

## ARTÍCULO ORIGINAL

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON AMENAZA DE ABORTO, HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, PERÚ

**Miguel Ángel Farfán Calvo**

Médico cirujano. Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú.

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar los aspectos clínico-epidemiológicos relacionados a la depresión en gestantes que cursan con amenaza de aborto en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, Perú. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se analizaron 50 pacientes hospitalizadas por amenaza de aborto en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Honorio en el mes de febrero del 2015. A cada paciente se le aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y un cuestionario sobre datos clínico-epidemiológicos. Se determinó la frecuencia y el nivel de depresión, y la asociación entre las variables se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** De las 50 pacientes estudiadas, el 56% presentaron depresión, dentro de las cuales 14 (28%) presentaron depresión leve. El mayor porcentaje de pacientes con amenaza de aborto que presentaron depresión tenían una edad entre 18 a 21 años (16,00%), eran convivientes (34,00%), tenían secundaria completa (34,00%), tenían una edad gestacional entre 5 a 10 semanas (26,00%), eran nulíparas (24,00%), contaban con apoyo familiar (44,00%), tenían una relación de pareja regular (34,00%), no consumieron alcohol u otras sustancias psicoactivas previo al cuadro de amenaza de aborto (56,00%), no tenían antecedentes de abortos previos (32,00%), no deseaban estar embarazadas (30,00%) y no tuvieron atención por psiquiatría previa (48,00%); se halló que el nivel de depresión tiene asociación con el grado de instrucción ( $p=0,002$ ) y que la relación de pareja tiene una correlación baja inversamente proporcional al nivel de depresión (R de Spearman:  $-0,302$  (0,20-0,39);  $p=0,033$ ) **Conclusiones:** Con el fin de llegar al diagnóstico temprano y brindar tratamiento oportuno, se debe prestar especial atención a las mujeres hospitalizadas por amenaza de aborto que presentan un grado de instrucción bajo y mala relación de pareja dado que tienden a presentar un mayor nivel de depresión.

**Palabras Clave:** Nivel de Depresión, Amenaza de Aborto, Aspectos Clínico-Epidemiológicos.**Financiamiento**

Autofinanciado

**Conflicto de intereses**

El autor declara no tener conflictos de intereses.

**Recibido**

1 de Marzo del 2017

**Correspondencia**

Miguel Ángel Farfán Calvo. Médico cirujano. Arequipa, Perú. mikefarfan10@gmail.com

**Cita bibliográfica**

Farfán Calvo M. Aspectos epidemiológicos y clínicos asociados a depresión en pacientes con amenaza de aborto, Hospital Honorio Delgado. Arequipa, Perú. Rev Int Salud Matern Fetal. 2017. 2(1): 16 - 23

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine the clinical-epidemiological aspects related to depression in pregnant women who are under threat of abortion at Honorio Delgado Hospital in Arequipa, Peru. **Methods:** Descriptive, observational and transversal study. Fifty patients hospitalized due to the threat of abortion in the Gineco-Obstetrics department of the Honorio Hospital were analyzed in February 2015. Each patient was given the Beck Depression Inventory (BDI) and a questionnaire on clinical-epidemiological data. The frequency and level of depression were determined, and the association between the variables was performed using the chi-square test and the Spearman correlation coefficient. **Results:** Of the 50 patients studied, 56% presented depression, of which 14 (28%) had mild depression. The highest percentage of patients with threatened abortion who had depression were between 18 and 21 years old (16.00%), were cohabiting (34.00%), had complete secondary education (34.00%), had a gestational age Between 5 and 10 weeks (26.00%), were nulliparous (24.00%), had family support (44.00%), had a regular relationship (34.00%), did not consume alcohol or other (56.00%), had no history of previous abortions (32.00%), did not want to be pregnant (30.00%) and had no previous psychiatric care (48.00%); It was found that the level of depression has association with the degree of instruction ( $p = 0.002$ ) and that the partner relationship has a low correlation inversely proportional to the level of depression (Spearman R:  $-0.302$  (0.20 to 0,39);  $p = 0.033$ ). **Conclusions:** In order to reach early diagnosis and provide timely treatment, special attention should be given to women hospitalized for threatened abortion who have a low level of education and poor relationship since they tend to present a higher level of depression.

**Keywords:** Level of Depression, Threatened Abortion, Clinical and Epidemiological Aspects

## INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo se presentan diferentes factores biológicos, sociales y psicológicos que contribuyen a una mayor vulnerabilidad para la aparición de trastornos psiquiátricos, entre ellas la más frecuente es la depresión, con una proporción de 2:1 respecto a los varones<sup>(39)</sup>, presentándose en el 22% de las mujeres en edad fértil según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial<sup>(54)</sup>. La frecuencia en el embarazo depende del sistema de tamizaje utilizado, la incidencia de depresión en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el 2006 fue del 40,1% según la escala de depresión de Edimburgo<sup>(48)</sup>, y del 79,12% según la escala de Zung en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el 2008<sup>(52)</sup>, siendo la depresión en el embarazo un problema de salud muy frecuente.

La depresión en el embarazo es un tema estudiado y comprobado en varios estudios, pero la depresión en gestantes con amenaza de aborto es un tema poco estudiado, por lo que sabemos la amenaza de aborto es una patología muy frecuente y que concluye en aborto espontáneo en el 20 – 30% de embarazos<sup>(53)</sup>.

A pesar de los adelantos tecnológicos y terapéuticos poco se sabe sobre la frecuencia y las consecuencias de la depresión no tratada en mujeres con amenaza de aborto. A nivel científico el conocimiento de los aspectos clínico-epidemiológicos asociados a la depresión en pacientes con amenaza de aborto contribuirá a complementar el tratamiento integral de la paciente en su hospitalización.

A nivel académico, el conocimiento de los aspectos clínico-epidemiológicos asociados a la depresión en pacientes con amenaza de aborto nos daría una base de datos y un enfoque general de la relación entre estas dos patologías. El objetivo del estudio fue determinar los aspectos clínicos-epidemiológicos relacionados a la depresión en pacientes con amenazada de aborto.

## MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se identificó a las pacientes diagnosticadas por amenaza de aborto en el servicio de Gineco-Obstetricia

del Hospital Regional Honorio Delgado en el mes de febrero del 2015. Se les explicó la intención del estudio y se solicitó su participación voluntaria e ingresaban quienes sean mayor de edad.

Se excluyeron aquellas gestantes iletradas o quechua hablantes, con trastornos del sensorio o alteración de las funciones superiores. En el momento de la ejecución del proyecto hubo 5 pacientes que se negaron a participar en el estudio, 2 de las pacientes entrevistadas no entendieron los ítems 18 y 21 del cuestionario de Depresión de Beck por lo que se hicieron pequeños ajustes para su mejor comprensión. El muestreo fue seleccionado por conveniencia según los criterios de selección, que en este estudio dio como resultado un total de 50 gestantes.

Se coordinó con la Dirección del Hospital Honorio Delgado de Arequipa y con la Jefatura del servicio de Gineco-Obstetricia obteniendo todas las facilidades para su realización.

En la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista. El instrumento que se utilizó consistió en una ficha dividida en dos partes, la primera es una hoja de recolección de datos que incluyó información de antecedentes Gineco-Obstétricos así como antecedentes clínico - epidemiológicos y la segunda es un instrumento que mide el nivel de depresión - Inventario de Depresión de Beck- que califica a la depresión como mínima o sin depresión, leve, moderada y grave. La primera parte de la ficha no requirió de validación por ser una hoja de recolección de datos. El Inventario de Depresión de Beck es un instrumento validado y adaptado en España el 2003 para medir el nivel de depresión en pacientes mayores<sup>(55)</sup>. Terminada la fase de recolección de datos, se tabularon los mismos para su análisis posterior.

Se empleó estadística relacional para variables cualitativas que se presentaron como proporciones. La comparación entre grupos de dichas variables se realizó utilizando la prueba de Chi cuadrado así como el coeficiente de correlación de Spearman. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el programa estadístico SPSS v.22.0.

## RESULTADOS

Dentro del grupo de pacientes estudiadas podemos observar que el 56% de las gestantes con amenaza de aborto presentó algún grado de depresión según el Cuestionario de Depresión de Beck (Tabla 1). De estas pacientes con depresión se separó según el nivel de gravedad, en aquellas que presenten depresión leve, moderada o grave (Tabla 2).

Dentro de las pacientes estudiadas la mayoría tenía una edad entre los 18 a 21 años (26%), de las cuales la mayoría (n=8) presentaba depresión en alguno de sus grados. Estadísticamente se observó que la depresión y la edad no están asociadas ( $\chi^2=2,349$ ;  $p=0,885$ ). (Tabla 3)

**Tabla 1.** Frecuencia de depresión mediante el Cuestionario de Beck en gestantes con amenaza de Aborto del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2015.2016.

|               | Nº        | %             |
|---------------|-----------|---------------|
| Sin Depresión | 22        | 44,00         |
| Depresión     | 28        | 56,00         |
| <b>Total</b>  | <b>50</b> | <b>100,00</b> |

N = 50, n<sub>1</sub> = Sin Depresión, n<sub>2</sub>: Depresión.

**Tabla 2.** Distribución del Nivel de Depresión según el cuestionario de Beck en gestantes con Amenaza de Aborto del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2015.

| DEPRESION          | Nº        | %             |
|--------------------|-----------|---------------|
| Depresión Leve     | 14        | 50,00         |
| Depresión Moderada | 11        | 40,00         |
| Depresión Grave    | 3         | 10,00         |
| <b>Total</b>       | <b>28</b> | <b>100,00</b> |

N=28, n<sub>1</sub>=Depresión Leve, n<sub>2</sub>=Depresión Moderada, n<sub>3</sub>=Depresión Grave.

**Tabla 3.** Distribución de la edad de las gestantes con Amenaza de Aborto y diagnóstico de Depresión en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2015.

| Edad (años)  | DEPRESION |              | SIN DEPRESION |              | TOTAL     |            |
|--------------|-----------|--------------|---------------|--------------|-----------|------------|
|              | Nº        | %            | Nº            | %            | Nº        | %          |
| 18 a 21 años | 8         | 16,00        | 5             | 10,00        | 13        | 26,00      |
| 22 a 25 años | 3         | 6,00         | 4             | 8,00         | 7         | 14,00      |
| 26 a 29 años | 5         | 10,00        | 5             | 10,00        | 10        | 20,00      |
| 30 a 33 años | 3         | 6,00         | 2             | 4,00         | 5         | 10,00      |
| 34 a 37 años | 5         | 10,00        | 5             | 10,00        | 10        | 20,00      |
| 38 a 41 años | 3         | 6,00         | 1             | 2,00         | 4         | 8,00       |
| 42 a 45 años | 1         | 2,00         | 0             | 0,00         | 1         | 2,00       |
| <b>TOTAL</b> | <b>28</b> | <b>56,00</b> | <b>22</b>     | <b>44,00</b> | <b>50</b> | <b>100</b> |

$\chi^2 = 2,349$

G. de libertad = 6

$p = 0,885$



**Tabla 6.** Distribución de la relación de pareja de las gestantes con Amenaza de aborto y el diagnóstico de Depresión en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2015.

| Relación de Pareja | NIVEL DE DEPRESION |       |      |       |          |       |       |      | TOTAL |       |
|--------------------|--------------------|-------|------|-------|----------|-------|-------|------|-------|-------|
|                    | Sin depresión      |       | Leve |       | Moderada |       | Grave |      | Nº    | %     |
|                    | Nº                 | %     | Nº   | %     | Nº       | %     | Nº    | %    |       |       |
| <b>Regular</b>     | 8                  | 16,00 | 8    | 16,00 | 6        | 12,00 | 3     | 6,00 | 25    | 50,00 |
| <b>Buena</b>       | 11                 | 22,00 | 6    | 12,00 | 5        | 10,00 | 0     | 0,00 | 22    | 44,00 |
| <b>Muy Buena</b>   | 3                  | 6,00  | 0    | 0,00  | 0        | 0,00  | 0     | 0,00 | 3     | 6,00  |
| <b>TOTAL</b>       | 22                 | 44,00 | 14   | 28,00 | 11       | 22,00 | 3     | 6,00 | 50    | 100   |

Rho de Spearman = -0,302    p = 0,033    Intensidad de correlación: baja (0,20-0,39)

## DISCUSIÓN

La frecuencia de la depresión en nuestro estudio es del 56% del total de pacientes hospitalizadas por amenaza de aborto siendo la depresión leve la más resaltante con 28%, en comparación con otros estudios vemos que la prevalencia de depresión mayor en mujeres embarazadas atendidas por consultorio externo en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el 2009 es del 40,1%<sup>(48)</sup>. Así mismo podemos observar que la frecuencia de depresión en gestantes en el Hospital Honorio Delgado el 2008<sup>(52)</sup> fue del 79,12% y que predominaba la depresión leve con un 65,28% de depresión.

La presencia de depresión en gestantes hospitalizadas por amenaza de aborto estuvo presente en pacientes entre 18 a 21 años de edad (16%), la mayoría eran amas de casa (28%), eran convivientes (34%), presentaban una edad gestacional entre 5 a 10 semanas (26%), tenían antecedente de nuliparidad (24%), ausencia de abortos previos (32%), no deseaban el embarazo (30%), tenían apoyo familiar (44%) y no consumieron alcohol o sustancias psicoactivas previo al cuadro (56%). Estos hallazgos no tuvieron asociación con la presencia de depresión ( $p > 0.05$ ).

Se encontró que la depresión en el grupo de estudio fue mayor en aquellas que tenían un nivel de estudio de secundaria completa (58%), de las cuales la mayoría presentó depresión Leve ( $n=11$ ) correspondiente al 22% del total siendo estadísticamente significativa ( $\chi^2=26,603$ ;  $p < 0.05$ ), encontrándose asociación entre la depresión leve y el nivel de secundaria completa en gestantes con amenaza de aborto.

Por otro lado se encontró que un 50% de las gestantes hospitalizadas por amenaza de aborto catalogaban su relación de pareja como Regular, presentándose con mayor frecuencia una depresión leve en este grupo (16%). Al realizar el análisis estadístico se encontró una correlación lineal baja inversamente proporcional entre el nivel de depresión y la relación de pareja (Rho de Spearman = -0,302;  $p < 0,05$ ).

## CONCLUSIONES

La depresión en pacientes hospitalizadas por amenaza de aborto halladas en este estudio fue alta con un 56% ( $n=28$ ) dentro del cual el nivel de depresión leve es el de mayor frecuencia ( $n=14$ ).

La mayoría de las pacientes gestantes con amenaza de aborto que presentaron depresión tenían entre 21 a 28 años, eran amas de casa, eran convivientes, tenían secundaria completa, tenían una edad gestación entre 5 a 10 semanas, además de ser nulíparas, no tenían abortos previos, no deseaban su embarazo, tenían una relación de pareja regular, contaban con apoyo familiar y no presentaron consumo de alcohol o sustancias psicoactivas previo al cuadro de amenaza de aborto.

Entre los aspectos clínico - epidemiológicos asociados con la depresión en gestantes hospitalizadas por amenaza de aborto se encontró una asociación significativa con el grado de instrucción de secundaria completa.

Por último, se concluye que mientras peor sea la relación de pareja mayor será el nivel de depresión que presente una gestante con amenaza de aborto.

## RECOMENDACIONES

Siendo la Depresión una patología frecuente en pacientes hospitalizadas por amenaza de aborto en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Honorio Delgado, se recomienda la pronta evaluación por el servicio de Psicología.

Se recomienda a los Internos de Medicina y médicos Residentes tengan en cuenta la sospecha de Depresión en aquellas pacientes que presenten una mala relación con su pareja así como aquellas que tienen un grado de instrucción bajo por las razones anteriormente mencionadas.

Se sugiere al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Honorio Delgado, la posibilidad de incluir un cuestionario de depresión en la historia clínica para su detección temprana y poder dar el tratamiento correspondiente.

Por último es necesario realizar un estudio similar con una muestra mucho mayor para poder fortalecer los hallazgos encontrados en este estudio



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. C. González Rivera, Amenaza de Aborto Revista Médica e Costa Rica y Centroamérica LXVIII (599) 495-498. 2011.
2. Aleman A, Althabe F, Belizán J, Bergel 1. E. Reposo en cama durante el embarazo para la prevención del aborto espontáneo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4.
3. American Psychiatry Association. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico para trastornos mentales. 3rd. Ed. Washington, DC: APA, 1994
4. Anderson IM. Selective serotonin reuptake inhibitors versus tricyclic antidepressants: a meta-analysis of efficacy and tolerability. *J Affect Disord.* abril de 2000;58(1):19-36.
5. Archer J, Bower P, Gilbody S, Lovell K, Richards D, Gask L, et al. Collaborative care for depression and anxiety problems. En: The Cochrane Collaboration, Archer J, editores. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [citado 27 de febrero de 2013].
6. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
7. Australian Institute of Health and Welfare. National health priority areas report: mental health 1998. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care, AIHW; 1999.
8. Bauer M, Bschor T, Pfennig A, Whybrow PC, Angst J, Versiani M, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Unipolar Depressive Disorders in Primary Care. *World J. Biol. Psychiatry.* 2007;8(2):67-104.
9. Bech P, Cialdella P, Haugh MC, Birkett MA, Hours A, Boissel JP, et al. Meta-analysis of randomised controlled trials of fluoxetine v. placebo and tricyclic antidepressants in the short-term treatment of major depression. *Br J Psychiatry.* mayo de 2000;176:421-8.
10. Berardi D, Leggieri G, Ceroni GB, Rucci P, Pezzoli A, Paltrinieri E, et al. Depression in primary care: a nationwide epidemiological survey. *Fam Pract.* 2002;19:397-400
11. Casasco, Gabriela Di Pietrantonio, Evan-2. gelina. Aborto: guía de atención Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2008.
12. Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, Taylor A, Craig IW, Harrington H, McClay J, Mill J, Martin J, Braithwaite A, Poulton R: Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science* 2003; 301:386-389

26. Charney DS: Monoamine dysfunction and the pathophysiology and treatment of depression. *J Clin Psychiatry* 1998; 59(Suppl 14):11–14
27. Chokka P. Postpartum depression. Part 1. *Can J Contin Med Educ.* 2002;14(4):37–45.
28. De Cherney, A. Diagnóstico y Tratamiento ginecobstétricos, 9 edición, Ed. Manual Moderno, 2007, págs. 267,268,271
29. Drevets WC, Frank E, Price JC, Kupfer DJ, Holt D, Greer PJ, Huang Y, Gautier C, Mathis C: PET imaging of serotonin 1A receptor binding in depression. *Biol Psychiatry* 1999; 46:1375–1387
30. Dunlop BW, Nemeroff CB: The role of dopamine in the pathophysiology of depression. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64:327–337
31. Ellis P. Australian and New Zealand clinical practice guidelines for the treatment of depression. *Aust N Z J Psychiatry.* junio de 2004;38(6):389-407
32. First et al. The safety of the John's wort. *The Lancet.* 1999. 354:2014-16. IDIS N°37452
33. Ferry, Consultor Clínico Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Interna, 1 edición, Editorial Harcourt- Océano, págs 3-4.
34. Geddes JR, Freemantle N, Mason J, Eccles MP, Boynton J. SSRIs versus other antidepressants for depressive disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD001851.
35. Gorsky, T. The herbalist will see you now (letters to the editor). *BMJ.* 2000. 320:1142. IDIS N°446363
36. Huibers MJH, Beurskens AJHM, Bleijenberg G, van Schayck CP. Psychosocial interventions by general practitioners. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(3):CD003494.
37. Jacobson, J., Jacobson, A., (2002) *Secretos de la psiquiatría.* Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2da Edición.
38. Janicak PG, Keck PE Jr, Davis JM, Kasckow JW, Tugrul K, Dowd SM, et al. A double-blind, randomized, prospective evaluation of the efficacy and safety of risperidone versus haloperidol in the treatment of schizoaffective disorder. *J Clin Psychopharmacol.* agosto de 2001;21(4):360-8.
39. Johanson R, Chapman G, Murray D, Johnson I, Cox J. The North Staffordshire Maternity Hospital prospective study of pregnancy-associated depression. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2000;21:93–7.
40. Kaplan, H., Sadock, B., (2000) *Sinopsis de Psiquiatría.* Editorial Panamericana. 8va edición. Cap. 15: 593-656.
41. Lacy C, Armstrong L, Goldman M y Lance L. *Drug Information Handbook 2003-2004.* 11th. edition. Edición Internacional. American Pharmaceutical Association. Lexi Comp. USA.
13. Lam RW, Kennedy SH, Grigoriadis S, McIntyre RS, Milev R, Ramasubbu R, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. III. Pharmacotherapy. *J Affect Disord.* octubre de 2009;117 Suppl 1:S26-43.
14. Lede R, Duley L. Miorrelajantes uterini-10. nos para la amenaza de aborto espontáneo. *La Biblioteca Cochrane Plus,* 2008 Número 4.
15. López Piñero, José María. (2002) *Medicina en la Historia.* Editorial Esfera de los libros S.L. 1era edición
16. Mann JJ, Malone KM, Psych MR, Sweeney JA, Brown RP, Linnoila M, Stanley B, Stanley M: Attempted suicide characteristics and cerebrospinal fluid amine metabolites in depressed inpatients. *Neuropsychopharmacology* 1996; 15:576–5869.
17. McKee M, Cunningham M, Jankowski K, Zayas L. Health-related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. *Obstet Gynecol.* 2001;97:988–93.
18. Müller-Siecheneder F, Müller MJ, Hillert A, Szegedi A, Wetzel H, Benkert O. Risperidone versus haloperidol and amitriptyline in the treatment of patients with a combined psychotic and depressive syndrome. *J Clin Psychopharmacol.* abril de 1998;18(2):111-20.
19. National Collaborating Centre for Mental Health. Depression in adults with a chronic physical health problem. The NICE guideline on Treatment and Management. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. London; 2010.
20. Nemeroff CB, Owens MJ: Contribution of modern neuroscience to developing new treatments for psychiatric disorders, in *Treatment of Depression: Bridging the 21st Century.* Edited by Weissman M. Washington, DC, APA Press, 2001, pp61–81.
21. Nemeroff CB: The neurobiology of depression. *Sci Am* 1998; 278:42–49
22. Pernoll, M. *Manual de Obstetricia y Ginecología,* 10 edición, Ed. McGraw-Hill Interamericana, 2003, págs. 318, 325,326.
23. Picech R, Flores L, Lanser R, Cremonte M. Depresión y embarazo. *Rev Post-Grado Med (Corrientes, Argentina).* 2005;145:5–8.
24. Qiu C, Sánchez S, Lam N, García, Williams M. Association of depression symptoms with preeclampsia: results from a Peruvian case study. *BMC Womens Health.* 2007;7:15.
25. Reesal RT, Lam RW. Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. II. Principles of management. *Can J Psychiatry.* junio de 2001;46 Suppl 1:21S-28S.

42. Remick, R. Diagnosis and management of depression in primary care: a clinical update and review. *CMAJ*.2002;167 (11):1253-60. Idis # 490353
43. Rothschild AJ, Bates KS, Boehringer KL, Syed A. Olanzapine response in psychotic depression. *J Clin Psychiatry*. febrero de 1999;60(2):116-8.
44. Wahabi HA, Abed Althagafi NF, Elawad 13. M. Progestágeno para el tratamiento de la amenaza de aborto espontáneo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4.
45. Williams.- Obstetricia. 21 edición. Vol. 1 pag. 55-72.
46. Wolfersdorf M, Barg T, König F, Leibfarth M, Grünewald I. Paroxetine as antidepressant in combined antidepressant-neuroleptic therapy in delusional depression: observation of clinical use. *Pharmacopsychiatry*. marzo de 1995;28(2):56-60.
47. Wolfersdorf M, König F, Straub R. Pharmacotherapy of delusional depression: experience with combinations of antidepressants with the neuroleptics zotepine and haloperidol. *Neuropsychobiology*. 1994;29(4):189-93.
48. Luna Matos ML, Salinas Piélago J, Luna Figueroa A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(4):310-4.
49. Bao-Alonso M, Vega J, Saona P. Prevalencia de depresión durante la gestación. *Rev Neuropsiquiatr* 73 (3), 2010.
50. Lam N, Contreras, Hinostroza W, Hinostroza R, Torrejón E, Coaquira 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) [8 p.]
51. Mercado Y, Paccori L. Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia, UNMSM, Lima 2012.
52. Casanova F. Factores psicosociales asociados a depresión en gestantes que acuden a control prenatal en el hospital Honorio Delgado según el test de Zung. Tesis para optar título profesional de Médico Cirujano, UCSM, Arequipa 2008.
53. Aleman A, Althabe F, Belizán J, Bergel 1. E. Reposo en cama durante el embarazo para la prevención del aborto espontáneo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Núme-ro 4.
54. Watson JP, Elliot SA, Rugg AJ, Brough DI. Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal years. *Br J Psychiatry*. 1984, 144:453-462.
55. Sanz J., Perdigón A. L., Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 2003, vol. 14 n°. 3 - Págs. 249-280.