

## REVISIÓN DESCRIPTIVA DE LAS HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN DE DEPRESIÓN PUERPERAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Valdés, Catherine<sup>1</sup>; Cristoforone, Natalia<sup>2</sup>

### Resumen

*Revisión bibliográfica descriptiva que estudia las herramientas de evaluación existentes para la detección de la depresión asociada al puerperio. El posparto representa un período de mayor riesgo de trastornos depresivos. Esta patología, muy frecuente en Uruguay y el mundo, es subdiagnosticada por la falta de tamizaje y por la falta de oportunidades de consulta en las pacientes que lo padecen. El primer nivel de atención (PNA), por sus características específicas, aparece como el espacio para abordar esta problemática y realizar el seguimiento correspondiente. La detección universal se está convirtiendo en la mejor práctica en muchos entornos. Avanzar sobre el estudio y abordaje de este problema, es un aporte de relevancia para la práctica médica, y se construye la base de evidencia empírica para la efectividad clínica. Objetivo: Estudiar las herramientas que existen para la detección de la depresión asociada al puerperio. Metodología: revisión narrativa (descriptiva) de la literatura. Resultados: Existen herramientas de evaluación que permiten detectar la depresión posparto y han sido validadas en diferentes países del mundo. Los artículos científicos relevados coinciden en que la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) ha sido la herramienta más validada y de mayor uso, mostrando una alta eficacia con un procedimiento de diagnóstico sencillo y aplicable en el primer nivel de atención.*

*Palabras clave: Depresión posparto, diagnóstico, evaluación, primer nivel de atención.*

### INTRODUCCIÓN

Esta revisión bibliográfica narrativa/descriptiva aborda la problemática de la depresión posparto desde la búsqueda de herramientas para su detección sistemática. El posparto representa un período de mayor susceptibilidad para las mujeres y éstas presentan una mayor prevalencia de trastornos depresivos o el riesgo de desarrollarlos. El problema es reconocido a nivel mundial, donde la depresión posparto es un complejo problema de salud pública (afecta aproximadamente a 500.000 mujeres anualmente en los EE.UU. con

una prevalencia del 10 al 15%<sup>1</sup>) y presenta impactos negativos en la salud de la madre, de la pareja y el desarrollo del bebé. Esto se acentúa en los países en desarrollo<sup>2</sup>.

En Uruguay en el año 2011 se realizó el primer estudio de prevalencia de depresión materna en el primer año posparto, teniendo por resultado una prevalencia general del 16,5%, y en Montevideo porcentajes mayores a los manejados a nivel mundial<sup>3</sup>. En las periferias montevideanas, existe un contexto barrial de vulnerabilidad, caracterizado por altos índices de pobreza y desempleo (en especial en mujeres y jóvenes), y el mayor porcentaje de mujeres

<sup>1</sup> Asistente del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, UDELAR

<sup>2</sup> Prof. Adjunta del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, UDELAR  
Catherine Valdés

Correspondencia: [cathe.valdes@gmail.com](mailto:cathe.valdes@gmail.com)

Natalia Cristoforone

Correspondencia: [ncristoforone@fmed.edu.uy](mailto:ncristoforone@fmed.edu.uy)

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

Fue recibido el 7 de agosto de 2023

Aprobado el 2 de setiembre de 2023

jóvenes sin cobertura de salud a nivel departamental<sup>4</sup>.

La medicina familiar, acompañando en el PNA a las personas en estos momentos de especial vulnerabilidad, permite llevar adelante una evaluación integral. Esta debe comprender los aspectos psicológicos en el curso de un embarazo, en el puerperio, determinar de forma precoz la aparición de síntomas depresivos y brindar un tratamiento oportuno. Es preciso revisar y actualizar los conocimientos sobre qué herramientas y buenas prácticas existen a nivel nacional, regional e internacional para la valoración de la salud mental, en el transcurso del puerperio y la detección de depresión en este período, mejorando de esta manera la atención brindada a las pacientes. Las respuestas a esta interrogante serán abordadas en los siguientes apartados, a partir de la revisión bibliográfica realizada.

**OBJETIVO**

Actualizar la evidencia sobre las herramientas existentes para la detección de la depresión asociada al puerperio.

**METODOLOGÍA**

El presente trabajo se trata de una revisión narrativa. Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.) y el Portal Timbó Foco.

Pregunta orientadora de la revisión: ¿Qué sistemas de evaluación existen para el diagnóstico de la depresión asociada al puerperio en el primer nivel de atención de salud?

Palabras claves: Depresión posparto, diagnóstico, escalas de evaluación, primer nivel de atención. Fuentes de datos: Sitios web Pub Med y Timbó Foco. Idioma Inglés y Español. Límites de años: 5/10 años. Tipo de publicación: Revisiones y revisiones sistemáticas.

Otros criterios: Disponibilidad de texto, full text.

Términos DeCs: Descriptor en inglés: Depression, Postpartum. Descriptor en español: Depresión Posparto Descriptor en inglés: Diagnosis. Descriptor en español: Diagnóstico. Descriptor en inglés: Psychiatric Status Rating

Scales Descriptor en español: Escalas de Valoración Psiquiátrica Descriptor en inglés: PrimaryHealthCareDescriptor en español: Atención Primaria de Salud. Términos MeSh: Depression, Postpartum / diagnosis - Depresión, posparto / diagnóstico Sychiatric Status Rating Scales - Escalas de calificación del estado psiquiátrico. PrimaryHealthCare - Atención primaria en Salud.

La búsqueda se realizó en el período octubre-noviembre de 2020. El proceso transitado desde estudios encontrados, hasta estudios incluidos constó de una primera etapa de lectura de la bibliografía, para luego a través de un ejercicio de priorización seleccionar los estudios que componen los resultados.

Estudios encontrados en la revisión primaria: 128 artículos en PubMed de los que se seleccionaron 18. Portal Timbó: 31 artículos de los que se seleccionaron 11. Del total de 159 artículos, 29 cumplieron los criterios de selección, de estos, 10 estaban repetidos por lo que se estudiaron 19. Los restantes artículos no fueron incluidos dado que en la lectura del título y el resumen no se encontró semejanza con la pregunta que orienta esta revisión.

En la Figura 1. se detalla la estrategia de búsqueda.

Figura 1. Resumen de Búsqueda bibliográfica:

| Base de datos | Palabras   | Filtros   | Artículos Obtenidos | Artículos Seleccionados |
|---------------|--|---|---------------------|-------------------------|
| PUB MED       | Depression, Postpartum [Title/Abstract] AND Psychiatric Status Rating Scales[Title/Abstract] | Full text, Review, Systematic Review, Last 5 years                          | 0                   | 0                       |
| PUB MED       | Depression, Postpartum AND Psychiatric Status Rating Scales                                  | Full text, Review, Systematic Review, Last 10 years                         | 25                  | 5                       |
| PUB MED       | (Depression, Postpartum [Title/Abstract]) AND (Diagnosis[Title/Abstract])                    | Full text, Review, Systematic Review, Last 5 years                          | 2                   | 0                       |
| PUB MED       | (Depression, Postpartum) AND (Diagnosis)   | Free Full text, Review, Systematic Review, Last 5 years                     | 65                  | 7                       |
| PUB MED       | ((Depression, Postpartum) AND (Diagnosis)) AND (Primary Health Care)                         | Free Full text, Review, Systematic Review, Last 5 years                     | 12                  | 1                       |
| PUB MED       | (Depression, Postpartum) AND (Primary Health Care)   | Free full text, Review, Systematic Review, in the last 5 years.             | 24                  | 5                       |
| Timbó Foco    | TI depresión posparto AND diagnóstico  | Disponible en la Colección de Timbó Fecha de publicación: 20150101-20201231 | 10                  | 4                       |
| Timbó Foco    | TI (Título) depresión posparto AND evaluación  | Disponible en la Colección de Timbó Fecha de publicación: 20150101-20201231 | 10                  | 3                       |
| Timbó Foco    | TI (Título) depresión posparto AND atención primaria de salud                                | Disponible en la Colección de Timbó Fecha de publicación: 20150101-20201231 | 11                  | 4                       |

## RESULTADOS

Dentro de los principales contenidos de los artículos seleccionados en la presente revisión bibliográfica, en primer lugar, se describe el trabajo realizado por Mendoza y Saldivia en 2015: Actualización del tema de la depresión posparto mediante revisión simple de información con énfasis en los factores causales, los desafíos en el diagnóstico y su adecuado abordaje. Un tema relevante respecto del pronóstico de la depresión posparto es la alta probabilidad de sub-diagnóstico, que puede vincularse con una mayor atención al bienestar del bebé en este período, una dificultad para la mujer en asumir y priorizar su condición emocional y el estigma, la vergüenza, y el temor a la crítica. Destacan la importancia que el personal de salud evalúe durante el embarazo la presencia de síntomas psicológicos depresivos, algunas gestantes pueden cursar alteraciones inespecíficas del estado de ánimo que pueden enmascarar el problema de la depresión en este período. La pesquisa sistemática de estos síntomas debe continuar durante el postparto, especialmente en mujeres con factores de riesgo o sintomatología antenatal<sup>5</sup>.

El trabajo de Castañón y Pinto consistió en valorar la eficacia de la EPDS (disponible en la Figura 2.) en mejorar la tasa de detección de síntomas depresivos en el período posparto y la viabilidad de implementar rutinariamente esta escala de tamizaje en un Centro de Salud Familiar. Se utilizó en este estudio la EPDS en la versión en español utilizada en una de las validaciones de ese mismo país, logrando así su mayor sensibilidad. La implementación de esta escala se realizó en el centro Familiar el Roble, Chile, a las madres durante el control de salud de sus hijos entre las 4 y 12 semanas posparto. La tasa de síntomas depresivos reportada en los registros clínicos de madres y niños en el grupo preintervención fue de 4,6% mientras que la tasa de síntomas de depresión en el grupo de pacientes a las cuales se les aplicó la EPDS fue de 26,4%. Los resultados de este estudio son concordantes con estudios previos en relación al aumento significativo de las tasas de detección de síntomas depresivos cuando se utiliza una herramienta de tamizaje como la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo. En este estudio se sugiere la aplicación de la escala alrededor de las 8 semanas posparto, fundada en que en dicho período representa el máximo de prevalencia de la depresión posparto y además ya han disminuido los síntomas atribuibles a un período adaptativo normal<sup>6</sup>. En

Chile, el Ministerio de Salud ha recomendado el uso de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo como instrumento de tamizaje de la depresión en el embarazo y postparto, la cual se encuentra validada en mujeres chilenas desde 1995<sup>6</sup>.

Figura 2. Escala de evaluación de Edimburgo

### Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Su fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento del Bebé: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

|  |  |
|--|--|
| 1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas<br>Tanto como siempre<br>No tanto ahora<br>Mucho menos<br>No, no he podido               | 6. Las cosas me oprimen o agobian<br>Sí, la mayor parte de las veces<br>Sí, a veces<br>No, casi nunca<br>No, nada                            |
| 2. He mirado el futuro con placer<br>Tanto como siempre<br>Algo menos de lo que solía hacer<br>Definitivamente menos<br>No, nada                   | 7. Me he sentido tan feliz que he tenido dificultad para dormir<br>Sí, la mayoría de las veces<br>Sí, a veces<br>No muy a menudo<br>No, nada |
| 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien<br>Sí, la mayoría de las veces<br>Sí, algunas veces<br>No muy a menudo<br>No, nunca | 8. Me he sentido triste y desgraciada<br>Sí, casi siempre<br>Sí, bastante a menudo<br>No muy a menudo<br>No, nada                            |
| 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo<br>No, para nada<br>Casi nada<br>Sí, a veces<br>Sí, a menudo  | 9. He sido tan infeliz que he estado llorando<br>Sí, casi siempre<br>Sí, bastante a menudo<br>Sólo en ocasiones<br>No, nunca                 |
| 5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno<br>Sí, bastante<br>Sí, a veces<br>No, no mucho<br>No, nada  | 10. He pensado en hacerme daño a mí misma<br>Sí, bastante a menudo<br>A veces<br>Casi nunca<br>No, nunca                                     |

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Taken from the British Journal of Psychiatry  
 June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

Extraído de: [https://www.nj.gov/health/hs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale\\_sp.pdf](https://www.nj.gov/health/hs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf)

Otro trabajo de relevancia es el de Zubaran y colaboradores, en base a una búsqueda bibliográfica sistemática para el período 1987-2009, con el objetivo de revisar los principales instrumentos de detección posparto que se utilizan, en términos de su capacidad para detectar la depresión posparto. Esta revisión obtuvo como resultado que, de los cuatro instrumentos de detección revisados y comparados, la EPDS y la Escala de Detección de Depresión Posparto (PDSS, por sus siglas en inglés) presentaron una sensibilidad y especificidad sustanciales como herramientas de detección. Se aclara que ninguno de los instrumentos puede calificarse de perfecto cuando se aplica a diferentes contextos culturales<sup>7</sup>.

En la misma línea, los estudios realizados por Langan y Goodbred, plantean que la EPDS de 10 ítems tiene una sensibilidad del 75% al 100% y una especificidad del 76% al 97% en las poblaciones de habla inglesa. En comparación, el cuestionario de salud del paciente-9 que tiene una sensibilidad de 75% y una especificidad del 90%, y la Escala de Detección de Depresión Posparto de 35



del Paciente Cuestionario-9 (PHQ-9) (18%, 4 artículos)<sup>11</sup>.

Otro estudio de relevancia fue el realizado por Ukatu, Clare y Brulj. El propósito de este estudio fue analizar la precisión de las herramientas utilizadas en la detección de la depresión posparto. La precisión de estas dependía de varios factores. Los estudios revisados difieren en los tipos de herramientas de detección probadas, la combinación, el momento en que se administraron estos instrumentos de detección, etc. Ninguna podría considerarse la mejor para detectar con precisión la depresión posparto sobre la base de la sensibilidad y la especificidad. Además, no hubo un período de tiempo recomendado en el que se debería realizar el cribado<sup>12</sup>.

Asimismo, The Canadian Task Force on Preventive Health Care recomienda la detección en entornos de atención primaria para adultos con riesgo promedio, como aquellos con antecedentes familiares de depresión o con problemas de salud crónicos. Abordar la carga de los problemas de salud mental en los entornos de atención primaria tiene sus limitaciones, particularmente debido a las limitaciones de tiempo en las clínicas de atención primaria ocupadas, así como a la capacitación inadecuada del personal y los médicos en los trastornos de salud mental. Es por eso que los instrumentos de detección de la depresión fiables, breves y fáciles de administrar son importantes para ayudar a los médicos a identificar a los pacientes en riesgo. Se plantea que el Cuestionario de salud del paciente de 2 ítems (PHQ-2) es una herramienta de detección primaria adecuada para la depresión. Si es positivo, se deben administrar otras herramientas, como PHQ-9 en adultos, PHQ-9 o Geriatric Depression Scale-15 en adultos mayores, o la pregunta de ayuda de Arroll o la EPDS en mujeres preparto o posparto<sup>13</sup>.

El estudio realizado por Shrestha, Pradhan, Tran, Gualano y Fisher demuestra la fiabilidad y validez de la EPDS para la detección de trastornos mentales perinatales entre mujeres en países de ingresos bajos y medianos bajos. La mayoría de las versiones de la EPDS en el idioma local de países que no hablan inglés no cumplieron con todos los criterios para la validación formal de un instrumento de detección. Las propiedades psicométricas podrían mejorarse adoptando los nuevos criterios basados en procesos para la traducción, adaptación y validación<sup>14</sup>.

Según Bobo y Yawn la depresión posparto es una afección común,

potencialmente discapacitante y, en algunos casos, potencialmente mortal. Es fácilmente detectable en la práctica habitual y es susceptible de tratamiento mediante una amplia variedad de modalidades eficaces. El cribado de depresión posparto puede mejorar la identificación de casos (una puntuación  $\geq 13$  en la Escala de depresión posparto de Edimburgo indica un alto riesgo de depresión) y, cuando se asocia con un programa de diagnóstico y seguimiento, conduce a mejores resultados clínicos<sup>15</sup>.

En el trabajo de Noonan y colaboradores, se revisa el rol percibido de los médicos de familia en la salud mental perinatal dado que están en una posición ideal para brindar una respuesta eficaz, se reconoce que son responsables de organizar la atención y el apoyo para las mujeres y sus familias. Se concluye en su trabajo que los médicos de familia están abiertos a incorporar una breve herramienta de detección, validada en la práctica primaria respaldada por pautas sucintas. La investigación que examina las necesidades de formación en relación con la salud mental perinatal podría utilizarse para informar a los programas de formación de médicos de familia y el desarrollo curricular en torno a la salud mental perinatal<sup>16</sup>.

Otro estudio señala que la detección de la depresión es una rutina en los entornos de atención primaria y no es menos importante para las mujeres en el período periparto. La EPDS se desarrolló para detectar la depresión específicamente en esta población. La Academia Estadounidense de Pediatría y el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. recomiendan una herramienta validada estandarizada y citan tanto la EPDS como el Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9)<sup>17</sup>. Chorwe-Sungani y Chipps realizaron una revisión de la evidencia publicada sobre los instrumentos de detección de la depresión para su uso en servicios prenatales en entornos de bajos recursos. Esta revisión sugiere que la EPDS puede ser un instrumento de preferencia adecuado para el cribado de la depresión prenatal en entornos de bajos recursos debido al nivel informado de precisión, sensibilidad y especificidad<sup>18</sup>.

Arthur H. Owora y su equipo de trabajo realizaron un meta análisis para estimar la validez diagnóstica de los instrumentos de detección de casos de trastorno de depresión mayor (TDM) materno más utilizados en los Estados Unidos. El rendimiento diagnóstico varió entre los instrumentos y entre los períodos

periparto. Estos hallazgos sugieren la necesidad de una selección juiciosa de instrumentos maternos de detección de casos de TDM dependiendo de la población de estudio y los períodos objetivo de evaluación. Las estimaciones agrupadas de sensibilidad y especificidad fueron más altas para el BDI-II y EPDS<sup>19</sup>.

Baratieri y Natal presentaron un estudio de sistematización sobre las acciones de los programas de atención posparto en el PNA tanto en Brasil como a nivel internacional. En sus resultados indican que la PNA tiene la estructura física para brindar cuidados a las puérperas, pero tiene escasez de recursos humanos y materiales; hay una baja cobertura de consultas posparto y visitas domiciliarias; hay una buena evaluación del incentivo a la lactancia materna, pero enfocada en el niño; la detección internacional de depresión posparto se realiza a través de la escala de depresión posparto de Edimburgo. La atención posparto todavía se centra en la atención del recién nacido y se limita principalmente al puerperio inmediato y tardío<sup>20</sup>.

En el período posparto, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. revisó la investigación disponible y afirmó que la evidencia directa e indirecta muestra un "beneficio neto moderado," para la detección de la depresión perinatal, porque contribuye a una reducción significativa en la prevalencia general de depresión y morbilidades asociadas. Junto con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid recomiendan que los proveedores pediátricos que atienden a los bebés, realicen pruebas de detección de los padres con una herramienta validada en las visitas de niños sanos de 1, 2, 4 y 6 meses. Esta recomendación está respaldada por el conocimiento actual, de cuándo la depresión posparto alcanza su punto máximo en la prevalencia<sup>21</sup>.

El estudio realizado por Meira y otros, con objetivo de conocer los desafíos de los profesionales de atención primaria en la atención de mujeres con depresión posparto, busca de esta manera identificar qué herramientas se utilizan para detectar a estas mujeres, así como las formas de actuar para recuperar su salud. Entre estas escalas, la más utilizada es la EPDS, ya traducida y validada en Brasil, pero aún no incorporada a la rutina asistencial de los servicios públicos de atención primaria de salud<sup>22</sup>.

A modo de cierre, incluimos un trabajo nacional. En el año 2014 la Facultad de Enfermería realizó un estudio llamado

"Depresión puerperal en mujeres que asisten a una policlínica de primer nivel de atención en Montevideo". Aplicando la Escala de Edimburgo a 31 puérperas, obtuvo como resultado 41,94% de depresión posparto<sup>23</sup>.

## CONCLUSIONES

En base al resumen presentado en el apartado anterior, se puede afirmar que la mayoría de los trabajos revisados concuerdan en que el período perinatal es cuando se presentan con mayor frecuencia síntomas depresivos, que, de acuerdo a su severidad comprometen en mayor o menor grado a las capacidades maternas y amenazan el normal desarrollo del apego.

Coinciden en que la depresión posparto es una condición seria, frecuente y tratable que tiene repercusiones a corto y largo plazo en la salud del niño y la madre. Muchos de los síntomas del trastorno depresivo que se presentan no son específicos de la depresión periparto, por lo que es habitualmente subdiagnosticada y se hace necesario utilizar pruebas de detección validadas para su evaluación.

A través de la revisión bibliográfica realizada, se encontraron una gran cantidad de herramientas de evaluación que permiten detectar la depresión posparto y han sido validadas en diferentes países del mundo y de la región. Los artículos científicos relevados coinciden en que la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo ha sido la herramienta más validada y de mayor uso, mostrando una alta eficacia clínica con un procedimiento de diagnóstico sencillo y aplicable en un primer nivel de atención.

Según la bibliografía revisada, en Uruguay esta escala no ha sido validada (si se hizo en países de la región como en Chile), aunque se recomienda el cribado de la detección posparto utilizando la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en el protocolo de "Prevención y atención integral del embarazo en la adolescencia" de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), significando un primer mojón para el abordaje de esta problemática en nuestro país. La aplicación de esta escala, fue incluida dentro de las metas asistenciales priorizadas para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), por definición del Ministerio de Salud, a

través de la JUNASA, 2022- 2023. Se plantean como interrogantes a partir de esta revisión, el estudio sobre la oportunidad y calidad del control puerperal en el PNA, la utilización de

escalas de detección de depresión posparto, y la validación de la EPDS en nuestro país.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *ObstetGynecol.* 2005.
2. Tolossa T, Fetensa G, Yilma MT, Abadiga M, Wakuma B, Besho M, Fekadu G, Etafa W. Postpartum depression and associated factors among postpartum women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis, 2020. *PublicHealth Rev.* 2020; 41:21.
3. Corbo, G., Defey, D. y D' Oliveira, N. De-presiones maternas: depresión materna en el primer año postparto; un tema oculto. Estudio de prevalencia. 2011. Montevideo, Uruguay: PNUD y MSP.
4. Intendencia de Montevideo. Información Física y Sociodemográfica por Municipio. 2020. Montevideo, Uruguay. Disponible en: <https://montevideo.gub.uy/tranparencia/estadisticas/informacion-fisica-y-sociodemografica-por-municipios>
5. Mendoza C, Saldiviab S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *RevMed Chile.* 2015; 143: 887-89.
6. Castañón C, Pinto J. Mejorando la pesquisa de depresión posparto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de Edimburgo. *RevMéd Chile.* 2008; 136: 851-858.
7. Zubaran C, Schumacher M, Roxo MR, Foresti K. Screening tools for postpartum depression: validity and cultural dimensions. *Afr J Psychiatry (Johannesbg).* 2010; 13(5):357-65.
8. Langan R, Goodbred AJ. Identification and Management of Peripartum Depression. *Am Fam Physician.* 2016; 93(10):852-8.
9. Eberhard-Gran M, Slinning K, Rognerud M. Screening for postnatal depression - a summary of current knowledge. *TidsskrNorLaegeforen.* 2014; 134(3): 297-301. English, Norwegian.
10. Schardosim J, Heldt E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: umarevisão sistemática. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2011 [citado 2020 Nov 09]; 32( 1 ): 159-166. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000100021&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100021&lng=pt)
11. Moraes GP, Lorenzo L, Pontes GA, Montenegro MC, Cantilino A. Screening and diagnosing postpartum depression: when and how? *Trends Psychiatry Psych other.* 2017; 39(1):54-61.
12. Ukatu N, Clare CA, Brulja M. Postpartum Depression Screening Tools: A Review. *Psychosomatics.* 2018; 59(3):211-219.
13. Lakkis NA, Mahmassani DM. Screening instruments for depression in primary care: a concise review for clinicians. *PostgradMed.* 2015; 127(1):99-106.
14. Shrestha SD, Pradhan R, Tran TD, Gualano RC, Fisher JR. 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 Childbirth.* 2016; 16:72.
15. Bobo WV, Yawn BP. Concise review for physicians and other clinicians: postpartum depression. *Mayo Clin Proc.* 2014; 89(6):835-44.
16. Noonan M, Doody O, Jomeen J, O'Regan A, Galvin R. Family physicians perceived role in perinatal mental health: an integrative review. *BMC Fam Pract.* 2018; 19(1):154.
17. Howard M, Mehta N, Powrie R. MD Cleveland Clinic *Journal of Medicine.* 2017; 84 (5) 388-396.
18. Chorwe-Sungani G, Chipps J. A systematic review of screening instruments for depression for use in antenatal services in low resource settings. *BMC Psychiatry.* 2017; 17(1):112

19. Owora AH, Carabin H, Reese J, Garwe T. Summarydiagnosticvalidityof commonlyused maternal majordepressiondisorder case findinginstruments in theUnitedStates: A meta-analysis. *J AffectDisord.* 2016; 205:335-343.

20. Baratieri T, Natal S. Postpartumprogramactions in primaryhealthcare: anintegrativereview. *Cien Saude Colet.* 2019; 24(11):4227-4238.

21. Rafferty J, Mattson G, Earls MF, Yogman MW; COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. IncorporatingRecognition and Management of Perinatal DepressionIntoPediatricPractice. *Pediatrics.* 2019; 143(1)

22. Meira B, Pereira P, Silveira M, Gualda D; Santos Jr H. In: *Texto & Contexto - Enfermagem.* 2015 24(3):706-712; Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de PósGraduação em Enfermagem.

23. Aristimuño, N., Gularte, G., Milán, M., Olivera, C. y Santana, S. *Depresión puerperal en mujeres que asisten a una policlínica del primer nivel de atención en Montevideo.* 2014 (Tesis de grado inédita). Facultad de Enfermería, Montevideo, Uruguay.

24. Metas asistenciales: Disponible en : <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/metas-asistenciales>