



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

DEPRESIÓN POSTPARTO: LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN TEMPRANA

POSTPARTUM DEPRESSION: THE IMPORTANCE OF ITS EARLY DETECTION

Martos López IM, Murillo de las Heras MM, Enríquez Rodríguez I.

Martitos81@gmail.com

perinatal, depresión, posnatal, prevención

perinatal, depression, postnatal, prevention

RESUMEN

La depresión postparto, a nivel clínico es indistinguible de otros tipos de depresión fuera del puerperio, si bien está influenciada por la situación específica de ser madre.

OBJETIVOS

Analizar los factores de riesgo que influyen en la depresión postparto.

Identificar los recursos de análisis precoz y prevención de la depresión postparto.

METODOLOGIA

Revisión bibliográfica consultando bases de datos: CINAHL, Medline, Cuidem, Index, Cochane, Google Académico y PubMed. Se utilizaron como palabras clave: perinatal, depresión, posnatal, prevención, dimensión y psicología, tanto en castellano como en inglés.

Otra de las herramientas usadas para limitar la búsqueda bibliográfica fue la utilización de filtros, concretamente, los filtros relacionados con la antigüedad de los documentos (entre los años 2010-2020) y el filtro de sexo, para identificar estudios donde el sujeto fuera mujer.

RESULTADOS

En el caso de detectar antecedentes personales de depresión en una mujer embarazada se han de tomar una serie de medidas generales (psico-educativas y logísticas) y específicas (psicoterapia y farmacoterapia) para minimizar los riesgos de desarrollar una depresión postparto.

DEPRESIÓN POSTPARTO: LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN TEMPRANA

La familia está implicada en la acumulación de emociones, marcada por sentimientos de miedo, tristeza, desesperación y pánico. Los servicios de salud deben organizarse para proporcionar atención integral. Se convierte en imprescindible para crear conciencia, el capacitar a los profesionales sanitarios para la identificación de la depresión durante el puerperio

CONCLUSION

En la depresión posparto, es necesario un enfoque multidisciplinar y se sugiere realizar un abordaje integral de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. El rol de las matronas y enfermeras para prevenir, detectar y tratar la depresión posparto es esencial e imprescindible

ABSTRACT

Postpartum depression is clinically indistinguishable from other types of depression outside the puerperium, although it is influenced by the specific situation of being a mother.</p>

OBJECTIVES

To analyze the risk factors that influence postpartum depression.</p>

To identify resources for early analysis and prevention of postpartum depression.</p>

METHODOLOGY

Bibliographic review consulting databases: CINAHL, Medline, Cuidem, Index, Cochane, Google Scholar and PubMed. The keywords used were: perinatal, depression, postnatal, prevention, dimension and psychology, both in Spanish and English.</p>

Another tool used to limit the bibliographic search was the use of filters, specifically, filters related to the age of the documents (between 2010-2020) and the sex filter, to identify studies where the subject was female.

RESULTS

In the case of detecting a personal history of depression in a pregnant woman, a series of general (psycho-educational and logistic) and specific (psychotherapy and pharmacotherapy) measures should be taken to minimize the risks of developing postpartum depression.</p>

The family is involved in the accumulation of emotions, marked by feelings of fear, sadness, despair and panic. Health services should be organized to provide comprehensive care.

DEPRESIÓN POSTPARTO: LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN TEMPRANA

It becomes imperative to raise awareness, to train health professionals for the identification of depression during the puerperium.

CONCLUSION

In postpartum depression, a multidisciplinary approach is necessary and a comprehensive approach to the woman during pregnancy, childbirth and puerperium is suggested. The role of midwives and nurses in preventing, detecting and treating postpartum depression is essential and indispensable.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el nacimiento de un hijo son acontecimientos vitales que a pesar de ser (en muchos casos), esperados y ansiados con felicidad, generan en la mujer un estado de vulnerabilidad al que se le debe prestar atención (OMS, 2016).

La gestación y el puerperio traen consigo alteraciones hormonales, psicológicas y sociales, que aumentan las probabilidades de padecer trastornos psíquicos (Mendoza y Saldivia, 2015).

La depresión posparto (DPP) es uno de los trastornos afectivos más frecuentes entre las mujeres que han dado a luz, sin embargo, a pesar de estar limitada a una franja reducida de la vida de la mujer, afecta a un 10-15% de la población (Stewart y Vigod, 2019).

Los trastornos del estado de ánimo en el postparto son divididos en tres grupos: melancolía de la maternidad (conocida en inglés bajo el nombre de "Maternity Blues"), depresión postparto y psicosis postparto (Falana y Carrington, 2019). En el primer caso, la tristeza postparto, es un fenómeno que afecta a una alta proporción de parturientas (mayor del 50%) y que se produce los primeros días de postparto (3-5 días); surge por la culpabilidad de los sentimientos depresivos en lugar de una supuesta felicidad y la desesperación por las complicaciones en los cuidados del recién nacido (Stewart y Vigod, 2016). Una proporción del 25% desarrollará posteriormente depresión postparto (Sebela et al., 2018). Por último, se encontraría la forma más grave de depresión, que puede suponer un riesgo tanto para la vida de la madre como la del hijo, se trata de la psicosis puerperal que cursa con sintomatología desigual a lo largo del tiempo incluyendo alucinaciones, delirios y estados de confusión y afecta a 1 o 2 mujeres de cada 1000 (Bydlowski, 2015).

La DPP se caracteriza por una tristeza intensa con labilidad emocional grave.

DEPRESIÓN POSTPARTO: LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN TEMPRANA

Normalmente comienza a las cuatro semanas después del parto y la duración de la enfermedad suele variar entre seis y ocho semanas, pero hay estudios que confirman que puede persistir durante gran parte del primer año posparto e incluso hasta los tres o cuatro años siguientes (Falana y Carrington, 2019).

El mejor método para prevenir cualquier trastorno afectivo ligado al puerperio es una correcta identificación de la sintomatología a tiempo, antes de que se desarrolle el desorden (Shrestha et al., 2016). En la actualidad disponemos de la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) como instrumento predictivo. Evaluar a las púerperas con esta escala en el segundo o tercer día posparto se ha visto que proporciona una alta sensibilidad como predictor de la DPP por lo que permite el diagnóstico temprano (Smith et al., 2018).

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Los antecedentes históricos datan del 700 a.C. con la relación que establece Hipócrates entre el periodo posparto y las alteraciones del estado de ánimo, del mismo modo, Celcio y Galeno abordaban en sus textos los problemas emocionales en el puerperio. Posteriormente, la doctora Trótula en Salerno reconoce la depresión posparto (Martínez, 2001). Ya en el siglo XX vemos otras referencias a esta patología. Por ejemplo, Esquirol en 1918 describe a una mujer que tiene depresión en sus cinco embarazos, en 1952 Victoroff habla del término "Maternity Blues" y ya en 1958, Luis Víctor Marcé escribe el "Tratado sobre la locura de las mujeres embarazadas, recién paridas y nodrizas" que se establece como el primer tratado de psiquiatría perinatal (Tamires et al, 2013).

FACTORES DE RIESGO

El embarazo es un hecho importante y resulta una experiencia que supone cambios a diferentes niveles (psicológico, biológico, económico, social) en la vida de la madre. Debido a esta cascada de cambios es común ver reacciones momentáneas de tristeza y ansiedad; pero cuando alcanzan un nivel determinado provocan en la mujer la presencia de enfermedad, debido a la vulnerabilidad que presenta al sufrimiento de trastornos psiquiátricos en el posparto. La OMS establece que se dan 136 millones de partos al año en los que 20 millones muestran complicaciones de diferente tipo (Krauskopf y Valenzuela, 2020). Al igual en otras patologías psiquiátricas, la etiopatogenia de la enfermedad no corresponde a una única causa clara sino a la presencia de varios factores que incrementan la vulnerabilidad que la mujer ya presenta, como se ha mencionado (Payne y Maguire, 2019).

DEPRESIÓN POSTPARTO: LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN TEMPRANA

Algunos estudios establecen una clasificación que engloba las variables tan solo en tres niveles. El primero de ellos correspondería a variables sociodemográficas y abarcaría la edad de la madre, el nivel de estudios, el estado civil, el número de hijos que tiene, la situación económica y laboral, y la influencia que ha tenido el embarazo en esta última. El siguiente grupo de variables corresponde a los factores de riesgo psicosocial donde se encuentra la relación familiar de la madre con otros miembros de la familia o la vivencia de situaciones que han resultado estresantes. En el último grupo se incluirían los antecedentes y factores de morbilidad, y se analizarían los hábitos tóxicos, los antecedentes de patología psiquiátrica y los síntomas del síndrome premenstrual. En los tres grupos existen variables que incrementan el riesgo de manera notable y en algunos casos hasta duplican las probabilidades de que la madre sufra depresión posparto, como es el caso de que la relación con la madre y/o la pareja sea de mala calidad.

Se observan en el estudio variables que arrojan un porcentaje alto en el incremento de la predisposición a la enfermedad, como la edad elevada (superior a 35 años) o una situación laboral desfavorable (Dinwiddie et al, 2017).

OBJETIVOS

Identificar los principales instrumentos para la detección del riesgo de DPP.

Conocer los beneficios de un diagnóstico temprano de la DPP.

Exponer la relación entre la DPP y la lactancia materna como factor preventivo.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica y un análisis crítico en el que se comparan diferentes artículos de carácter científico.

Las fuentes de información consultadas son las siguientes:

- Bases de datos especializadas en ciencias de la salud: Pubmed, Cochrane, Medline, Scielo y Scopus.
- Portales de Internet y buscadores: Google y Google académico.
- Revistas de salud
- Tesis doctorales (Teseo).

DEPRESIÓN POSTPARTO: LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN TEMPRANA

Los descriptores de Ciencias de la Salud DeCS utilizados alternan lenguaje libre en inglés y castellano: Depresión Postparto, Enfermería, Depresión Puerperal, Escala de Edimburgo (EPDS), Maternity Blues, Postpartum Depression y Postnatal Depression.

Los resultados fueron acotados mediante operadores booleanos, tales como AND/Y u OR/O. Se añadieron filtros para un mayor ajuste, siendo principalmente los siguientes: texto completo, años de 2010 a 2020, en inglés y español, y enfermería.

RESULTADOS

La DPP es una enfermedad con una tasa de tratamiento muy baja. Esto es debido al gran estigma que supone para las mujeres asociar una enfermedad a una etapa supuestamente feliz. Además, muchas muestran reticencia a tomar fármacos durante la lactancia (Werner et al. 2015).

Se sabe que una correcta detección precoz de la DPP puede influir en la evolución y duración del proceso, mejorando la clínica, además de paliar las consecuencias en el neonato. Su diagnóstico temprano debería ser una actividad preferente, recomendándose como mínimo una vez durante el periodo perinatal el cribaje de síntomas de depresión y ansiedad (Bhat et al. 2017).

El personal sanitario que hace seguimiento a la mujer durante el postparto está en el lugar idóneo para detectar la DPP antes de que los síntomas se vuelvan crónicos.

La DPP no tratada es un importante problema de salud pública, con implicaciones para toda la familia (Lee et al. 2016). La detección es especialmente importante, ya que solo son diagnosticadas un 11% de aquellas mujeres con depresión clínicamente significativa.

La prevención debería iniciarse en las visitas prenatales, atendiendo al bienestar emocional, la autoeficacia y la disposición para ser padres ya que existe evidencia de que el apoyo a esta familia y una guía de crianza puede prevenir la DPP (Bhat et al. 2017).

Los efectos que puede suponer en el recién nacido son trastornos del lenguaje o del cociente intelectual, además del desarrollo del afecto madre e hijo, y la evolución y crecimiento emocional de este, pudiendo persistir estos últimos hasta los cinco años de edad, e incluso superar esta fecha (González et al., 2017).

Se ha observado que la DPP afecta en mayor proporción a mujeres pertenecientes a grupos minoritarios, como madres adolescentes (26%) y bajo nivel socioeconómico (38,2%) (Stuart y Stuart, 2014).

DEPRESIÓN POSTPARTO: LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN TEMPRANA

Los niveles de cortisol, el estrés psicológico y los síntomas psicopatológicos pueden asociarse como predictores de DPP, siendo estos últimos los más significativos. La evaluación de los mismos en el periodo perinatal puede ser clave para los profesionales a la hora de llevar a cabo una correcta atención en esta etapa (Caparros et al. 2017).

Actualmente las herramientas disponibles para la atención y detección de la DPP son escasas y están poco extendidas. Sin embargo, se ha visto que se puede llevar a cabo un cribado con un solo cuestionario compuesto por dos ítems, uno referente a la anhedonia y otro al estado de ánimo. El cuestionario del que se habla es el PHQ-2, que es efectivo gracias a su especificidad y sensibilidad, estableciéndose como un elemento simple pero útil y contrastado (Castro et al, 2016).

La Escala de Edimburgo para la Depresión Posparto se considera el método más fiable y completo para su detección, debido a su precisión, sensibilidad y especificidad, viéndose en un estudio que las mujeres que presentaban síntomas claros eran las que más puntuación obtenían (Chorwe y Chipps, 2017).

El apoyo que aporta la familia actúa como amortiguador ante la DPP, disminuyendo la sintomatología. Por tanto, sería de gran ayuda para su proceso de detección ofrecer información, tanto a la madre como a sus principales allegados, para que, si no es ella misma la que acude en busca de ayuda, sean los familiares los que tomen la decisión de hacerlo (Martínez et al, 2015).

La terapia en grupo, el apoyo social y la conversación entre iguales son elementos que mejoran notablemente el estado de ánimo. De los estudios analizados se extrae que las mujeres creían que enfermería debía impartir consejos sobre salud mental ya desde las clases de preparación al parto. La información disponible para los futuros padres sobre el embarazo y el parto está ampliamente divulgada, mientras que los conocimientos sobre salud mental perinatal suelen ser limitados. Las clases de educación maternal no mencionan el ajuste emocional que debe hacerse ante la paternidad (Segre et al, 2010).

Dado que el contacto con el ginecólogo termina poco después del parto, las consultas con la matrona y el pediatra han sido identificadas como idóneas para realizar la detección de la DPP, debido a las numerosas visitas que se requieren durante el primer año de vida (Ride et al. 2014).

Son muchos los estudios que demuestran que ofrecer herramientas a los padres enfocadas a la relación de pareja, manejo del recién nacido y fatiga parental, disminuyen la prevalencia de DPP (Fisher et al, 2016).

DEPRESIÓN POSTPARTO: LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN TEMPRANA

INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR DE PREVENCIÓN

La lactancia materna es un factor protector de la depresión postparto. Para conocer la relación existente entre ambas situaciones, lactancia materna y depresión postparto, es necesaria la explicación previa de los conceptos básicos. Los organismos relacionados con la nutrición del recién nacido (OMS, Asociación Americana de Pediatría, Asociación Española de Pediatría, etc.) recomiendan la exclusividad de la lactancia materna en los seis primeros meses de vida, y complementada con otros alimentos hasta los dos años. Esto es debido a los beneficios que aportan la composición de la leche materna y el propio acto de amamantar (Pérez et al. 2014). La lactancia materna influiría en la salud mental de la madre, confiriendo a ésta tranquilidad y una menor reacción frente a factores estresantes. Se reduciría así la respuesta inflamatoria inducida por el estrés y disminuirían los niveles de las hormonas involucradas en aumentar la incidencia de la depresión postparto (Figueiredo et al, 2013). Por otro lado, la producción de oxitocina reduce la respuesta al estrés y mejora el sueño y descanso, dejando estudios que datan un retraso en la aparición de la DPP de hasta nueve meses (Landa et al., 2012). También, los niveles de prolactina están inversamente relacionados con el estrés. El favorecer la lactancia mantendría estables estos niveles hormonales y el desarrollo de esta patología puerperal quedaría atenuado (Figueiredo et al, 2013). Surge así una nueva relación, el descenso del factor estrés favorece la producción de leche y la conservación de la energía, lo que son factores protectores según estudios. Dejando a un lado las teorías hormonales, la lactancia materna también está involucrada en el aumento de la autoestima y los sentimientos de éxito. Como se ha explicado anteriormente, el sueño es un factor protector. Diversos estudios muestran que las madres perciben que su calidad del sueño es mejor y que los niveles de fatiga son menores cuando utiliza la lactancia materna como método de alimentación (Silva et al. 2017).

Por lo tanto, la lactancia materna no resulta sólo un factor protector en sí mismo sino que además provoca una reacción en cascada de otros que disminuyen la incidencia (Gregory et al. 2015).

DEPRESIÓN POSTPARTO: LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN TEMPRANA

CONCLUSIONES

Un diagnóstico precoz mejora la salud maternoinfantil y favorece la adaptación de la nueva madre. La instauración de un tratamiento temprano, dirigido a la mujer y a la familia, minimiza las consecuencias, favorece el desarrollo y protege al niño. Una DPP sin diagnosticar conlleva el mantenimiento en el tiempo de la enfermedad con la consecuente afectación del neonato.

El personal sanitario que está en contacto frecuente con la mujer durante la etapa perinatal es el indicado para llevar a cabo la detección del proceso.

El cribaje se puede llevar a cabo en visitas rutinarias con cuestionarios simples como son el PQH-2 o la Escala de Edimburgo.

El apoyo social y familiar causa un efecto amortiguador sobre la DPP, e incluso podría prevenirla.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bhat, A., Reed, S. D., & Unützer, J. (2017). The obstetrician–gynecologist’s role in detecting, preventing, and treating depression. *Obstetrics and Gynecology*, 129(1), 157–163.
2. Bydlowski, S. (2015). Les troubles psychiques du post-partum : dépistage et prévention après la naissance : recommandations. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 44(10), 1152–1156.
3. Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B., Strivens-Vilchez, H., Gonzalez-Perez, R., Martinez-Augustin, O., & Peralta-Ramirez, M. I. (2017). Hair cortisol levels, psychological stress and psychopathological symptoms as predictors of postpartum depression. *PLoS One*, 12(8), e0182817.
4. Castro, F. de, Place, J. M., Allen-Leigh, B., Rivera-Rivera, L., & Billings, D. (2016). Provider report of the existence of detection and care of perinatal depression: quantitative evidence from public obstetric units in Mexico. *Salud Publica de Mexico*, 58(4), 468–471.
5. Chorwe-Sungani, G., & Chipps, J. (2017). A systematic review of screening instruments for depression for use in antenatal services in low resource settings. *BMC Psychiatry*, 17(1), 112.
6. Dinwiddie, K. J., Schillerstrom, T. L., & Schillerstrom, J. E. (2017). Postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 39(3), 1–8.

DEPRESIÓN POSTPARTO: LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN TEMPRANA

7. Falana, S. D., & Carrington, J. M. (2019). Postpartum depression: Are you listening? *The Nursing Clinics of North America*, 54(4), 561–567.
 8. Figueiredo, B., Dias, C. C., Brandão, S., Canário, C., & Nunes-Costa, R. (2013). Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *Jornal de Pediatria*, 89(4), 332–338.
 9. Fisher, J., Rowe, H., Wynter, K., Tran, T., Lorgelly, P., Amir, L. H., ... Cann, W. (2016). Gender-informed, psychoeducational programme for couples to prevent postnatal common mental disorders among primiparous women: cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 6(3), e009396.
 10. González, G., Moraes, M., Sosa, C., Umpierrez, E., Duarte, M., Cal, J., & Ghione, A. (2017). Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(3), 360–366.
 11. Gregory, E. F., Butz, A. M., Ghazarian, S. R., Gross, S. M., & Johnson, S. B. (2015). Are unmet breastfeeding expectations associated with maternal depressive symptoms? *Academic Pediatrics*, 15(3), 319–325.
 12. Krauskopf, V., & Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista médica Clínica Las Condes*, 31(2), 139–149.
 13. Landa Rivera, L., Díaz-Gómez, M., Gómez Papi, A., Paricio Talayero, J. M., Pallás Alonso, C., Hernández Aguilar, M. T., ... Romero Escós, M. D. (2012). El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante: Dormir con los padres. *Pediatría atención primaria*, 14(53), 53–60.
 14. Lee, T. M., Bautista, D., & Chen, H. Y. (2016). Understanding how postnatal depression screening and early intervention work in the real world - A Singaporean perspective. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 45(10), 466–470.
 15. Martínez, P., Rojas, G., & Magaña, I. (2015). Análisis etnográfico en salas de espera de centros de salud primaria: implicancias para la detección y tratamiento de la depresión posparto. *Ter. psicol*, 59–68.
 16. Mendoza B, C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Rev. méd. Chile*, 887–894.
 17. OMS | ¿Se pregunta por qué no está contenta tras el nacimiento de su hijo? (2016). Recuperado de <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/postnatal/es/>
 18. Payne, J. L., & Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 52, 165–180.
- XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental
www.interpsiquis.com – del 24 mayo al 4 de junio de 2021

DEPRESIÓN POSTPARTO: LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN TEMPRANA

19. Perez, R. R. G., Bellot, Y. B., Perez, Y. G., & Herrera, B. B. (2014). Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. *Revista cubana de pediatría*, 86(2), 179–188.
20. Ride, J., Rowe, H., Wynter, K., Fisher, J., & Lorgelly, P. (2014). Protocol for economic evaluation alongside a cluster-randomised controlled trial of a psychoeducational intervention for the primary prevention of postnatal mental health problems in first-time mothers. *BMJ Open*, 4(10), e006226.
21. Šebela, A., Hanka, J., & Mohr, P. (2018). Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention. *Ceska Gynekologie*, 83(6), 468–473.
22. Segre, L. S., O'Hara, M. W., Arndt, S., & Beck, C. T. (2010). Screening and counseling for postpartum depression by nurses: the women's views: The women's views. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 35(5), 280–285.
23. Shrestha, S. D., Pradhan, R., Tran, T. D., Gualano, R. C., & Fisher, J. R. W. (2016). Reliability and validity of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for detecting perinatal common mental disorders (PCMDs) among women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 72.
24. Silva, C. S., Lima, M. C., Sequeira-de-Andrade, L. A. S., Oliveira, J. S., Monteiro, J. S., Lima, N. M. S., ... Lira, P. I. C. (2017). Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Jornal de Pediatria*, 93(4), 356–364.
25. Smith-Nielsen, J., Matthey, S., Lange, T., & Væver, M. S. (2018). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC Psychiatry*, 18(1), 393.
26. Stewart, D. E., & Vigod, S. (2016). Postpartum depression. *The New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177–2186.
27. Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Postpartum depression: Pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 70(1), 183–196.
28. Stuart-Parrigon, K., & Stuart, S. (2014). Perinatal depression: an update and overview. *Current Psychiatry Reports*, 16(9), 468.
29. Tamires Alexandre, F., Nogueira Ferreira, A. G., d'Ávila Siqueira, D., Vieira do Nascimento, K., Ximenes Neto, F. R. G., & Muniz Mira, Q. L. (2013). Actuación de enfermería frente a la depresión postparto en las consultas de puericultura. *Enfermería global*, 12(29), 404–419.

DEPRESIÓN POSTPARTO: LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN TEMPRANA

30. Werner, E., Miller, M., Osborne, L. M., Kuzava, S., & Monk, C. (2015). Preventing postpartum depression: review and recommendations. *Archives of Women's Mental Health*, 18(1), 41–60.