TRABAJO DE GRADO
Opción Investigación o Proyecto de Grado

Fortalecimiento de la apropiación social del conocimiento sobre salud mental en maternas a través de un producto de divulgación para la comunidad en Antioquia.

Corporación Universitaria Remington.
Facultad de ciencias de la salud
Programa de Medicina.

Stephanie Granda Gallego
Tutor: Clara Susana Arias Monsalve
Proyecto de grado
2025-2

Dedicatoria

Dedico este trabajo, fruto de mi esfuerzo y dedicación, a Dios, a las personas que han sido mi más grande inspiración. A mi familia, mi roca y mi refugio, quienes con su inquebrantable fe en mí me han enseñado el verdadero significado de la perseverancia. A mi madre y a mi padre, gracias por cada sacrificio, por su apoyo incondicional y por ser el ejemplo más claro de superación en mi vida.

A mi abuelo, que desde el cielo me acompaña y me cuida en cada paso, siendo una luz y guía que me impulsa a salir adelante. A mi abuela, por su amor y sus oraciones que siempre me han sostenido.

A mi hermana, por ser cómplice, amiga y apoyo constante, y a mis sobrinos, quienes con su alegría y cariño me han recordado la importancia de sonreír incluso en los días difíciles.

A mi compañero de vida, quien ha compartido este largo camino conmigo. Su conocimiento y guía, no solo como pareja, sino también como colega médico, han sido fundamentales en cada paso. Su apoyo constante y sus palabras de aliento han hecho que este sueño se sienta más cerca. A todos ustedes, gracias, por creer en mí y acompañarme en la realización de este sueño.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a la docente Clara Susana Arias Monsalve, quien con su orientación, compromiso y dedicación me brindó las herramientas necesarias para desarrollar este proyecto con responsabilidad y empatía.
Su guía constante, sus aportes académicos y su apoyo durante cada etapa de esta investigación fueron fundamentales para culminar con éxito este proceso.

Gracias también a las personas que participaron e interactuaron en las publicaciones, por contribuir con sus respuestas, tiempo y empatía a fortalecer el conocimiento sobre la salud mental perinatal.

Tabla de Contenidos

Resumen……..8
Palabras clave……...8
1. Salud mental perinatal..... 6
1.1. Conceptualización de la salud mental en el embarazo y posparto..... 6
1.2. Prevalencia mundial y regional de depresión y ansiedad perinatal 7
1.3. Impacto de los trastornos mentales en la madre, el recién nacido y la familia.... 7
2.1. Datos epidemiológicos..... 7
2.2. Brechas en detección y atención 8
3. Factores de riesgo y protectores de la salud mental perinatal..... 8
3.1. Factores individuales y sociales..... 8
3.2. Factores protectores 9
4. Detección temprana y herramientas de tamizaje 9
4.1. Importancia del tamizaje..... 9
5. Apropiación social del conocimiento en salud 9
5.1. Concepto y relevancia..... 9
6. Redes sociales como medio de divulgación en salud mental 10
6.1. Comunicación digital en salud: oportunidades y retos 10
Diseño 16
Población y muestra..... 16
Procedimiento 16
Técnicas de análisis..... 17
Resultados..... 18
1. Alcance e interacción digital..... 18
La cuenta creada para el proyecto alcanzó un total de 92 seguidores en el periodo de observación. En la primera publicación se obtuvieron 41 me gusta**,** 10 comentarios, **7** reposts y fue enviada en 5 ocasiones a otros usuarios, evidenciando un nivel significativo de interacción y circulación del contenido..... 18
2. Encuestas y cuestionarios en historias de Instagram 18
2.1. Importancia de hablar de salud mental perinatal 18
2.2. Ruta de acción frente a depresión perinatal 18
2.3. Estigma frente a la búsqueda de ayuda psicológica..... 19
2.4. Mensajes de apoyo a otras madres..... 19
2.5. Duración del riesgo de depresión posparto..... 19
2.6. Signos de alarma en salud mental perinatal..... 20
Conclusiones..... 22
Referencias..... 24

Palabras clave

1- Salud mental perinatal

2- Depresión posparto

3- Factores de riesgo

4- Apropiación social del conocimiento

5- Redes sociales (Instagram)

Marco teórico

La salud mental perinatal es un componente esencial del bienestar materno-infantil, dado que trastornos como la depresión y la ansiedad afectan entre el 10% y el 20% de gestantes y puérperas en el mundo, y hasta el 30% en Colombia (Shorey & Chee, 2021; Gaviria-Arbeláez, 2022). Estas condiciones repercuten en la calidad de vida de la madre, el vínculo con el recién nacido y el desarrollo infantil (Stein et al., 2023).

En este contexto, la apropiación social del conocimiento mediante estrategias digitales constituye una alternativa innovadora para mejorar la alfabetización en salud mental y reducir el estigma. Las redes sociales, en particular Instagram, han demostrado ser plataformas efectivas para la divulgación de información en salud en poblaciones jóvenes (Zhou et al., 2022).

1. Salud mental perinatal

1.1. Conceptualización de la salud mental en el embarazo y posparto

La salud mental perinatal se refiere al bienestar emocional de la mujer durante el embarazo y hasta un año después del parto. En este periodo se presentan cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden aumentar la vulnerabilidad a trastornos mentales comunes, principalmente la depresión y la ansiedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que los problemas de salud mental perinatal constituyen una

de las principales complicaciones del embarazo y el posparto, con impacto directo en la salud materno-infantil (World Health Organization, 2023).

1.2. Prevalencia mundial y regional de depresión y ansiedad perinatal

A nivel mundial, entre el 10% y 20% de las gestantes y puérperas presentan depresión perinatal. En América Latina, las prevalencias tienden a ser más altas debido a factores como desigualdad social, violencia de género y barreras en el acceso a servicios de salud (Mendoza & Saldivia, 2021).

1.3. Impacto de los trastornos mentales en la madre, el recién nacido y la familia

La depresión y la ansiedad perinatales están asociadas a complicaciones obstétricas, dificultades en el apego madre-hijo, menor probabilidad de lactancia materna y retrasos en el desarrollo cognitivo y emocional del niño (Stein et al., 2023). Además, generan efectos adversos en la dinámica familiar y en la calidad de vida de la madre.

2. Salud mental materna en Colombia y Antioquia

2.1. Datos epidemiológicos

En Colombia, investigaciones han reportado prevalencias de depresión posparto entre el 20% y 30**%**, lo que representa una de las principales complicaciones no obstétricas del embarazo y el puerperio (Jiménez-Hernández, 2020).

En Antioquia, un estudio encontró que cerca del 30% de las gestantes evaluadas presentaban riesgo de depresión perinatal**,** y aproximadamente el 17% de las puérperas se ubicaban en la categoría de alto riesgo (Gaviria-Arbeláez, 2022). Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer acciones de prevención y educación en salud mental en este territorio.

2.2. Brechas en detección y atención

Aunque la normatividad colombiana contempla la detección temprana de salud mental en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, persisten dificultades en la aplicación sistemática de tamizajes y en la derivación oportuna. El estigma, la falta de sensibilización y el desconocimiento de las rutas de atención son barreras críticas para la detección temprana (Vélez-Álvarez, 2018).

3. Factores de riesgo y protectores de la salud mental perinatal

3.1. Factores individuales y sociales

Los principales factores individuales de riesgo son los antecedentes de depresión o ansiedad, el embarazo no planificado, las complicaciones obstétricas y el bajo nivel educativo (Howard & Khalifeh, 2020).

Entre los factores sociales destacan la violencia de pareja, la falta de apoyo social, desinformación, estigmatización de la enfermedad mental y las condiciones socioeconómicas adversas, que incrementan la vulnerabilidad de la mujer (Shorey & Chee, 2021).

3.2. Factores protectores

El acompañamiento familiar, la participación de la pareja en el proceso gestacional y el acceso a redes de apoyo comunitario constituyen factores protectores. Asimismo, la educación en salud mental favorece la detección temprana y el afrontamiento positivo (Scroggins et al., 2024).

4. Detección temprana y herramientas de tamizaje

4.1. Importancia del tamizaje

El tamizaje en salud mental perinatal es una estrategia costo-efectiva para identificar mujeres en riesgo y derivarlas a servicios especializados (Waqas et al., 2023).

El instituto nacional para la excelencia y en la salud y la atención (NICE 2020-Inglaterra**)** y el colegio estadounidense de obstetras y ginecólogos (ACOG 2021) recomiendan el tamizaje en la primera consulta prenatal, durante el embarazo y en el posparto. En Colombia, la Resolución 3280 de 2018 establece la obligatoriedad del tamizaje y la referencia en la Ruta Materno Perinatal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

5. Apropiación social del conocimiento en salud

5.1. Concepto y relevancia

La apropiación social del conocimiento en salud busca que la evidencia científica llegue a la comunidad en un lenguaje claro, comprensible y útil para la toma de decisiones y se han identificado estrategias efectivas como talleres comunitarios, materiales impresos y,

más recientemente, campañas digitales que favorecen la sensibilización (Mendoza & Saldivia, 2021).

6. Redes sociales como medio de divulgación en salud mental

6.1. Comunicación digital en salud: oportunidades y retos

Las redes sociales permiten un alcance masivo y la segmentación de audiencias, aunque presentan retos en términos de calidad de la información y exposición a desinformación (Ackerman et al., 2024). Instagram es una de las redes más utilizadas por mujeres jóvenes y en edad reproductiva, lo que la convierte en una plataforma idónea para promover salud mental materna (Zhou et al., 2022).

Estudios recientes han mostrado que intervenciones digitales, como campañas en redes sociales, incrementan el conocimiento sobre depresión posparto y favorecen la disposición a buscar ayuda (Scroggins et al., 2024).

Planteamiento del problema.

La salud mental durante el embarazo y el posparto es un componente esencial del bienestar materno e infantil. Sin embargo, en Antioquia, este aspecto continúa siendo subestimado y, en muchos casos, desconocido por la comunidad. La falta de conocimiento sobre los trastornos mentales perinatales, como la depresión y la ansiedad, provoca que numerosas mujeres y sus familias no identifiquen los signos de alarma ni los factores de riesgo, retrasando así la búsqueda de atención oportuna.

Datos recientes evidencian que la prevalencia del riesgo de depresión perinatal en gestantes de Antioquia alcanza el 30,4 % (medido con la Escala de Depresión de Edimburgo) durante el contexto de pandemia 2020-2021 (Gaviria-Arbeláez et al., 2022). En madres en posparto en Medellín, se reporta que el 30 % presentaba riesgo de depresión posparto y un 17 % riesgo alto (Mendoza & Saldivia, 2021). Además, en mujeres puérperas (es decir, madres en el periodo inmediatamente posterior al parto) evaluadas entre 2017 y 2018 en el departamento, un 20,27 % obtuvo puntajes indicativos de depresión posparto probable (Jiménez-Hernández et al., 2020).

Estos porcentajes revelan un problema de salud pública significativo: casi una de cada tres mujeres gestantes o en posparto en Antioquia presenta riesgo de depresión, y gran parte de ellas no lo reconoce como una condición que requiere atención profesional. Entre los factores que explican esta situación se encuentran la escasa educación comunitaria sobre salud mental materna, las barreras culturales que normalizan el malestar emocional durante

el embarazo y el posparto, la falta de información sobre las rutas de atención y la ausencia de campañas preventivas efectivas.

La consecuencia es un ciclo de invisibilidad: las mujeres no consultan, el personal de salud no detecta de forma sistemática y los problemas avanzan hasta afectar la calidad de vida, el vínculo madre-hijo, la lactancia y el desarrollo infantil.

Justificación

La salud mental perinatal es un pilar fundamental de la salud materno-infantil; sin embargo, en Antioquia continúa siendo un tema poco visible y con baja comprensión en la comunidad. A pesar de que la evidencia científica muestra que la depresión y ansiedad durante el embarazo y el posparto son frecuentes, muchas mujeres y sus familias desconocen que estos trastornos son condiciones de salud que requieren atención profesional.

La falta de conocimiento genera que los signos de alarma, como tristeza persistente, ansiedad excesiva, pérdida de interés o pensamientos negativos se perciban como "normales" del embarazo o la maternidad, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno. En consecuencia, se agrava el impacto en la madre (mayor riesgo de complicaciones de salud mental crónicas), en el recién nacido (problemas en el apego, lactancia interrumpida, retrasos en el desarrollo) y en el entorno familiar (conflictos, sobrecarga del cuidador principal).

Por lo anterior, este proyecto propone el diseño y difusión de un producto educativo como videos, infografías y campañas en redes sociales que permita informar y sensibilizar a la comunidad sobre los factores de riesgo, signos de alarma y rutas de atención de los trastornos mentales perinatales. La estrategia se fundamentará en datos epidemiológicos locales y en un lenguaje accesible, con el fin de empoderar a mujeres gestantes, madres

recientes y sus familias, favoreciendo la detección temprana y el acceso a servicios de salud mental.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar y difundir un producto educativo dirigido a mujeres gestantes, madres recientes y sus familias en Antioquia, que promueva el conocimiento sobre los factores de riesgo, signos de alarma y rutas de atención de los trastornos mentales perinatales, con el fin de favorecer su detección temprana y la búsqueda de atención profesional.

Objetivos específicos

1. Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la detección temprana de los trastornos mentales durante el embarazo y el posparto.
2. Divulgar el material educativo a través de canales de comunicación digital y comunitaria, para ampliar su alcance y efectividad.

Metodología

Diseño

Se realizó un estudio de tipo investigación aplicada con enfoque mixto (cualitativo–cuantitativo), orientado al diseño, validación y evaluación de un producto digital de divulgación en la red social Instagram**.**

Población y muestra

La población objetivo estuvo conformada por gestantes y puérperas del departamento de Antioquia usuarias de redes sociales, especialmente Instagram, así como por sus acompañantes y miembros de la comunidad interesados en la salud materna.

La muestra fue no probabilística y se integró por las seguidoras que interactuaron con la cuenta del proyecto durante el periodo de implementación.

Procedimiento

Fase 1. Revisión y planeación

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, SciELO y Scopus sobre salud mental perinatal y estrategias de comunicación digital.

Asimismo, se analizaron cuentas y campañas similares en Instagram para identificar buenas prácticas.

Con base en ello, se definieron los objetivos comunicativos: educar sobre salud mental perinatal, visibilizar signos de alarma y difundir rutas de atención.

Fase 2. Diseño del producto digital

Se creó un perfil oficial en Instagram para el proyecto, donde se elaboraron contenidos en formatos propios de la plataforma, tales como:

- Infografías educativas diseñadas en Canva.
- Historias interactivas con encuestas y preguntas.

Fase 3. Evaluación del impacto digital

La evaluación se basó en las métricas de interacción proporcionadas por Instagram (alcance, comentarios, compartidos y guardados), así como en la participación en encuestas y trivias publicadas en historias.

Además, se analizaron las respuestas cualitativas a preguntas abiertas sobre experiencias y percepciones de las participantes.

Técnicas de análisis

- Cuantitativo: Se aplicó un análisis descriptivo de los datos obtenidos de las métricas digitales y los resultados de las encuestas.
- Cualitativo: Se realizó un análisis temático de los comentarios, mensajes y frases de apoyo recopiladas, identificando patrones de empatía, conocimiento y actitudes frente a la salud mental perinatal.

Resultados

1. Alcance e interacción digital

La cuenta creada para el proyecto alcanzó un total de 92 seguidores en el periodo de observación. En la primera publicación se obtuvieron 41 me gusta**,** 10 comentarios, **7** reposts y fue enviada en 5 ocasiones a otros usuarios, evidenciando un nivel importante de interacción y circulación del contenido.

2. Encuestas y cuestionarios en historias de Instagram

2.1. Importancia de hablar de salud mental perinatal

Ante la pregunta "¿Consideras que es importante hablar sobre salud mental en el embarazo y después del parto?", el 99% respondió "Mucho" y el 1% "Poco"**,** lo que demuestra una alta percepción de relevancia del tema.

2.2. Ruta de acción frente a depresión perinatal

A la pregunta "¿A dónde acudirías si sospechas depresión?"*,* las respuestas fueron:

- 43% Psicólogo
- 39% Médico
- 11% No sabe
- 7% Familia

Lo anterior refleja que la mayoría de las participantes reconocen al profesional de la salud mental como el primer referente de atención, aunque todavía un porcentaje considera como primera opción la familia o desconoce la ruta.

2.3. Estigma frente a la búsqueda de ayuda psicológica

El 100% de las respuestas consideró que pedir ayuda psicológica aún está “muy estigmatizado”, lo que señala la persistencia de barreras culturales en el acceso a la atención.

2.4. Mensajes de apoyo a otras madres

Ante la pregunta abierta “¿Qué mensaje le darías a otra mamá que está pasando por ansiedad?”, se recibieron respuestas cargadas de empatía y orientación hacia la búsqueda de ayuda profesional. Algunos ejemplos son:

- “No estás sola, está bien pedir ayuda”.
- “Reconocer lo que sientes es un acto de fortaleza, pedir ayuda es valioso”.
- “Que busque ayuda médica o clínica”.
- “Ir a terapia mejora la salud mental y le da sentido a la vida”.

Este ejercicio cualitativo permitió evidenciar no solo conocimientos, sino también actitudes de apoyo y sensibilidad hacia la salud mental perinatal.

2.5. Duración del riesgo de depresión posparto

A la pregunta "¿Cuánto dura el riesgo de depresión posparto?", el 93% respondió "Hasta el primer año" **y** el 7% "Solo el primer mes", lo que indica una buena comprensión del periodo de riesgo.

2.6. Signos de alarma en salud mental perinatal

A la pregunta "¿Cuál es un signo de alarma?", la mayoría identificó correctamente la tristeza persistente (87%)**,** mientras que el 10% eligió "dormir de más por cansancio" y el 3% "antojos frecuentes"**,** mostrando que aún existe confusión en algunos síntomas.

Discusión

Los hallazgos de esta investigación muestran que la estrategia digital a través de Instagram logró captar la atención de la comunidad y fomentar la interacción en torno a la salud mental perinatal. El alcance de 92 seguidores en poco tiempo y las interacciones obtenidas en la primera publicación (41 "me gusta", 10 comentarios, 7 compartidos y 5 envíos) confirman el potencial de las redes sociales para la apropiación social del conocimiento en salud.

Los resultados de las encuestas reflejan que la mayoría de los participantes consideran de gran importancia hablar de salud mental en el embarazo y el posparto (99%), lo cual coincide con la literatura que resalta la necesidad de romper el silencio y la invisibilidad en torno a los trastornos mentales perinatales (Howard & Khalifeh, 2020). No obstante, al preguntar por las rutas de acción frente a la depresión, aunque el 82% mencionó acudir a

un médico o psicólogo, aún existe un 11% que desconoce a dónde acudir y un 7% que recurriría solo a la familia. Esto evidencia la persistencia de brechas en educación **y** orientación comunitaria sobre el acceso a la atención en salud mental (Vélez-Álvarez et al., 2018).

El hallazgo de que el 100% de los participantes perciben un alto nivel de estigma en la búsqueda de ayuda psicológica concuerda con estudios que identifican la estigmatización como una de las principales barreras para la atención oportuna (Ackerman et al., 2024). Sin embargo, las respuestas cualitativas recopiladas en la pregunta abierta muestran un contraste alentador: las frases de apoyo como “no estás sola, está bien pedir ayuda” o “reconocer lo que sientes es un acto de fortaleza” revelan una disposición creciente hacia la empatía y la normalización del cuidado en salud mental, lo cual constituye un factor protector comunitario.

Finalmente, la correcta identificación de la mayoría de los participantes sobre la duración del riesgo de depresión posparto (hasta el primer año) y el signo de alarma más relevante (tristeza persistente) muestra que el contenido digital facilitó el aprendizaje en aspectos clave. Esto apoya la evidencia de que estrategias educativas en entornos digitales pueden incrementar el conocimiento y motivar a la búsqueda de ayuda profesional (Shorey & Chee, 2021; Stein et al., 2023).

Conclusiones

1. La estrategia de divulgación en Instagram demostró ser efectiva para la apropiación social del conocimiento en salud mental perinatal, al generar interacciones significativas y fomentar la reflexión sobre el tema.
2. Aunque la mayoría de los participantes reconocen la importancia de la salud mental materna, persisten brechas en el conocimiento sobre rutas de atención y un fuerte estigma frente a la búsqueda de ayuda psicológica.
3. Las respuestas cualitativas reflejan un potencial comunitario de apoyo y empatía, lo que sugiere que las redes sociales no solo son un canal de información, sino también un espacio de construcción colectiva de cuidado.
4. La identificación de signos de alarma y la comprensión del periodo de riesgo de depresión posparto confirman que las campañas digitales pueden mejorar el nivel de alfabetización en salud**.**
5. Se recomienda fortalecer este tipo de estrategias mediante alianzas con instituciones de salud y ampliar su duración, de manera que el impacto educativo sea más sostenible y con mayor alcance poblacional.

Anexos

https://www.instagram.com/mentalmentesano.1?igsh=Yng1cGcxMDl2NzAz&utm_source=qr



Referencias

1. Gaviria-Arbeláez, S. L., Uribe-Holguín, A., Gil-Castaño, L. S., Uribe-Bravo, S. E., Serna-Galeano, L. E., Álvarez-Mesa, C., Palacio-Moná, R., & Vélez-Cuervo, S. M. (2022). Prevalencia del riesgo de depresión y preocupaciones en mujeres gestantes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Antioquia, Colombia, 2020-2021. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 73*(2), 194-202. https://doi.org/10.18597/rcog.3821
2. Mendoza, B. C., & Saldivia, S. (2021). Riesgo de depresión posparto en una institución de salud de Medellín, Antioquia. *Revista de Ciencias de la Salud*, 19(3), 4049. https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/4049
3. Jiménez-Hernández, G. E., Peña Jaramillo, Y. M., & Ortega Pérez, M. (2020). Factors associated with postnatal depression in puerperal women in Antioquia, according to the Edinburgh scale. *Ciencia e Innovación en Salud*, 8(2), 71-82. https://doi.org/10.17081/innosa.8.2.3898
4. Vélez-Álvarez, C., Bernal-Arbelaez, M., & González-Estrada, L. (2018). Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 236-244. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.002
2. Ackerman, A., Etchegaray, J., & Patel, V. (2024). Task-shared psychosocial interventions for perinatal depression: A systematic review. *The Lancet Psychiatry, 11*(2), 110–122. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00345-6

3. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Screening for perinatal depression (Committee Opinion No. 757)*. *Obstetrics & Gynecology, 137*(5), e208–e212. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004365
4. García-Esteve, L., Ascaso, C., Ojuel, J., & Navarro, P. (2003). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in Spanish mothers. *Journal of Affective Disorders, 75*(1), 71–76. https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00020-4
5. Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: A review of progress and challenges. *World Psychiatry, 19*(3), 313–327. https://doi.org/10.1002/wps.20769
6. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018: Por la cual se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)*. Bogotá: MinSalud.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Lineamiento de atención en duelo gestacional y perinatal*. Bogotá: MinSalud.
8. National Institute for Health and Care Excellence. (2020). *Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance (NICE Guideline CG192)*. NICE.
9. Scroggins, J. K., Colvin, C. J., & Fairbrother, N. (2024). Community-based interventions for perinatal mental health: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth, 24*(1), 45. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06543-2

10. Shorey, S., & Chee, C. Y. I. (2021). Perinatal depression—An update. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 50*(11), 890–898. https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2021249

11. Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2023). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet Psychiatry, 10*(3), 240–250. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00024-6

12. Waqas, A., Malik, A., & Rahman, A. (2023). Screening programs for perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Systems, 17*(1), 29. https://doi.org/10.1186/s13033-023-00570-1

13. World Health Organization. (2023). *Perinatal mental health*. WHO. https://www.who.int/health-topics/perinatal-mental-health

14. Zhou, T., Li, X., Pei, Y., Gao, X., & Kong, L. (2022). Digital health interventions for perinatal mental health: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health, 9*(7), e36745. https://doi.org/10.2196/36745