

FACTORES DESENCADENANTES DE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS ADOLESCENTES: ESTUDIO PILOTO

Triggering factors of postbirth depression in adolescents: a pilot study

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0033>

Germania Pilar García Cevallos 1*

<https://orcid.org/0000-0001-6025-1109>

Holguer Estuardo Romero Úrrea 1*

<https://orcid.org/0000-0002-0877-0339>

Grey Stefania Mauquí Troya 1*

<https://orcid.org/0000-0002-9230-1083>

RESUMEN

Introducción: El embarazo en la adolescencia es un gran problema de Salud Pública que se asocia a consecuencias biológicas, psicológicas y sociales para el binomio madre-hijo. **Objetivos:** Determinar los factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes. Relacionar la depresión postparto con el tipo de terminación de parto: vaginal o cesárea. Analizar estado emocional de una adolescente con depresión postparto. **Metodología:** De campo, no experimental, descriptiva y transversal. Población y muestra: conformada por 121 madres adolescentes. Instrumentos: Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) para la identificación de la depresión postparto y para recolectar información sobre los factores de riesgo, se utilizó un instrumento creado por la autora, a partir de instrumentos ya validados. **Resultados:** El plan piloto se realizó con 10 puérperas adolescentes. Edad de su primer embarazo 10 – 14 años: (n=1; 10%) de 15 – 19 años (n=9, 90%) Nivel socio económico: Bajo (n=2, 20%) y Medio (n=8; 80%). Abandono escolar (n=4, 40%). Relación de pareja: Buena (n=3; 30%), regular (n=5; 50%) y mala (n=2; 20%). Estado civil: Unión libre (n=3, 30%) y soltera (n=7; 70%). Test de Edimburgo: Depresión leve (n=3, 30%), moderada (n=7, 70%). Terminación del parto: Vía

vaginal (n=8, 80%), Cesárea (n=2, 20%)

Conclusión: La depresión post parto no tiene una etiología específica. El riesgo de depresión posparto se relaciona principalmente con problemas socioeconómicas y familiares. La detección de prevalencia y factores de depresión postparto, permite iniciar su estudio y seguimiento en beneficio de la madre y de la posterior crianza del recién nacido.

Palabras clave: Embarazo, adolescentes, depresión postparto, factores de riesgo, prevención.

1. Universidad Estatal De Milagro – Ecuador

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is a major Public Health problem that is associated with biological, psychological and social consequences for the mother-child binomial. **Objectives:** To determine the triggers of postpartum depression in adolescents. Relate postpartum depression with the type of termination of labor: vaginal or cesarean section. Analyze the emotional state of an adolescent with postpartum depression. **Methodology:** Field, non-experimental, descriptive and transversal. Population and sample: made up of 121 adolescent mothers. Instruments: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), in order to diagnose postpartum depression and to collect information on risk factors, and used an instrument created by the author, from instruments already validated. **Results:** The pilot plan carried out with 10 adolescent puerperal women. Age of her first pregnancy 10 - 14 years: (n = 1; 10%) 15 - 19 years (n = 9, 90%) Socio-economic level: Low (n = 2, 20%) and Medium (n = 8 ; 80%). School dropout (n = 4, 40%). Partner relationship: Good (n = 3; 30%), fair (n = 5; 50%) and bad (n = 2; 20%). Marital status: Free union (n = 3.30%) and single (n = 7, 70%). Edinburgh test: mild depression (n = 3.30%), moderate (n = 7.70%). Termination of labor: Vaginal route (n = 8, 80%), Caesarean section (n = 2, 20%). **Conclusion:** Postpartum depression does not have a specific etiology. The risk of postpartum depression related to socioeconomic and family problems, mainly. The detection of prevalence and factors of postpartum depression, allows starting its study and follow-up for the benefit of the mother and the subsequent upbringing of the newborn.

Keywords: Pregnancy, adolescents, postpartum depression, risk factors, prevention.

INTRODUCCIÓN

Según el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, en su quinta edición (DSM-5), la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo, que se caracteriza por una pérdida del interés en actividades que anteriormente le atraían al paciente, además, de un sentimiento persistente de tristeza y desesperanza, con una duración mínima necesaria de dos semanas (1). La depresión que ocurre en el periodo perinatal se define clásicamente como un episodio depresivo no psicótico, de intensidad moderada o grave, que ocurre durante la gestación o en el periodo postnatal (2)

Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015 (3). La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales junto con el miedo a estigmas impiden que muchas accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas (3). La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes en la patología psiquiatría a nivel mundial, además de ser también una de las más importantes causas de incapacidad y de alta probabilidad de generar el suicidio (4). Según la OPS la depresión postparto tiene una frecuencia a nivel mundial del 8 al 25%; en México, el Instituto Nacional de Perinatología reportó, en 2001, una prevalencia del 21.7% de depresión postparto (4).

Adicionalmente, en Latinoamérica la situación es considerable ya que un estudio de la Organización Iberoamericana de Juventud, en España, revela que 73 de cada mil embarazos en América Latina, son de adolescentes. América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el

mundo de embarazos adolescentes. 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 4 meses tras el nacimiento de su bebé (5). Su incidencia mundial es del 15%, y está incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) bajo la denominación de “trastorno depresivo durante el período perinatal”. Se asocia a suicidio y filicidio, el primero es una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal (6).

Particularmente, en Ecuador no existen datos oficiales respecto a las estadísticas propias del país. Sin embargo, algunos estudios realizados en el 2014 reportan una incidencia del 27% de depresión posparto en púerperas en la ciudad de Machala 2014. Asimismo, otro estudio realizado en Cuenca indica una prevalencia de depresión posparto del 34% (7). En un estudio que se llevó a cabo en la ciudad de Guayaquil, en el año 2016 se encontró una prevalencia de 39% de depresión posparto mediante la aplicación de la escala de Edimburgo (7).

La actividad sexual temprana en la adolescencia representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan (8). El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva (8).

Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de transmisión sexual e infección por HIV/SIDA, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Es por ello, que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescentes, la promoción de la abstinencia sexual, las prevenciones del embarazo y las infecciones de transmisión sexual son una las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas (9)

En el Hospital Israel Quintero Paredes, perteneciente al Cantón Paján, no existe un apropiado sistema de detección oportuna de depresión posparto, por lo que, no se dispone de datos estadísticos que revelen la prevalencia de este trastorno depresivo, ni los factores de riesgo para su aparición, en madres adolescentes. Por este motivo, se llevó a cabo este trabajo, con el que se pretende enriquecer la información, aportando datos certeros sobre la prevalencia y factores de riesgo de depresión posparto en madres adolescentes. Con esta información, sin duda, se contribuye a la toma de decisiones y a la creación de estrategias enfocadas en la prevención de la depresión posparto en adolescentes.

El problema que dio origen a este trabajo, surge porque no se dispone de evidencia oficial sobre la prevalencia de depresión post parto en adolescentes que han sido atendidas en el Hospital Israel Quintero Paredes, ni, sobre los factores de riesgo para la aparición de esta.

Este tema es importante porque mediante la información obtenida es posible establecer acciones de prevención del



embarazo en la adolescencia y de la depresión postparto en madres adolescentes. Es un tema particularmente necesario porque se acepta que la depresión post parto afecta el binomio madre – hijo. Además, el estudio trata a un grupo vulnerable, que son las adolescentes. Por ello es necesario identificar la prevalencia y factores desencadenantes de la depresión postparto. Esta información servirá como referencia para intervenciones futuras orientadas a la prevención, detección precoz y atención oportuna en los establecimientos de salud.

Asimismo, se ha identificado la necesidad de establecer una base de datos estadísticos a nivel del cantón Paján para determinar la prevalencia de esta problemática. Esto se hizo con el fin de diagnosticar y prevenir complicaciones y otorgar beneficios en el diario vivir de la madre adolescente y la crianza del niño o niña en un ambiente más cálido. Como beneficio adicional, puede mencionarse que, al identificar los factores de riesgos en las adolescentes con problemas de depresión postparto, es posible brindar una mejor atención a este grupo vulnerable, con un enfoque preventivo e integral.

El presente trabajo está orientado a determinar la prevalencia y factores de riesgo de depresión postparto en aquellas adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital Israel Quintero Paredes del Cantón Paján. Los beneficiarios de esta investigación son la familia, los adolescentes y la comunidad en general; ya que actualmente el trastorno depresivo adolescente constituye una problemática social cuyo único objetivo fue de identificar si sufre de algún trastorno depresivo. De esta manera se aspira que el personal de salud esté capacitado para la atención de la adolescente, ya que, el trastorno depresivo puede ocurrir después de algún tiempo, pero más frecuentemente se

presenta de la segunda a la tercera semana después del parto y puede durar hasta un año.

La depresión postparto se ha relacionado con comportamientos negativos relacionados con la salud y resultados adversos, incluida una mala nutrición, un mayor uso de sustancias, atención prenatal inadecuada, preeclampsia, bajo peso al nacer, parto prematuro, depresión posparto y suicidio. Las mujeres que experimentan depresión postparto a menudo continúan experimentando síntomas depresivos en el período posparto y más del 54% de las personas con depresión posparto informan episodios depresivos antes o durante el embarazo (11). A pesar de su enorme carga, la depresión postparto en países de bajos y medianos desarrollos es poco reconocida y no tratada; en parte, porque la mayor prioridad se ha asignado a la prevención de muertes relacionadas con complicaciones obstétricas. La depresión postparto no tratada es preocupante debido a su asociación con resultados del desarrollo físico y neurológico del lactante (10).

Ocurre en cualquier momento entre las cuatro semanas hasta los seis meses después del parto (11). Los trastornos depresivos se clasifican en tres categorías según la gravedad y el tiempo de aparición después del parto. La tristeza materna ocurre en alrededor del 40 al 80 por ciento en las madres durante el primer mes posparto y suele ser leve, autolimitada y con pocas consecuencias para la salud de la madre y el niño (11). Pero si no se maneja adecuadamente, la madre tiene un mayor riesgo de sufrir depresión posparto. La depresión posparto tiene una prevalencia del 13 al 19 por ciento y, si aún no se trata, es probable que la madre sufra de psicosis posparto (11).

La causa específica de depresión

postparto se desconoce. En muchos casos, es resultado de una combinación de factores como predisposición genética (historia familiar), bioquímicas (desequilibrio de neurotransmisores), factores del ambiente y estrés (pérdida de un ser querido, problemas económicos, problemas en las relaciones interpersonales o cambio significativo de vida), factores hormonales y reproductivos (ciclo menstrual, embarazo, aborto, posparto y menopausia), factores psicológicos y sociales (baja autoestima y tendencia a la preocupación excesiva).

Por otra parte, la gestación es un periodo crítico en la vida de las mujeres, que inevitablemente va acompañado de cambios sociales, psicológicos y hormonales. Estos cambios pueden desencadenar episodios depresivos con graves consecuencias para los resultados maternos e infantiles (12). La prevalencia de la depresión antes del parto varía del 7 al 15% en los países de altos ingresos y del 19 al 25% en los países de bajos y medianos ingresos.

En particular, se informa que la prevalencia de depresión posparto entre las mujeres que residen en países de altos ingresos es de aproximadamente 10% y 20% para las mujeres en países de bajos y medianos ingresos (13). La alta prevalencia de la depresión perinatal está influenciada por una serie de factores de riesgo que incluyen el aumento de los síntomas somáticos, la exposición a la violencia de la pareja íntima, la falta de apoyo social, el embarazo no deseado y las altas tasas de recaída de la depresión durante el período perinatal (10).

El embarazo y el parto en adolescente son un problema de salud pública, que se asocia a alteraciones hormonales, endocrinológicas, del estado emocional,

inseguridad e inestabilidad. Implica consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas; tanto para la madre como para el hijo. Uno de los riesgos frente a los que las madres adolescentes están particularmente vulnerables es a la depresión posparto (DPP) (14).

La depresión es tan importante como cualquier otra patología médica y constituye la cuarta causa de discapacidad en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aproximadamente, 121 millones de personas se ven afectadas y es responsable de al menos 850 mil muertes cada año, principalmente suicidios. La OMS afirma que las mujeres tienen mayor probabilidad (20-25%) que los hombres (7 – 12%) de presentar un episodio de depresivo durante su vida (15).

El embarazo y la maternidad en adolescentes causan preocupación en la sociedad en general, principalmente porque se ha constituido como un problema que acarrea consecuencias negativas, tanto para las adolescentes como para sus familias. El artículo derivado de una investigación de corte cuantitativo se propone presentar los resultados del análisis de la situación del embarazo en la adolescencia, a través de una entrevista semiestructurada realizada a 10 adolescentes púerperas (16). Se destaca el embarazo como ruptura biográfica de las adolescentes. En el aspecto sociocultural más importante es la ausencia de comunicación entre padres e hijos frente al tema de la sexualidad, la ausencia de un proyecto de vida, así como el acceso restringido de los adolescentes a información adecuada y uso de métodos anticonceptivos (16).

El puerperio es uno de los períodos de mayor riesgo en la presentación de trastornos del estado de ánimo. Cerca de 85% de las mujeres presentan algún



tipo de alteración del estado de ánimo durante el posparto. Algunas mujeres experimentan síntomas transitorios y leves. Sin embargo, entre 8 y 25% de las mujeres manifiestan algún tipo de trastorno incapacitante y persistente. Es conocido también que el parto conlleva un elevado nivel de estrés, que puede degenerar en trastornos adaptativos, trastornos de personalidad y trastornos del estado del ánimo. Más del 40% de las mujeres sufre de síntomas depresivos y ansiosos inespecíficos, y entre un 10% y 15% sufren trastornos depresivos propiamente dichos (17).

Investigadores como Mesías y Arias (2018) argumentan que la depresión postparto es el desarrollo de depresión en la madre luego del nacimiento de su hijo y se caracteriza por llanto, desánimo, sentimientos de incapacidad para enfrentar el rol de madre y suele durar entre 6 y 8 semanas o llegar incluso hasta un año. Este estado puede afectar profundamente a la madre, al neonato, su relación de pareja y a la familia nuclear o extendida. A pesar de lo grave en que se puede tornar la depresión postparto, solo el 20% recibe tratamiento, debido a que, en muchos casos, la madre no la reconoce como un problema.

A su vez, autores como Nunes y Phipps (2013), determinaron que los factores de riesgo más importantes de depresión postparto en madre adolescentes son el antecedente de trastornos depresivos antes del embarazo y la falta de una red de apoyo social y familiar para afrontar el proceso de la maternidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

El siguiente trabajo se desarrolló en el Hospital Israel Quintero Paredes del Cantón Paján en el periodo de enero a diciembre del 2018. Se trata de una investigación de campo no experimental, porque

solo se observaron las variables sin manipular. La población estuvo conformada por las 121 adolescentes atendidas en el Hospital Israel Quintero Paredes del Cantón Paján, que tuvieron su parto por vía vaginal o vía cesárea en el periodo de enero a diciembre del 2018. La muestra fue censal porque se incluyó la totalidad de la población.

Es descriptiva y transversal porque está en un solo tiempo, y exploratoria ya que la recolección de datos será en un único momento. Se realizó una prueba piloto con 10 madres adolescentes, con las que, después de explicarles, se les solicitó por escrito su consentimiento a participar en la investigación. Para recolectar la información, los instrumentos utilizados fueron: Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) (19) para la identificación de la depresión postparto y para recolectar información sobre los factores de riesgo, se utilizó un instrumento creado por la autora, a partir de instrumentos ya validados. Esto se realizó en el marco de la consulta de seguimiento en el puerperio inmediato. Entre los métodos de análisis que se utilizaron en esta investigación fueron como principales; el deductivo y analítico – sintético (18).

Se realizó una prueba piloto con 10 madres adolescentes, con las que, después de explicarles, se les solicitó por escrito su consentimiento a participar en la investigación.

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) es una buena herramienta para el tamizaje de cuadros depresivos del posparto, fácil de aplicar, breve y cuyo uso se ha extendido en muchas partes. A pesar de que su objetivo inicial fue la detección de cuadros depresivos en el posparto se ha comenzado a usar para la identificación de episodios depresivos en el embarazo. La EPDS ha sido

ampliamente probada, traducida y utilizada en más de 23 países para identificar a las mujeres que podrían estar cursando una depresión en el posparto.

Es una escala de 10 ítems, auto administrada que requiere aproximadamente 5 minutos para completar. Cuando los resultados no son concluyentes, la prueba se puede volver a administrar después de 2 semanas. LA EPDS tiene una puntuación máxima de 30. Muestra una sensibilidad de 76,7% y una especificidad de 92,5% para depresión perinatal (20).

RESULTADOS

Los resultados mostrados al realizar las encuestas en el plan piloto, en el que se incluyeron 10 púerperas adolescentes, mostraron que la DPP no tiene una etiología específica, pero sin embargo se han encontrado algunos factores de riesgo que inducen a la mujer a padecerla. Los factores que se asocian de forma independiente son: edad de la madre, situación económica, apoyo de la pareja, antecedentes personales de alteración del estado de ánimo y disfunción familiar. De las encuestas realizadas con la muestra piloto se obtuvieron las siguientes respuestas:

El 90% (n=9) de las adolescentes tuvo su primer embarazo entre los 15 y los 19 años de edad. El nivel socioeconómico de las púerperas era medio en el 80% (n=8) de los casos. El abandono escolar se constató en el 40% (n=4) de las adolescentes encuestadas. En cuanto a las relaciones de pareja, el 30% de estas madres adolescentes las calificó como buenas (n=3) y, el 20% (n=2) las calificó como malas. El 70% (n=7) de estas madres adolescentes era soltera. En cuanto a la forma de terminación del embarazo fue por parto vaginal en el 80% (n=8) y por cesárea en el 20% (n=2) de estas madres adolescentes.

Al aplicar el test de Edimburgo, se constató que el 70% (n=7) tenía una depresión postparto moderada y, el 30 % (n=3) tenía una depresión leve. Ver tabla 1.

Tabla 1. Factores de riesgo de depresión postparto en adolescentes atendidas en el Hospital Israel Quintero Paredes del Cantón Paján, de enero a diciembre del 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad de su primer embarazo	10-14	1	10
	15-19	9	90
Nivel socio económico	Bajo	2	20
	Medio	8	80
Abandono escolar	Sí	4	40
	No	6	60
Relación de pareja	Buena	3	30
	Regular	5	50
	Mala	2	20
Estado civil	Unión libre	3	30
	Soltera	7	70
Terminación del embarazo	Parto vaginal	8	80
	Cesárea	2	20
Test de Edimburgo	Depresión leve	3	30
	Depresión moderada	7	70

CONCLUSIÓN

El embarazo adolescente se ha asociado a bajo nivel socioeconómico y educacional, inicio precoz de la actividad sexual y psicopatología, tal como la depresión. El riesgo de depresión posparto se relaciona principalmente con problemas socioeconómicos y familiares. La detección de prevalencia y factores de depresión postparto permite iniciar su estudio y seguimiento en beneficio de la madre y de la posterior crianza del recién nacido. La DPP. Por su parte, se define como un episodio de ánimo depresivo y/o



anhedonia, sentimientos de culpa, dificultad para tomar decisiones, y síntomas somáticos, tales como fatigabilidad, cambios en el apetito y en el patrón de sueño-vigilia, pudiendo aparecer ideación e intento suicida e incluso síntomas psicóticos.

Es ampliamente conocido que las mujeres presentan una mayor prevalencia de trastornos depresivos y que el riesgo de desarrollarlos puede aumentar en ciertos momentos de su vida. El postparto representa un período de mayor susceptibilidad en vista de las fluctuaciones del eje hormonal, las demandas propias del cuidado del recién nacido y la interacción de variables psicosociales. Aunque es claro el desafío fisiológico enfrentado en el postparto, el peso de las variables biológicas como causa de la DPP no ha podido demostrarse de forma consistente, a diferencia de otros trastornos psiquiátricos perinatales como la psicosis postparto. Una eventual explicación de esta pérdida de asociación es la gran confluencia de otras variables, como las psicosociales, pero además se han reportado limitaciones en la correlación entre los niveles hormonales centrales y periféricos.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed.). Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, & Holmes W. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*. 2012;90(2), 139-149G. Available from: doi.org/10.2471/BLT.11.091850

Paho. “Depresión: hablemos”, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=442:depresion-hablemos-dice-la-oms-mientras-la-depresion-encabeza-la-lista-de-causas-de-enfermedad&Itemid=215&lang=en

Ramirez-Meza F, Cruz-Bello P, & Gómez D. Revisión bibliográfica sobre la depresión postparto en madres adolescentes. 2013;73-85. Available from: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/7_REVISION.pdf

Caparros R, Romero B, & Peralta M. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42(9):18–26. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Masías MA, & Arias WL. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Rev. Méd. Hered*. 2018;29(4), 226–231. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3447/367>

Orta, M. Factores psicosociales que intervienen en el desarrollo de la depresión posparto en usuarias de 16 a 24 años atendidas en el Centro de Salud No. 3. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31654/1/CD%20415-%20DE%20LA%20A%20ORTA%20MILKA%20SHARYLIN.pdf>

Marino J, Lewis L, Bateson D, & Skinner I. Teenage mothers. *Australian Family Physician*. 2016;45(10):712–717. Available from: <https://www.racgp.org.au/afp/2016/october/teenage-mothers/>

Mendoza LA, Claros DI, & Peñaranda CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2016;81(3):243–253. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>

Gelaye B, Rondon MB, Araya R, & Williams MA. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3(10):973–982. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X)

Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, & Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017;33(9):e00094016. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00094016.pdf>

Stein A, Pearson RM, Goodman, SH, Rapa E, Rahman A, McCallum, M, ... Pariante CM. Efectos de los trastornos mentales perinatales en el feto y el niño. *The Lancet*. 2014;384(9956):1800–1819. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)

Tani F, & Castagna V. Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2017;30(6):689–692. Available from: <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1182980>

Dinwiddie KJ, Schillerstrom TL, & Schillerstrom JE. Postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2018;39(3):168–175. Available from: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1334051>

World Health Organization. Depresión. Campaña con motivo del Día Mundial de la Salud - 7 de abril de 2017. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Quintero A, & Rojas H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte.*, 2015;44(2);222–237. Available from: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>

Booth L, Wedgeworth M, & Turner A. Integrating Optimal Screening, Intervention, and Referral for Postpartum Depression in Adolescents. *Nursing Clinics of North America.*, 2018;53(2):157–168. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.003>

Sampieri R, Fernández C, & Baptista P. Metodología de la investigación (6th ed.). Disponible en: <http://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Ing H, Fellmeth G, White J, Stein A, Simpson JA, & McGready R. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on the Thai–Myanmar border. *Tropical Doctor*. 2017;47(4):339–347. Available from: <https://doi.org/10.1177/0049475517717635>

Alvarado R, Guajardo V, Rojas G, & Jandresic E. Validación de la Escala de Edimburgo para embarazadas. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/InformeFinalproyectovalidacionEPDSembarazadasV2.pdf>