
Factores asociados a depresión posparto

Associated factors for postpartum depression

Dr. Alianok González-González¹ <https://orcid.org/0000-0002-1515-7153>

MSc. Pedro Rafael Casado-Méndez^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-4988-9475>

Dra. Mailen Molero-Segrera³ <https://orcid.org/0000-0003-4758-9660>

Dr. Rafael Salvador Santos-Fonseca⁴ <https://orcid.org/0000-0003-4771-2083>

MSc. Irina López-Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0001-5106-3085>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínica Universitaria Bartolomé Masó Márquez. Departamento Docente. Granma, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital General Mariano Pérez Balí. Vicedirección de Asistencia Médica. Granma, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínica Universitaria Dra. Francisca Rivero Arocha. Vicedirección de Asistencia Médica. Granma, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial Celia Sánchez Manduley. Departamento de Cirugía. Granma, Cuba.

* Autor por correspondencia (email): pcasado@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: la depresión posparto afecta a la mujer entre los primeros tres y seis días luego del parto.

Objetivo: determinar la incidencia y los factores asociados a la aparición de depresión posparto en puérperas.

Métodos: se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal en un universo de 139 puérperas fisiológicas residentes en Bartolomé Masó de la provincia Granma, en el último semestre del año 2018. Se realizó una entrevista estructurada que incluía como instrumento de pesquisa la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, se consideró que 10 puntos o más suponen la presencia de depresión.

Resultados: la depresión posparto tuvo una incidencia alta en la población al asociarse estadísticamente a la edad menor de 20 años, el estado civil soltera, la tenencia de dos hijos, el antecedente de depresión previo al embarazo y el antecedente de violencia. La presencia de la enfermedad tuvo un riesgo de ideación suicida muy elevado.

Conclusiones: la depresión posparto es una enfermedad prevenible con una morbilidad oculta importante, lo que la convierte en un problema de salud demandante de mayor atención por parte de las autoridades sanitarias.

DeCS: DEPRESIÓN POSPARTO/epidemiología; DEPRESIÓN POSPARTO/prevención&control; INTENTO DE SUICIDIO; FACTORES DE RIESGO; ESTUDIOS TRANSVERSALES.

ABSTRACT

Background: the postpartum depression affects the woman among the 3 to first 6 days after labor.

Objective: to establish the incidence and associated factors to the appearance of postpartum depression in postpartum mothers.

Methods: a quantitative study of traverse court in a universe of 139 physiologic postpartum mothers resident in Bartolomé Masó town, Granma, in the last semester of the year 2018. It was carried out a structured interview that included inquiry instrument the Edinburgh Scale for Postpartum Depression being considered that 10 points or more supposes the depression presence.

Results: the postpartum depression had a high incidence in the population associating statistically to the age smaller than 20 years, the single civil state, the holding of 2 children, the depression antecedents foresaw to the pregnancy and the antecedent of violence. The presence of the decease had a risk of very high suicidal ideation.

Conclusions: the postpartum depression is a preventable decease with an important hidden morbidity, what transforms it into a problem of health plaintiff of more attention on the part of the sanitary authorities.

DeCS: DEPRESSION, POSTPARTUM/epidemiology; DEPRESSION, POSTPARTUM/prevention&control; SUICIDE, ATTEMPTED; RISK FACTORS; CROSS-SECTIONAL STUDIES.

Recibido: 08/04/2019

Aprobado: 23/07/2019

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad atendida sobre todo por psiquiatras, médicos generales y la sociedad en general pues ninguna enfermedad mental y muy pocas enfermedades médicas, llevan a un grado de sufrimiento subjetivo tan intenso como los trastornos depresivos. ^(1,2,3)

Su causa no está establecida y aunque se invocan debilidades personales, inmadurez psicológica latente o fallos de carácter, se sabe que es el resultado de la compleja interacción de factores bioló-

gicos, psicológicos y ambientales. Se afirma que la depresión es la menos reconocida, no diagnosticada y no tratada de las enfermedades médicas, donde sus costos son superiores a los de cualquier otra, excepto las de origen cardiovascular. ^(4,5) Se encuentra en un porcentaje mayor para las mujeres (3,2 %) en relación con los hombres (1,9 %), y aún mayor en adolescentes femeninas con un 13,4 % frente a 6,7 % de adolescentes varones.

Se estima que uno de cada cinco mujeres puede presentar depresión mayor a lo largo de su vida en cualquiera de sus etapas vitales. ^(6,7) Sin embargo, suelen ser más susceptibles en algunos periodos como durante el síndrome pre menstrual o disfórico, en la menopausia, durante la gestación o en el posparto. ^(8,9)

Los estudios sobre la salud mental en el puerperio han llamado la atención de los psiquiatras y psicólogos por la vulnerabilidad durante este periodo y los riesgos asociados desde el punto de vista psíquico. Entre los trastornos psiquiátricos identificados en el puerperio se distingue el *baby blues* o disturbio de pánico en el posparto, psicosis puerperal y depresión posparto. ^(3,7)

La depresión posparto es un trastorno mental afectivo severo, que afecta hasta al 56 % de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros cuatro meses tras el nacimiento de su bebé. Tiene un pico máximo en el primer mes, incluso puede durar hasta el año después del parto, debido al gran cambio que se produce con la llegada de un niño, con síntomas depresivos típicos: tristeza, sentimientos de desesperanza y de minusvalía, insomnio, pérdida de apetito, lentitud de movimientos, pensamientos recurrentes de muerte, síntomas físicos varios y ansiedad elevada entre otros. Tiene una prevalencia de 10 a 15 % a nivel mundial, la cual se observa más en puérperas por primera vez y en adolescentes. ^(8,10,11)

La enfermedad está incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V) bajo la denominación de: trastorno depresivo durante el período perinatal. ⁽¹²⁾

La mayoría de mujeres que desarrollan este cuadro nunca son tratadas pues no manifiestan sus problemas al personal de salud. Tampoco reciben apoyo de familiares, por lo cual no se tiene datos claros acerca de la progresión de la depresión. Existen diversos factores relacionados con el cuadro de depresión posparto. Uno de los principales es el de antecedente de depresión antes o durante la gestación. Los conflictos con la pareja o la ausencia de esta durante el periodo de gestación, además de la violencia doméstica son otros factores asociados con depresión. ^(8,13,14)

Los estudios sobre la depresión posparto en Cuba son escasos por lo que su prevalencia real es desconocida. ⁽¹⁵⁾ El objetivo de la investigación fue determinar la incidencia y los factores asociados a la aparición de depresión posparto en puérperas residentes en el municipio de Bartolomé Masó.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal en un universo de 139 puérperas fisiológicas residentes en Bartolomé Masó de la provincia Granma, en el último semestre del año 2018. Cada paciente fue evaluada al término del primer mes de haberse producido el parto y que aceptara parti-

cipar del estudio, mediante la firma del consentimiento informado, fue sometida a una entrevista estructurada contentiva de las variables propuestas (edad, estado civil, hijos previos, abortos previos, antecedentes de depresión y antecedentes de violencia). En dicha entrevista se incluyó como instrumento de pesquisa de depresión el Test de Edimburgo o Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, en versión validada por Jadresic E et al. ⁽¹⁶⁾ en base a como se ha sentido en los últimos siete días.

Los valores asignados a las preguntas van desde cero a tres según aumento de la gravedad del síntoma. La puntuación para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso. Una puntuación de 10 o más muestra la probabilidad de una depresión. Cualquier resultado distinto a cero para la pregunta 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales de inmediato, debido a la ideación suicida que se admite al responder esa pregunta.

El diagnóstico definitivo de depresión posparto fue establecido por el especialista en Psiquiatría en consulta especializada acorde a los criterios operativos de diagnóstico de la enfermedad. El antecedente de violencia fue pesquisado en función de la presencia de actos reconocidos como violentos por parte de la entrevistada independientemente de su naturaleza.

Se determinó posible asociación con el Odds Ratio (OR) para las variables. Los resultados se recogieron en una base datos creada al efecto y vaciados en el sistema Excel para Windows versión 8. Se hizo uso de los números absolutos, la media y la desviación estándar (DE).

RESULTADOS

De un total de 139 puérperas fisiológicas presentó tamizaje positivo para depresión posparto, según el Test de Edimburgo, el 13,66 % (19 pacientes) resultando que desde el punto de vista clínico solo el 12,23 % (17 pacientes) del total de pacientes fueron diagnosticadas, por el especialista en psiquiatría, como portadoras de depresión posparto. El cálculo del OR de las variables asociadas en la literatura a la depresión posparto arrojó que la edad menor de 20 años (OR: 1,55), el estado civil soltera (OR: 11,16), la tenencia de dos hijos (OR: 5,66), el antecedente de depresión previa (OR: 5,45) y el antecedente de violencia, independientemente de la naturaleza da la misma, (fuera del embarazo actual OR: 2,16 y dentro del embarazo actual OR: 4,71) son factores de riesgo en la aparición de depresión posparto en el primer mes posterior a la terminación fisiológica de un embarazo (Tabla 1). La ideación suicida tuvo un riesgo 18,27 veces mayor de aparecer en el contexto de pacientes con depresión posparto (Tabla 2).

Tabla 1. Puérperas fisiológicas con diagnóstico de depresión posparto según variables seleccionadas

Variables	Depresión posparto n=17		OR		
	Nº	%			
Edad (años)	<20	4	23,53	1,55	
	20 - 29	9	52,94	0,5	
	>30	4	23,53	0,85	
	Media/ DE/Rango	26,64/ ±4,78201/ 18-37			
Estado civil	Soltera	14	82,35	11,16	
	Casada	3	17,65	0,05	
Hijos previos	No	3	17,65	0,17	
	Sí	1	3	17,65	0,44
		2	11	64,70	5,66
Abortos previos	No	4	23,53	1,03	
	Sí	13	76,47	0,97	
Antecedentes de depresión	No	4	23,53	0,23	
	Sí	Fuera del embarazo actual	11	64,70	5,45
		Dentro del embarazo actual	2	11,77	1,1
Antecedentes de violencia	No	4	23,53	0,15	
	Sí	Fuera del embarazo actual	6	35,29	2,16
		Dentro del embarazo actual	7	41,18	4,71

OR: odds ratio.

Tabla 2. Puérperas fisiológicas con diagnóstico de depresión posparto según diagnóstico de ideación suicida resultante de la aplicación del Test de Edimburgo

Ideación suicida	Depresión posparto				Total	OR
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%		
Sí	13	61,91	8	38,09	21	15,11
No	4	3,39	114	96,61	118	84,89
Total	17	12,23	122	87,77	139	100

OR: odds ratio.

DISCUSIÓN

Una de cada cinco mujeres que viven en países de ingresos medios y bajos sufren de depresión posparto. Las consecuencias de esta sobre el funcionamiento materno, neurodesarrollo y desempeño conductual en los infantes, junto a las dificultades de los profesionales de la atención primaria de salud para detectarla, hacen de esta enfermedad un desafío para la salud pública. ^(9,17)

La depresión posparto se relaciona con síntomas psicológicos y alteración de patrones biológicos, entre los que están un estado emocional triste, altos niveles de cansancio, trastornos del sueño y afectación del eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal, responsable de la secreción de la hormona cortisol, necesaria para hacer frente a situaciones de estrés. Aunque los síntomas suelen aparecer tras el nacimiento del bebé, las mujeres que posteriormente desarrollan depresión posparto presentan síntomas psicológicos durante el embarazo (somatización, depresión, ansiedad y estrés específico del embarazo) y mayores niveles de cortisol desde el primer trimestre. ^(18,19)

La incidencia de la enfermedad fue del 12,23 % lo que coincide con resultados internacionales como los de Mano Hartmann J et al. ⁽¹⁴⁾ los cuales encontraron una prevalencia del 14 %. Estos autores refieren que la prevalencia de la enfermedad varió desde un 7,2 a un 39,4 %. Autores como Dois Castellón A, ⁽¹⁵⁾ refiere que la aparición de la enfermedad es de un 3 a un 30 %. Esta divergencia entre la prevalencia de la enfermedad puede explicarse a partir de la no homogeneidad entre el momento del diagnóstico, el punto de corte utilizado en el Test de Edimburgo, el uso o no de otros instrumentos diagnósticos adicionales y factores culturales y socioeconómicos locales.

Respecto a la edad, tener menos de 20 años resultó un factor asociado a la aparición de depresión posparto. Autores como Lara MA et al. ⁽¹¹⁾ consideran que enfrentar un embarazo durante la adolescencia puede hacer que la madre, a una edad de por sí vulnerable, dude de su capacidad materna ante un reto de esta magnitud. La valoración que hace de su eficacia materna se asocia con su desempeño, esto es, con la manera de relacionarse y responder a las necesidades de su infante, misma que tiene consecuencias determinantes en el desarrollo de éste. Estos autores en su estudio concluyeron que los síntomas de depresión y el temperamento infantil difícil se asociaron con más baja percepción de eficacia materna. El apoyo social se asoció con mayor percepción de eficacia materna sólo en los análisis bivariados.

Young Candia CR, ⁽⁸⁾ en un estudio sobre factores asociados a depresión posparto en puérperas encontró en 209 una asociación estadística con el estado civil (solteras/separadas y convivientes), hijos previos, abortos previos, menos de seis controles prenatales, episodio previo depresivo antes y durante la gestación, discusión con la pareja durante la gestación y violencia cometida por la pareja antes y durante la gestación.

El padecimiento de depresión anterior aparte de que este fuera dentro o fuera del actual embarazo fue un factor muy asociado a la aparición de la enfermedad. Autores como Dois Castellón A, ⁽¹⁵⁾ refiere que la depresión posparto es el trastorno anímico más prevalente asociado al nacimiento, su recidiva es 1:3 a 1:4 si la madre no es tratada de manera correcta y se asocia a severa discapacidad para desarrollar actividades de la vida diaria.

Mano Hartmann J et al. ⁽¹⁴⁾ reportan que, de un universo de 2 687 mujeres, puérperas de 48 horas,

entrevistadas se identificó el padecimiento de depresión anterior, sentimientos de tristeza en el último trimestre de gestación, historia de depresión familiar, edad menor de 24 años y ser múltipara como variables asociadas a un mayor riesgo de depresión posparto. Estos autores encontraron, además, que el apoyo social y la atención por un equipo de salud fortalecido son factores protectores frente al padecimiento de depresión posparto el reducir hasta en un 23 % la prevalencia de la enfermedad.

Rocha Arrais A et al. ⁽¹³⁾ en su estudio no pudieron relacionar variables socioeconómicas, participación en el programa psicológico prenatal y deseo de embarazo con mayor riesgo de depresión posparto. En cambio, verificaron tal asociación en cuanto al embarazo no planificado y la falta de apoyo del padre del bebé. Contrario al grupo control, no se constató asociación entre ansiedad y depresión gestacionales con la depresión posparto en el grupo de intervención. El 10,64 % de las puérperas revelaron tendencia a enfermedad de depresión posparto, mientras que en grupo control, el 44,83 % mostró tal propensión.

Autores como Muzel Poles M et al. ⁽²⁰⁾ concluyen en su estudio que el uso de medicación antidepresiva en la gestación, violencia sufrida en la gestación y cesárea, se asociaron a síntomas depresivos en el puerperio inmediato en dos, cuatro y dos veces, respectivamente.

Dois Castellón A, ⁽¹⁵⁾ refiere que no es posible distinguir una causa única que explique la ocurrencia del trastorno, lo que sostiene su etiología multifactorial. Esta autora incluye dentro de los factores de riesgo de mayor asociación con depresión posparto a los antecedentes personales de baja autoestima, depresión y depresión posparto previas, relaciones maritales dificultosas, redes de apoyo insuficientes y en particular, cuadros ansiosos, depresivos y de estrés durante el embarazo. Otros factores como el estado civil, antecedentes familiares de trastornos mentales, vulnerabilidad genética de la madre, tristeza posparto severa, características de personalidad y estilos cognitivos tendientes a la negatividad, la experiencia del parto y las complicaciones obstétricas, la depresión en las parejas y, por último, características de salud y temperamento del recién nacido, presentan una asociación más débil.

Sánchez Tapia FR et al. ⁽¹⁹⁾ en un estudio sobre frecuencia de tendencias suicidas (suicidalidad) y factores asociados en mujeres durante el primer año posparto encontraron una frecuencia de 15,58 % (IC 95 %: 11,79-20,01 %) de suicidalidad en mujeres durante el primer año posparto. El análisis bivariado del estudio mencionado mostró relación significativa entre la presencia de suicidalidad y depresión mayor (OR=14,52; $p < 0,001$), trastorno obsesivo-compulsivo (OR=3,96; $p = 0,001$), trastorno disfórico premenstrual (OR=3,25; $p = 0,002$) y episodio maniaco o hipomaniaco previo (OR=2,12; $p = 0,025$). Asimismo, el análisis multivariado encontró relación significativa con status de separada/divorciada (OR=6,96; $p = 0,027$), abortos previos (OR=2,92; $p = 0,006$), sueño menor de 6 horas (OR=5,34; $p = 0,003$) y lactancia materna (OR=0,15; $p = 0,004$).

Caparros González RA et al. ⁽¹⁰⁾ concluyen que el padecimiento de depresión posparto se asocia a suicidio y filicidio, y el primero es una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal. Young Candia CR, ⁽⁸⁾ encontró una prevalencia de la ideación suicida del 52,72 % en la población de puérperas estudiadas con tamizaje positivo según Test de Edimburgo.

Zhong Q et al. ⁽²¹⁾ publicó un estudio de relación entre la concordancia de los ítems de ideación suicida del Test de Edimburgo y el PHQ-9. Se encontró que las puérperas presentaban ideación suicida en 8,8 y 15,8 %, respectivamente, en una población de 1 517 pacientes en el Instituto Materno Perinatal. Estos autores encuentran alarmante el aumento del porcentaje de pacientes con ideación suicida en pacientes con tamizaje positivo para depresión posparto, tal vez debido al bajo control de salud mental y decisiones de las autoridades en el campo de la salud.

La sintomatología depresiva durante el puerperio puede confundirse con la adaptación normal a esta etapa de la vida. El diagnóstico de depresión posparto confiere algunas dificultades, entre ellas el escaso reconocimiento de los trastornos del ánimo durante el embarazo. Alrededor de la mitad de los cuadros depresivos diagnosticados durante el puerperio iniciaron o continuaron su curso durante el embarazo, pese a conocerse que el diagnóstico y tratamiento correcto previo al parto implica una menor probabilidad de cursar una depresión posnatal. ^(5,7,18)

Durante las primeras semanas posparto, cerca del 80 % de las madres experimenta un cuadro denominado disforia/tristeza posparto, caracterizado por inestabilidad emocional, tristeza, insomnio, llanto, fatiga irritabilidad y ansiedad. Este cuadro cursa entre el tercer y décimo día posparto y ha sido asociado con los cambios hormonales de la etapa, por lo mismo, no requiere de tratamiento farmacológico, sino de la contención y apoyo de la familia. ⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

La depresión posparto es una enfermedad prevenible con una morbilidad oculta importante y un mayor riesgo de ideación suicida lo que la convierte en un problema de salud con mayor atención por parte de las autoridades sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arango Dávila CA, Rincón Hoyos HG. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. Mar 2018 [citado 08 Oct 2019];47(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502018000100046&lng=en
2. Múnera Restrepo LM, Uribe Restrepo L, Yepes Delgado CE. Significado del síndrome depresivo para médicos generales en una región colombiana. Rev colomb psiquiatr [Internet]. Mar 2018 [citado 08 Oct 2019];47(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80658479005>
3. Guerra AM, Dávalos Pérez DM, Castillo Martínez A. Detección de síntomas depresivos en mujeres gestantes de alta complejidad obstétrica y factores correlacionados. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2017 [citado 08 Oct 2019];46(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/80654035005>
4. Martín García-Sancho JC, Garriga Puerto A, Egea C, Díaz G, Campillo Cáscas MJ, Espinosa Gil RM.

- Stepped psychological intervention with common mental disorders in Primary Care. *Anal Psicol* [Internet]. 2018 [citado 08 Oct 2019];34(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282018000100005&lng=es
5. Rodríguez Muñoz MF, Vallejo Slocker L, Olivares Crespo ME, Izquierdo Méndez N, Soto C, Le Huynh N. Propiedades psicométricas del postpartum depression predictors inventory- revised- versión prenatal en una muestra española de mujeres embarazadas. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 08 Oct 2019];91:[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100422&lng=es
6. Cardoso da Silva H, Da Rosa Silva M, Bitencourt Frizzo G, Schneider Donelli TM. Sintomas Psicofuncionais e Depressão Materna: Um Estudo Qualitativo. *Psico-USF*. [Internet]. 2018 [citado 08 Oct 2019];23(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v23n1/2175-3563-psuf-23-01-59.pdf>
7. Andrade Rebolledo D, Vicente Parada B. Fatiga postparto: revisión de la literatura. *Rev chil obstet ginecol* [Internet]. Abr 2018 [citado 08 Oct 2019];83(2):[aprox. 9 p.] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200161&lng=es
8. Young Candia CR. Factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 08 Oct 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5990>
9. Rojas G, Guajardo V, Martínez P, Fritsch R. Depresión posparto: tamizaje, uso de servicios y barreras para su tratamiento en centros de atención primaria. *Rev Méd Chile* [Internet]. Sep 2018 [citado 08 Oct 2019];146(9):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n9/0717-6163-rmc-146-09-1001.pdf>
10. Caparros González RA, Romero González B, Peralta Ramírez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 08 Oct 2019];42:[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
11. Lara MA, Patiño P, Navarrete L, Hernández Z, Nieto L. Association between depressive symptoms and psychosocial factors and perception of maternal self-efficacy in teenage mothers. *Salud Ment* [Internet]. 2017 Oct [citado 08 Oct 2019];40(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252017000500201&lng=es
12. American Psychiatric Association. Suplemento del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. 5ta ed. Actualización del DSM-5, septiembre 2016 [Internet]. Arlington, EU: Asociación Americana de Psiquiatría; 2017 [citado 08 Oct 2019]. Disponible en: https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
13. Da Rocha Arrais A, Cavalcanti Ferreira de Araujo TC, De Almeida Schiavo R. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2018 [citado 08 Oct 2019];38(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000500711&lng=pt&nrm=iso

14. Mano Hartmann J, Andrés Mendoza-Sassi R, Almeida Cesar J. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 08 Oct 2019];33(9):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00094016.pdf>
15. Dois Castellón A. Actualizaciones en depresión posparto. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. Dic 2012 [citado 08 Oct 2019];38(4):aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400016&lng=es
16. Jadresic E, Araya R, Jara C. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in Chilean Postpartum Women. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1995 Dec;16(4):187-191.
17. De Sa Vieira E, Torquato Caldeira N, Soares Eugênio D, Moraes di Lucca M, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 08 Oct 2019];26:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6136553/pdf/0104-1169-rlae-26-e3035.pdf>
18. Caparros González RA, Romero González B, Strivens Vilchez H, González Pérez R, Martínez Augustin O, Peralta Ramírez MI. Hair cortisol levels, psychological stress and psychopathological symptoms as predictors of postpartum depression. *PloS one* [Internet]. 2017 [citado 08 Oct 2019];12(8):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573300/pdf/pone.0182817.pdf>
19. Sánchez Tapia FR, Ostolaza Vite Angie R, Peña López EA, Ruiz Grosso PJ, Vega Dienstmaier JM. Frecuencia de tendencias suicidas (suicidalidad) y factores asociados en mujeres durante el primer año posparto. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. Jul 2017 [citado 08 Oct 2019];80(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000300004&lng=es
20. Muzel Poles M, Pinho Carvalheira AP, De Barros Leite Carvalhaes MA, Garcia de Lima Parada CM. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. *Acta paul enferm* [Internet]. Jul 2018 [citado 08 Oct 2019];31(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400351&lng=en
21. Zhong QY, Gelaye B, Rondon MB, Sánchez SE, Simon GE, Henderson DC, et al. Using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) to assess suicidal ideation among pregnant women in Lima, Peru. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2015 [citado 08 Oct 2019];18(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4635023/pdf/nihms732668.pdf>