



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD

AGUILAR RIVERA ANGIE PAULETTE
MÉDICA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

**PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD**

**AGUILAR RIVERA ANGIE PAULETTE
MÉDICA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD

AGUILAR RIVERA ANGIE PAULETTE
MÉDICA

RODRIGUEZ PERDOMO MANUEL HUMBERTO

MACHALA, 27 DE OCTUBRE DE 2022

MACHALA
27 de octubre de 2022

PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

por Angie Paulette Aguilar Rivera

Fecha de entrega: 14-oct-2022 08:29p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1925713397

Nombre del archivo: DE_LA_DEPRESI_N_POSTPARTO_EN_LA_ATENCI_N_PRIMARIA_DE_SALUD.docx (39.28K)

Total de palabras: 2597

Total de caracteres: 13419

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

La que suscribe, AGUILAR RIVERA ANGIE PAULETTE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, 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 octubre de 2022


AGUILAR RIVERA ANGIE PAULETTE
0706192598

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida, la salud y cuidarme durante todo mi trayecto de vida; a mi madre por su amor, por confiar en mí y brindarme su apoyo en cada aspecto de mi vida estudiantil. A mi querido abuelito Luis Rivera por ser mi soporte, mi guía, mi refugio y siempre alentarme a seguir adelante sin importar cuan duro sea el camino, a mis tíos, tías, primos quien a pesar de las distancias siempre han festejado conmigo mis victorias.

A Scarleth Medina, que a pesar de estar en distintas ciudades siempre estuvo animándome, apoyándome y compartiendo conocimientos y alegrías. A Leonardo Tapia por siempre estar ahí para mí, por animarme aún si creía no poder avanzar, por ser mi refugio y también mi alegría.

A Paula Altamirano, Katherine Peñaloza, André López, Pamela Huamán, por el cariño y las experiencias vividas durante el internado, los llevo en mi corazón. A mis docentes, millón gracias por todo el conocimiento compartido

Y a todos quienes han sido parte de mi vida, gracias por sus consejos, por su amor

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a las tres personas más importantes de mi vida; mi madre, mi abuelito y mi hermano; son el tesoro mas hermoso que Dios pudo darme. A mis hermanas, aspiro poder ser una fuente de inspiración para que sepan que ni el cielo es el límite, cuando nos proponemos a alcanzar nuestras metas.

A quien fue mi compañero, mi soporte, mi equipo durante todo este tiempo; Leonardo Tapia, por siempre motivarme, por levantarnos el ánimo mutuamente, apoyarnos constantemente aún en la distancia, por creer el uno en el otro y de que lograremos todo lo que nos hemos propuesto.

A quien considero como mi segundo hogar, familia Domínguez Astudillo, por todo el cariño, la confianza, los consejos y el cuidado a mi persona.

PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

Introducción: La depresión postparto es aquel trastorno que llega a presentarse de forma moderada a grave en la mujer luego del parto o hasta al menos un año posterior al mismo. Alrededor del mundo se constata que unos 350 millones de personas padecen este trastorno, de ellos una cuarta parte de los casos se suicidan, se calcula que aproximadamente 800 000 personas se suicidan cada año por lo que es la segunda causa de muerte en grupos etarios entre 15 a 29 años.

Objetivo: Identificar la prevalencia de la depresión puerperal en atención primaria de salud, mediante la realización de revisión bibliográfica de diferentes artículos científicos de los último cinco años obtenidos de diferentes bases de datos como Chrocane, Pubmed, Elsevier; para el manejo integral y la ejecución de actividades y medidas preventivas.

Conclusión: La depresión puerperal en la actualidad sigue siendo uno de los trastornos menos diagnosticados en nuestro medio, ya que no se le ha dado la importancia adecuada en el primer nivel de atención, por ello es importante, reconocer los primeros síntomas durante la consulta de control en las mujeres gestantes, para evitar de esta forma el desapego materno-infantil.

Palabras Claves: Depresión, depresión postparto, prevalencia

PREVALENCE AND RISK FACTORS OF POSTPARTUM DEPRESSION

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression is that disorder that occurs moderately to severely in women after childbirth or until at least one year after it. Around the world it is found that some 350 million people suffer from this disorder, of which a quarter of cases commit suicide, it is estimated that approximately 800,000 people commit suicide each year, making it the second cause of death in age groups between 15 to 29 years old.

Objective: To identify the prevalence of puerperal depression in primary health care, by carrying out a bibliographic review of different scientific articles from the last five years obtained from different databases such as Chrocane, Pubmed, Elsevier; for comprehensive management and execution of activities and preventive measures.

Conclusion: Currently, puerperal depression continues to be one of the least diagnosed disorders in our environment, since it has not been given adequate importance in the first level of care, for this reason it is important to recognize the first symptoms during the consultation of control in pregnant women, to thus avoid maternal-infant detachment.

Keywords: Depression, postpartum depression, prevalence.

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
DESARROLLO	7
PUERPERIO	7
DEPRESIÓN	8
DEPRESIÓN PUERPERAL	9
PREVALENCIA	11
FACTORES DE RIESGO	12
CONCLUSIÓN	15
BIBLIOGRAFÍA	16

INTRODUCCIÓN

La depresión, de acuerdo al Manual DSM V *“Es la disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica”*(1)

Se considera depresión postparto a aquel trastorno que llega a presentarse de forma moderada a grave en la mujer luego del parto o hasta al menos un año posterior al mismo. Alrededor del mundo se constata que unos 350 millones de personas padecen este trastorno, de ellos una cuarta parte de los casos se suicidan, se calcula que aproximadamente 800 000 personas se suicidan cada año por lo que es la segunda causa de muerte en grupos etarios entre 15 a 29 años. (2)

En este trastorno se ve afectado la vinculación afectiva entre la madre y el recién nacido, y se llega a presentar posterior al parto y puerperio hasta aproximadamente dos semanas posteriores al mismo. En este punto, algunos estudios han evidenciado que dicha alteración puede estar relacionado directamente por diversos factores como; la madurez emocional de la madre, la relación familiar-cónyuge, y la capacidad para hacer frente al estrés durante el proceso de amamantar al recién nacido.(3)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud describe que alrededor del 80% de la población que representa a 21 millones de personas en América Latina y El Caribe padecen de depresión, recalando los estratos sociales de ingresos medios y bajos como los sectores más afectados. En Ecuador, los registros del Ministerio de Salud Pública constata que en mayor medida afecta al sexo femenino; a partir del año 2015 se ha

observado un aumento de casos con un total de 36.631 y suicidios alrededor de 734 casos. (4)

Debido a los altos indicios de casos de depresión puerperal; se plantea el presente objetivo de investigación; identificar la prevalencia la depresión puerperal en atención primaria de salud, mediante la realización de revisión bibliográfica de diferentes artículos científicos de los último cinco años obtenidos de diferentes bases de datos como Chrocane, Pubmed, Elsevier; para el manejo integral y la ejecución de actividades y medidas preventivas.

DESARROLLO

PUERPERIO

Durante el embarazo, se evidencian diferentes cambios fisiológicos y anatómicos de la mujer; la cual se divide por tres períodos; período prenatal, período perinatal y período postnatal. Luego de que se produce la expulsión del producto de la concepción y la placenta, es donde se termina el trabajo de parto; considerado en el ámbito médico como puerperio.(5)

Se considera puerperio o postparto a aquel período que sigue posterior al parto que se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer; es decir; desde el periodo de alumbramiento hasta las seis semanas posteriores al parto. (6)

Es durante este período, que se evidencia un proceso de adaptación psicoemocional entre la madre y su recién nacido y es aquí en donde puede existir cambios emocionales que se llegan a acompañar con rechazo por parte de la madre al recién nacido.(6)

DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno de alta prevalencia que se clasifica acorde a su severidad, entre ellos tenemos episodios depresivos leves, moderados y graves; todo depende de la intensidad de los síntomas y la repercusión de este frente a las acciones diarias de la persona.(7)

De acuerdo al Manual DSM V *“Es la Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u*

otras áreas importantes del funcionamiento. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica”(1)

Al estado depresivo se asocia diferentes factores como antecedentes familiares de demencia, haber crecido en ambientes llenos de violencia, donde se ha infligido dolor o abuso; así como también situaciones traumáticas. En este estado, la persona presenta múltiples síntomas como insomnio o dormir más horas de lo que solía dormir, incapacidad de realizar actividades que antes solía hacer de forma cotidiana.(7)

DEPRESIÓN PUERPERAL

Es el trastorno en donde se ve afectada la vinculación afectiva entre la madre y el recién nacido, y se llega a presentar posterior al parto y puerperio hasta aproximadamente dos semanas posteriores al mismo. En este punto, algunos estudios han evidenciado que dicha alteración puede estar relacionado directamente por diversos factores como; la madurez emocional de la madre, la relación familiar-cónyuge, y la capacidad para hacer frente al estrés durante el proceso de amamantar al recién nacido.(3)

En el ámbito psiquiátrico se establece que dentro del período posparto existen tres condiciones que afectan el estado emocional de la madre:

- La primera condición es denominada “*Maternity Blue*” o tristeza posparto que se evidencia en el 80% de las madres, suele ser transitorio.
- La segunda condición es un cuadro depresivo que afecta entre 10- 15% de las madres; esta dura aproximadamente más de dos semanas y se acompaña de sintomatología como: adinamia, fatiga, trastornos del sueño y del humor

- La última condición es denominada psicosis postparto y es el trastorno más grave y en los estudios se considera que alrededor de 0.1 – 0.2% de las madres llegan a desarrollar la misma.(8)

Se considera que existen diversas alteraciones de patrones biológicos debido a los altos niveles de cansancio, trastornos del sueño y en la mayoría de los casos se ha encontrado afectación a nivel del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal quien es el responsable en cuanto a la producción del cortisol; este es necesario ante los eventos de altos niveles de estrés. (4) Se considera que entre el 60% al 85% presentan síntomas aparentemente depresivos durante los 3 primeros días del postparto; llega a persistir por dos semanas consecutivas; lo que interfiere en el funcionamiento cotidiano, el cuadro clínico puede tener desenlaces fatídicos como el suicidio e infanticidio. (9)

En un estudio realizado en Turquía; se describe que una forma para evitar la sensación de tristeza en la madre es importante establecer el contacto piel con piel entre la madre y el hijo durante las primeras horas del puerperio, ya que es en este momento que se estimula la percepción del tacto, calor y olor, por lo que se libera oxitocina quien tiende a regular la calma y la socialización.(3)

La depresión en el embarazo y durante el periodo perinatal es difícil de reconocer, alrededor del 50% de las mujeres embarazadas han presentado depresión y no han sido diagnosticadas de forma oportuna, por lo que las consecuencias durante la crianza son severas. (10)

En algunos estudios, se hace referencia que la depresión puerperal no sólo afecta a la mujer si no también a su pareja; en julio de 2018 se realizó un metaanálisis en el cual se estableció una prevalencia de depresión paterna del 8.75% durante el primer año; por lo

cual el impacto en el cuidado y en la relación con el recién nacido es totalmente desfavorable. (11)

Se ha visto que las mujeres que han sufrido depresión postparto, presentan problemas conductuales, cognitivos e interpersonales, lo que tiene como consecuencia grave en la salud y bienestar tanto de la madre, como de las personas que se encuentran en su entorno. (9)

PREVALENCIA

La Organización Mundial de la Salud describe que alrededor del 80% de la población; es decir, al menos 21 millones de personas en América Latina y El Caribe padecen de depresión, recalcando los estratos sociales de ingresos medios y bajos como los sectores más afectados. En Ecuador, los registros del Ministerio de Salud Pública constatan que en mayor medida afecta al sexo femenino; a partir del año 2015 se ha observado un aumento de casos con un total de 36.631 y suicidios alrededor de 734 casos. (4) De acuerdo a los estudios globales, un 33% de la población mundial ha experimentado un trastorno depresivo en su vida; del 10% al 26% pertenecen al grupo etario entre 15 a 20 años de edad. (12)

En un estudio antropológico llevado a cabo en Sudamérica; se obtuvo como resultados que la depresión durante el puerperio mantuvo una incidencia de 15.4% y una prevalencia de 30,8% en los últimos dos años, del 9.2% al 10.2% tienen una relación directa con el nivel socioeconómico; en determinadas palabras; las mujeres con menores ingresos representan un alto riesgo de presentar depresión posparto. La mayoría de los casos diagnosticados (95%) presentan sintomatología por al menos durante seis meses y un 25% por alrededor de un año si no han recibido el abordaje necesario.(13)

En estos últimos 2 años; durante la pandemia del SARS-COV 2; un estudio de metaanálisis establece el impacto en la salud mental de las mujeres embarazadas por lo que dentro de la Organización Mundial de la salud se consideró como un factor de riesgo para la presentación de depresión puerperal. (14) En Ecuador, los grupos vulnerables son de niveles socioeconómicos restringidos; por lo que su impacto en este sector es mayor y la consecuencia es totalmente grave; de hecho, se evidencia casos altos de suicidio materno e infanticidio a casusa de ello.

Es importante reconocer que dentro de la salud pública alrededor del 50% de los casos de depresión posparto y perinatal, no son diagnosticados a tiempo. Por lo que es necesario formar al personal de salud en los primeros niveles de atención; la importancia del seguimiento y vigilancia de las mujeres gestantes con la finalidad de evitar este tipo de trastornos; sobre todo, contar con programas que sean un soporte y un medio de consejería para las mismas.

A Ecuador, se le considera como el quinto país con más tasa de casos de depresión en Sudamérica, en el 2015 se evidenció un total de 50.379 casos de depresión, de ellos 36.631 casos fueron exclusivamente en mujeres. Sin embargo, no se muestra un mapeo en cuanto a casos de depresión postparto en nuestro país.

Se realizó un estudio de prevalencia en la ciudad de Cuenca, en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2014; en donde se tuvo como resultado una prevalencia del 34.4% de depresión puerperal, es una tasa por encima del porcentaje a nivel mundial. (15)

En otro estudio realizado durante el año 2019 en la ciudad de Ambato, se constató que el rango de edad predominante en los casos de depresión postparto es entre 14 y 16 años; es decir, alrededor del 58% contrario al grupo etario entre 17 y 19 años que

representan un 36%. En el mismo estudio se detalla que el 72% de los casos de depresión puerperal son madres solteras.

FACTORES DE RIESGO

Acorde a un estudio multisistémico, se considera que al existir una disminución en cuanto a la actividad bioquímica a nivel cerebral se produce una alteración que da como resultado trastornos en el estado de ánimo, estas alteraciones suelen ser procesos a largo plazo; que son producto de las experiencias de vida o como respuesta a los niveles de estrés ocasionados durante el parto.(16)

Sin embargo, en estudio realizado en Edimburgo se determinó que la depresión postparto no es un trastorno de tipo hormonal, más bien logra desarrollarse por los diferentes aspectos psicosociales, afectivos entre otros lo que desencadena un desbalance emocional con consecuencias en algunos casos fatídicos.(13)

Se han asociado múltiples factores de riesgo durante el periodo prenatal, que pueden llegar a desencadenar el estado depresivo en las madres durante el puerperio; entre estas tenemos:

- Ansiedad materna
- Eventos estresantes como; muerte familiar, pérdida de alguna actividad económica
- Violencia doméstica
- Falta de apoyo social.
- Estatus socioeconómico
- Alcoholismo, consumo de drogas

- Antecedentes de enfermedades demenciales. (17)

En otros estudios a los factores de riesgo se los categoriza en factores de riesgo leve, moderado y alto. Entre los factores de alto riesgo tenemos:

- Depresión o ansiedad durante el embarazo, el cual es un predictor significativo en los casos de depresión, ya que existen altos niveles de ansiedad.
- Antecedentes de enfermedades psiquiátricas, es el factor de mayor impacto para que la gestante desarrolle el trastorno depresivo.
- Eventos de la cotidianidad, los estudios revelan que existe una estrecha relación entre los acontecimientos de vida y la depresión, entre estos cabe recalcar, el impacto de la muerte de un familiar cercano o de su pareja, divorcio, pérdida de estabilidad socioeconómica y el embarazo y el parto en si son factores desencadenantes de estrés. Estudios realizados en Gran Bretaña y América del Norte mostró fuertes asociaciones entre la depresión posparto y los acontecimientos recientes de la vida, mientras que los estudios asiáticos mostraron una asociación no significativa.
- El apoyo social es otro predictor de alto riesgo en la depresión postparto, ya que el recibir apoyo social y emocional a través de amigos y familiares durante tiempos estresantes se cree que es un factor protector contra el desarrollo de la depresión. Entre los factores de riesgo moderados tenemos:
 - Neuroticismo; es decir, los trastornos neuróticos dificultan el área social y emocional, por lo que la persona se muestra ansiosa y posterior a ello llegan a desarrollar depresión.

- Relación matrimonial; se encontró una estrecha relación con hallazgos sobre apoyo social, estudios informaron un mayor riesgo de depresión posparto en mujeres que experimentaron problemas maritales durante el embarazo. (2)

Por último los factores de riesgo leves se considera a los siguientes:

- Los factores obstétricos que incluyen las complicaciones durante la labor de parto, en 16 estudios a gran escala de 9500 mujeres indican que el embarazo y las complicaciones relacionadas con el parto tienen un efecto pequeño pero significativo en el desarrollo de la depresión posparto
- Estatus socioeconómico; la evidencia sugiere que estos factores juegan un papel pequeño pero significativo en el desarrollo de depresión postparto.

CONCLUSIÓN

La depresión puerperal en la actualidad sigue siendo uno de los trastornos menos diagnosticados en nuestro medio, ya que no se le ha dado la importancia adecuada en el primer nivel de atención, por ello es importante, reconocer los primeros síntomas durante la consulta de control en las mujeres gestantes, para evitar de esta forma el desapego materno-infantil.

Sobre todo, durante este tiempo de la pandemia del Sars-Cov2 se evidenció un aumento de los casos de depresión postparto, por la incertidumbre del contagio del mismo y el riesgo inminente de infección en los centros de salud.

Identificar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del trastorno depresivo, es de suma importancia, sobre todo el permitir el apego entre madre e hijo favorece de cierta manera a controlar los niveles de estrés producidos por la labor de parto. En nuestro país, no se ha realizado estudios de gran data para conocer el impacto de este trastorno en atención primaria de salud y el manejo – seguimiento del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gatell Carbó A. Trastorno específico del aprendizaje. Vol. 26, *Pediatría Integral*. 2022. 21–33 p.
2. Reyes NFL, Santiago DKL, Moncerrad LXQ, Vera YAM. Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburgh en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016. *Reciamuc* [Internet]. 2021;5(2):300–10. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/648>
3. Kirca N, Adibelli D. Effects of mother–infant skin-to-skin contact on postpartum depression: A systematic review. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(4):2014–23.
4. Ceriani Cernadas JM. Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección. *Arch Argent Pediatr*. 2020;118(3):154–5.
5. Naula L, Quiñonez C, Solano D, Mendez J, Oviedo Y, Carpio D, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2019;14(2):202–12. Available from: http://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf
6. Carvajal J BM. *Obstetricia Y Ginecología Xiii Edición Manual De* [Internet]. Vol. 13ª, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. 2022. P. 243. Available from:

https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2022/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2022_compressed.pdf

7. Cuesta E, Picón J, Pineida P. Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *J Am Heal* [Internet]. 2022;5(1). Available from: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
8. Arabela D, Dachner P, Alejandro J, Morales V. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. 2019;
9. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry*. 2004;26(4):289–95.
10. Wang Z, Liu J, Shuai H, Cai Z, Fu X, Liu Y, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. Vol. 11, *Translational Psychiatry*. 2021.
11. Wang D, Li YL, Qiu D, Xiao SY. Factors Influencing Paternal Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2021;293:51–63. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.088>
12. Mendoza B C, Saldivia S. Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Rev Med Chil*. 2015;143(7):887–94.
13. Katon W, Russo J, Gavin A. Predictors of Postpartum Depression. *J Women's Heal*. 2014;23(9):753–9.

14. Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cozzolino M. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. Vol. 35, Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. 2022. p. 4014–21.
15. Garcia M, Prevención de la depresión postparto en gestantes de centro de salud "Juan Montalvo", Santa Elena; Trabajo de Titulación, 2021
16. Gressier F, Guillard V, Cazas O, Falissard B, Glangeaud-Freudenthal NMC, Sutter-Dallay AL. Risk factors for suicide attempt in pregnancy and the post-partum period in women with serious mental illnesses. J Psychiatr Res. 2017;84:284–91.
17. Malpartida Ampudia MK. Depresión postparto en atención primaria. Rev Medica Sinerg. 2020;5(2):e355.