



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

LA PSICOTERAPIA INTERPERSONAL COMO TRATAMIENTO PARA LA
DEPRESIÓN POSTPARTO

PINEDA MOLINA JOHANNA STEFANY
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**LA PSICOTERAPIA INTERPERSONAL COMO TRATAMIENTO
PARA LA DEPRESIÓN POSTPARTO**

**PINEDA MOLINA JOHANNA STEFANY
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**MACHALA
2019**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

LA PSICOTERAPIA INTERPERSONAL COMO TRATAMIENTO PARA LA
DEPRESIÓN POSTPARTO

PINEDA MOLINA JOHANNA STEFANY
PSICÓLOGA CLÍNICA

PEÑA LOAIZA GERARDO XAVIER

MACHALA, 27 DE AGOSTO DE 2019

MACHALA
27 de agosto de 2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado La Psicoterapia Interpersonal como Tratamiento para la Depresión Postparto, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

Gerardo Peña L

PEÑA LOAIZA GERARDO XAVIER
0702794868
TUTOR - ESPECIALISTA 1

Lourdes Marin Zaida de Lourdes

ZAMBRANO MARIN ZAIDA DE LOURDES
0701881492
ESPECIALISTA 2

Oscar Rodolfo Serrano Polo

SERRANO POLO OSCAR RODOLFO
0701356552
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: viernes 30 de agosto de 2019 - 13:24

Urkund Analysis Result

Analysed Document: enviar urkun.docx (D54771026)
Submitted: 8/11/2019 5:44:00 AM
Submitted By: jspineda_est@utmachala.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

Tratamiento para depresión posparto.docx (D54379574)
TRABAJO DE GRADO.docx (D47218021)
<https://docplayer.es/12692295-Manual-de-intervencion-dirigido-a-profesionales-en-psicologia-para-el-tratamiento-de-mujeres-que-padecen-trastornos-afectivos-en-el-postparto.html>
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2794/Lipa_Tudela_Frida.pdf?sequence=1
23951d97-1b9f-4cb2-9a5b-2217c3ab6068

Instances where selected sources appear:

5

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, PINEDA MOLINA JOHANNA STEFANY, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado La Psicoterapia Interpersonal como Tratamiento para la Depresión Postparto, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.


La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 27 de agosto de 2019


PINEDA MOLINA JOHANNA STEFANY
0705391258

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico primeramente a Dios, porque él fue el que me dio las fuerzas para continuar hacia adelante para conseguir mis metas.

A mi esposo Marcos, a mis hijos Valentín y Nahomi, y a mi madre, porque por ellos estoy ahora aquí cumpliendo mi sueño de ser una profesional gracias mi Dios por todo esto.

Johanna Stefany Pineda Molina
0705391258

jspineda_est@utmachala.edu.ec

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo caracterizar el modelo de terapia interpersonal como un mecanismo efectivo para tratar la depresión postparto. Este tipo de depresión es un problema de salud preocupante, ya que no solo afecta a la madre sino también al hijo. Los factores de riesgos asociados a este problemas son: factores individuales, sociodemográficos, psicológicos, orgánicos y familiares; también a aspectos relacionados con el parto y la imagen corporal. La psicoterapia interpersonal ha demostrado eficacia en su aplicación y beneficio para el tratamiento de dicho problema. Su efectividad radica en el hecho de que permite atenuar los síntomas depresivos mediante el desarrollo de nuevas habilidades interpersonales, y favorecer la transiciones de roles. Se trata de una investigación documental-descriptiva con enfoque cualitativo, en la que se realiza una minuciosa revisión bibliográfica.

Para la realización del presente trabajo se contó con la tutoría del docente Psic, Gerardo Peña, se utilizó diferentes fuentes de consulta como artículos científicos de revista reconocidas en el mundo, libros como el del manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales; y libros que hablan acerca de la depresión.

Palabras claves: depresión postparto; factores de riesgo; psicoterapia interpersonal

ABSTRACT

This research aims to characterize the interpersonal therapy model as an effective mechanism to treat postpartum depression. This type of depression is a worrying health problem, since it not only affects the mother but also the child. The risk factors associated with this problem are: individual, sociodemographic, psychological, organic and family factors; also to aspects related to childbirth and body image. Interpersonal psychotherapy has demonstrated efficacy in its application and benefit for the treatment of this problem. Its effectiveness lies in the fact that it allows to attenuate depressive symptoms by developing new interpersonal skills, and favoring role transitions. This is a documentary-descriptive research with a qualitative approach, in which a thorough literature review is carried out.

For the realization of this work, we had the tutoring of the Psic teacher, Gerardo Peña, different sources of consultation were used as scientific journals recognized in the world, books such as the diagnostic and statistical manual of mental disorders; and books that talk about depression.

Key words: postpartum depression; risk factor's; interpersonal psychotherapy

INDICE

DEDICATORIA	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	- 4 -
LA PSICOTERAPIA INTERPERSONAL COMO TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO	- 5 -
CONCLUSIONES	- 11 -
Referencias	- 12 -

INTRODUCCIÓN

La depresión posparto se produce en una de cada seis mujeres luego de dar a luz; es una enfermedad frecuente que se caracteriza por el desánimo e incapacidad de poder realizar actividades de las cuales disfrutaba (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Existen estudios que indican que la depresión postparto está asociada a diferentes factores individuales, sociodemográficos, psicológicos, orgánicos y familiares, también a aspectos relacionados con el parto y a la imagen corporal (Póo, y otros, 2008).

Este tipo de depresión es un problema de salud preocupante, ya que no solo afecta a la madre sino también al hijo (Olhaberry, y otros, 2015), en este sentido, Gonzáles (2015), menciona que la psicoterapia interpersonal ha resultado efectiva para trabajar con esta patología y que asimismo, son necesarias las intervenciones psicosociales al igual que el apoyo emocional por parte de sus familiares (madre, padre o cónyuge), antes y luego del parto, para actuar de forma preventiva y aumentar su bienestar.

Arbat y Danés (2003), explican además, que la psicoterapia interpersonal es eficaz en pacientes con estado de riesgo de depresión mayor en los primeros tres meses de post parto. Heerlein (2002) menciona que esta psicoterapia se emplea para mejorar las habilidades interpersonales y que no se deriva de ningún enfoque específico, pero toma algunos conceptos de la terapia cognitiva, conductual, psicoanálisis; en este sentido, se podría decir que es ecléctica.

Este tipo de investigaciones son relevantes en el área de la psicología clínica, debido a que proporciona información sobre el impacto de la psicoterapia en este tipo de problemáticas, generándose conocimientos acerca de cómo intervenir y aplicar el tratamiento adecuado para mejorar la calidad de vida de la mujer que se ve afectada de manera particular.

Así, el objetivo del presente ensayo es caracterizar el modelo de terapia interpersonal como un mecanismo efectivo para tratar la depresión postparto, se trata de una investigación documental-descriptiva con enfoque cualitativo, donde se realizará una minuciosa revisión bibliográfica. El trabajo incluye el siguiente contenido: concepto de depresión y depresión postparto, factores de riesgos que influyen en esta patología, los niveles de la depresión postparto, la eficacia de la psicoterapia interpersonal.

LA PSICOTERAPIA INTERPERSONAL COMO TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, una baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Se estima que cerca de 300 millones de personas padecen este problema, es la segunda causa de muerte y es más probable que lo padezcan mujeres que hombres; en América Latina se estima que lo presentan más de 21 millones de personas y se produce más en países pobres (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

En cuanto a los factores de riesgo, se considera que pueden variar de acuerdo a cada persona y el momento de la vida en que se presenten, pero se pueden considerar como más relevantes los antecedentes familiares, el consumo de alcohol o drogas, trastornos de ansiedad, rasgos neuróticos de personalidad, pertenecer a un nivel socioeconómico bajo, dificultades laborales como desempleo, maternidad, estrés crónico por sobrecargas emocionales y estilo de vida ajetreado, aislamiento, rupturas de relaciones familiares o amorosas, tener migrañas, problemas coronarios, entre otras enfermedades (Zarragoitia, 2011). En esto coincide con lo expuesto por De los Santos y Carmona (2018), quienes concluyen en su estudio que muchos de los factores de riesgo son personales, estructurales y económicos, además añaden otros aspectos como el estado civil, educación y satisfacción con la vida.

Según el DSM-V los trastornos depresivos se clasifican en: trastorno depresivo mayor, trastorno de desregulación del estado de ánimo, trastorno depresivo persistente o distimia, trastorno depresivo inducido por sustancias, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por medicamentos y trastornos depresivos no especificados, todos tienen como característica común un estado de ánimo disminuido, sentimientos de tristeza, vacío e irritabilidad, así como cambios físicos y cognitivos que afectan significativamente la vida del individuo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2017).

De acuerdo a estudios epidemiológicos una de cada cinco mujeres padece depresión mayor, ya que se ha demostrado que son más vulnerables (Bleichmar, 1991). Uno de los procesos más difíciles para la mujer constituye el embarazo, el cual se puede tornar

traumático, ya que de acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2017) los episodios de depresión mayor pueden iniciar durante el embarazo y luego del embarazo, es más, se menciona que entre un 3 y 6 % de mujeres experimentará un episodio de depresivo mayor durante el embarazo o semanas después del parto y aclara que en un 50% de los casos, realmente se produce un trastorno del estado de ánimo antes del parto.

Mendoza y Saldivia (2015) mencionan que la complicación más frecuente del posparto es la depresión, la misma que conlleva a repercusiones en el bienestar de la madre y del bebé, este problema debe ser considerado una de las complicaciones más riesgosas en el parto.

Es un trastorno depresivo que afecta a las mujeres después del parto, pudiendo durar de semanas a meses. Los síntomas son: fatiga, pérdida de energía, incomodidad, problemas para conciliar el sueño, entre otros (Gómez, 2019). Las causas de la depresión, así como de los síntomas son multifactoriales, dependen de diversos factores tanto casuales como desencadenantes, tomando en cuenta que factores, hay que tomar en cuenta que el impacto en cada familia puede ser diferente (Vargas, 2014).

La depresión postparto se subdivide en depresión postparto leve, mayor y psicótica. La depresión postparto leve se caracteriza por la aparición de síntomas de tristeza, ansiedad e irritabilidad, que inicia entre el segundo y cuarto día de haber dado a luz y desaparece en dos semanas; la depresión mayor postparto suele ocurrir a las dos o tres semanas, mientras que la psicosis postparto es una emergencia médica que se produce en 1-2 de cada 1000 nacimientos donde la mujer puede intentar producirse daño a sí misma y al bebé (Moreno, García, y Villar, 2017).

Almanza-Muñoz, Salas-Cruz, y Olivares-Morales (2011) explican que los factores de riesgo asociados a este trastorno pueden ser debido al embarazo no deseado, el no carecer de pareja sentimental, existencia de abortos previos, así como otros factores a considerar del trastorno depresivo mayor (factores psicosociales, genéticos y biológicos) (Pérez-Padilla, Cervantes-Ramírez, Hijuelos-García, Pineda-Cortés, y Salgado-Burgos, 2017)

Por otra parte Dois, Uribe, Villarroel y Contreras (2012) mencionan que las relaciones familiares influyen en la afectividad de las mujeres y más aún cuando atraviesan por periodos sensibles ya que el postparto es un periodo de adaptación fisiológica, acompañada de diversas actividades en relación con la llegada de su bebé y las tareas

diarias que coloca a la mujer en un momento de tensión que la hacen más vulnerable a padecer depresión.

En cuanto al diagnóstico de la depresión postparto Castellón (2012) resalta la necesidad de indagar sobre algunos aspectos que son factores de riesgo, como los antecedentes familiares, la existencia o carencia de redes de apoyo, antecedentes personales, si existen eventos que puedan estar provocando estrés en su vida; todo esto con la finalidad de desarrollar estrategias preventivas que permitan mejorar su maternidad y redes de apoyo.

Una vez que se cuenta con el diagnóstico es relevante orientar adecuadamente, y que sean profesionales de la salud quienes despejen todas sus dudas acerca de este trastorno, sobre todo en relación a la medicación que se le envía y recalcar la importancia de mantener la adherencia al tratamiento como la mejor opción para obtener óptimos resultados junto con la intervención terapéutica (Castellón, 2012)

Uno de los instrumentos más empleados en la valoración de la depresión postparto es la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, el cual ha resultado útil para conocer los riesgos de este trastorno en la atención primaria (Moreno, García, y Villar, 2017). En un estudio realizado por Molero, y otros (2014) recomiendan incluir dentro del proceso de evaluación a mujeres en gestación, la aplicación de la escala de Edimburgo, cuyo fin es determinar a tiempo los síntomas depresivos y diagnosticar esta patología, para evitar consecuencias en la madre y el bebé. Son varias las investigaciones que emplean esta escala, cuyo objetivo es conocer los síntomas relacionados con el estado de ánimo (Castellón, 2012).

Diversos autores como Escobar, Pacora, Custodio, y Villar (2009) demuestran la existencia de un mayor riesgo de padecer depresión postparto en aquellas mujeres que fueron víctimas de los diferentes tipos de violencia, de la misma manera que existen factores predisponentes de la madre que se relacionan con la presentación de la depresión posparto.

Gómez (2019) en su artículo menciona la prevalencia de sufrir depresión postparto en madres adolescentes comprendidas en las edades de 14-16 años con un 58% y si son madres solteras en un 72%. En esta investigación también concuerdan con la descrita anteriormente que las mujeres que sufren diferentes tipos de violencia (física, psicológica) son más propensas a desarrollar esta patología.

En otra de las investigaciones realizada por Médicos de la Universidad del Cauca encontraron una prevalencia de la depresión postparto de un 40,20%, siendo así la más alta, que la encontrada en países desarrollados (Martinez, y otros, 2016). Sin embargo Salinas y Gallegos (2018) mencionan que en su investigación se encontró una prevalencia del 45% de síntomas de depresión postparto en mujeres embarazadas, asimismo menciona que el tipo de parto no influye de ninguna manera en que la mujer presente dichos síntomas.

Según Méndez (2014) la prevención de la depresión posparto puede ser llevada a cabo mediante acciones que involucren una actividad física planeada y dosificada, la misma que lleva enormes beneficios a la madre y al bebé. Las intervenciones psicosociales, así como el apoyo emocional de sus familias, visitas domiciliarias y asistencia telefónica, forman parte de la prevención de la depresión postparto encontrando una reducción de los síntomas después del parto (Torres, 2014).

Las terapias más adecuadas para este tipo de problemas, son la cognitiva conductual y la interpersonal, las mismas que han mostrado su eficacia en investigaciones científicas para ser utilizadas en la depresión postparto, se focaliza en la transición de roles y la adquisición de nuevas habilidades relacionadas a la maternidad (Jadresic, 2017).

El postulado de la teoría interpersonal radica en el mantenimiento y desarrollo de algunas patologías psiquiátricas ocurren durante el contexto social e interpersonal, su inicio, respuesta a tratamiento y resultados están influenciados por las relaciones interpersonales que se dan entre los pacientes y sus personas más significativas (Gonzales y Medina, 2010)

Según Gonzales y Medina (2010) las particularidades de la psicoterapia interpersonal son las siguientes: está centrada en expectativas de roles y disputas frente a conflictos internos y deseos, está dirigida hacia las interacciones interpersonales, explora la transición del aquí y ahora frente a experiencias de la infancia, no descarta el uso de antidepresivos de forma concomitante y tiene un tiempo limitado de 14 a 18 semanas.

Con respecto a este último punto, Fernández, Rodríguez, Diéguez, González y Morales (1997) menciona que la característica general de la TIP fue diseñada especialmente para trabajar con pacientes depresivos con un formato de 20 sesiones semanales de máximo una hora de duración. Los autores Cabrera y Porres (2011) señalan que la psicoterapia interpersonal se lleva a cabo mediante realización de tres niveles, que son: 1) estrategias, 2) técnicas y 3) actitud terapéutica.

Las estrategias son la característica principal de la intervención, la misma que está estructurada en tres fases: fase inicial, fase intermedia, fase de terminación.

En la fase inicial se comienza con la valoración del paciente, se identifican las áreas problemas, se abordan los síntomas depresivos y se construye el contrato terapéutico, esto se da con la realización de cuatro tareas primordiales en esta fase.

La primera tarea constituye en ocuparse de la depresión, llevando a cabo una rigurosa revisión de los síntomas, se da un nombre al síndrome y se transmite al paciente su diagnóstico y su respectivo tratamiento. Se da la necesidad de otorgar al paciente el rol de enfermo y se valora la necesidad de medicación.

La segunda tarea es establecer la relación de los síntomas con acontecimientos vitales recientes y posibles conflictos de las relaciones interpersonales presentes y pasadas, se realiza una revisión minuciosa de las características de sus relaciones interpersonales más significativas y los cambios sucedidos recientemente en su vida.

Como tercera tarea tenemos en reformular el malestar en cuatro áreas problema a trabajar: duelo, disputas interpersonales, transiciones de rol, y déficit interpersonal.

La última tarea es explicar cómo se va a trabajar y definir el contrato terapéutico en el que se especifique la o las áreas problemas, el objetivo, el lugar y la duración de las visitas (Cabrera y Porres, 2011)

La fase intermedia consiste en considerar que los cuadros depresivos tienen relación con una o más de las áreas problemas mencionadas anteriormente, se selecciona en acuerdo con el paciente el área con la que se va trabajar.

Un aspecto a tener cuenta en esta fase de intervención son las transiciones de rol que se refiere a la dificultad que tienen las mujeres con depresión postparto para adaptarse a los nuevos cambios que se dan en su vida, aquellas dificultades se asocian a la pérdida de vínculos familiares y su apoyo, manejo de emociones como rabia o miedo, exigencia de nuevas habilidades o baja autoestima (Fernández et al., 1997).

En esta última fase, debe ser abordada explícitamente al menos dos sesiones antes de concluir con la terapia, se analizan los logros obtenidos, se refuerza la autoestima

y autonomía frente a circunstancias adversas a la vida y a su vez se previenen posibles recaídas. Si el paciente se opone a la terminación de la terapia, se le ofrecería más tratamiento, pero el mismo deberá ser, en un periodo de 4 a 8 semanas después de la terminación de la terapia y de comprobar si verdaderamente lo necesita (Romero, Poves, y Vucínovich, 2012).

En el tratamiento de este tipo de problemas es indispensable el dominio de algunas técnicas generales y específicas. Pero cabe recalcar que a la Terapia Interpersonal se caracteriza por sus estrategias, no por sus técnicas (Gonzales y Medina, 2010). Entre las técnicas específicas más utilizadas están: técnicas exploratorias, propiciación de los afectos, modificación de conducta, clarificación, análisis comunicacional, uso de la relación terapéutica, técnicas auxiliares (contrato, encuadre de la intervención) (Cabrera y Porres, 2011).

La actitud del terapeuta, el mismo actúa como un abogado del paciente, no es neutral, y tiene un rol importante en la hora de ayudar al paciente a hablar sobre sus dificultades en la consecución de tareas y en la puesta en práctica.

Según Fernández y otros (1997) mencionan que la formación del terapeuta a realizar la TIP se la realiza en tres áreas diferentes como son: el uso de las estrategias, uso de sus técnicas y el uso de técnicas diferentes a las que se usa en la TIP.

CONCLUSIONES

La depresión postparto es un problema de salud pública que aqueja a millones de mujeres en el mundo entero; se produce debido a la combinación de factores individuales, sociodemográficos, psicológicos, familiares y ambientales. Se trata de un problema con altos niveles de prevalencia, que si no recibe un tratamiento adecuado puede dejar secuelas en la persona.

La psicoterapia interpersonal ha resultado efectiva para la intervención en mujeres con depresión postparto, es una de las psicoterapias más reconocidas y usadas en esta patología. Su efectividad radica en el hecho de que permite atenuar los síntomas depresivos mediante el desarrollo de nuevas habilidades interpersonales, y favorecer la transiciones de roles.

REFERENCIAS

- Almanza-Muñoz, J., Salas-Cruz, C. L., & Olivares-Morales, Á. (Mayo- Junio de 2011). Prevalencia de depresión posparto y factores asociados, en pacientes puérperas de la Clínica de Especialidades de la Mujer. *Rev Sanid Milit Mex*, 65((3)), 78-86. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2011/sm113b.pdf>
- Arbat], A., & Danés, I. (2003). Depresión Postparto. *Fundación Institut Catalá de Farmacología*, 41-43. Obtenido de <https://www.icf.uab.cat/assets/pdf/productes/preres/preres21.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2017). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales España*. España: Panamericana.
- Bleichmar, D. (1991). La depresión en la mujer. *Psiquiatra. Psicoanalista*. Obtenido de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15234/15095>
- Cabrera, F. G., & Porres, M. D. (enero- septiembre de 2011). Psicoterapia en Atención Primaria: a propósito de un caso de trastorno somatomorfo tratado con terapia interpersonal. *A TENCION PRIMARIA*, 43(8), 440-446.
- Castellón, A. D. (Octubre- Diciembre de 2012). Actualizaciones en depresión Postparto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(4), 576-586. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Dois, A., Uribe, C., Villarroel, L., & Contreras, A. (junio de 2012). Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público. *Revista Medica de Chile*, 140(6), 719-725. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000600004
- Escobar, J., Pacora, P., Custodio, N., & Villar, W. (2009). Depresión posparto: ¿se encuentra asociada a la violencia basada en genero? *An Fac Med.*, 70, 115-118.
- Fernández, A., Rodríguez, B., Diéguez, M. a., González, N., & Morales, N. (JUNUARY de 1997). La terapia interpersonal de la depresión y las psicoterapias en el fin del milenio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XVII(64), 627-648. Obtenido de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15561/15420>
- Gómez, N. (mayo de 2019). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia y Gestión*, 4(1), 26-32. Obtenido de <http://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479>
- Gonzales, R. M., & Medina, N. S. (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 15.
- Heerlein, A. (2002). Psicoterapia interpersonal en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(1), 63-76. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000500005&script=sci_arttext

- Jadresic, E. (Noviembre-Diciembre de 2017). Depresion Postparto en el contexto del Hospital General. *Revista Medica clinica Condes*, 28(6), 874-880. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301426>
- Martinez, R. A., Betancourt, C. X., Zuñiga, E. L., Valdéz, Y. D., Fernandez, N. F., & Barrera, M. A. (2016). Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 9.
- Méndez, A. (octubre-diciembre de 2014). Depresion postparto y ejercicio. *Perinatología y Reproducción Humana*, 28(4), 211-216. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000400006
- Mendoza, C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión postparto:el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Revista Medica de Chile*, 8.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema "Depresión: Hablemos"*. Obtenido de Salud.gob.ec. : <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- Molero, K. L., Machado, J. R., Sanabria, C., Zambrano, N. B., Benítez, A. C., Quiroz, E. A., & Romero, N. B. (2014). Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 79(4), 294-304. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262014000400008&script=sci_arttext&tlng=en
- Moreno, M., García, B., & Villar, R. (Abril de 2017). DEPRESIÓN POSTPARTO. *TRANCES: Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 7(3), 499-508. Obtenido de http://www.trances.es/papers/TCS%2007_3_10.pdf
- Olhaberry, M., Escobara, M., Mena, C., Santelices, P., Morales-Reyes, I., Rojas, G., & Martínez, V. (Julio-diciembre de 2015). Intervención grupal para reducir la sintomatología depresiva y promover la sensibilidad materna en embarazadas chilenas. *Suma Psicológica*, 22, 93-101. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012143811500017X>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Obtenido de www.who.int: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/postnatal/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/#>
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (Mayo- Agosto de 2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomedica*, 28(2), 89-105. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>
- Póo, A., Espejo, C., Godoy, C., Gualda, M., Hernández, T., & Pérez, C. (2008). Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. *Rev Med Chile*(136), 44-52. Obtenido de

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000100006&script=sci_arttext

- Romero, R., Poves, S., & Vucínovich, N. (2012). La terapia interpersonal de la depresión en la esquizofrenia: *Norte de Salud Mental*, 10(44), 28-33. Obtenido de [file:///C:/Users/Admin.HP_PC/Downloads/Dialnet-LaTerapiaInterpersonalDeLaDepresionEnLaEsquizofren-4116521%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin.HP_PC/Downloads/Dialnet-LaTerapiaInterpersonalDeLaDepresionEnLaEsquizofren-4116521%20(1).pdf)
- Salinas, M. A., & Gallegos, W. L. (octubre- diciembre de 2018). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Medica Herediana*, 29(4). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000400004&lng=es&nrm=iso
- Santos, P. D., & Carmona, S. (enero-junio de 2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *15(2)*.
- Torres, E. G. (2014). INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL PERIODO POSNATAL Y ANTENATAL PARA REDUCIR EL RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *ESCUELA UNIVERSITARIA GIMBERNAT*, 1- 25.
- Vargas, H. (abril de 2014). Tipo de familia y ansiedad y depresion . *Rev Med Hered*, 25(2), 57-59. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001
- Zarragoitía, I. (2011). *Depresión: generalidades y particularidades*. Ciencias Médicas.