

## Introducción

La Depresión Postparto (DPP) constituye un problema de salud pública con importantes consecuencias clínicas y sociales. La evidencia reciente ha mostrado que el periodo posparto presenta una marcada heterogeneidad clínica y sociodemográfica. Sin embargo, sigue siendo necesario explorar cómo se agrupan estos factores en clases latentes en mujeres en el periodo posparto.

## Objetivo

Identificar clases latentes de mujeres a partir de variables sociodemográficas y clínicas, incluyendo la sintomatología de depresión posparto.

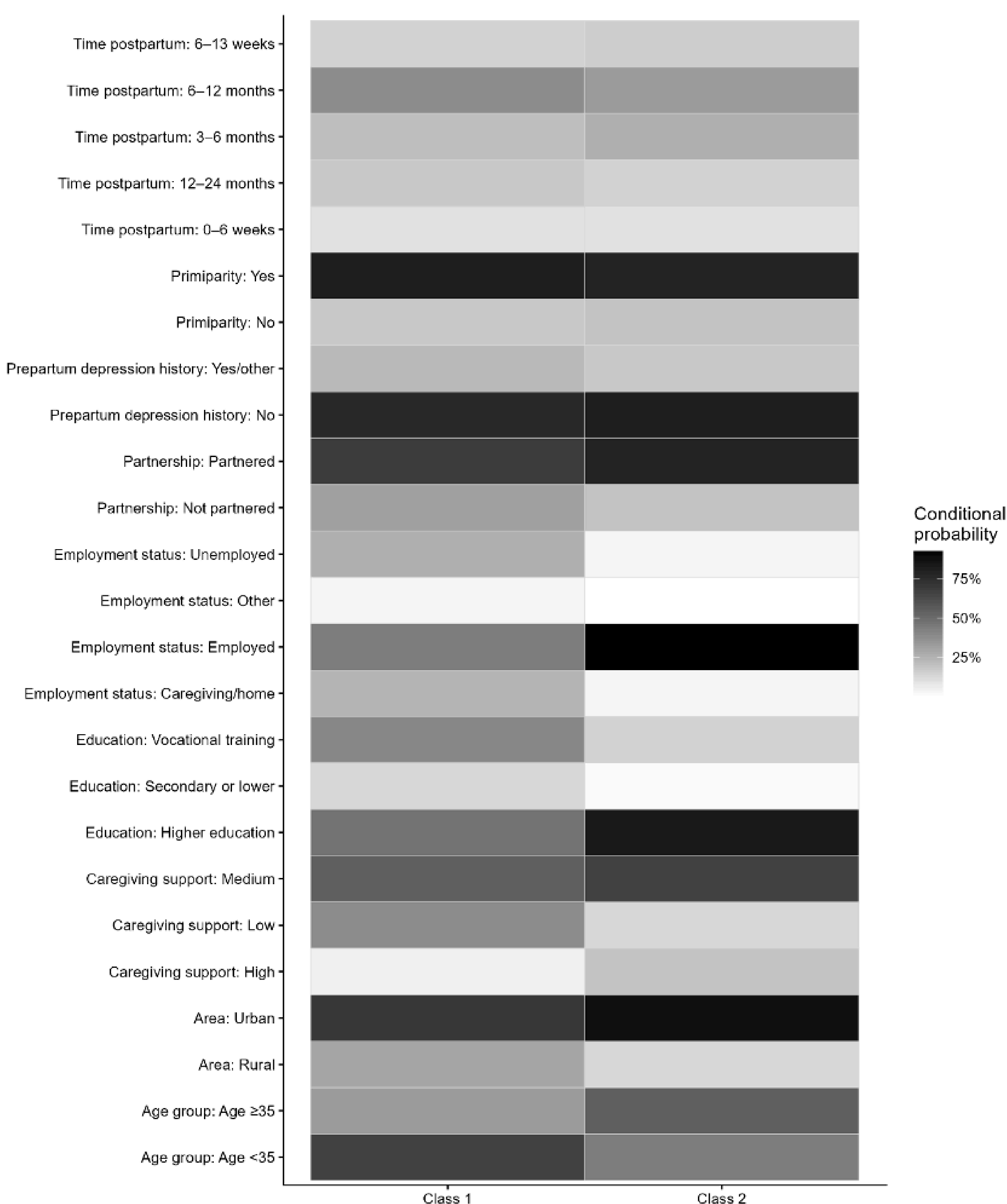
## Método

Se realizó un análisis de clases latentes en una muestra de 3142 mujeres. Los síntomas depresivos se evaluaron mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). Se incluyeron variables sociodemográficas (edad, nacionalidad, ocupación, estado civil, nivel educativo y entorno) y variables clínicas (presencia de depresión y primiparidad).

## Resultados

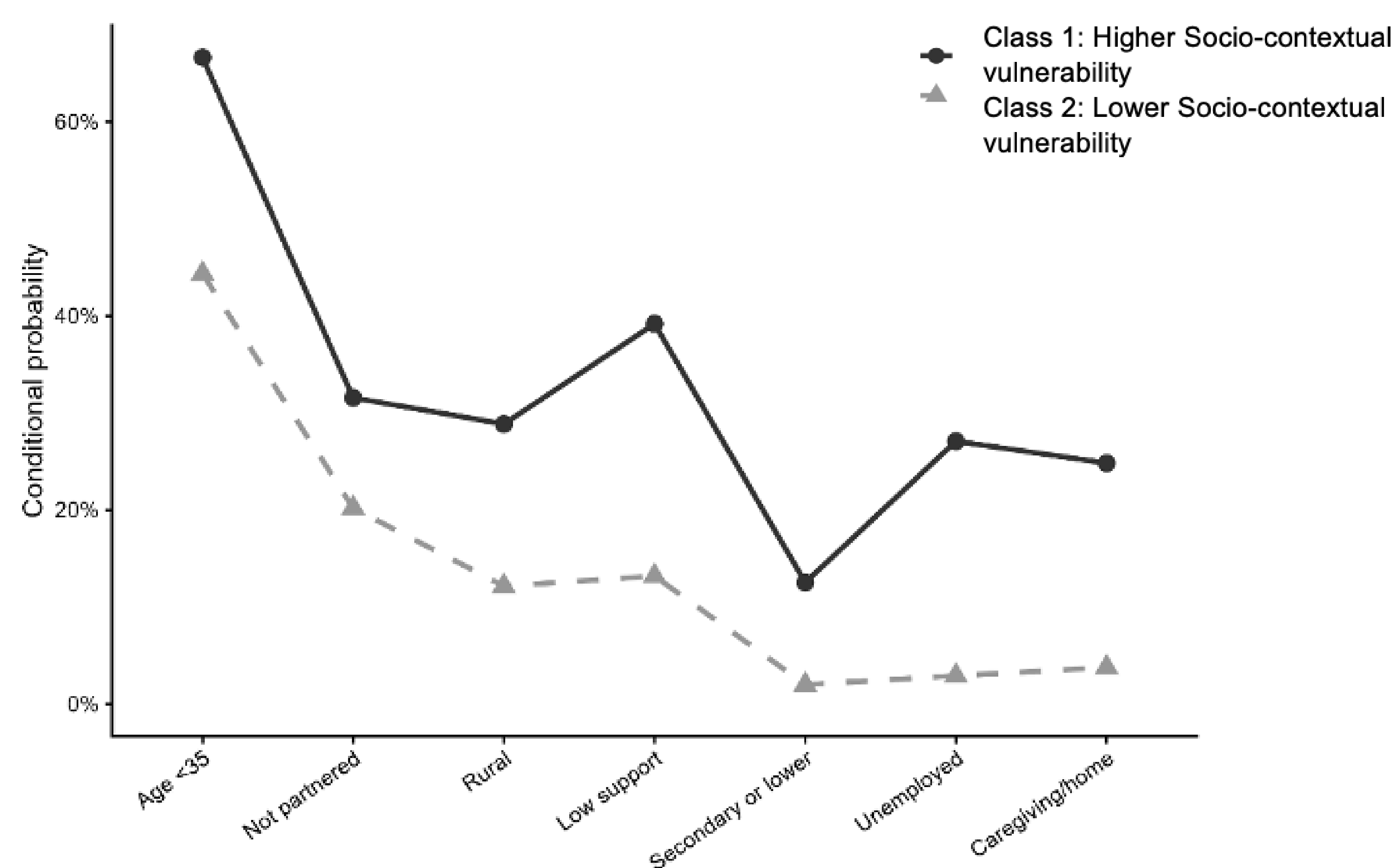
**Figura 1**

Heatmap de probabilidades condicionales de respuesta a través de indicadores socio-contextuales por clase latente



**Figura 2**

Perfiles clave de indicadores socio-contextuales por clase latente (probabilidades condicionales)



Se identificaron dos clases latentes diferenciadas:

La primera clase (27.5%) correspondió a un perfil de mayor vulnerabilidad socio-contextual, con **mayor probabilidad de desempleo, menor edad, menor nivel educativo, mayor dedicación a las tareas de cuidado y menor apoyo en el mismo**. La segunda clase (72.5%) representó un perfil de menor vulnerabilidad socio-contextual con **alta probabilidad de empleo, mayor nivel educativo y mayor apoyo en el cuidado**. No se encontraron diferencias relevantes entre clases en historia de depresión y otros indicadores clínicos.

## Conclusiones

Los resultados confirman la existencia de clases diferenciadas en el periodo posparto, integrando factores sociodemográficos y clínicos. Estos hallazgos muestran que la heterogeneidad del posparto puede organizarse en patrones diferenciados de vulnerabilidad, con posibles implicaciones para la detección precoz y el diseño de estrategias de atención más ajustadas en salud mental perinatal. No obstante, estos resultados deben interpretarse considerando algunas limitaciones: el diseño transversal impide establecer relaciones causales, la DPP se evaluó mediante una herramienta de cribado y no se incluyeron otros factores potencialmente relevantes como antecedentes psiquiátricos o el apoyo social. Futuras investigaciones deberían incorporar variables adicionales y diseños longitudinales para comprender mejor la evolución de estos perfiles a lo largo del periodo perinatal.

## Referencias y contacto

