

Características relacionadas y derivadas de la depresión en gestantes

Characteristics related and derived from depression in pregnant women

Zaira Mindrey Villegas Carrera¹, Paula Daniela Vanegas Trujillo¹, Liliana Campos Quintero²

1. *Estudiante de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*
2. *Enfermera, Docente, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

Resumen

Introducción: El embarazo involucra cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales con efecto directo en la condición general de la mujer. La depresión se considera un trastorno de gran importancia, siendo uno de los motivos más comunes de consulta en ámbito psicológico. **Objetivo:** Recopilar factores que desencadenan depresión en gestantes y comportamientos comunes de las mujeres en estado de embarazo. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como: Medline, Scielo, Elsevier, Scencedirect y Redalyc. **Resultados:** Los factores sociales son los de mayor impacto psicológico en la gestante. Por otra parte, los comportamientos derivados del cuadro depresivo tienden a disminuir el interés y la capacidad de la gestante para mantener los cuidados durante el embarazo. **Conclusiones:** Los factores causantes de la depresión en gestantes son diferentes, pero se encontró como que en su mayoría son similares en todas las mujeres, sin importar la causa de su trastorno.

Abstract

Introduction: Pregnancy involves physical changes, hormonal, psychological, and social with a direct effect in the general status of women. Depression is considered a disorder of great importance as one of the most common reasons for consultation in psychologically. **Objective:** Collect factors that trigger depression in pregnant women and common behaviors of women in state of pregnancy. **Materials and methods:** a bibliographic search in databases such as Medline, Scielo, Elsevier, Scencedirect and Redalyc. **Results:** Social factors are those of greater psychological impact on the pregnant woman. On the other hand, the behaviors resulting from the depressive symptoms tend to decrease the interest and capacity of the pregnant woman to maintain care during pregnancy. **Conclusions:** The factors causing the depression in pregnant women are different, but found as most of which are similar in all women, regardless of the cause of your condition.

Palabras Clave

Depresión, gestante, causas, características.

Keywords

Depression, pregnant woman, causes, characteristics.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes en el planeta, afectando a un estimado de trescientos millones de personas (300.000.000) en todo el mundo. Si bien es una afección de carácter moderado, de no ser diagnosticada y tratada correctamente, puede desencadenar comportamientos que comprometen la integridad física, económica, social y afectiva de quien la padece y de las personas que la rodean, en otras palabras, puede volverse crónica y afectar a la persona a la hora ejecutar las actividades de la vida diaria [1–3].

Este trastorno, identificado principalmente por la presencia de emociones como la tristeza y la ansiedad, ha sido el responsable de ochocientos mil (800.000) casos de suicidio anualmente, además de muchos otros eventos donde la persona deprimida atenta contra su vida o la de los demás, rompe relaciones y vínculos afectivos, pierde completamente la capacidad de disfrutar experiencias que en otras circunstancias resultarían benéficas y/o motivadoras.

La depresión, además de la tristeza y la ansiedad, es reconocible a partir de otros síntomas tales como “deterioro en la apariencia y aspecto personal, lentitud en los movimientos, marcha cansada, tono de voz bajo, llanto fácil o espontáneo, escasa concentración durante la entrevista, verbalización de ideación pesimista, quejas hipocondríacas, alteraciones en el ritmo del sueño y quejas somáticas difusas y difíciles de determinar” [4].

La depresión también es definida como una alteración primaria del estado de ánimo, caracterizada por abatimiento emocional, que afecta todos los aspectos de la vida del individuo, presentando una alta morbilidad, mortalidad e impacto económico [5].

De acuerdo a la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse en leves,

moderados o graves. Según la literatura científica, las personas con depresión grave necesitan tratamiento, debido a que pueden tener ideas suicidas e intentar hacerse daño de modo mortal. Sin embargo, si la depresión es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos.

Según expertos, las personas con mayor riesgo de sufrir depresión son aquellas con antecedentes de episodios depresivos, problemas psicosociales, eventos estresantes, abuso y dependencia de sustancias como el alcohol y cigarrillo, con enfermedades médicas crónicas, trastornos psiquiátricos, cambios hormonales (embarazo), aquellas con antecedentes de intento de suicidio y aquellas con vida sedentaria [6,7].

La depresión específicamente en la población gestante y en términos clínicos es considerada un trastorno emocional que provoca alteraciones en el estado afectivo cognitivo, motivacional y somático, sentimientos de desesperanza y pérdida de interés por las actividades que usualmente realiza, esto es lo que se llama “pensamiento distorsionado” caracterizado por ser irracional y destructivo [8].

El embarazo y el ejercicio de la maternidad es un ciclo en la vida de la mujer que implica cambios en su vida, con su pareja (si tiene una) y las personas que la rodean. Estos cambios convierten al periodo perinatal en una época de crisis en el desarrollo de la mujer, generando las eventuales complicaciones que puedan ocurrir en el curso del embarazo y en los primeros años de vida que enfrenta el recién nacido [9], pero no le permite a la madre prepararse para estas afecciones, lo que permite generalmente a los síntomas avanzar sin oposiciones.

En la gestante, clínicamente la depresión es considerada un trastorno emocional que provoca alteraciones en el estado afectivo cognitivo, motivacional y somático, sentimientos de desesperanza, pérdida de interés por las actividades que usualmente realiza. Esto es lo que se llama “pensamien-

to distorsionado” caracterizado por ser irracional y destructivo [10].

El presente artículo pretende dar cuenta de tales complicaciones, de los efectos, negativos o positivos, que puedan tener sobre las mujeres gestantes que padecen depresión, además de las consecuencias posteriores en todos los aspectos de su vida.

Materiales y métodos

Para el estudio se llevó a cabo una búsqueda rigurosa de material académico, que siguió los siguientes criterios:

1. Los documentos debían pertenecer a bases de datos reconocidas y con credibilidad, o ser productos de tesis académicas defendidas, lo que otorga fiabilidad a los textos escogidos. En este caso, las bases de datos elegidas fueron scielo, sciencedirect, elsevier, medline y redalyc, que poseen material actualizado y pertinente al tema investigado.
2. Los textos podían estar escritos en inglés y en español.
3. Los artículos y/o tesis debían responder a los criterios de inclusión: “depresión” “embarazo” “causas” y “consecuencias”.

Con base en estos criterios de búsqueda, se obtuvieron 41 publicaciones de estudios relacionados con el tema, de los cuales se utilizaron 33 artículos y ocho tesis doctorales, de los cuales se extrajo la información necesaria para cumplir los propósitos de la búsqueda.

Desarrollo

Las cifras

Como punto de partida del estudio, se debe tener en cuenta la prevalencia de depresión en gestan-

tes que ha sido establecida por varios estudios en todo Latinoamérica. Estos porcentajes permitirán dimensionar el alcance del trastorno en el territorio y la magnitud de la situación existente respecto al fenómeno estudiado.

La tabla 1 sintetiza porcentajes obtenidos por estudios relacionados a la depresión en gestantes, realizados en diferentes países latinoamericanos tales como Colombia [11], Costa Rica [6], Perú [4] y México [12,13].

Tabla 1. Prevalencia de depresión en gestantes en diferentes países latinoamericanos

País	Prevalencia de depresión en gestantes
Colombia	30-45%
Costa Rica	60-65%
Perú	40-55%
México	50-66%

En España oscila entre un 6% y un 8% la depresión posparto (PPD) y esto constituye un importante problema de salud pública. Y entre sus predictores más significativos se encuentra haber sufrido depresión antes del parto, lo que resulta especialmente alarmante si se tiene en cuenta que la prevalencia de la depresión prenatal está aumentando en los últimos años [14].

Las causas

Existe una serie de causas específicas para los fenómenos depresivos en mujeres embarazadas, determinados mediante estudios psiquiátricos y obstétricos en años recientes [15]. Si bien existen factores neurobiológicos que influyen en la aparición del trastorno [16], debido al aumento natural de las hormonas durante la gestación, estos factores no son considerados como verdaderas fuentes de la depresión. Prueba de lo anterior es la falta de evidencia que sugiera estas causas en los estu-

dios realizados sobre depresión en gestantes, aunque estudios aislados muestran niveles elevados de corticotropina (CRH) en algunos casos de depresión [17]. Y se han evidenciado que el padecer una patología en forma global también aumentan los niveles de depresión [18]

Este pequeño porcentaje de incidencia en los factores biológicos sugiere que las causas más comunes de este trastorno en mujeres embarazadas son de tipo social, económico u ocasionado por factores psicológicos [19].

Entre los factores más comunes se considera, por ejemplo, que una relación familiar complicada acrecienta los riesgos de padecer depresión, y que el nivel de esta aumenta conforme es más difícil la interacción social de la mujer con su familia [20].

Otro elemento que interviene, siguiendo con las posibles causas de tipo psico-social, es el que responde a si el embarazo fue deseado o no. Bao-Alonso, Vega-Dienstmaier, & Saona-Ugarte (2010), indican que, usando la medición EPDS, existía una relación directamente proporcional entre los niveles de depresión y el hecho de que el embarazo no fue deseado [21].

Sumado a lo anterior, la violencia que sufre la mujer, producto de agresiones físicas, verbales o psicológicas, aumenta enormemente las posibilidades de deprimirse, debido a la sensación de soledad e insomnio experimentada por la madre durante la gestación [22–24].

Por otra parte, dentro de las posibilidades que involucran a la madre como posible factor de su depresión, existen riesgos de padecer este trastorno si existen antecedentes de aborto en su historial [25]. Este factor, explican los estudios, está acompañado y agravado por un fuerte sentimiento de culpa, que facilita la aparición de las conductas depresivas.

De acuerdo a la revisión documental, otras causas de la depresión, como la económica, son menos

frecuentes, pero igualmente existentes. Acevedo (2010) explica que existe una relación entre el nivel socioeconómico y lo psicosocial de la gestante y su posible depresión, en tanto las mujeres de nivel socioeconómico bajo perciben su condición como un impedimento para dar a luz, criar y brindarle al feto condiciones de vida apropiadas [26–30].

Sumado a esto hay estudios donde se considera que la mujer es más susceptible a padecer trastornos emocionales, en gran parte debido a los cambios hormonales durante el ciclo menstrual y con más fuerza en el embarazo evidencian de la mano de esto también se evidencia que el no tener una relación estable con su pareja maltrato psicológico y tener hijos menores de cinco años ayuda a aumentar los niveles de depresión y ansiedad [31–33].

Las consecuencias

Una vez que la gestante padece de depresión, los eventos que resultan pueden ser perjudiciales para ella, para el feto y para el círculo familiar íntimo, debido a que

“La depresión no identificada o no tratada puede llevar a consecuencias catastróficas, siendo el suicidio la peor de ellas. Además las pacientes deprimidas tienen mayor probabilidad de participar en actividades poco sanas tales como fumar o abuso de sustancias. Estas mujeres además presentan pobre nutrición que pone en riesgo el crecimiento del feto [11]. También en cambios conductuales como el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que requiere la gravidez, la mala adherencia a las indicaciones médicas y el abuso del alcohol y drogas esto lleva a que estas constituyan una población con un consumo excesivo de psicofármacos, todo lo cual puede afectar el desenlace obstétrico [34–36].

Por último la pacientes con depresión presentan mayor frecuencia de dolor, malestar, náuseas, sensación de ahogo, síntomas gastrointestinales, sen-

sación de taquicardia y mareo que las pacientes no deprimidas. Además, se ha visto más preclampsia, menor circunferencia cefálica, aumento del riesgo de nacimiento prematuro, aumento de intervenciones quirúrgicas, menor puntaje de apgar y más admisiones a unidad neonatal” [11].

Según un estudio en Piura- Perú las gestantes adolescentes son las más afectadas, donde se evidenció que son las que presentaron mayores niveles de ansiedad y depresión, encontrándose en edades entre 17 y 18, las adolescentes con edades entre 15 y 16 años presentaron niveles de ansiedad y depresión marcados y se encontraban en el II y III trimestre de embarazo [37] dado estos estudios se concluyó que mundialmente la depresión en mujeres (entre 18 y 44 años de edad) es la causa más frecuente de incapacidad laboral [38]. Por lo anterior diversos estudios demuestran que los eventos con mayor porcentaje son los problemas emocionales en gestantes adolescentes [3].

Conclusiones

De la información se construye un panorama claro sobre la depresión en gestantes, tiene causas fácilmente evitables con tratamiento psicológico, apoyo de su entorno cercano entendido como familiares y amigos y con un buen afrontamiento del problema de ansiedad y depresión visto que en algunos estudios se ha evidenciado que un buen manejo del afrontamiento ayuda a disminuir las consecuencias ya que estas pueden significar daños importantes en la madre y el feto [39].

También se reconoce que la mayoría de los desencadenantes son de tipo externo, lo que implica que las falencias, o puntos a corregir, son principalmente de agentes incontrolables para la madre y su entorno cercano está en obligación de hacer más llevadero.

Finalmente, la revisión documental mostró una consistencia sólida, pues los múltiples datos tan-

to estadísticos como circunstanciales, parecen adoptar un comportamiento de cohesión entre sí. En otras palabras, la búsqueda permitió satisfactoriamente la creación de una síntesis que permitiese entender con mayor profundidad la problemática de la depresión en gestantes, aplicando un estudio práctico, es posible fundamentar un marco teórico sólido para futuras aplicaciones de investigación.

Fuentes de financiación

El desarrollo del presente trabajo fue financiado por los respectivos autores.

Conflictos de interés

No declaramos conflicto de intereses, por el contrario esperamos que este trabajo sea una guía para nuevas investigaciones del área de las ciencias de la salud.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de salud mental - Depresión [Internet]. Ministerio de Salud. 2017. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletín-depresion-marzo-2017.pdf>
2. Alzuri M, Niusha F, Muñoz H, Calzada Y. Depresión en la adolescencia : consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento Depression in Adolescence : Necessary Considerations for its. *Rev Finlay*. 2017;7:9–10.
3. Vargas NÁ, Gaitán ÁPO. La depresión: una realidad masculina. *Enfoques*. 2014;1(1):45–57.
4. Ministerio de Ciencia e Innovación, Ministerio de Sanidad y Política Social., Sistema Nacional de Salud. Guía de Practica Clinica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. [Internet]. 2009. 214 p. Available from: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_compl.pdf
5. Yrmina D, Reyes L. Factores psicosociales y depresión en el período grávido-puerperal Psychosocial Factors and Depression in the Gravidity - Puerperal Period. *Rev Hosp Psiquiátrico la Habana*. 2014;11(1):11.

6. Karen Wedel Herrera Fundación FIMRC San José D, Rica C, General M. Depression, anxiety and dysfunctional family in pregnancy. *Rev Medica Sinerg*. 2018;3(1):3-8.
7. Pérez MB, Forero C, Cabarcas NA, Hinestrosa C, Lobo SP, Garavito MS, et al. Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia) Depression and risk factors in pregnant women of 18 and 45 years old who attended in the Hospital Niño Jesús in Barranq. *Salud Uni norte*. 2013;29(3):394-404.
8. Rueda MA. Depresión en la mujer. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2018;25:59-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.007>
9. Oquendo M, Lartigue T, Gonzáles-Pacheco I, Méndez S. validez y seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgh como prueba de tamiz para detectar depresión perinatal. *Perinatol Reprod Humana*. 2008;22(800):195-202.
10. Centro UN, La DESDE, Chiclayo CDE, Agosto J. Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo, Julio - Agosto, 2016 [Internet]. 2017. Available from: <http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/74>
11. Julián J, Bernal C. Depresion y embarazo. 2016.
12. Lam N, Contreras H, Mori E, Hinostroza W, Hinostroza R, Torrejón E, et al. Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. Abril a junio de 2008. *Rev Peru Epidemiol*. 2010;14(3):193-200.
13. Lara MA, Navarrete L. Detección de depresión en mujeres embarazadas mexicanas con la CES-D. *Salud Ment* [Internet]. 2012;35(1):57-62. Available from: <http://rj9jj8rc3u.search.serialssolutions.com/direct-Link?&atitle=Detecci%25C3%25B3n+de+depresi%25C3%25B3n+en+mujeres+embarzadas+mexicanas+con+la+CES-D.&author=Lara%252C+Ma.+Asunci%25C3%25B3n%253BNavarrete%252C+Laura&issn=01853325&ttitle=Salud+Mental&volum>
14. Marcos-Nájera R, Rodríguez-Muñoz M de la F, Izquierdo-Mendez N, Olivares-Crespo ME, Soto C. Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva. *Clin y Salud*. 2017;28(2):49-52.
15. Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depression in Pregnancy. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2019;48(1):58-65.
16. Ruiz-Acosta GJ, Organista-Gabriel H, López-Avenida RA, Cortaza-Ramírez L, Vinalay-Carrillo I. Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. *Salud y Adm* [Internet]. 2017;4(12):25-35. Available from: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3_Depresion_Embarazadas.pdf
17. Jadresic M. E. Depresión Posparto En El Contexto Del Hospital General. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017;28(6):874-80. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864017301426>
18. Camacho MLS. Relación entre las complicaciones obstétricas y los niveles de depresión en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2014 [Internet]. 2014. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5017/Flores_rf.pdf;jsessionid=0E42591B55A01EBD1E-331A2539208B7C?sequence=1
19. Acerca I, Consumo DEL, Ácido PDE, Nacional U, San M De. Consumo periconcepcional de ácido fólico en mujeres puérperas atendidas en el Instituto Materno Perinatal, Lima-Perú 2016. *Rev Matronas*. 2017;2(1):5-10.
20. Gaviria S, Rodríguez MDLÁ, Álvarez T. The quality of family relationships and depression in medical students in Medellin, Colombia, 2000. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2002;40(1):41-6.
21. Pilar M, Johann M. Redalyc.Prevalencia de depresión durante la gestación. *Rev NEURO - Psiquiatr* [Internet]. 2010;73:95-103. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036931006%0ACómo>
22. Valdez-Santiago R, Sanín-Aguirre LH. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Publica Mex*. 1996;38(5):352-62.
23. García Llique LP. Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Belén de Trujillo . [Internet]. 2016. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upao-rep/2207/1/RE_MED.HUMA.LUIS.GARCIA_MULTIPARIDAD.COMO.FACTOR.DE.RIESGO.PARA.ENFERMEDAD_DATOS.pdf
24. Tirado L. Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el Centro de Salud del Distrito de Mórrope (tesis de pregrado) [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/3203>
25. Jadresic ME. DEPRESIÓN PERINATAL : DETECCIÓN Y TRATAMIENTO. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014;25(6):1019-28. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70651-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70651-0)

26. Ceballos-Martínez I, Sandoval-Jurado L, Jaimes-Mundo E, Medina-Peralta G, Madera-Gamboa J, Francisco Fernández-Arias Y, et al. Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicanas PRÁCTICA CLÍNICO-QUIRÚRGICA. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2010;48(1):71–4.
27. Profesional C, Obstetricia D, De Investigación T, Gomez Hayde G, Cañete A. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE DURANTE EL PERIODO DE MAYO-AGOSTO DEL 2014 [Internet]. 2014. Available from: [www.http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/101/1/TiraMezaJoseRoger.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/101/1/TiraMezaJoseRoger.pdf)
28. Carrascón A, García S, Ceña B, Fornés M, Fuentelsaz C. Detección precoz de la depresión durante el embarazo y el posparto. *Matronas Prof.* 2006;7(4):5–11.
29. Que G, La AA, Generalísimo M, Martín SAN, Minsa DEL. Factores socioeconomicos y obstetricos asociados a depresion en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional Honorio Delgado 2014. 2014.
30. Niimi K. Axoplasmic flow and thalamus (author's transl). Vol. 5, *Neurological Surgery*. 1977. p. 1203–14.
31. Sainz Aceves KG, Chávez Ureña BE, Díaz Contreras ME, Sandoval Magaña MA, Robles Romero MA. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. *Atención Fam.* 2013;20(1):25–7.
32. Agosto E E Y, Ricardo-ramírez C, Álvarez-gómez M. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN GESTANTES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN UNA CLÍNICA DE DE 2013 . FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS Prevalence of positive screening for depression and anxiety in high obstetric risk pregnant women in a clinic in Medellín , Colombia , bet. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2015;66(2):94–102.
33. SALAZAR LMC. Frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná, 2015 [Internet]. 2015. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3159>
34. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio Depression in pregnancy and the puerperium. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2010;48(4):269–78.
35. María Mercedes Lafaurie Villamil. Las mujeres y la Depresión: Una reflexión crítica. Cuest género la Igual y la Difer [Internet]. 2010;5:315–40. Available from: http://www.who.int/influenza/vaccines/tropics/Vaccine_formulation_1.jpg?ua=1
36. Machado AV. Factores psicosociales asociados a la depresión en un grupo de mujeres venezolanas. *Rev Hosp Psiquiátrico la Habana* [Internet]. 2013;10(2). Available from: <http://www.revistahph.sld.cu/hph2-2013/hph02213.html>
37. Navarro-Loli JS, Moscoso M, Calderón-De La Cruz G. Research on depression in adolescents in Peru: a systematic review. *Lib Rev Peru Psicol.* 2017;23(1):57–74.
38. Lartigue T, Martín Maldonado-durán J, González-pacheco Juan Manuel Saucedo-garcía Resumen I, Associate Professor M, Lartigue cols T. Depresión en la etapa perinatal*. *Perinatol Reprod Hum Perinatol Reprod Hum Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2008;22(2):111–31. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip082d.pdf>
39. DELGADO MÁLAGA, TATHIANA GABRIELA GÁLVEZ NÚÑEZ AL. CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES. Repositorio de tesis. 2017.