el posterior desarrollo de psicopatologías (Fair et al., 2020; Fellmeth et al., 2016; WHO, 2018). Sin embargo, esta realidad rara vez es considerada a nivel social y, en muchas ocasiones, no recibe el nivel de atención que merece por parte de la comunidad científica. Por lo tanto, a pesar de la importancia que tiene el desarrollo de programas preventivos y de intervención adaptados a esta población vulnerable, la falta de reconocimiento obstaculiza de manera significativa la capacidad para abordar con efectividad los desafíos psicológicos que enfrentan las personas migrantes.

Salud mental en personas migrantes

Considerando lo expuesto, en ciertos contextos, las personas migrantes desarrollan más malestar psicológico o trastornos mentales en comparación con la población nativa (WHO, 2018). Sin embargo, es difícil obtener conclusiones generales sobre la prevalencia

de psicopatología entre la población migrante en comparación con la población general. Esto es debido a la complejidad de factores que influyen en la salud mental y a las diferencias en la exposición a los distintos estresores entre las personas migrantes (WHO, 2018; Schininá et al., 2018). No obstante, aunque esta población muestra diversas vulnerabilidades, se pueden identificar subgrupos aún más vulnerables, como los migrantes forzosos, quienes suelen haber experimentado situaciones traumáticas y sufrido pérdidas significativas, tanto antes de la migración como en el transcurso de esta (WHO, 2023; Schininá et al., 2018), o las mujeres que se encuentran en la etapa perinatal (Stevenson et al., 2023).

Considerando este segundo subgrupo, el 48% de la población migrante está formado por mujeres (OIM, 2021). Muchas de estas mujeres llegarán al país de destino embarazadas y otras decidirán ser madres en este nuevo lugar. De modo que, en algún momento, tendrán que atravesar el proceso del parto y posterior postparto alejadas de su país de origen. Atender a esta realidad es de especial importancia, debido a que convertirse en madre puede tratarse de una transición muy estresante para un número importante de mujeres, incluso sin ser migrantes (Rodríguez-Muñoz et al., 2023).

Asimismo, se conoce que, en muchas ocasiones las mujeres migrantes tienen mayor dificultad para acceder a los servicios de salud, incluyendo aquellos relacionados con la maternidad (Balaam et al., 2013; Fair et al., 2020; Heslehurst et al., 2018). De manera que, el curso del embarazo, parto y postparto se pueden ver afectados si no se realiza el seguimiento adecuado, debido a que la atención médica es fundamental para garantizar el bienestar tanto de las madres como de los bebés (WHO, 2018).

El postparto en mujeres migrantes

El postparto es una etapa de gran vulnerabilidad psicológica, siendo frecuente que aparezca cierta inestabilidad emocional (Hoban et al., 2013). Se trata de un momento durante el cual la mujer tendrá que recuperarse del parto, al mismo tiempo que hacerse cargo del recién nacido y asumir su papel de madre (Contreras-Carretero et al., 2021; Hoban et al., 2013). Además, las mujeres migrantes tendrán que hacer frente a una doble transición en sus vidas; hacia la maternidad y hacia la nueva vida en un país distinto (Liamputtong, 2006). También pueden enfrentarse a dificultades durante el postparto como contar con una red de apoyo escasa (Liamputtong, 2006), tener dificultad para comunicarse con el personal sanitario y la falta de información, que repercute en la capacidad de las mujeres para poder elegir opciones asistenciales adecuadas (Fair et al., 2020).

Por lo tanto, a menudo las mujeres migrantes cuentan con poca ayuda y transitan el postparto solas (Fair et al., 2020). Todo ello va acompañado de una fuerte carga emocional en muchos casos difícil de gestionar (Hoban et al., 2013; Rodríguez-Muñoz et al., 2023), lo cual puede provocar, la aparición de problemas de salud mental perinatal (Rodríguez-Muñoz et al., 2023).

La presencia de psicopatología en la madre durante el periodo del postparto deriva en múltiples consecuencias: mayor riesgo de suicidio, de desarrollar algún trastorno relacionado con el consumo de sustancias o dificultad para establecer un vínculo maternofilial de calidad entre otras (Stevenson et al., 2023). Por lo tanto, las consecuencias derivadas de la psicopatología en el postparto no repercuten solo en la madre (Stevenson et al., 2023), el recién nacido se ve igualmente afectado por las mismas

y, en tercera instancia, también se pueden observar consecuencias a nivel relacional (Barrera et al., 2015; Brummelte et al., 2016; Stevenson et al., 2023).

Por consiguiente, en el caso de las mujeres migrantes, la propia experiencia migratoria, sumada a la vulnerabilidad que aparece durante el postparto, conduce a pensar que la prevalencia de trastornos mentales durante esta etapa será mayor en esta población (Collins et al., 2011; OIM 2006; Stevenson et al., 2023).

Depresión Postparto en mujeres migrantes

La depresión postparto es el trastorno mental perinatal más frecuente (Rodríguez-Muñoz et al., 2023), con una prevalencia mundial entorno al 14% (Liu et al., 2021). Específicamente, en relación con las mujeres migrantes, la última revisión y metaanálisis realizado sobre el tema, destaca una prevalencia de depresión postparto de un 22.9% en este colectivo (Stevenson et al., 2023), siendo una cifra superior a la que aparece en población general.

Los factores de riesgo para el padecimiento de la depresión postparto son principalmente la presencia de antecedentes de depresión y ansiedad, junto con factores sociales e interpersonales como haber vivido eventos vitales estresantes anteriores al parto, el bajo nivel de apoyo social a nivel general, problemas en la pareja, la presencia de problemas de salud persistentes en el bebé o un temperamento difícil del recién nacido, entre otros (Stewart et al., 2019). Algunos de estos factores de riesgo, como experimentar eventos vitales estresantes o tener escaso apoyo social son propios de la experiencia migratoria (OMS, 2023).

La sintomatología propia de este trastorno se inicia después del parto, de manera variable, comprendiendo un rango que va desde las 4 semanas hasta los 12 meses posteriores al

parto (Stewart et al., 2019). Los síntomas más frecuentes incluyen un estado de ánimo bajo, tristeza, dificultad para mantener la concentración, falta de interés hacia el recién nacido, fatiga, dificultades para conciliar el sueño, sentimientos negativos hacia su propia maternidad, miedo a hacerse daño a ellas mismas o al bebé y pérdida de interés o disfrute por la vida (Barrera et al., 2015).

El padecimiento de la depresión postparto impacta de forma directa en la madre quién presenta una peor salud tanto física como mental repercutiendo de manera directa en su calidad de vida (Slomian et al., 2019). Además, las mujeres que padecen este trastorno a menudo presentan dificultades en las relaciones sociales, incluyendo la relación con la pareja y suelen percibir que reciben apoyo social de poca calidad (Slomian et al., 2019). Por otra parte, presentan más conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias, junto con mayor prevalencia de ideación suicida (Slomian et al., 2019).

La aparición de esta sintomatología durante el postparto puede impactar no solo en el bienestar materno, si no en la relación que la madre establece con su bebé, y por ello en el recién nacido (Barrera et al., 2015; Brummelte et al., 2016). Aquellas madres que padecen depresión durante el postparto tienden a presentar dificultades en las tareas de cuidado de su bebé (Barrera et al., 2015; Brummelte et al., 2016). En ocasiones, las madres que presentan depresión postparto se muestran emocionalmente menos disponibles y sensibles a las necesidades del recién nacido, afectando de manera directa a la vinculación con sus hijos (Barrera et al., 2015; Brummelte et al., 2016). De este modo, el padecimiento de este trastorno repercute de manera negativa sobre la madre, el bebé y la relación que se crea entre ambos (Brummelte et al., 2016).

El vínculo materno-infantil representa la conexión emocional que una madre establece con su bebé, manifestándose en el conjunto de comportamientos de cuidado y afectos que

desarrolla hacia él (Salisbury, 2003). El establecimiento de un vínculo de calidad, entre la madre y el recién nacido constituye un proceso psicológico fundamental que debe darse durante el puerperio (Brummelte et al., 2016). De este modo, el padecimiento de depresión durante el postparto repercute sobre la calidad del bonding, asociándose esta con la aparición de problemas conductuales, cognitivos, emocionales y sociales a lo largo del crecimiento y desarrollo del bebé (Brummelte et al., 2016).

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, la depresión postparto emerge como un trastorno significativo que impacta en la salud y el bienestar tanto de las mujeres que lo experimentan como de los recién nacidos. Este trastorno no solo afecta a un considerable número de mujeres en todo el mundo, sino que también aparece en un grupo particularmente vulnerable con una prevalencia más alta, las mujeres migrantes. Considerando la situación mundial actual en la que nos encontramos, es previsible que el número de migrantes internacionales siga creciendo en los próximos años, como ya estamos pudiendo observar (World Bank Group, 2023). De manera que, el número de mujeres migrantes que atraviesan el periodo del postparto en otros países distintos a su país de origen también aumentará.

Por este motivo, resulta relevante llevar a cabo una revisión sistemática sobre este tema con el fin de actualizar los datos presentados en la última revisión de 2015, que se centró en estudiar la prevalencia de depresión postparto en mujeres migrantes (Falah-Hassini et al., 2015). Asimismo, esta actualización es necesaria para reflejar las posibles tendencias y cambios más recientes en la salud mental durante el postparto de las mujeres migrantes.

Método

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica durante el mes de enero de 2024, de todos los artículos científicos publicados acerca de la prevalencia de la depresión postparto en mujeres migrantes. Para ello se consultaron las siguientes bases de datos: PsycInfo, PubMed y SCOPUS.

Los términos que se emplearon para la ecuación de búsqueda fueron, *Migrant**, *Immigrant**, *Newcomer**, *Asylum-seek**, *Border crossing*, *Refugee**, *Postpartum depression*, *Postnatal depression*. Se conectaron mediante los operadores AND y OR. La estrategia de búsqueda se puede consultar en el Anexo 1.

Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión se consideraron: a) *Tipo de participantes*: mujeres migrantes de primera generación, mayores de edad, de cualquier origen y que hayan dado a luz en el país de destino; b) *Tipo de diseño*: estudios empíricos observacionales sobre la prevalencia de la depresión postparto en mujeres migrantes; c) *Variables*: evaluación de la depresión postparto empleando una herramienta estructurada y validada, entrevista diagnóstica o criterios clínicos predefinidos; d) *Fecha*: artículos publicados en los últimos 10 años.

Como criterios de exclusión, quedaron fuera aquellos artículos cuyas muestras no se ajustaban a las características previamente mencionadas. También se omitieron estudios que involucraban muestras previamente seleccionadas, como el caso de mujeres preidentificadas con síntomas de depresión tras el parto. Esta medida se adopta con el

objetivo de evitar posibles distorsiones en los índices de prevalencia de la depresión postparto. Con respecto a los tipos de estudio, se descartaron estudios cualitativos y revisiones sistemáticas.

Selección de los estudios

A la hora de elaborar la presente revisión se ha seguido el modelo PICA y tenido en cuenta los criterios PRISMA (Page et al. 2021).

A lo largo de la fase inicial, un investigador llevó a cabo la selección de estudios, examinando los títulos y abstracts para descartar aquellos que no se ajustaban a los criterios de inclusión y exclusión de la revisión sistemática. En la etapa siguiente, se procedió a la selección, lectura y evaluación de los estudios completos que cumplieran con los criterios de inclusión, por parte de este mismo investigador (Figura 1).

Extracción de datos

Para la extracción de datos de los estudios se generó una base de datos con las siguientes categorías: (a) datos bibliográficos, que incluyen autores y año de publicación; (b) variables relacionadas con la N; tipo de muestra, país de destino y país de origen; (c) variables metodológicas, que incluyen los instrumentos empleados para evaluar la depresión postparto, punto de corte y etapa del postparto donde se tomaron las medidas; y (e) la prevalencia de la depresión postparto

Resultados

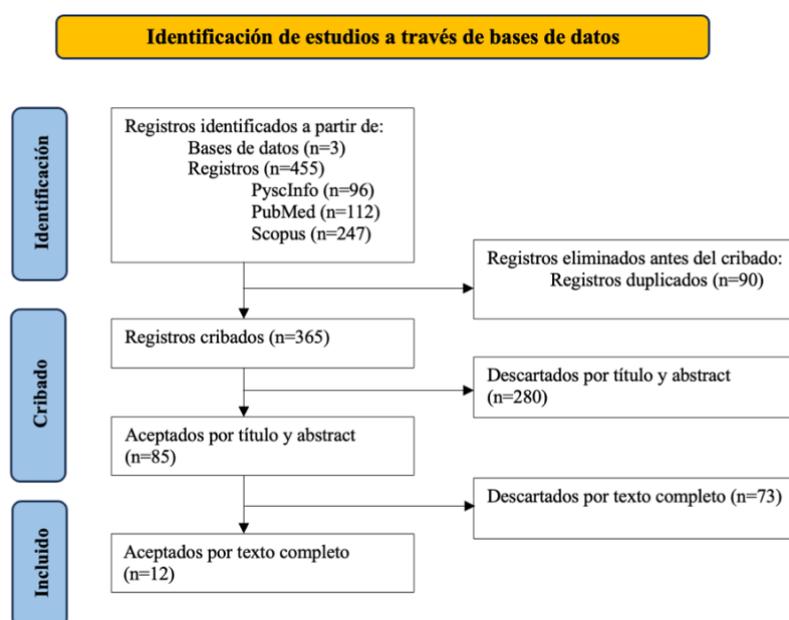
Estudios incluidos

La búsqueda inicial concluyó con N = 455 artículos, los cuales fueron exportados al programa de gestión de referencias bibliográficas, Zotero, donde se llevó a cabo el proceso de selección. Durante este proceso, se eliminaron 90 artículos duplicados. Posteriormente, se procedió a la selección de los 365 artículos restantes, siguiendo dos etapas: 1) se realizó un screening de título y abstract para descartar las referencias irrelevantes y 2) se llevó a cabo una lectura y revisión completa del texto. Los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente se aplicaron a lo largo de todo el proceso. Como resultado de estos pasos, se identificó una N final de 12 artículos que cumplían con los criterios necesarios para llevar a cabo la revisión.

A continuación, se expone en la Figura 1 el diagrama que representa este proceso de inclusión y exclusión de estudios.

Figura 1

Diagrama de artículos incluidos y excluidos



Características de los estudios

Las características y resultados individuales de los estudios se presentan en la Tabla 1. El conjunto de estudios seleccionados engloba investigaciones experimentales de carácter observacional, donde se incluye la prevalencia de la depresión postparto en la población migrante objeto de estudio.

La mayoría de estos estudios se llevaron a cabo en países del continente asiático (6 estudios) y en América del Norte (3 estudios). Asimismo, se incluyen también investigaciones realizadas en Europa (1 estudio) y Oceanía (2 estudios). La población más frecuentemente estudiada pertenece a grupos de origen asiático y de Oriente Medio, constituyendo cerca de la mitad de la muestra total. Con respecto a la edad de las participantes, se observa una variabilidad que oscila entre los 18 y 49 años. Por otro lado, el tamaño de la muestra varía entre 22 y 1475 mujeres migrantes, contando con una muestra total para la revisión de $N = 5484$.

La depresión postparto fue evaluada en todos los artículos a través de la Escala de la Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS). Se trata de la herramienta de detección para la depresión más comúnmente utilizada en la atención perinatal. Además, esta escala se ha empleado de manera extensa para medir la depresión postparto en mujeres de distintos contextos culturales (Chen et al., 2015). Ha sido validada y traducida en distintos países por distintos autores, con el propósito de mejorar la sensibilidad y/o especificidad del instrumento (Hallbreich et al., 2006).

Consta de 10 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, siendo la puntuación más alta obtenible 30 (Cox et al., 1987). Los autores establecen una puntuación de $\geq 12/13$ como indicador de probable depresión durante el postparto (Cox et al., 1987). Sin embargo, se presenta un problema vinculado al uso de esta escala, que

consiste en la variabilidad de los puntos de corte en función del país (Halbreich et al., 2006). La validación en distintos países ha supuesto que los puntos de corte establecidos para las distintas versiones oscilen entre puntuaciones de 9 y 13 (Halbreich et al., 2006).

Tabla 1.*Características de los artículos incluidos en la revisión*

Primer autor, fecha	Tipo de población	Tamaño muestral (N)	Tipo de estudio	Origen migración*¹	Destino migración*¹	Punto de corte (EPDS)*²	Prevalencia depresión postparto
Novadani, 2019	Mujeres migrantes de procedencia no inglesa que migraron a Australia	243	Cohortes	África América Asia Europa	Oceanía	≥ 13	3 meses: 9.1% 6 meses: 13.1% 12 meses: 12.8% 18 meses: 17.2%
Chen, 2015	Mujeres migrantes de origen chino o vietnamita que migraron a Taiwán	203	Longitudinal	Asia	Asia	>10	1 mes: 24.1% 6 meses: 12.3% 1 año: 14.7%
Stevenson, 2019	Mujeres refugiadas sirias viviendo en el Líbano	35	Transversal	Asia	Asia	> 10	78.3%
Shafiei, 2015	Mujeres de Afganistán que han migrado a Australia	39	Transversal	Asia	Oceanía	≥ 13	31%
Hamwi, 2021	Mujeres migrantes en Portugal	1475	Cohortes	África América Asia Europa	Europa	≥ 10	12.4%
Dennis, 2017	Mujeres migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo en Canadá	1024	Cohortes	África América Asia Europa	América	>12	9.4%

Tabla 1. (Continuación)

Mohammad, 2018	Mujeres refugiadas sirias viviendo en Jordania	365	Transversal	Asia	Asia	>12	49.6%
Imai, 2017	Mujeres migrantes en Japón	68	Transversal	América Asia	Asia	Distintos puntos de corte debido a que se emplean diferentes versiones de la escala	37%
Xiong, 2023	Mujeres desplazadas internamente en China	1230	Transversal	Asia	Asia	> 10	34%
Dennis, 2018	Mujeres de origen chino que han migrado a Canadá	571	Longitudinal	Asia	América	> 12	1 mes: 7.6% 3 meses: 6.8% 12 meses: 5.3%
Jin, 2016	Mujeres migrantes de origen chino en Japón	22	Transversal	Asia	Asia	≥ 10	54.4%
Ganann, 2016	Mujeres migrantes en Canadá	309	Longitudinal	Asia Europa	América	≥12	6 semanas: 10% 6 meses: 8% 1 año: 8

Nota.

*¹Origen y destino de la migración indicado por continente.

*²Punto de corte establecido según la versión utilizada de la EPDS.

Resultados de prevalencia según los subgrupos

Para el análisis de los datos obtenidos, al tener una muestra de estudio con diferentes momentos de evaluación de la sintomatología de depresión postparto, se agruparon los estudios en seis grupos, cada uno correspondiente a un período temporal diferente del postparto. De esta manera, se buscó detectar posibles diferencias en la prevalencia de la depresión postparto según el momento específico en el que se encuentre la mujer.

0 – 3 meses postparto

Tabla 2.

Prevalencia de la depresión postparto de 0 a 3 meses postparto

<u>Subgrupo 1</u>				<u>Subgrupo 2</u>		
Dennis et al., 2018	Novadani et al., 2019	Ganann et al., 2016	Chen et al., 2015	Xiong y Deng, 2020	Shafiei et al., 2015	Jin et al., 2016
7.6%	9.1%	10%	24.1%	34%	41%	54.5%

Siete estudios incluyen resultados sobre la prevalencia de la depresión postparto durante los primeros tres meses de este periodo (Tabla 2). La prevalencia en esta etapa oscila entre un 7.6% (Dennis et al. 2018) y un 54.5% (Jin et al., 2016).

Estos datos se podrían dividir en dos subgrupos, por un lado, el subgrupo 1 donde se han obtenido cifras similares de prevalencia, inferiores a un 10% (Dennis et al., 2018; Ganann et al., 2016; Novadi et al., 2019) y el subgrupo 2 donde el porcentaje supera el 20% en todos los casos (Chen et al., 2015; Jin et al., 2016; Shafiei et al., 2016; Xiong y Deng, 2020).

En primer lugar, con respecto a los resultados obtenidos en el primer subgrupo, en todos los casos los autores concluyeron que los hallazgos son coherentes con otras publicaciones

realizadas acerca de la prevalencia de depresión postparto en mujeres migrantes (Chen et al., 2015; Dennis et al., 2018; Ganann et al., 2016; Novadani et al., 2019).

En segundo lugar, atendiendo a los estudios que componen el subgrupo 2, la diferencia de puntuaciones dentro del subgrupo 2 podría deberse a diversos motivos relacionados con la metodología de las investigaciones y características de la muestra. Por un lado, en el estudio conducido por Shafiei et al., (2015), la prevalencia de la depresión postparto en la muestra estudiada es un 41%. Los autores concluyeron que esta cifra es superior a lo habitual y señalaron que podría deberse a limitaciones metodológicas, como el tamaño pequeño de la muestra (N = 39) y a las características específicas de esta, al estar conformada por mujeres refugiadas (Shafiei et al., 2015). Asimismo, en el estudio conducido por Jin et al., (2016), que presenta la tasa de prevalencia más alta de este grupo (54.5%), también aparece la misma limitación al tratarse de una muestra pequeña (N=22).

Por otro lado, en los dos estudios restantes que componen este subgrupo (Chen et al., 2015; Xiong y Deng, 2020), los autores concluyeron que los resultados obtenidos concuerdan con investigaciones anteriores, donde se obtienen cifras de prevalencia mayores en las primeras semanas del postparto en mujeres de origen chino.

3 – 6 meses postparto

Tabla 3.
Prevalencia de la depresión postparto de 3 a 6 meses postparto

<u>Subgrupo 1</u>					<u>Subgrupo 2</u>
Dennis et al., 2018	Dennis et al., 2017	Chen et al., 2015	Hamwi et al., 2021	Novadani et al., 2019	Imai et al., 2017
6.8%	9.4%	12.3%	12.4%	13.1%	37%

La prevalencia del trastorno en esta etapa se recoge en seis estudios (Tabla 3), oscila entre un 6.8% (Dennis et al., 2018) y un 37% (Imai et al., 2017). Dentro de este grupo de estudios cuatro de ellos comparten una prevalencia similar en torno al 9% y 13% (Chen et al., 2015; Hamwi et al., 2021; Novadani et al., 2019). Los autores de este conjunto de cuatro investigaciones concluyen que los resultados concuerdan con estudios similares realizados anteriormente (Dennis et al., 2017; Chen et al., 2015; Hamwi et al., 2021; Novadani et al., 2019).

Atendiendo a la prevalencia extrema obtenida en el estudio restante, se trata de un 37% (Imai et al., 2017), los autores señalan como posible explicación a estos resultados el tamaño de la muestra (N= 68) (Imai et al., 2017).

6 – 9 meses postparto

Tabla 4.

Prevalencia de la depresión postparto de 6 a 9 meses postparto

Ganann et al., 2016	Mohammad et al., 2018
8%	49.6%

Este grupo de dos estudios (Tabla 4), presenta una de las cifras más altas de prevalencia de depresión postparto. Sin embargo, hay mucha disparidad en los resultados.

Por un lado, en el estudio que muestra una prevalencia del 8% (Ganann et al., 2016), los autores concluyeron que los resultados son similares a otras investigaciones llevadas a cabo en Canadá, centradas en determinar la prevalencia de depresión postparto en mujeres migrantes.

Por otra parte, el estudio llevado a cabo por Mohammad et al., (2018) presenta una particularidad en su muestra que podría explicar la cifra tan elevada de prevalencia que se

obtuvo (49.6%). Esto es debido a que la población estudiada está formada por mujeres refugiadas. No obstante, los autores concluyeron que esta cifra es consistente con otros estudios realizados sobre población refugiada, quienes suelen presentar mayor sintomatología depresiva durante el postparto (Mohammad et al., 2018).

9 – 12 meses postparto

Tabla 5.

Prevalencia de la depresión postparto de 9 a 12 meses postparto

<u>Subgrupo 1</u>		<u>Subgrupo 2</u>
Novadani et al., 2019	Chen et al., 2015	Stevenson et al., 2019
12.8%	14%	78.3%

Tres estudios incluyen resultados sobre la prevalencia del trastorno en esta etapa (Tabla 5), la cual oscila entre un 12.8% (Novadani et al., 2019) y un 74.3% (Che et al., 2016). Las cifras de prevalencia obtenidas se pueden agrupar en dos subgrupos; un primer conjunto de estudios (Chen et al., 2015; Novadani et al., 2019), donde la prevalencia se encuentra dentro de un rango similar que varía entre un 12.8% (Novadani et al., 2019) y un 14% (Chen et al., 2015). Y un segundo subgrupo compuesto únicamente por el estudio conducido por Stevenson et al., (2019), donde se obtiene una prevalencia de un 78.3%.

Atendiendo a los resultados obtenidos en el primer subgrupo de estudios, donde las cifras de prevalencia son más uniformes, los autores determinaron que los resultados concuerdan con otras investigaciones realizadas sobre este tema (Chen et al., 2015; Novadani et al., 2019).

Por otro lado, en cuanto a la diferencia tan elevada en el porcentaje obtenido en el segundo subgrupo (Stevenson et al., 2019), se podría explicar por las características particulares de la muestra, al igual que ocurre en investigaciones mencionadas con anterioridad donde también

se estudia población refugiada (Dennis et al., 2017; Mohammad et al., 2018, Shafiei et al., 2015). Asimismo, existen varias limitaciones que se deberían tener en cuenta, tal y como señalaron los propios autores. Se trata de un estudio piloto con una muestra pequeña (N=35) y se emplea la versión árabe de la escala EPDS que no ha sido validada en población refugiada, lo que podría afectar a su validez.

12 – 24 meses postparto

Tabla 6.

Prevalencia de la depresión postparto de 12 a 24 meses postparto

Dennis et al., 2018	Ganann et al., 2016	Novadani et al., 2019
5.3%	8%	17.2%

Finalmente, tres estudios recogen información acerca de la prevalencia de la depresión postparto durante el segundo año de vida del bebé (Tabla 6). En este caso, esa cifra varía entre un 5.3% (Dennis et al., 2018) y un 17.2% (Novadani et al., 2019).

Este conjunto de investigaciones muestra una menor variabilidad en los resultados, en comparación con el resto de los grupos de estudios que se incluyen en esta revisión. El motivo de ello podría deberse a que dos de los tres estudios se llevan a cabo en Canadá, por lo tanto, el contexto en el país de destino es similar para las mujeres migrantes (Dennis et al., 2018; Ganann et al., 2016).

Discusión

El presente trabajo se centró atender una realidad a una poco investigada como es la salud mental perinatal en las mujeres migrantes. Especialmente, como es la experiencia de vivenciar el postparto en su nuevo país de acogida, estudiando las tasas de prevalencia de la depresión postparto en estas mujeres.

En primer lugar, para dar respuesta al objetivo principal acerca de cuál es la tasa de prevalencia de la depresión postparto en mujeres migrantes, se ha llevado a cabo una revisión sistemática siguiendo los criterios PRISMA (Page et al. 2021) y PICO (Mamédio et al., 2007) y consultando las bases datos de PsycInfo, Pubmed y SCOPUS. Inicialmente se obtuvo una N= 455 artículos, de la cual finalmente se seleccionaron 12 (véase Tabla 1).

Los estudios incluidos en este trabajo reportaron datos acerca de la depresión postparto en momentos temporales diferentes del postparto, por lo que ha sido necesario la creación de seis grupos que faciliten la interpretación de los resultados obtenidos. El primer grupo recoge los estudios realizados durante los primeros tres meses del postparto con las siguientes tasas de prevalencia; 7,6% (Dennis et al., 2018), 9.1% (Novadani et al., 2019), 10% (Ganann et al., 2016), 24.1% (Chen et al., 2015), 34% (Xiong y Deng, 2020), 41% (Shafiei et al., 2015) y 54.5% (Jin et al., 2016). Por otro lado, el segundo grupo abarca de los tres a los seis meses postparto obteniendo los siguientes resultados de prevalencia; 6.8% (Dennis et al., 2018), 9.4% (Dennis et al., 2017), 12.3% (Chen et al., 2015), 12.4% (Hamwi et al., 2021), 13.1% (Novadani et al., 2019) y 37% (Imai et al., 2017). A su vez, en el tercer grupo conformado por estudios realizados entre los seis y nueve meses del postparto las tasas de prevalencia son las siguientes; 8% (Gannan et al., 2016) y 49.6% (Mohammad et al., 2018). El quinto grupo incluye estudios desde el noveno hasta el doceavo mes del postparto arrojando los siguientes resultados de prevalencia: 12.8% (Novadani et al., 2019), 14% (Chen et al., 2015) y 78.3% (Stevenson et al.,

2019). Por último, el sexto grupo recoge los datos de aquellos estudios realizados entre el doceavo y vigésimo cuarto mes postparto, donde se obtienen las siguientes cifras de prevalencia: 5.3% (Dennis et al., 2018), 8% (Gannan et al., 2016) y 17.2% (Novadani et al., 2019).

Atendiendo a los resultados presentados, se revela una notable disparidad en las cifras de prevalencia de la depresión postparto entre mujeres migrantes, con un rango extremadamente amplio que oscila desde un modesto 5.3% (Dennis et al., 2018) hasta un extremo 78.3% (Stevenson et al., 2019). A pesar de ello, se puede determinar que la mayoría de los resultados, recogidos en seis estudios (Chen et al., 2015; Dennis et al., 2017; Dennis et al., 2018; Ganann et al., 2016; Hamwi et al., 2021; Novadini et al., 2019), agrupan entorno a un intervalo de prevalencia que va de un 9% a un 15%. Por otro lado, los valores extremos de prevalencia se agrupan principalmente en tres estudios (Jin et al., 2016; Mohammad et al., 2018; Stevenson et al., 2019). La prevalencia tan alta en estos estudios puede deberse a limitaciones metodológicas tal y como explican los autores (Jin et al., 2016) o a características propias de la muestra que incluye a mujeres refugiadas o solicitantes de asilo (Mohammad et al., 2018; Stevenson et al., 2019).

Al llevar a cabo la agrupación de los estudios en seis etapas distintas del postparto para la interpretación de los resultados, se busca comprobar si existen diferencias en la prevalencia de la depresión postparto en función del momento específico en el que se encuentra la mujer. Cabe destacar que, en líneas generales, no se muestran diferencias llamativas en la prevalencia de depresión en las distintas etapas del postparto. Sin embargo, los pocos estudios longitudinales disponibles (Chen et al., 2015; Dennis et al., 2018; Ganann et al., 2016; Novadani et al., 2019) indican una mayor prevalencia del trastorno en el primer trimestre del postparto, seguida de una disminución gradual con el tiempo.

Tras examinar los datos recogidos en esta revisión, se concluye que los resultados concuerdan con los hallazgos previamente documentados en la última revisión llevada a cabo sobre este tema (Falah-Hassini et al., 2015). Es decir, en la mayoría de las investigaciones donde también se analiza la prevalencia de depresión postparto en mujeres nativas, se observa consistentemente una mayor prevalencia del trastorno en población migrante (Dennis et al., 2017; Dennis et al., 2018; Hamwi et al., 2021; Imai et al., 2017; Novadini et al., 2019; Stevenson et al., 2019). A excepción de una una de las investigaciones (Dennis et al., 2018), donde se concluye que, en el primer mes postparto no aparecen diferencias significativas ni en la presencia de sintomatología, ni el padecimiento del trastorno entre mujeres nativas y migrantes. No obstante, dentro del mismo artículo, al tratarse de un estudio longitudinal, sí se observan diferencias significativas en la aparición de síntomas depresivos, en otros momentos del postparto, entre mujeres nativas y no nativas (Dennis et al., 2018). Por consiguiente, se puede inferir que, en términos generales, las mujeres migrantes muestran una tasa de prevalencia de depresión postparto más elevada a la de las mujeres nativas.

Finalmente, es importante destacar, en consonancia con la literatura que existe hasta el momento (Falah-Hassini et al., 2015; Stevenson et al., 2023), la identificación de un subgrupo especialmente vulnerable entre las mujeres migrantes; las mujeres refugiadas o solicitantes de asilo. Dado que, estas personas se ven obligadas a abandonar sus países por motivos urgentes y en ocasiones trágicos, generalmente esto les lleva a necesitar más asistencia y apoyo (OMI, 2021). Atendiendo a esta necesidad de asistencia, los migrantes forzosos pueden presentar mayores tasas de patologías mentales (Fellmeth et al., 2016; Hollander et al., 2011). Además, se conoce que durante el postparto las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo tienden a experimentar más síntomas depresivos (Mohammad et al., 2018). De manera que, todo ello se ve reflejado en los resultados obtenidos en esta revisión donde este colectivo, presenta las tasas más altas de prevalencia de depresión postparto (Dennis et al., 2017; Mohammad et al., 2018;

Shafiei et al., 2015; Stevenson et al., 2019). Atendiendo a los resultados obtenidos, se concluye que la prevalencia de depresión postparto en mujeres refugiadas y solicitantes de asilo oscila entre un 41% (Shafiei et al., 2015) y un 78.3% (Stevenson et al., 2019), una cifra notablemente superior al del resto de mujeres migrantes.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Si bien este trabajo proporciona información valiosa sobre la prevalencia de la depresión postparto en mujeres migrantes, es crucial señalar ciertas limitaciones que obligan a considerar los resultados con cautela.

Por un lado, la escala que se emplea para medir el trastorno en todos los estudios que componen esta revisión es la EPDS (Cox et al., 1987). A pesar de ser la escala más utilizada para medir la depresión postparto, la variabilidad de los puntos de corte en función de la versión que se emplee constituye un problema en sí mismo, ya que afecta a la especificidad y sensibilidad del instrumento (Halbreich et al., 2006). Por este motivo, dentro de los estudios que componen esta revisión seis han establecido otra puntuación como punto de corte diferente a $\geq 12/13$, debido a que utilizan los puntos de corte validados para las versiones que emplean de la escala (Chen et al., 2015; Hamwi et al., 2021; Imai et al., 2017; Jin et al., 2016; Stevenson et al., 2019; Xiong et al., 2023).

Por otro lado, los distintos estudios que componen esta revisión muestran una falta de uniformidad en la elección de momentos específicos del postparto para evaluar la presencia de depresión, lo que ha dado como resultado la recopilación de datos que abarcan todo el periodo del postparto. Además, la inclusión de mujeres refugiadas y solicitantes de asilo en muchas de las muestras puede contribuir a aumentar la tasa de prevalencia de esta condición.

Por último, atendiendo a futuras líneas de investigación, sería relevante promover el estudio sobre las necesidades y experiencias de las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo en la etapa del postparto. Dada la alta prevalencia del trastorno y el estado vulnerable en el que se encuentran estas mujeres, sería necesario priorizar llevar a cabo más investigaciones en este campo. De esta manera se podría profundizar, por ejemplo, en el impacto de distintos factores, como las diferencias culturales y la calidad de los servicios de salud mental en el país de acogida. Debido a que este colectivo de mujeres tiende a recibir atención médica perinatal más tarde y con menor frecuencia (Yeo et al., 2023). El objetivo sería ampliar el conocimiento sobre este grupo demográfico desatendido, puesto que la falta de datos sólidos limita la capacidad para abordar adecuadamente sus necesidades. Asimismo, en cuanto a las tasas de prevalencia de depresión postparto, resultaría interesante ahondar en que factores podrían estar contribuyendo a que la prevalencia del trastorno en mujeres migrantes sea menor en Canadá en comparación con otros países. Cabe pensar que estas diferencias se deben a factores específicos del propio país de destino y no tanto de la muestra, ya que los tres estudios están compuestos por mujeres migrantes de todas partes del mundo (Dennis et al., 2017; Dennis et al., 2018; Ganann et al., 2016). Esta línea de investigación podría arrojar luz sobre las diferencias sociales, culturales y políticas que podrían estar influyendo en la salud mental de las mujeres migrantes en distintas naciones.

Conclusión

El presente trabajo examinó la prevalencia de la depresión posparto en mujeres migrantes, destacando una amplia variabilidad en las tasas, que van del 5.3% al 78.3%, con la mayoría de los resultados concentrándose entre el 9% y el 15%. Se identificó un subgrupo con mayor vulnerabilidad psicológica entre las mujeres migrantes, siendo este el de las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo. Estas mujeres presentaron las tasas más altas de prevalencia de depresión posparto, oscilando entre un 41% y 78%. Por último, cabe destacar que los datos confirman una mayor tasa de prevalencia de depresión posparto en mujeres migrantes frente a mujeres nativas.

Bibliografía

- Balaam, M., Akerjordet, K., Lyberg, A., Keiser, B., Schoening, E., Fredriksen, A., Ensel, A., Gouni, O., & Severinsson, E. (2013). A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 1919-1930. DOI: [10.1111/jan.12139](https://doi.org/10.1111/jan.12139)
- Barrera, A., & Nichols, D. (2015). Depression help-seeking attitudes and behaviors among an Internet-based sample of Spanish-speaking perinatal women. *Pan American Journal of Public Health*, 37(3), 148-153.
- Bicking, C., & Hupcey, J. (2013). State of the science of maternal-infant bonding: a principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29(2), 1-14. doi:10.1016/j.midw.2012.12.019.
- Brummelte, S., & Galea, L. (2015). Postpartum depression: etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166. DOI: [10.1016/j.yhbeh.2015.08.008](https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008)
- Chen, H., Hwang, F., Lin, L., Han, K., Lin, C., & Chien, L. (2015). Depression and Social Support Trajectories During 1 Year Postpartum Among Marriage-Based Immigrant Mother in Taiwan. *Archives of Psychiatric Nursing*.
- Contreras-Carretero, N., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vázquez-Solares, V., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M., Segovia-Nova., González-Yóquez, T., & Mancilla-Ramírez, J. (2021). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integran en hospitales ginecoobstétricos. *Academia Mexicana de Cirugía. Cirugía y Cirujanos*, 90(4), 565-572. DOI: [10.24875/ciru.21000](https://doi.org/10.24875/ciru.21000)
- Collins, C., Zimmerman, C., & Howard, L. (2011). Refugee, asylum seeker, immigrant women and postnatal depression: rates and risk factors. *Archives of Women's Mental Health*, 1(14), 3-11. DOI: [10.1007/s00737-010-0198-7](https://doi.org/10.1007/s00737-010-0198-7)

- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, *150*, 782-786. DOI: 10.1192/bjp.150.6.782.
- Dennis, C-L., Merry, L., & Gagnon, A. (2017). Postpartum depression risk factors among recent refugee, asylum-seeking, non-refugee immigrant, and Canadian-born women: result from a prospective cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, *52*, 411-422. DOI: 10.1007/s00127-017-1353-5.
- Dennis, C-L., Brown, H., Wanigaratne, S., Fung, K., Vigod, S., Grigoriadis, S., Marini, F., & Brennenstuhl, S. (2018). Prevalence, incidence and persistence of postpartum depression, anxiety and comorbidity among Chinese immigrant and nonimmigrant women: a longitudinal cohort study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *63*(1), 44-53. DOI: 10.1177/0706743717720689
- Fair, F., Raben, L., Watson, H., Vivilaki, V., Muijsenbergh, M., Soltani, H., et al (2020). Migrant women's experiences of pregnancy childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. *PLoS ONE*, *15*(2). DOI: [10.1371/journal.pone.0228378](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228378)
- Falah-Hassini, K., Shiri, R., Vigod, S., & Dennis, C. (2015). Prevalence of postpartum depression among immigrant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, *70*, 67-82. DOI: [10.1016/j.jpsychires.2015.08.010](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.08.010)
- Fellmeth, G., Fazel, M., & Plugge, E. (2016). Migration and perinatal mental health in women from low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *An international Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 742-752. DOI:[10.1111/1471-0528.14184](https://doi.org/10.1111/1471-0528.14184)

- Ganann, R., Sword, W., Thabane, L., Newbold, B., & Black, M. (2016). Predictor of postpartum depression among immigrant women in year after childbirth. *Journal of Women's Health, 25*(2), 155-166. DOI: [10.1089/jwh.2015.5292](https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5292)
- Halbreich, U., & Karkun, S. (2006). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of affective disorders, 91*(2-3), 97–111. DOI: [10.1016/j.jad.2005.12.051](https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.12.051)
- Hamwi, S., Lorthe, E., & Barros, H. (2021). Language Proficiency and Migrant–Native Disparities in Postpartum Depressive Symptoms. *International Journal of Enviromental Research and Public Health, 18*. DOI: [10.3390/ijerph18094782](https://doi.org/10.3390/ijerph18094782)
- Heslehurst, N., Brown, H., Pemu, A., Coleman, H., & Rankin, J., (2018). Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: a systematic review of systematic reviews. *BMC Medicine, 16*(89). DOI: [10.1186/s12916-018-1064-0](https://doi.org/10.1186/s12916-018-1064-0)
- Hoban, E., & Liamputtong, P., (2013). Cambodian migrant women's postpartum experiences in Victoria, Australia. *Midwifery, 29*, 772-778. DOI: [10.1016/j.midw.2012.06.021](https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.021)
- Hollander, C., Bruce, D., Burström, B., & Ekblad, S. (2011). Gender-related mental health differences between refugees and non-refugee immigrants- a cross-sectional register-bases study. *BMC Public Health, 11*(180). DOI: [10.1186/1471-2458-11-180](https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-180)
- Imai, S., Kita, S., Tobe, H., Watanabe, M., Nishizono, A., & Kamibeppu, K. (2017). Postpartum depressive symptoms and their association with social support among foreing mothers in Japan at 3 to 4 months Postpartum. *International Journal of Nursing Practice, 23*, 1-9. DOI: [10.1111/ijn.12570](https://doi.org/10.1111/ijn.12570)
- International Organization for Migration (IOM). (2006). Migration: A Social Determinant of the Health of Migrants. Geneva, Switzerland.

- Jin, W., Mori, E., & Sakajo, A. (2016). Risk factors, cross-cultural stressors and postpartum depression among immigrant Chinese women in Japan. *International Journal of Nursing Practice*, 22(1), 38-47. DOI: [10.1111/ijn.12438](https://doi.org/10.1111/ijn.12438)
- Liamputtong, P. (2006). Motherhood and “Moral Career”: Discourses of Good Motherhood Among Southeast Asian Immigrant Women in Australia. *Qualitative Sociology*, 29(1), 25-53. DOI: [10.1007/s11133-005-9006-5](https://doi.org/10.1007/s11133-005-9006-5)
- Liu, X., Wang, S., & Wang, G. (2021). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing – Wiley*, 2665-2677. DOI: 10.1111/jocn.16121
- Mamédio, C., Andruccioli, C., Cuce, M. (2007). Estrategia PICO para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de evidencias. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3).
- McAuliffe, M. & Triandafyllidou, A. (eds.). (2021). Informe sobre las migraciones en el mundo 2022. *Organización internacional para las migraciones (OIM)*, Ginebra.
- Mohammad, K., Awad, D., Creedy, D., & Gamble, J. (2018). Postpartum depression symptoms among Syrian refugee women living in Jordan. *Research in Nursing & Health*, 41, 519-524. DOI: [10.1002/nur.21919](https://doi.org/10.1002/nur.21919)
- Novadani, T., Gartland, D., Brown, S., Riggs, E., & Yelland, J. (2019). Common maternal health problems among Australian-born and migrant women: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, 14(2), 1-12. DOI: [10.1371/journal.pone.0211685](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211685)
- Organización Internacional para las migraciones (OIM). (2019). Glosario de la OIM sobre la migración.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2021). Migración y migrantes: Panorama mundial. En: Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2022 (M. McAuliffe y A. Triandafyllidou, eds.). OIM, Ginebra.

- Page, J., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, P., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, L., Grimshaw, L., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P., y Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española Cardiología*, 79(9), 790-799.
- Rodríguez-Muñoz, M., Motrico, E., Miguez, M. C., Chavez, C., Suso-Ribera, C., Duque, A., García-Salinas, M., Caparrós-González, R., Martín-Agudiez, N., Kovachea, K., García-López, H., Vazquez-Batan, P., Peñacoba, C., & Osma, J. (2023). Perinatal Depression in the Spanish Context: Consensus Report from the General Council of Psychology of Spain. *Clínica y Salud*, 34(2), 51-63. DOI: [10.5093/clysa2023a15](https://doi.org/10.5093/clysa2023a15)
- Salisbury, A., Law, K., LaGasse, L., & Lester, B. (2003). MSJAMA. Maternal-fetal attachment. *JAMA*, 289(13), 1701. <https://doi.org/10.1001/jama.289.13.1701>
- Schininá, G., & Eliyahu, T. (2018). Internal and international migration and its impact on the mental health of migrants. *Mental Health and Illness in Migration*, 1-16. DOI: [10.1007/978-981-10-0750-7_3-1](https://doi.org/10.1007/978-981-10-0750-7_3-1)
- Shafiei, T., Small, R., & McLachlan, H. (2015). Immigrant Afghan women's emotional well-being after birth and use of health services in Melbourne, Australia. *Midwifery*, 31, 671-677. DOI: [10.1016/j.midw.2015.03.011](https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.011)
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1-55. DOI: [10.1177/1745506519844044](https://doi.org/10.1177/1745506519844044)
- Stevenson, K., Alameddine, R., Rukbi, G., Chahrouri, M., Usta, J., Saab, B., Bennett, P., Glover, V., & Reynolds, R. (2019). High rates of maternal depression amongst Syrian

- refugees in Lebanon – a pilot study. *Scientific Reports*, 9, 1-6. DOI: [10.1038/s41598-019-48247-5](https://doi.org/10.1038/s41598-019-48247-5)
- Stevenson, K., Fellmeth, G., Edwards, S., Calvert, C., Bennett, P., Campbell, O., Fuhr, D. (2023). The global burden of perinatal common mental health disorders and substance use among migrant women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 8, 203-216. DOI: [10.1016/S2468-2667\(22\)00342-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00342-5)
- Stewart, D. & Vigod, S. (2019). Postpartum Depression: pathophysiology, treatment and emerging therapeutics. *The Annual Review of Medicine*, 70, 183-196. DOI: [10.1146/annurev-med-041217-011106](https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-011106)
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z. & Xiang, B. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Springer Nature*, 11(543), 1-24. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>
- World Bank Group. (2023). *World Development Report 2023: Migrants, refugees, and societies*. World Bank Group
- World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No public health without refugee and migrant health.
- World Health Organization (WHO). (2018). Improving the health care of pregnant refugee and migrant women and newborn children. Technical guidance on Refugee and migrant health. Copenhagen.
- World Health Organization (WHO). (2023). Mental health of refugees and migrants: risk and protective factors and access to care. Global Evidence Review on Health and Migration (GEHM) series.

Xiong, R., & Deng, A. (2020). Prevalence and associated factors of postpartum depression among immigrant women in Guangzhou, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20.

<https://doi.org/10.1186/s12884-020-02946-4>

Anexo 1

Ecuaciones de búsqueda en las bases de datos

Bases de datos	Términos*	Ecuación de búsqueda	Resultados
PsycInfo	#1 "Migrant*" #2 "Immigrant*" #3 "Asylum seeker*" #4 "Refugee*" #5 "Postpartum depression" #6 "Postnatal depression"	#1 OR #2 OR #3 OR #4 AND (#5 OR #6)	96
PubMed	#1 "Migrant*" #2 "Immigrant*" #3 "Asylum seeker*" #4 "Refugee*" #5 "Postpartum depression" #6 "Postnatal depression"	#1 OR #2 OR #3 OR #4 AND (#5 OR #6)	112
SCOPUS	#1 "Migrant*" #2 "Immigrant*" #3 "Asylum-seek*" #4 "Refugee*" #7 "Newcomer*" #8 "Border crossing" #5 "Postpartum depression"	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #7 OR #8 AND #5	247