



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2021
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

**Impacto de la Depresión Posparto en el
Desarrollo y Crecimiento del Niño: Una
Revisión Sistemática**

**Impact of Postpartum Depression on Child
Growth and Development: A Systematic
Review**

Alumna:

Caroline Dalva Inácio

Caroline.DalvaInacio@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutora:

Eliana Campagnale

ElianaDenise.Campagnale@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Agradecimientos:

Una etapa más de la vida que alegremente se concluye. Fueron 6 años de mucha dedicación, estudio, esfuerzo y principalmente, aprendizaje. Llego a la etapa final, principalmente gracias a tres personas esenciales en mi camino: mis padres Carlos y Regina Inácio y mi hermana Esther Inácio, que siempre me estimularon a soñar y a buscar mis objetivos, siendo ellos la razón por la cual tuve fuerzas para estar en otro país, tan lejos de casa, para seguir mi propósito y ejercer una Medicina más humana, en la cual realmente creo. Me acompañaron en cada desafío, en los parciales y finales rendidos, en los momentos complicados y en los de repleta alegría. Mismo lejos siempre estuvimos y estamos cerca.

En un segundo momento, agradezco a las personas que dieran sentido al tiempo que estuve y que todavía voy a estar en Buenos Aires, que enriquecieron todos mis días, sea en las clases u en otros lugares, que me enseñaron que la vida podría ser mucho más que el estudio y que juntos, llegamos siempre más lejos y que no importa donde estemos, llevaré todos en el corazón. Compartir con amigos tan especiales hizo y continuamente hace la diferencia, por eso, agradezco a ustedes Evelyn Sarmiento, Ayelén Retamozo, Lucia Chiossi, Matias Butti, Sabrina Giordano y Alejandra Navarro.

Al final de la facultad, la vida continuó a sorprenderme, y conocí a la persona que en poco tiempo se tornó una de las más especiales y esenciales, que con lindas palabras, me mantuvo tranquila y creyente de que todo saldría excelente. Gracias amor, Andres Sereni por tanto cariño y soporte en los momentos de estudios. Extiendo el agradecimiento a sus padres que también estuvieron presentes en ese momento, con mucha atención y cariño para conmigo.

Agradezco al Sr. Miguel Fernández, por la amistad y por el vínculo que creamos, por el cariño y la atención, por la sapiencia y por compartir las experiencias de la vida.

Dirijo el agradecimiento final a la Dra. Eliana Campagnale, que aceptó seguir conmigo, la aventura de los momentos finales y decisivos de la graduación en la carrera de Medicina, que con especial atención y amabilidad dedicó tiempo para leer y expor su pensamiento sobre lo escrito.

Recordando la película Le fabuleux destin d'Amélie Poulain, "Cuando llega el momento hay que saltar la barrera sin dudar". Que siempre pueda saltar las barreras para buscar mis sueños y que siempre esté en la compañía de todas las personas que amo.

Impacto de la Depresión Posparto en el Desarrollo y Crecimiento del Niño: Una Revisión Sistemática

Impact of Postpartum Depression on Child Growth and Development: A Systematic Review

Autores: Inácio C, Campagnale E

Resumen

Antecedentes: La Depresión Posparto (DPP) es un Trastorno Psiquiátrico común con prevalencia del 10 al 25%, que afecta mujeres en todo el mundo y que puede generar efectos perjudiciales significativos en el Desarrollo y Crecimiento del Niño, desde un Vínculo Madre – Hijo débil o ausente hasta efectos Orgánicos y Sociales. **Objetivo:** Ese proyecto de investigación tiene como objetivo analizar y enumerar los impactos deletéreos de la DPP en el Desarrollo y Crecimiento del Niño, brindar información actualizada sobre la DPP y crear consciencia entre las personas en general, las futuras madres, madres y Profesionales de la Salud de la importancia del conocimiento de este Trastorno por las potenciales y notables repercusiones negativas generadas en la vida y en el entorno del niño. **Material y métodos:** Revisión Sistemática exhaustiva de la Literatura Científica en bases de datos electrónicos, seleccionando artículos científicos que presenten la relación propuesta por el presente estudio, teniendo en cuenta la Pregunta PICO definida en la presente investigación, así como los Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión previamente establecidos. A través de la observación de la literatura, será posible analizar los datos obtenidos y contestar la Hipótesis del estudio. **Resultados:** Se incluyeron 70 artículos que cumplieron los criterios y que discuten las variables analizadas por la presente revisión sistemática. **Conclusión:** El análisis realizado evidencia múltiples impactos negativos que la DPP materna genera en el crecimiento y desarrollo del niño.

Palabras Clave: "Desarrollo infantil"; "Depresión post-parto"; "Depresión postnatal"; "Depresión posparto" Y "Desarrollo infantil".

Abstract

Background: Postpartum Depression (PPD) is a common Psychiatric Disorder with a prevalence of 10 to 25%, which affects women worldwide and which can have significant detrimental effects on the Development and Growth of the Child, from a weak or absent Mother-Child Bond up to Organic and Social effects. **Objective:** This research project aims to analyze and list the deleterious impacts of PPD on Child Development and Growth, provide updated information on PPD and create awareness among people in general, future mothers, mothers and Health Professionals of the importance of knowing about this Disorder due to the potential and notable negative repercussions generated in the life and environment of the child. **Material and methods:** Systematic Review of Scientific Literature in electronic databases, selecting scientific articles that present the relationship proposed by this study, taking into account the PICO Question defined in this research, as well as the Inclusion Criteria and Exclusion Criteria previously established. Through the observation of the literature, it will be possible to analyze the data obtained and answer the hypothesis of the study. **Results:** Seventy articles that met the criteria and that discuss the variables analyzed by the present systematic review were included. **Conclusion:** The analysis carried out shows multiple negative impacts that maternal PPD generates on the growth and development of the child.

Keywords: "Child Development"; "Postpartum Depression"; "Postnatal Depression"; "Postpartum Depression" AND "Child Development".

INTRODUCCIÓN

En los últimos 40 años, un número significativo de investigaciones se ha centrado en los trastornos del estado de ánimo en el periodo posparto siendo la Depresión Posparto (DPP) uno de los más frecuentes, con prevalencia del 10 al 25% [1, 2, 3, 4] pudiendo alcanzar un 60%, dependiendo de las definiciones utilizadas y de la influencia de factores culturales y socioeconómicos [3, 6] afectando a mujeres en todo el mundo.

Según el DSM – V (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales) la Depresión Posparto (DPP) es definida como un trastorno depresivo mayor de inicio en el periparto, considerando su desarrollo durante el embarazo o en las primeras cuatro semanas en el periodo posparto [5, 6]. La DPP generalmente se manifiesta por un conjunto de síntomas inespecíficos, como irritabilidad, sentimientos de incapacidad, desamparo y desesperanza, falta de energía y motivación, ansiedad, cefalea, dorsalgia [7], baja autoestima, falta de confianza, fatiga, variaciones en los patrones del sueño y apetito e inestabilidad emocional. [8] Generalmente esa sintomatología se atribuye a los cambios normativos de embarazo y puerperio, lo que ocasiona el subdiagnóstico del trastorno. [9]. Estos síntomas, alteran de manera significativa la capacidad de respuesta de la madre hacia el bebé, afectando el establecimiento del vínculo entre la díada materno-infantil, que es la principal vía de estímulo al óptimo desarrollo infantil. [10, 11, 12]

El primer año es uno de los períodos más importantes en la vida del niño, ya que es cuando adquiere informaciones sociales, afectivas, cognitivas y la capacidad para explorar el ambiente que lo rodea. [3, 11] En ese lapso de tiempo, los bebés son particularmente vulnerables a los síntomas depresivos maternos, ya que son altamente dependientes de la madre, que en contexto de la DPP se encuentran disponibles físicamente pero no emocionalmente. [13, 14] El bebé se encuentra continuamente frente a un ambiente de afecto negativo, lo que altera la experiencia interactiva materno-infantil y genera en él una incapacidad de autorregular su estado afectivo. [15] La disrupción del vínculo establecido entre la díada madre-hijo es primariamente, el aspecto afectado en el contexto de la depresión posparto, lo que posteriormente, genera efectos deletéreos en otras áreas del crecimiento y desarrollo infantil.

Un número significativo de estudios demostraron los impactos de la depresión posparto (DPP) en el desarrollo infantil [16], como trastornos socioemocionales [16, 17], problemas cognitivos [19], problemas en el desarrollo del lenguaje [17, 18] y trastornos psiquiátricos en los niños (como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad - TDAH y el Trastorno de Ansiedad) [19] pudiendo generar efectos negativos incluso en la edad adulta [8].

El propósito de la presente revisión sistemática, es proveer información actualizada sobre la Depresión Posparto materna e identificar y analizar cuáles impactos deletéreos genera en el desarrollo y crecimiento del niño.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es una revisión sistemática de carácter retrospectivo observacional.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura científica en las bases de datos electrónicos PubMed, Cochrane, TripDatabase, Epistemonikos, LILACS, SciELO y ClinicalTrials utilizando las siguientes expresiones basadas en términos MESH: “Child Development”, “Postpartum Depression”, “Postnatal Depression”, “Postpartum Depression” and “Child Development”. Por tratarse de una revisión sistemática, la búsqueda no se restringió por variable temporal ni por población de estudio.

Criterios de Elegibilidad

La Tabla 1 muestra los criterios de Inclusión:

Criterios de Inclusión	
✧	Artículos y lecturas consideradas relevantes al tema en cuestión según título, resumen y texto completo;
✧	Artículos y lecturas publicados en los siguientes idiomas: inglés, portugués y español.

Tabla 1: Criterios de inclusión

La Tabla 2 muestra los criterios de exclusión:

Criterios de Exclusión	
✧	Artículos y lecturas no disponibles en texto completo imposibilitando su revisión y análisis de manera completa;
✧	Artículos y lecturas que no relacionen de manera relevante la depresión posparto con el desarrollo y crecimiento del niño.

Tabla 1: Criterios de exclusión

Datos recolectados

La Planificación para la Recolección de los datos utilizada para alcanzar los objetivos establecidos por el presente estudio, fue la revisión sistemática de la literatura científica, incluyendo artículos científicos que contestaron la hipótesis generada a través de la

pregunta PICO previamente propuesta (“¿La Depresión Posparto genera Impactos deletéreos en el desarrollo y crecimiento del niño?”) y los estudios que presentaron resultados relacionados a las siguientes variables cualitativas nominales: desarrollo del lenguaje, lactancia materna, problemas de externalización – internalización, desarrollo motor, crecimiento y peso, función ejecutiva (FE), cólico infantil, desarrollo cognitivo, efectos adversos en los niños según el género masculino y femenino, cronicidad, severidad y tiempo de exposición a la DPP y efectos deletéreos en el niño, actividad eléctrica cerebral y el vínculo madre – hijo.

RESULTADOS

La estrategia de búsqueda realizada identificó un total de 221 artículos relevantes (al 17/11/2020) al tema propuesto por la presente revisión sistemática de la literatura científica. Fueron descartados las publicaciones que no cumplieran los criterios de inclusión o cumplieran los criterios de exclusión, resultando en 117 artículos que fueron completamente analizados y que, de estos, 70 artículos, finalmente, fueron incluidos.

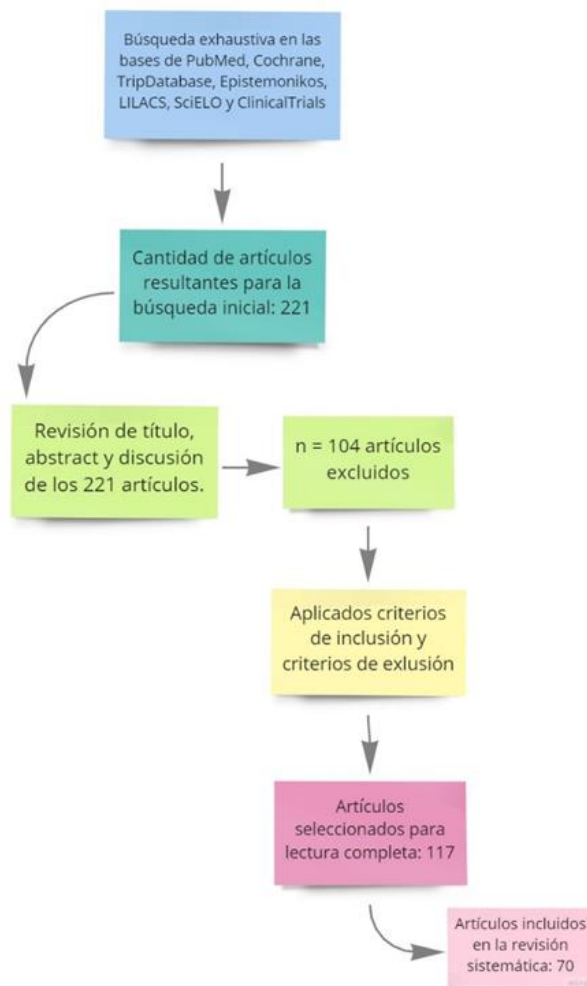
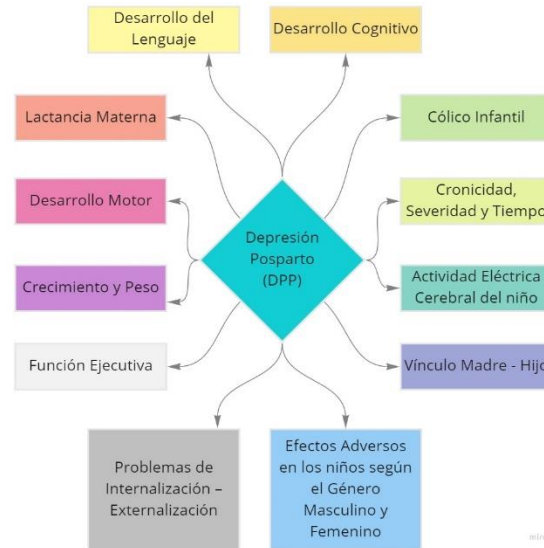


Figura 1: Diagrama de flujo de la revisión sistemática



Mind Map 1: Impactos de la DPP en el desarrollo y crecimiento del niño identificados por la presente revisión sistemática

DPP y el Desarrollo del Lenguaje

El primer año de vida es un período culminante para el desarrollo del lenguaje [5], incluso por la significativa plasticidad cerebral que presenta el niño en ese momento [10]. La interacción con el medio y la socialización presentan roles fundamentales para la adquisición del lenguaje, y en ese contexto, la madre es la “fuente” principal del estímulo [3, 4, 5]. Las madres adoptan un discurso que involucra expresiones breves y simples, con la presencia de gestos que auxilian en la comunicación con los niños (del inglés “motherese”), indicando su habilidad en adaptarse a la capacidad de habla de sus hijos [3], lo que conduce al mismo a emitir progresivamente sus primeras expresiones verbales [4]. Hay gran evidencia científica, de que la Depresión Posparto afecta la calidad del cuidado brindado por la madre, alterando su capacidad de interacción y de estímulo ante el niño [4, 11, 20].

Del total de artículos científicos analizados, trece (18,57%) presentaron resultados consistentes relacionando los efectos deletéreos generados por la DPP en el desarrollo del lenguaje del niño. En un estudio longitudinal, Valla y colegas [14] analizaron cómo el tiempo de exposición a la DPP influye en las habilidades de adquisición del lenguaje y comunicación en el desarrollo del niño. Encontraron que las madres que presentan síntomas de DPP tienden a responder de manera menos confiable a las señales de necesidades de sus bebés y estimulan menos en comparación a madres sin sintomatología depresiva, lo que disminuye significativamente el intuio de expresión en los niños. También evidenciaron que los hijos de madres que

experimentaron depresión en los primeros 6 meses posparto manifestaron habilidades lingüísticas significativamente menores a los 12 meses de edad en comparación a los niños que no estuvieron expuestos a los síntomas depresivos y cuando estos síntomas persistían por dos meses o más durante los primeros 6 meses de vida, se relacionaron con habilidades de lenguaje y comunicación inferiores al año de edad.

En concordancia, Stein y colegas [20] en un estudio longitudinal, reclutaron 1201 mujeres para analizar los efectos de la DPP en el desarrollo del lenguaje. Encontraron que hay importante evidencia que relaciona la calidad del cuidado e interacción brindados por la madre a sus hijos y el desarrollo temprano del lenguaje en los mismos y que la DPP a los 10 meses fue asociada con el desarrollo deficitario del lenguaje, lo que generó incluso efectos negativos en el lenguaje a los 36 meses de vida del niño.

DPP y Lactancia Materna

La leche materna es el alimento más nutritivo que la madre puede ofrecer a su bebé en la etapa inicial de la vida [21] y el amamantamiento es un momento íntimo y de gran conexión e interacción entre la Madre y su bebé, que proporciona la oportunidad de establecer entre ellos un vínculo de calidez y seguridad. [19] La Lactancia Materna suscita beneficios importantes en la salud del niño: promueve el desarrollo craneomandibular como resultado del reflejo de succión, previene el desarrollo de alergias alimentarias [19], mejora el desarrollo cognitivo, psicosocial e inmunológico [21]; aspectos altamente relevantes para el desarrollo óptimo y saludable del bebé. Además, los niños amamantados tienen menores riesgos de padecer diabetes mellitus tipo I y II, obesidad, hipertensión arterial y enfermedades cardíacas e infantiles en el futuro [19].

La Depresión Posparto genera efectos deletéreos relevantes en la lactancia materna [2, 22, 23]. En la presente revisión sistemática, del total de artículos analizados, ocho (11,42%) presentaron resultados que corroboran la existencia de tales efectos en el contexto de síntomas depresivos en el período posparto.

La DPP afecta la iniciación de la lactancia, ya que se relaciona a menores cantidades de producción de leche [24], factor que futuramente puede conducir a estados de malnutrición y predisponer al retraso del crecimiento, baja estatura y enfermedades como diarrea y neumonía. [25]

En una Revisión Sistemática reciente de la literatura, Lino C y colegas [21] analizaron un total de ocho artículos con el objetivo de identificar el impacto de la DPP en la lactancia materna y en el desarrollo infantil en niños entre 0 y 5 años de edad. Dentro de los impactos encontrados, fue posible evidenciar la reducción del mantenimiento de la lactancia materna. Las madres con DPP presentaron 1,63 veces más probabilidades de interrumpir la lactancia en comparación con las madres

que no presentaron síntomas depresivos, datos que están en acuerdo con otros artículos publicados. [8, 19]

El cese temprano de la lactancia materna exclusiva es una de las raíces que originan la desnutrición infantil y puede explicar porque los hijos de madres deprimidas presentan resultados de crecimiento menos satisfactorios. En un estudio de Cohorte Prospectivo realizado en 2019, Sharmin, K y colegas [8] estudiaron dos grupos de mujeres, un grupo compuesto por 297 mujeres sin síntomas depresivos y otro, por 103 mujeres con depresión, para encontrar la asociación entre la DPP y el crecimiento infantil. Para tal finalidad, midieron el "MUAC" (herramienta útil para la detección rápida de bebés que tienen mayor riesgo de mortalidad y ampliamente utilizada para identificar el estado nutricional de los lactantes). Según el "MUAC", evidenciaron que los lactantes de madres deprimidas eran más vulnerables y estaban en mayores riesgos de desnutrición cuando comparados a lactantes de madres no deprimidas.

Por ende, los hijos de madres que cursan con síntomas depresivos en el Período Posparto, por el cese precoz, reciben menos los beneficios de la lactancia materna y presentan menores probabilidades de construir un vínculo con la madre, lo que proporcionaría un sentimiento de apego seguro en el futuro.

DPP y Problemas de Internalización – Externalización

Los Trastornos Mentales que puede presentar el niño se agrupan en dos categorías, según si se manifiestan a un nivel Conductual (Externalizantes) o Cognitivo (Internalizantes). Los problemas de Externalización se manifiestan como hiperactividad, agresión física y comportamiento destructivo, mientras que los problemas de Internalización aparecen en forma de retraimiento social (falta o disminución de la expresividad emocional, facial, vocalizaciones y actividad motora), ansiedad, miedo y depresión. [26, 27] Ambos, pueden manifestarse en la primera infancia, conduciendo al niño a problemas futuros, como interacciones negativas con los padres, delincuencia y otros resultados socio-conductuales negativos. [27]

De la totalidad de los estudios analizados en la presente revisión sistemática de la literatura científica, cuatro (5,71%) presentaron evidencias de la relación entre la Depresión Posparto y el desarrollo de problemas de Internalización y Externalización precoces.

En estudio longitudinal prospectivo realizado en 2020, Choe D y colegas [28] investigaron los antecedentes para el desarrollo de la DPP y sus impactos en la adaptación en la infancia en una muestra comunitaria relativamente grande de 252 díadas madre-hijo evaluadas a las edades de 7, 15 y 33 meses. Encontraron que la exposición a la DPP aumenta los riesgos de los niños pequeños de problemas de externalización temprana e internalización de los síntomas, que luego se traducen en problemas conductuales más significativos.

Drury S y colegas [29] en revisión sistemática de la literatura, evidenciaron que niños hijos de madres con depresión posparto presentan riesgo elevado de problemas de internalización a los 18 meses y que esos desórdenes pueden permanecer incluso durante la infancia y la adolescencia. Además, hay un aumento de la probabilidad de síntomas de externalización, como la agresión física.

Es de significativa importancia la identificación de niños en riesgo de problemas de Internalización y Externalización en las primeras etapas del desarrollo, en el contexto de la DPP, ya que preceden problemas psicopatológicos y depresivos en el futuro. [26]

DPP y el Desarrollo Motor

El Desarrollo Motor es un proceso secuencial y dinámico que ocurre durante los primeros años de vida, a través del cual el niño adquiere habilidades motoras. Hay una creciente literatura científica en los últimos años que atribuye efectos adversos de la Depresión Posparto en el desarrollo motor del niño [15, 22, 30]. En la presente revisión sistemática, de la totalidad de artículos analizados e incluidos, cinco (7,14%) describen los efectos deletéreos mencionados.

En un estudio de Cohorte Longitudinal, Abdollahi F y Colegas [30] examinaron la significancia relativa de la Depresión Posparto materna en las discapacidades del desarrollo en niños a la edad de cuatro años. La asociación entre la DPP materna en diferentes momentos y las discapacidades del desarrollo infantil según el Cuestionario de Edades y Etapas (ASQ) y otros problemas de salud informados se analizaron mediante pruebas estadísticas (t de dos muestras, Prueba de Chi – cuadrado (X²) y modelos de regresión logística). Cabe aclarar, para mejor entendimiento, que el ASQ es un instrumento utilizado para el screening del desarrollo infantil y abarca seis ítems en cinco dominios del desarrollo: motricidad fina, resolución de problemas, comunicación, motricidad gruesa y personal – social. Se estudiaron dos grupos de mujeres, un grupo integrado por 204 mujeres con DPP y otro grupo compuesto por 467 mujeres que no padecían DPP. Los resultados encontrados en el estudio fueron significativos: Las mujeres que sufrían únicamente DPP presentaron mayores índices de hijos que sufrían discapacidades del desarrollo en 2 dominios ASQ, incluyendo el motor grueso y personal – social. Las madres que padecían ambas, DPP y Depresión Actual demostraban mayores probabilidades de tener un niño con discapacidades del desarrollo prácticamente en la totalidad de los dominios de ASQ (motricidad fina, comunicación, motricidad gruesa y personal – social), después de los 4 años de nacimiento. A través de los resultados obtenidos, fue posible concluir que este grupo de mujeres debe ser reconocido tempranamente durante el período posparto y considerado como siendo de alto riesgo en las prácticas clínicas, por las posibles consecuencias deletéreas

generadas en los niños, en el contexto de la Depresión Posparto.

Nasreen H y Colegas [13], en concordancia al estudio anteriormente mencionado, realizaron un estudio de Cohorte, investigando el efecto independiente de la sintomatología depresiva perinatal materno sobre el crecimiento y desarrollo motor del niño en las zonas rurales de Bangladesh acompañando, desde el tercer trimestre del embarazo hasta los 6 – 8 meses posparto, una cohorte de 720 mujeres embarazadas. Los investigadores encontraron que los síntomas depresivos maternos a los 2 – 3 meses posparto predijeron un desarrollo motor infantil deficiente a los 6 – 8 meses de vida. [13]

DPP y el Crecimiento y Peso

Iniciando en el nacimiento y perdurando a través de la infancia y adolescencia, el crecimiento y el peso son predictores de resultados óptimos de salud y desarrollo e indicadores claves del estado nutricional de un niño. De la totalidad de artículos científicos incluidos en la presente Revisión Sistemática, siete (10%) relataron los efectos deletéreos que la DPP ejerce sobre el crecimiento y el peso del niño. [13, 23, 31, 32]

Ertel K y Colegas [23] realizaron un estudio de Cohorte Prospectivo, en un grupo de 838 díadas madre – hijo, examinando las relaciones entre la Depresión Antenatal y la Depresión Posparto con el peso y la adiposidad del niño. Encontraron que la Depresión Antenatal y la DPP presentan consecuencias distintas en el Peso y la Adiposidad infantiles. Enfocando en la Depresión Posparto, demostraron que los niños hijos de madres que padecían DPP, presentaron mayor adiposidad general y que esa relación es independiente de factores sociodemográficos maternos, del IMC (Índice de Masa Corporal) y de las condiciones de salud maternas durante el embarazo. También expusieron que los niños cuyas madres cursaron con DPP tenían un peso para la altura esperada similar a los niños de madres sin DPP, pero presentaban mayor adiposidad. Uno de los posibles mecanismos para los datos encontrados en el estudio, sería que la DPP está asociada a la reducción de la lactancia materna y que, a su vez, la lactancia materna podría ser un factor protector contra el desarrollo de la obesidad en el niño. Otra posible asociación elucidada, sería que las madres que cursan con DPP pueden presentar hábitos alimentarios no saludables (por ejemplo, comidas copiosas) y actividad física limitada, y sus hijos pueden tener comportamientos similares.

En otro estudio de Cohorte Prospectivo, Larsen H. y Colegas [31], analizaron la relación existente entre la DPP y el crecimiento del niño en una región del Norte de Tanzania en un total de 1128 díadas madre – hijo, observados en el período del 01 de marzo de 2014 hasta 30 de junio de 2017. Encontraron que la exposición del niño a la DPP estaba asociada a peores resultados de crecimiento infantil. Se evidenció que los niños de madres que padecían Depresión Posparto eran

significativamente más bajos en estatura para su edad y más pesados para su peso, comparados a los niños de madres que no cursaron con DPP.

En concordancia con los dos artículos expuestos anteriormente, Surkan P y Colegas [33] en un estudio Longitudinal de la primera infancia: cohorte de nacimiento, buscaron los efectos relacionados a los síntomas de la DPP materna a los 9 meses en la trayectoria del crecimiento del niño. Encontraron que los hijos de madres con grandes niveles de síntomas depresivos durante el periodo posparto (a los 9 meses), presentaron menor altura a partir de los 9 meses, factor que persistió hasta los 6 años de edad, en comparación a hijos de madres sin síntomas depresivos.

Finalmente, una revisión sistemática de la literatura científica realizada por Antúñez F y Colegas [34] analizó el efecto de la depresión posparto sobre los resultados del ganó de peso y altura de los niños. Encontraron que el primer año de crecimiento del niño es el más afectado por la exposición a la DPP. El estudio encontró una asociación positiva entre la exposición a la DPP materna y el peso y la longitud del niño. Las madres con DPP tenían mayores probabilidades de tener hijos con bajo peso y retraso en el crecimiento antes del año de edad. No se observaron efectos positivos en el peso (sobrepeso o bajo peso) después del primer año de vida del niño. Sin embargo, se evidenció una asociación positiva entre el retraso del crecimiento y la DPP materna en niños hasta la edad de cinco años en países desarrollados y en desarrollo. Concluyeron que la DPP materna mostró un efecto positivo sobre el peso y la altura de la descendencia, deterioro del crecimiento durante el primer año de vida del niño y un déficit continuo del crecimiento hasta la edad de 5 años. [34]

Hay creciente evidencia de que la Depresión Posparto genera consecuentemente efectos deletéreos en el crecimiento y en el peso infantil. Futuramente, ese déficit durante la niñez puede resultar en una estatura adulta reducida y un aumento del riesgo a enfermedades. [8]

DPP y Función Ejecutiva (FE)

El aspecto de autorregulación que permite al niño ejercer control sobre la atención, cognición y comportamiento en el tiempo y en diferentes contextos es denominada Función Ejecutiva [35] e influye directamente en la construcción de la conducta. Además, los niños dependen de la retroalimentación externa de su madre para aprender a desarrollar los aspectos mencionados. [36] Hay una creciente evidencia de que la falta de capacidades reguladoras de la Función Ejecutiva se asocia con habilidades académicas y competencias sociales deficientes, así como un aumento del riesgo de padecer psicopatologías, delincuencia y conductas de riesgo para la salud en el futuro. [35, 36, 37, 38] En el presente estudio, siete (10%) artículos científicos relatan los resultados negativos que la DPP genera en la FE del niño.

En una Revisión Sistemática de la literatura, Schimidt B y Colegas [7] encontraron evidencias de que existe una asociación entre la DPP y problemas posteriores en el desarrollo de los niños, incluyendo los trastornos de conducta, vínculos inseguros y episodios depresivos. Según los datos del estudio, los hijos de madres deprimidas presentan dificultades para involucrarse y mantener una interacción social, presentando déficits en la regulación de sus estados afectivos. Los niños hijos de madres con DPP fueron descriptos como más ansiosos y menos felices, menos responsivos en las relaciones interpersonales cuando comparados a niños hijos de madres sin síntomas de DPP. [7]

Beck C [37] realizó una Metaanálisis, en la cual buscó responder a la siguiente hipótesis: “¿Cuál era la magnitud de la DPP sobre el desarrollo cognitivo y emocional de los niños mayores de un año?”. Encontró que niños mayores de un año cuyas madres habían cursado con DPP, mostraron problemas de comportamiento antisocial.

Cuando los niños expuestos a la DPP llegan a la edad escolar, tienen una mayor probabilidad de presentar disturbios en el comportamiento y como adultos, tienen tasas más altas de padecer depresión y otros trastornos psiquiátricos. [39]

Finalmente, los niños cuyas madres padecen Depresión Posparto, por desarrollar problemas en la Función Ejecutiva, tienen mayor dificultad de adaptación y consecuentemente, presentan menores probabilidades de tener éxito escolar. [40]

DPP y Cólico Infantil

El Cólico Infantil es un trastorno típico en los primeros meses de vida del bebé y se caracteriza por llanto intenso y prolongado sin causa aparente. En los últimos años, hay una creciente cantidad de artículos científicos que demuestran la asociación de la Depresión Posparto al cólico infantil. [41, 42, 43]. En la totalidad de artículos analizados e incluidos en el presente estudio, tres (4,28%) discuten esa relación.

En un estudio Prospectivo, Alexander C y Colegas [41] evidenciaron que la DPP materna se asoció fuertemente con el cólico infantil, ya que las mujeres que puntuaron como deprimidas en la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (forma eficaz de puntuar las pacientes en riesgo de depresión) tenían más del doble de tasa de hijos con cólicos infantiles en comparación con los hijos de las mujeres que no estaban deprimidas. Los resultados podrían ser explicados por el factor de que las madres que cursan con DPP no presentan dos factores protectores al cólico infantil: la lactancia materna y el soporte social, ya que tienden a la interrupción precoz de la misma y por qué una de las causas de la depresión posparto es la inexistencia de apoyo. [41]

En concordancia, Akman I y Colegas [42], en un estudio de Cohorte Prospectivo Longitudinal, analizaron un grupo final de 78 díadas Madre – Hijo y demostraron

que las madres de bebés con cólico infantil tienen una mayor puntuación en la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo cuando comparadas a las madres de bebés sin cólicos. [42]

DPP y Desarrollo Cognitivo

La cognición es la capacidad mental de un ser vivo en seleccionar, recibir, almacenar, procesar, elaborar y recuperar informaciones a partir de la percepción, del conocimiento adquirido y de características subjetivas, lo que nos posibilita realizar cualquier actividad e interaccionar con el ambiente que nos rodea y depende en gran parte del incentivo y afecto responsables provistos por la madre. [5, 44] La función cognitiva del niño es un importante predictor del desarrollo escolar, del posterior suceso académico y de la manera con que se relaciona con su entorno. [16]

En los últimos años, hay un número creciente de publicaciones científicas que discuten los efectos negativos generados en el desarrollo cognitivo de los niños expuestos a los síntomas de la Depresión Posparto Materna. [2, 5, 9, 16, 29, 37, 44] En la presente revisión sistemática, de la totalidad de los estudios incluidos según los criterios previamente establecidos, catorce (20%) discuten los efectos mencionados.

El período que comprende los primeros tres años de vida, se caracteriza por el alto desarrollo cerebral y por el surgimiento de las habilidades sociales necesarias para la preparación escolar futura del niño. En ese contexto, los síntomas clínicos de la DPP tienen una asociación significativa con una disminución en las funciones cognitivas, principalmente en aquellos niños en que las madres cursan con los síntomas depresivos y que no disponen de apoyo social. [16] Los síntomas de la DPP materna, llevan a una menor capacidad de soporte al niño y menores niveles de estímulos por parte de su madre. Por consecuencia el niño es privado de la experiencia de expandir sus estados de consciencia y de establecer una intersubjetividad con su madre y esa privación genera en el niño una deficiencia significativa de autocontrol emocional y en la atención y futuramente, esos factores comprometen su desarrollo cognitivo. [18, 28, 45]

En concordancia con el estudio mencionado, Tronick E y Colegas [15] estudiaron los efectos de la Depresión Posparto en los niños. Demostraron que los niños hijos de madres depresivas presentaban un estado afectivo deprimido que compromete sus interacciones con los demás, desarrollando una especie de "autodefensa". Como consecuencia, presentan un estilo autorregulador, pasividad y problemas en interactuar con el medio que los rodea.

Murray L y Colegas [46] en un estudio Longitudinal, analizaron la asociación entre los efectos de la Depresión Posparto y el desarrollo cognitivo insuficiente. Siguieron 50 niños hijos de madres con depresión posparto y 39 niños hijos de madres no depresivas, desde la infancia hasta los 16 años. Uno de

los hallazgos más significativos evidenciados, es que los efectos de la DPP en la cognición infantil temprana están mediados por las perturbaciones y disturbios en la capacidad de respuesta materna generadas por los síntomas del trastorno (como la falta de reconocimiento de las necesidades del niño, la ausencia de demostraciones de afecto, la disminución de los estímulos faciales y vocales para con el bebé).

Frente a la posibilidad de repercusiones negativas del estado de depresión posparto materna en el desarrollo cognitivo infantil, es de vital importancia el reconocimiento del trastorno y del diagnóstico temprano.

DPP y Efectos Adversos en los niños según el Género Masculino y Femenino

Un número significativo de estudios han encontrado evidencias de que la DPP materna genera diferentes niveles de efectos adversos en los niños según el género al cual pertenezcan. [30, 45, 47, 48] En la presente revisión sistemática de la literatura científica, de la totalidad de los artículos analizados, seis (8,57%) relataron el hallazgo mencionado. Es predominante la evidencia de que el género masculino puede ser más vulnerable a la exposición a la Depresión Posparto Materna [32, 47, 48]. Las hipótesis sugieren que los varones sobreviven de una manera significativamente más negativa frente a las agresiones ambientales y a las enfermedades en la vida pre y posnatal en comparación a las niñas, incluso en el contexto de la depresión posparto. [45, 47] Además, otra causa asociada sería que los bebés varones presentan mayor dificultad en la regulación de sus emociones, necesitando de mayor apoyo de sus madres que en el contexto de la DPP, generalmente, no pueden brindarles. [47]

Los estudios de observación de la interacción entre Madre – Hijo, muestran que las madres que cursan con síntomas de DPP tratan a sus hijos varones de manera diferente a la que tratan sus hijas, ya que tienden a presentar menor atención y concentración y enfocan menos su discurso a ellos y tienden a presentar mayor atención a las hijas. [47] En estudios anteriores, también encontraron una tasa elevada de apego inseguro y un desarrollo cognitivo deteriorado específicamente más importante en los varones hijos de madres con DPP cuando comparados a las hijas de madres con depresión posparto. [32]

En un estudio Longitudinal Kurstjens S [45] comprobó los efectos de la interacción entre la DPP materna con el género del bebé. Los hallazgos apuntaron que los niños de madres con DPP alcanzaron puntuaciones cognitivas más bajas en comparación con las niñas hijas de madres que también cursaron DPP.

En una revisión de la literatura científica, Schmidt E y colegas [7] encontraron evidencias en un estudio de Hay y Colegas (2001) que los niños cuyas madres presentaron DPP por un período mínimo de 3 meses desarrollaron problemas de atención y dificultades en el aprendizaje de matemáticas, en intensidades

significativamente mayores, además de una mayor propensión a necesidades educacionales especiales a los 11 años de edad. También, los índices de Coeficiente Intelectual (CI) eran menores cuando comparados a niños hijos de madres que no padecían DPP, siendo los niños más afectados que las niñas.

Asten P y colegas [47] realizaron un estudio con el objetivo de examinar las secuelas a largo plazo en los hijos de madres que estaban deprimidas a los 3 meses después del parto. 149 mujeres contestaron a entrevistas psiquiátricas a los 3 meses después del parto y 132 de sus hijos fueron evaluados a los 11 años de edad. Evidenciaron que era posible predecir que los niños presentaban mayores dificultades en la escuela (principalmente en la aritmética) y tenían un riesgo especial de problemas intelectuales. Las niñas cuando evaluadas, inicialmente se enfrentaban mejor a la DPP, pero eran más vulnerables a efectos adversos posteriores del trastorno maternal ya que presentaban dificultades a medida que hacían la transición a la adolescencia y a la educación secundaria. En concordancia, Abdollahi F y colegas [30] realizaron un estudio de Cohorte Longitudinal analizando las discapacidades del desarrollo en niños de 4 años de edad hijos de madres con depresión posparto. En un total de 671 mujeres que participaron, 204 presentaron DPP y 467 mujeres no tenían síntomas de DPP. En comparación con los hallazgos de los estudios anteriores, evidenciaron que en algunos dominios de ASQ (motricidad fina, resolución de problemas, comunicación, motricidad gruesa y personal – social), las niñas se vieron más afectadas por la DPP materna en comparación a los niños. Concluyeron que otras variables (como los factores sociodemográficos, efectos ambientales) deben ser consideradas para una evaluación adicional, ya que el género del niño no es suficiente para juzgar.

Cronicidad, Severidad y Tiempo de Exposición a la DPP y Efectos Deletéreos en el Niño

Son innúmeros los artículos científicos que discuten la relación entre la DPP materna y los resultados del desarrollo infantil y que discuten la importancia de considerar la cronicidad, severidad [11, 30, 48, 49, 50, 51] y el tiempo de exposición del niño a los síntomas depresivos maternos [2, 11, 28, 49, 50] al momento de evaluar los efectos reales que la Depresión Posparto puede generar en el desarrollo y crecimiento infantil. [11, 28, 48, 51, 52] En la presente revisión sistemática, de la totalidad de artículos incluidos, trece (18,57%) discuten los aspectos mencionados.

Estudios indican que la asociación entre la DPP materna y problemas de adaptación en los niños varían según el momento y el tiempo de exposición a los síntomas, de tal manera que las experiencias tempranas y/o crónicas están más significativamente relacionadas con la inadaptación del niño. Además, incluso pequeños niveles de síntomas depresivos son deletéreos a la salud y al desarrollo infantil. [28] Otros hallazgos sugieren que la

exposición crónica del niño a la depresión posparto materna está asociada con un riesgo elevado de que el niño presente sobrepeso y obesidad durante la infancia y adolescencia. [34] En casos severos del trastorno, el niño puede presentar efectos a largo plazo en el crecimiento, desarrollo y en la interacción Madre – Hijo, mayores probabilidades de padecer enfermedades agudas y crónicas en comparación con los hijos de madres sin DPP. [30] Además, los episodios de DPP materna breves si bien producen menos impactos adversos en el niño, también presentan significancia negativa. [51]

En un estudio de Cohorte Longitudinal Brennan P y colegas [49] examinaron la relación entre la severidad, cronicidad y tiempo de duración de los síntomas de la DPP materna y los resultados infantiles a la edad de 5 años en una cohorte de 4.953 niños. Encontraron que la severidad y la cronicidad de los síntomas depresivos maternos desempeñaron una contribución significativa a la predicción tanto en problemas de conducta como en el vocabulario, ya que cuanto mayor la puntuación de gravedad de la depresión materna y la cronicidad, mayores los problemas de conducta y vocabulario evidenciados en los niños. Cuando la severidad y cronicidad fueron evaluadas concomitantemente, presentaron resultados significativos deletéreos en los problemas de comportamiento, pero no presentaron efectos en la función cognitiva en los niños a los 5 años de edad. En concordancia, Quevedo L y colegas [11] en un estudio Longitudinal, analizaron el efecto de la duración de la DPP materna en el desarrollo del lenguaje de niños a los 12 años de edad en 296 díadas Madre - Hijo. Encontraron que los hijos de las madres que experimentaron DPP persistente presentaban promedios más bajos en la escala del lenguaje en los 12 meses de edad y que la severidad y la duración de la DPP materna intensificaban los problemas de conducta y vocabulario en los niños.

DPP y Actividad Eléctrica Cerebral del niño

De la totalidad de los artículos incluidos en base a los criterios de inclusión previamente establecidos, dos estudios (2,85%) evidenciaron hallazgos relevantes que relacionan los síntomas de la DPP materna a la actividad eléctrica cerebral del niño.

Sohr – Preston S y colegas [24] en una Revisión de la literatura, encontró evidencias de que los niños de madres que padecían DPP, exhiben una disminución en el tono vagal (control inhibitor que ejerce el nervio vago sobre el ritmo cardíaco y la excitación auriculoventricular) y en la activación eléctrica cerebral frontal izquierda (asociada al enfoque y a la positividad emocional) en relación a la derecha (se relaciona a la abstinencia y negatividad emocional). Típicamente los niños exhiben mejor actividad eléctrica cerebral frontal izquierda que derecha. Los niños de madres que padecen DPP exhiben menor actividad eléctrica frontal izquierda y mayor actividad derecha, en comparación a los niños de madres que no cursan DPP.

Esas diferencias se asocian a la reducción del autocontrol, expresión emocional y comportamientos de aproximación en los niños de madres depresivas y esos factores pueden servir para intensificar o mantener el estado de ánimo depresivo materno.

DPP y el Vínculo Madre – Hijo

En 1949, el Médico Neurólogo y Psiquiatra austriaco Sigmund Freud discutía que el vínculo materno – infantil era primordial en el desarrollo humano, y en 1988 el psiquiatra inglés John Bowlby describió el proceso mutuo mediante el cual los bebés y sus cuidadores interactúan entre sí, lo que resultaba en la formación de lazos de apego emocional íntimo, fuerte determinante de los resultados del desarrollo infantil. [53]

El vínculo entre la diada madre – hijo, empieza a ser establecido durante el embarazo a través de la sensibilidad materna y en el Posparto por su capacidad de respuesta a los señales y necesidades del bebé [54], generando un núcleo afectivo positivo que les hace abordar nuevas experiencias con un sentimiento de esperanza y que promueven el crecimiento cognitivo y el desarrollo socioemocional. [15, 17] Cuando el niño experimenta un vínculo ampliamente sensible con su madre, desarrolla el denominado “apego seguro”, o sea, la sensación de que la madre es su principal apoyo y base segura para la exploración del mundo. [55] Estos factores determinan cómo el bebé se relaciona con su entorno y con los demás, aprende, regula sus emociones y responde al estrés. [54, 56] Según Egmore I y colegas [36], en un estudio longitudinal reciente, concluyeron que el Vínculo establecido entre la diada madre – hijo, es un Modelo de Regulación Mutua, ya que los dos involucrados regulan tal interacción a través de la respuesta al afecto del otro, posibilitando un entorno favorable al desarrollo del niño.

En la presente revisión sistemática de la literatura científica, de la totalidad de estudios analizados e incluidos, treinta y cinco artículos (50%) discuten los impactos que la Depresión Posparto genera en el Vínculo madre – hijo y posteriormente, en el apego y, por lo tanto, es el hallazgo más significativo y relatado en la gran mayoría de las investigaciones. [9, 17, 18, 45, 53, 56]

La depresión materna, particularmente en el periodo posparto, tiene efecto deletéreo en el vínculo madre – hijo, ya que los síntomas del trastorno interfieren en el “rol de la madre”, y las mujeres que padecen DPP presentan un menor nivel de interacción físico y emocional con sus bebés. [42, 45]. Por lo tanto, la presencia física de la madre pero emocionalmente indisponible, inhibe el bebé de la exploración, de expandir su conciencia y de su óptimo desarrollo [54] El deterioro del vínculo establecido entre la diada, es un predictor para efectos negativos en el desarrollo del niño, como psicomotricidad y desarrollo cognitivo disminuidos, problemas en el lenguaje [4, 6, 14, 30], problemas comportamentales [15, 57], problemas de internalización y externalización [2, 58, 59] mayores probabilidades de

padecer depresión y ansiedad [15], retraso en el desarrollo motor [13] y el surgimiento de un apego inseguro. [30, 56, 60] Está demostrado que la madre con DPP tiene menor atención a las necesidades del bebé, presenta menor capacidad de respuesta a las señales de su bebé, tocan el bebé de manera más negativa [61] y muestra más hostilidad, negatividad, falta de compromiso [10, 54, 55] y tiene menor probabilidad de iniciar respuestas de cuidados adecuados a los llantos de su bebe [12] cuando comparadas a madres que no cursan DPP. Estos factores generan un ambiente desfavorable para el desarrollo y crecimiento del niño.

En un estudio de Cohorte Prospectivo, Koutra K y colegas [57], analizando los efectos de la Depresión Prenatal y Posparto en la salud mental en el neurodesarrollo infantil a los 18 meses de edad evidenciaron que la DPP ha sido asociada a efectos negativos en el cuidado infantil y en el vínculo madre – hijo, además que las actitudes maternas negativas pueden intensificar el apego inseguro aumentando el riesgo de retraso del desarrollo cognitivo y problemas comportamentales en el niño.

Alhusen J y colegas [60] en estudio Longitudinal Prospectivo, examinaron la relación entre el apego materno – infantil (AMF) durante el embarazo y los resultados de bebés y niños y el papel del estilo de apego de las madres en los resultados del cuidado y desarrollo infantil. Encontraron que los hijos de madres que padecían DPP presentaron deterioro en el vínculo madre – hijo, generando en el niño un apego inseguro, comprometiendo así su desarrollo socio emocional y cognitivo. Además, que los lazos de apego desarrollados en la niñez pueden constituir el estilo de apego de un individuo hasta la entrada de la edad adulta, lo que podría afectar las relaciones socioemocionales tras generaciones.

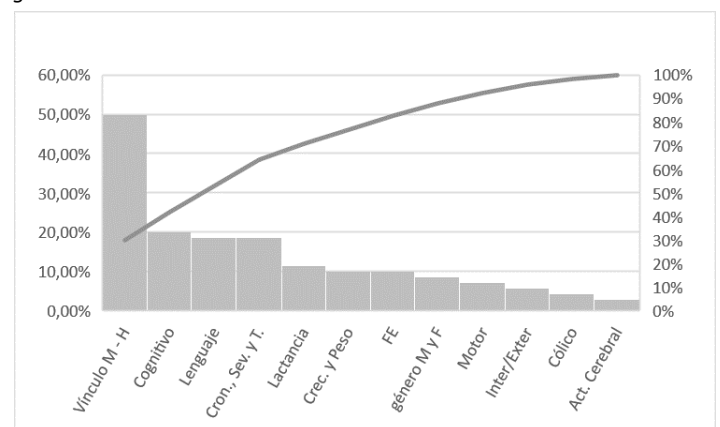


Gráfico 1: Porcentajes impactos DPP en el desarrollo y crecimiento del niño

Tabla 2: Artículos seleccionados para la realización de la revisión sistemática, variables analizadas y resultados

Autores	Título	Diseño del estudio	Año	Variables Analizadas	Resultados
McManus BM, Poehlmann J.	Maternal depression and perceived social support as predictors of cognitive function trajectories during the first 3 years of life for preterm infants in Wisconsin.	Longitudinal	2012	Trayectoria de la función cognitiva durante los primeros 3 años de vida del niño relacionada con la Depresión Materna y el Soporte Social	Síntomas clínicos de DPP y falta de soporte social están asociadas a la disminución de las funciones cognitivas del niño
Maselko J, Sikander S, Bhalotra S, Bangash O, Ganga N, Mukherjee S, et al.	Effect of an early perinatal depression intervention on long-term child development outcomes: follow-up of the Thinking Healthy Programme randomised controlled trial.	Ensayo Controlado Aleatorio	2015	Intervención temprana para la Depresión Materna y resultados en el desarrollo del niño	Las correlaciones más significativas entre la DPP y los resultados del desarrollo infantil se notan típicamente cuando la madre presenta síntomas depresivos recurrentes/actuales
Kurtz S, Levine J, Safyer M.	Ask the Question: Screening for Postpartum Mood and Anxiety Disorders in Pediatric Primary Care.	Review	2017	Screening para la DPP y trastornos de ansiedad en el cuidado pediátrico primario	Problemas en el vínculo madre – hijo pueden generar desordenes en el apego, problemas emocionales y en el desarrollo del niño.
Liu Y, Kaaya S, Chai J, McCoy DC, Surkan PJ, Black MM, et al.	Maternal depressive symptoms and early childhood cognitive development: a meta-analysis.	Metaanálisis	2016	La relación entre los síntomas depresivos maternos y el desarrollo cognitivo temprano del niño	DPP relacionada con perjuicios en las habilidades cognitivas en los 4 años de edad.
Lefkovic E, Baji I, Rigó J.	Impact of maternal depression on pregnancies and on early attachment.	Revisión Sistemática	2014	Efectos de la DPP en el apego infantil	Niños son más sensibles a los efectos deletéreos de la DPP materna; DPP relacionada a efectos negativos en la cognición, comportamiento, desarrollo psicomotor y socioemocional infantil.
Kurstjens S, Wolke D.	Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life.	Longitudinal	2001	Efectos de la DPP en el desarrollo intelectual de los niños	Los síntomas de la DPP llevan a una menor capacidad de soporte al niño en el control del afecto y dificulta el aprendizaje infantil.
Koutra K, Chatzi L, Bagkeris M, Vassilaki M, Bitsios P, Kogevinas M.	Antenatal and postnatal maternal mental health as determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age in a mother-child cohort (Rhea Study) in Crete, Greece.	Cohorte	2012	Efectos de los trastornos mentales maternos en el neurodesarrollo infantil a los 18 meses de edad	DPP ha sido asociada a efectos negativos en el cuidado infantil, en el vínculo madre – hijo, presencia de apego inseguro en el niño, aumento de problemas en el desarrollo cognitivo infantil.
Kawai E, Itoh H, Kanayama N, Tsuchiya KJ, HBC Study Team.	Maternal postpartum depressive symptoms predict delay in non-verbal communication in 14-month-old infants.	Cohorte	2017	Síntomas de la DPP y la potencial relación con las habilidades de la comunicación no verbal a los 14 meses de edad	Síntomas de DPP materna en el primer mes posparto se asocia significativamente con la disminución del lenguaje a los 14 meses de vida.
Holm-Larsen CE, Madsen FK, Rogathi JJ,	Postpartum depression and child growth in Tanzania: a cohort study.	Cohorte	2019	Impactos de los síntomas de la DPP materna en la salud y el desarrollo del niño	DPP materna está asociada a un pobre crecimiento a los 2 – 3 años de edad.

Manongi R, Mushi D, Meyrowitsch DW, et al					
Hoffman C, Dunn DM, Njoroge WFM.	Impact of Postpartum Mental Illness Upon Infant Development.	Review	2017	Efectos de los trastornos mentales en el periodo posparto en el desarrollo del niño.	DPP asociada a peor desarrollo neurosináptico, cese temprano de la lactancia, impactos deletéreos en el desarrollo cognitivo temprano, en el lenguaje, en el desarrollo motor y problemas en el comportamiento.
Høifødt RS, Nordahl D, Pfuhl G, Landsem IP, Thimm JC, Ilstad LKK, et al.	Protocol for the Northern babies longitudinal study: predicting postpartum depression and improving parent-infant interaction with The Newborn Behavioral Observation	Longitudinal Observacional	2017	Vulnerabilidades cognitivas asociadas a la DPP materna	DPP afecta la calidad de interacción en la díada madre – hijo y consecuentemente la cognición infantil.
Guyon-Harris K, Huth-Bocks A, Lauterbach D, Janisse H.	Trajectories of maternal depressive symptoms across the birth of a child: associations with toddler emotional development.	Longitudinal	2015	Asociación entre la DPP y el desarrollo emocional del niño.	Evidencias de impactos negativos en el aspecto emocional infantil a los 2 años de edad; Incluso pequeños niveles de DPP generan impactos significativos en el niño.
Hay DF, Pawlby S, Sharp D, Asten P, Mills A, Kumar R.	Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression.	Longitudinal	2001	Problemas Intelectuales evidenciados en niños de 11 años hijos de madres con DPP	La DPP influencia directamente el desarrollo intelectual infantil y los varones pueden ser más vulnerables a sus efectos.
González G, Moraes M, Sosa C, Umpierrez E, Duarte M, Cal J, et al.	Maternal postnatal depression and its impact on child neurodevelopment: a cohort study.	Cohorte	2017	Impacto de la DPP en el Neurodesarrollo del niño	30 – 50% de las mujeres con DPP persiste con depresión mayor después de 1 año posparto, lo que coincide con el período crítico de mayor vulnerabilidad al neurodesarrollo infantil. El lenguaje es el área clínica más comprometida.
Fanti KA, Henrich CC.	Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care.	Experimental	2010	Problemas de Internalización y Externalización a los 2 y 12 años de edad en niños hijos de madres con DPP	Evidencias de que la DPP genera problemas de Internalización y Externalización en los niños. Bajas habilidades cognitivas y un ambiente negativo para el niño son más significativamente relacionados a problemas de comportamiento que emocionales.
Ertel KA, Koenen KC, Rich-Edwards JW, Gillman MW.	Antenatal and postpartum depressive symptoms are differentially associated with early childhood weight and adiposity.	Prospectivo	2010	Relación de los síntomas de la DPP materno con el peso y adiposidad infantiles.	DPP genera efectos adversos en la lactancia, en el vínculo madre – hijo e influencia negativamente en el gan de peso en la infancia; Niños cuyas madres padecían DPP presentaron mayor adiposidad general.

Egmose I, Væver MS, Smith-Nielsen J, Varni G, Kjøppe S.	Motor activity and spatial proximity: Relationships to infant emotions and maternal postpartum depression.	Longitudinal	2018	Emociones infantiles y DPP materna	DPP asociada al retraimiento social del niño (falta o disminución de la expresividad emocional) y a menores niveles de actividad motora.
Egmose I, Cordes K, Smith-Nielsen J, Væver MS, Kjøppe S.	Mutual regulation between infant facial affect and maternal touch in depressed and nondepressed dyads.	Longitudinal	2017	Regulación mutua de las expresiones faciales infantiles y el cuidado materno	La falta de capacidades reguladores en los niños se asocia con habilidades académicas y competencias sociales deficientes.
Drury SS, Scaramella L, Zeanah CH.	The Neurobiological Impact of Postpartum Maternal Depression: Prevention and Intervention Approaches.	Review	2016	Relación entre la DPP y el Neurodesarrollo infantil	Los impactos deletéreos de la DPP materna incluyen: aumento del riesgo del apego inseguro en el niño, deficiencias en el desarrollo cognitivo, en el lenguaje, en los aspectos socioemocionales y comportamentales, déficit de atención.
Choe DE, McDonough SC, Sameroff AJ, Lawrence AC.	Postnatal trajectories of maternal depressive symptoms: Postpartum antecedents and differences in toddler adjustment.	Longitudinal	2020	Relación entre los síntomas de la DPP materna y problemas comportamentales y habilidades cognitivas infantiles.	Niños mostraron más problemas de conducta y menor vocabulario en la niñez tardía cuando las madres experimentaron niveles elevados o empeoramiento de los síntomas depresivos durante la primera infancia.
Fariás-Antúnez S, Xavier MO, Santos IS.	Effect of maternal postpartum depression on offspring's Growth.	Revisión Sistemática	2017	Efectos de la DPP materna en el peso y en la altura infantiles.	La DPP materna demostró efectos sobre el peso y la altura de la descendencia, deterioro del crecimiento durante en primer año de vida del niño y un déficit continuo del crecimiento hasta la edad de 5 años.
Alexander CP, Zhu J, Paul IM, Kjerulff KH.	Fathers make a difference: positive relationships with mother and baby in relation to infant colic.	Prospectivo	2017	Asociación entre el cólico infantil y el soporte materno.	DPP materna se asoció fuertemente al cólico infantil. Las mujeres que puntuaron como deprimidas tenían más del doble de la tasa de lactantes con cólicos en comparación con las mujeres que no estaban deprimidas.
Abdollahi F, Rezai Abhari F, Zarghami M.	Post-Partum Depression Effect on Child Health and Development.	Cohorte Longitudinal	2016	Discapacidades en el desarrollo a los 4 años en niños hijos de madres con DPP.	La exposición temprana y tardía a la DPP materna, independientemente de ser un factor significativo para las discapacidades del desarrollo infantil, condujo a niños con más dificultades.
Akman I, Kusçu K, Ozdemir N, Yurdakul Z, Solakoglu M, Orhan L, et al.	Mothers' postpartum psychological adjustment and infantile colic.	Longitudinal	2006	Relación entre el cólico infantil y trastornos psicológicos maternos.	Hijos de madres con Trastornos Psicológicos presentan mayor riesgo de presentar cólico infantil.

Ali NS, Mahmud S, Khan A, Ali BS.	Impact of postpartum anxiety and depression on child's mental development from two peri-urban communities of Karachi, Pakistan: a quasi-experimental study.	Experimental	2013	Efectos de la ansiedad y de la DPP en el crecimiento y desarrollo temprano del niño.	Las consecuencias de la DPP no se restringen solamente a la infancia, pero incluso pueden extenderse a la niñez, edad escolar y hasta a la edad adulta; Hijos de madres con DPP muestran vínculo madre – hijo deteriorado, menor desarrollo cognitivo, problemas de conducta y mayor riesgo de desórdenes psiquiátricos durante la adolescencia; Se observó problemas en el desarrollo cognitivo infantil a los 4 y 11 años relacionados a la DPP.
Alhusen JL, Hayat MJ, Gross D.	A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes.	Longitudinal	2013	Apego materno y los efectos generados en el niño.	La presencia de DPP materna se relaciona a la disminución del Apego Materno Fetal (AMF).
Baker CE	Maternal depression and the development of executive function and behavior problems in head start: indirect effects through parenting.	Longitudinal	2018	Depresión Materna y el desarrollo de la función ejecutiva y problemas de conducta infantil.	Déficit a corto y largo plazo en la Función Ejecutiva de los niños relacionados a un vínculo madre – hijos deteriorados aumenta problemas de conducta infantil.
Arteche A, Joormann J, Harvey A, Craske M, Gotlib IH, Lehtonen A, et al.	The effects of postnatal maternal depression and anxiety on the processing of infant faces.	Longitudinal	2011	Efectos de la DPP y de la Ansiedad en el procesamiento de las expresiones faciales infantiles.	La relación problemática en el vínculo madre – hijo se relaciona con una percepción materna negativa frente al comportamiento de su bebé, lo que resulta en una falta de respuesta materna y compromiso del desarrollo infantil.
Beck CT.	The effects of postpartum depression on child development: a meta-analysis.	Metaanálisis	1998	Magnitud de los efectos de la DPP materna en el desarrollo cognitivo y emocional en niños mayores a un año.	DPP tiene un pequeño pero significativo efecto adverso en el desarrollo infantil en niños mayores a un año.
Binda V, Figueroa-Leigh F, Olhaberry M.	Antenatal and postnatal depressive symptoms: Association with quality of mother-infant interaction.	Observacional	2019	Asociación entre los síntomas y la severidad de la DPP materna y la calidad del vínculo madre - hijo	La DPP está asociada a síntomas de ansiedad y estrés parental, lo que influye negativamente en la diada madre - hijo
Brennan PA, Hammen C, Andersen MJ, Bor W, Najman JM, Williams GM.	Chronicity, severity, and timing of maternal depressive symptoms: relationships with child outcomes at age 5.	Longitudinal	2000	Relación entre la cronicidad, severidad y el momento de la depresión materna y sus efectos en el desarrollo infantil a los 5 años de edad.	Cuanto mayor la severidad de los síntomas de la DPP mayor la predicción de problemas de conducta y vocabulario en los niños; Cuanto mayor la cronicidad mayores los niveles de problemas de conducta; Cuando asociadas Severidad y Cronicidad se evidenció una significativa interacción con problemas de conducta, pero no cognitivos.
Cacciola E, Psouni E.	Insecure Attachment and Other Help-Seeking Barriers among	Cuali – Cuantitativo	2020	Apego Inseguro y los efectos en el desarrollo del niño.	La DPP cuando no tratada afecta de manera negativa y severa la salud materna, el

Women Depressed Postpartum.					desarrollo infantil y el bienestar y funcionamiento de la familia.
Brummelte S, Galea LAM.	Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care.	Review	2015	Etiología, tratamiento y consecuencias de la DPP materna en el cuidado infantil.	Los resultados adversos del niño que se observan en hijos de madres deprimidas, como problemas de externalización y en las habilidades cognitivas, se deben en gran medida a los efectos de la DPP en el vínculo madre – hijo.
Brocchi BS, Bussab VSR, David V, Brocchi BS, Bussab VSR, David V.	Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda.	Observacional	2015	Análisis de los efectos de la DPP en las habilidades pragmáticas en los niños y en las niñas.	El diálogo entre la madre y el niño es un factor primordial para el desarrollo del lenguaje; Niños que hablan e interactúan más son aquellos que las madres son la principal fuente del estímulo.
Conroy S, Pariente CM, Marks MN, Davies HA, Farrelly S, Schacht R, et al.	Maternal psychopathology and infant development at 18 months: the impact of maternal personality disorder and depression.	Longitudinal	2012	Impactos de la DPP en el desarrollo del niño a los 18 meses de edad.	DPP asociada a una relación no óptima entre madre – hijo; Efecto adverso en el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños; La DPP materna afecta más a los niños varones.
Carlesso JPP, Souza APR de.	Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura.	Review	2011	Repercusiones de la DPP en la díada madre – hijo y sus implicaciones en el desarrollo infantil.	Retraso de la adquisición del lenguaje en el contexto de la DPP; La DPP afecta la formación de la díada madre – hijo, el desarrollo neurológico, cognitivo y psicológico en la niñez y el desarrollo socioemocional en la adolescencia.
Cordes K, Egmoose I, Smith-Nielsen J, Kjøppe S, Væver MS.	Maternal touch in caregiving behavior of mothers with and without postpartum depression.	Longitudinal	2017	El cuidado y el toque materno y sus repercusiones en el contexto de la DPP.	Demostrado que el toque materno es un importante mediador de la díada madre – hijo; Madres que padecen DPP tocan a sus hijos de manera más negativa en comparación a madres que no presentan síntomas depresivos.
Cooijmans KHM, Beijers R, Rovers AC, de Weerth C.	Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial	Randomizado Controlado	2017	Efectos de la intervención en los síntomas depresivos maternos para la salud materno – fetal.	Madres que padecen DPP demuestran menor sensibilidad hacia su bebé; El contacto piel a piel facilita sentimientos positivos en la madre y mejora el vínculo con el niño, que a su vez mejora la calidad de atención materna en el contexto de madres con DPP.
Dadi AF, Miller ER, Mwanri L.	Postnatal depression and its association with adverse infant health outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-	Revisión Sistemática y Metaanálisis	2020	Efectos de la DPP en el desarrollo del Niño.	La DPP afecta la iniciación de la lactancia y la utilización eficaz de los servicios de salud disponibles; Número significativo de que los hijos de madres depresivas sufrían de malnutrición,

	analysis.					enfermedades infantiles comunes y lactancia no exclusiva; DPP aumenta el riesgo de resultados adversos en la salud infantil en un 31%.
Quevedo LA, Silva RA, Godoy R, Jansen K, Matos MB, Tavares KA, et al.	The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months.	Longitudinal	2011	Efectos de la duración de la DPP materna en el lenguaje infantil a los 12 meses de edad.		Hijos de las madres que padecían DPP persistente tenían promedios más bajos en la escala del lenguaje a los 12 meses de edad.
Paolantonio MP, Faas AE, Manoiloff LMV.	La mutualidad perlocutiva en la comunicación preverbal en niños con madres con depresión postparto.	Review	2016	Adquisición del lenguaje durante el período prelingüístico dependiente de la interacción madre – hijo en situaciones de ausencia, como en el contexto de la DPP.		Madres con DPP tienen menor probabilidad de iniciar respuestas de cuidados adecuados a los llantos de su bebé; La depresión de la madre puede alterar la percepción de señales de socorro de los niños; Madres con DPP se mostraron más lentas en responder las vocalizaciones del bebé y estaban en menor medida sintonizadas con ellos.
Park M, Brain U, Grunau RE, Diamond A, Oberlander TF.	Maternal depression trajectories from pregnancy to 3 years postpartum are associated with children's behavior and executive functions at 3 and 6 years.	Cohorte	2018	Efectos de la DPP en el comportamiento infantil en el transcurso de los 3 a los 6 años;		La severidad y la cronicidad de la DPP materna, así como el momento de la exposición presentan un rol significativo en la salud mental y en el desarrollo infantil.
Lino CM, Ribeiro Z de B, Possobon R de F, Lodi JC.	O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa.	Review	2019	Identificación del impacto de la DPP en la lactancia y en el desarrollo infantil.		Madres con DPP presentan 1.63 veces más probabilidades de interrumpir la lactancia en comparación a las madres que no presentan síntomas depresivos;
Nolvi S, Bridgett DJ, Korja R, Kataja E-L, Junttila N, Karlsson H, et al.	Trajectories of maternal pre- and postnatal anxiety and depressive symptoms and infant fear: Moderation by infant sex	Cohorte	2019	DPP materna relacionada con aumento de efectos negativos en el desarrollo del niño.		DPP puede generar disrupciones en la integración materno infantil temprana y aumenta el riesgo de psicopatologías futuras.
Nasreen H-E, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M.	Impact of maternal depressive symptoms and infant temperament on early infant growth and motor development: results from a population based study in Bangladesh.	Cohorte	2012	Impactos de la DPP materna en el temperamento, crecimiento temprano y desarrollo motor infantil.		Síntomas depresivos maternos a los 2 – 3 meses se asociaron con el desarrollo motor del bebe a los 6 – 8 meses.
Ndokera R, MacArthur C.	The relationship between maternal depression and adverse infant health outcomes in Zambia: a cross-sectional feasibility study.	Transversal	2010	Efectos adversos en la salud y desarrollo del niño en el contexto de la DPP materna.		Entornos hostiles para el niño pueden provocar un comportamiento que compromete la capacidad materna para realizar las actividades diarias de cuidado infantil, llevando a una seria realidad de morbilidad infantil.

Murray L, Arteche A, Fearon P, Halligan S, Croudace T, Cooper P.	The effects of maternal postnatal depression and child sex on academic performance at age 16 years: a developmental approach	Longitudinal	2010	Efectos de la DPP materna en el sexo y en la performance académica del niño a los 16 años de edad.	Los efectos de la DPP en la cognición infantil temprana están mediados por las perturbaciones en la capacidad de respuesta materna asociadas al trastorno; Niños eran particularmente vulnerables a los efectos de la DPP en la infancia en el desarrollo cognitivo y en establecer vínculo con la madre.
Valla L, Wentzel-Larsen T, Smith L, Birkeland MS, Slinning K.	Association between maternal postnatal depressive symptoms and infants' communication skills: A longitudinal study.	Longitudinal	2016	DPP materna asociada a problemas en el lenguaje infantil a los 12 y 24 meses.	Síntomas de la DPP se relacionaron significativamente con un nivel de comunicación inferior al año de edad.
Vik T, Grote V, Escribano J, Socha J, Verduci E, Fritsch M, et al.	Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal Depression.	Prospectivo Randomizado Controlado	2009	Estudiar la asociación del llanto infantil y la DPP materna.	Cólico infantil es un factor de riesgo significativo para el desarrollo y mantenimiento de la DPP materna.
Umylny P, German M, Lantieri A.	Treating postpartum mood and anxiety disorders in primary care pediatrics.	Review	2017	Promover informaciones sobre la DPP y sus efectos en el desarrollo del niño.	Como adultos los hijos de madres que padecieron DPP tienen tasas más altas de depresión y otros trastornos psiquiátricos. DPP materna puede llevar a la ocurrencia de desordenes comportamentales, afectivas, cognitivas y sociales, así como alteraciones de la actividad cerebral.
Brum EHM de. A	A depressão materna e suas vicissitudes.	Review	2006	Impacto de la DPP materna en el Desarrollo Infantil.	Niños de madres depresivas viven en un ambiente menos positivo; La menor cantidad de llanto en los bebés de madres depresivas sugiere que han desarrollado sus capacidades de autorregulación para controlar su propio efecto negativo.
Tronick E, Reck C.	Infants of Depressed Mothers: Harvard Review of Psychiatry.	Review	2009	Efectos de la DPP en el desarrollo del niño.	La calidad de la diada, que refleja en el nivel de disponibilidad materna, determina como los bebés aprenden, forman relaciones, experimentan el mundo y regulan sus emociones.
Tsang LPM, Ng DCC, Chan YH, Chen HY.	Caring for the mother-child dyad as a family physician.	Review	2019	La importancia de la Díada Madre – Hijo en el desarrollo infantil.	A los 2 meses de edad no hubo relación entre la DPP y el peso infantil; Hubo relación entre la DPP y el peso infantil a los 18 meses de edad.
Tomlinson M, Cooper PJ, Stein A, Swartz L, Molteno C.	Post-partum depression and infant growth in a South African peri-urban settlement.	Longitudinal	2005	Asociación de la DPP al Crecimiento Infantil.	Los síntomas depresivos se asociaron negativamente con la calidad del vínculo materno infantil.
Tichelman E, Westerneng M, Witteveen AB, van Baar	Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review.	Revisión Sistemática	2019	Estudiar los efectos de la DPP en el Vínculo Madre – Hijo y las posibles intervenciones.	

AL, van der Horst HE, de Jonge A, et al.					
Surkan PJ, Ettinger AK, Hock RS, Ahmed S, Strobino DM, Minkovitz CS.	Early maternal depressive symptoms and child growth trajectories: a longitudinal analysis of a nationally representative US birth cohort.	Longitudinal	2014	Como la DPP materna afecta el Crecimiento Infantil.	Hijos de madres que padecieron DPP presentaron menor altura a partir de los 9 meses que persistió hasta los 6 años en comparación con los hijos de madres sin síntomas depresivos.
Stein A, Malmberg L-E, Sylva K, Barnes J, Leach P, FCCC team.	The influence of maternal depression, caregiving, and socioeconomic status in the post-natal year on children's language Development.	Longitudinal	2008	DPP materna y cuidado materno en el primer año de vida y los impactos en el desarrollo del lenguaje infantil.	DPP materna fue asociada con un desarrollo deficitario del lenguaje a los 36 meses de vida y la vía que desencadena tales efectos es a través del cuidado infantil.
Sohr-Preston SL, Scaramella LV.	Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development.	Review	2006	DPP materna y efectos en el desarrollo del lenguaje y en el desarrollo cognitivo.	Niños de madres con DPP exhiben disminución del Tono Vagal y menor activación eléctrica cerebral frontal izquierda, lo que se asocia a la disminución del autocontrol, de la expresión emocional y comportamientos de aproximación.
Stein A, Netsi E, Lawrence PJ, Granger C, Kempton C, Craske MG, et al.	Mitigating the effect of persistent postnatal depression on child outcomes through an intervention to treat depression and improve parenting: a randomised controlled trial.	Randomizado Controlado	2018	Efectos negativos de la DPP en el Desarrollo del niño y como responden los síntomas depresivos al tratamiento.	Los efectos negativos de la DPP en el desarrollo infantil son significativamente marcados cuando la depresión persiste más allá de los primeros meses.
Smith-Nielsen J, Tharner A, Steele H, Cordes K, Mehlhase H, Vaever MS.	Postpartum depression and infant-mother attachment security at one year: The impact of co-morbid maternal personality disorders.	Longitudinal	2016	El Impacto de la DPP en el apego seguro infantil en el primer año de vida.	DPP es tradicionalmente considerada uno de los factores de riesgo más importantes para el apego inseguro infantil y un vínculo materno infantil desorganizado.
Sharmin KN, Sarwar N, Mumu SJ, Taleb DA, Flora MS.	Postnatal depression and infant growth in an urban area of Bangladesh.	Cohorte	2019	Relación entre la DPP y el Crecimiento Infantil.	Los lactantes de madres que padecieron DPP eran más vulnerables y estaban en riesgo de desnutrición; El crecimiento infantil fue comparativamente más deficitario en términos de Puntaje Z.
Smith-Nielsen J, Tharner A, Krogh MT, Vaever MS.	Effects of maternal postpartum depression in a well-resourced sample: Early concurrent and long-term effects on infant cognitive, language, and motor development.	Longitudinal	2016	Efectos tempranos y tardíos de la DPP materna en el desarrollo motor, cognitivo y lenguaje.	Evidenciaron efectos negativos de la DPP materna en el desarrollo cognitivo infantil a los 4 y 13 meses, pero no encontraron impactos en el lenguaje o en el desarrollo motor infantil.
Rotheram-Fuller EJ, Tomlinson M, Scheffler A, Weichle TW, Hayati	Maternal patterns of antenatal and postnatal depressed mood and the impact on child health at 3-years	Longitudinal	2018	Consecuencias de la DPP materna en el Crecimiento, Lenguaje, Desarrollo Cognitivo y salud infantil en los primeros tres años de	El estado de ánimo depresivo influye negativamente en la adaptación de los niños, que presentan problemas de conducta,

Rezvan P, Comulada WS, et al.	Postpartum.			vida.	lenguaje y menores probabilidades de éxito escolar.
Schmidt EB, Piccoloto NM, Müller MC.	. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil.	Review	2005	Aspectos conceptuales, epidemiológicos y efectos de la DPP materna.	Evidenciaron resultados cognitivos y socioemocionales adversos en los niños; Hijos de madres deprimidas presentan dificultades para mantener una interacción social presentando déficits en la regulación de sus estados afectivos, también son más ansiosos e infelices.
Prenoveau JM, Craske MG, West V, Giannakakis A, Zioga M, Lehtonen A, et al.	Maternal postnatal depression and anxiety and their association with child emotional negativity and behavior problems at two years.	Longitudinal	2017	Rol de la DPP y de la Ansiedad en las funciones emocionales y comportamentales infantiles a los 24 meses de edad.	Existe una amplia evidencia de que la DPP materna, especialmente cuando persistente, tiene impacto negativo en el desarrollo infantil.
Moutsiana C, Johnstone T, Murray L, Fearon P, Cooper PJ, Platsikas C, et al.	Insecure attachment during infancy predicts greater amygdala volumes in early adulthood.	Longitudinal	2014	Impacto de la DPP en el Desarrollo Infantil.	Adultos jóvenes que han sido estudiados desde el nacimiento, mostraron consecuencias deletéreas generadas por la DPP materna.
Mirhosseini H, Moosavipoor SA, Nazari MA, Dehghan A, Mirhosseini S, Bidaki R, et al.	Cognitive Behavioral Development in Children Following Maternal Postpartum Depression: A Review Article.	Review	2015	Efectos de la DPP materna en el desarrollo cognitivo infantil.	Niños hijos de madres con histórico de DPP no tenían entendimiento de objetos a los 9 meses de edad y eran más susceptibles a no comprender el concepto de objeto a los 18 meses; Niñas hijas de madres depresivas generalmente presentaron mejor performance en comparación a los niños.
Mikšić Š, Uglešić B, Jakab J, Holik D, Milostić Srb A, Degmečić D.	Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression.	Cohorte	2020	Efectos de la lactancia en la DPP y la ansiedad y como afecta el desarrollo infantil.	Mujeres con síntomas depresivos presentan interacciones más inadecuadas con sus recién nacidos, lo que, a su vez, aumenta el riesgo de dificultades para amamantar.
Moe V, Braarud HC, Wentzel-Larsen T, Slinning K, Vannebo UT, Guedeney A, et al	Precursors of social emotional functioning among full-term and preterm infants at 12 months: Early infant withdrawal behavior and symptoms of maternal depression.	Longitudinal	2016	Efectos de la conducta de abstinencia sostenida en el Vínculo Materno Infantil en el contexto de la DPP.	La DPP se relaciona con una serie de desarrollos socioemocionales adversos posteriores, como los comportamientos de internalización y externalización; Los niños más pequeños son más vulnerables a los efectos de la DPP materna.
Miklush L, Connelly CD.	Maternal depression and infant development: theory and current evidence.	Review	2013	Rever el histórico y las teorías de la DPP relacionadas al desarrollo infantil.	Los trastornos psiquiátricos como la DPP pueden alterar y transformar el entorno de Desarrollo infantil, generando impactos deletéreos significativos.

DISCUSIÓN

La Depresión Posparto, es un trastorno del estado de ánimo, considerablemente prevalente y que afecta la salud materna, predice significativos impactos deletéreos en la salud física y mental del niño durante el transcurso de la infancia pudiendo llegar incluso a desarrollar problemas y trastornos en la edad adulta y que también, como consecuencia, afecta la relación familiar. [62] Sucede en un momento particular en la vida de la mujer, cuando se encuentra en un estado de importante vulnerabilidad, en el cual está acostumbrándose al concepto de separación, donde a partir del momento del nacimiento, tanto ella cuanto el bebé establecerán un enlace de dependencia pero que a la vez, serán seres individuales.

En el contexto de la DPP materna, la madre se encuentra emocionalmente indisponible (producto de los síntomas depresivos a los cuales padece) para atender y responder adecuadamente a las necesidades físicas y emocionales de su bebé. Estos factores generan como consecuencia la disrupción del vínculo establecido entre la díada materno-infantil [63], crucial para el óptimo desarrollo del niño. La Teoría Ecológica sostiene que las relaciones positivas entre la madre y el hijo conducen a un aumento de las capacidades cognitivas y conductuales del niño y la Teoría del Estrés Familiar postula que las relaciones negativas materno-infantiles, como resultado de los síntomas depresivos, exponen al niño a un aumento de probabilidades de padecer problemas conductuales futuros, así como la interrupción del desarrollo de la función ejecutiva (FE). [63] Los hallazgos de la presente revisión sistemática, sostienen que el impacto más significativo de la DPP materna en el desarrollo y crecimiento del niño, en concordancia con otros estudios [64], representando un 50% del total de las publicaciones analizadas, es el efecto deletéreo de los síntomas depresivos sobre el establecimiento del vínculo afectivo entre la díada madre - hijo que, por ende, genera problemas en diversas áreas del desarrollo infantil [65].

El desarrollo y crecimiento infantil, conceptualmente, podría ser relacionado a la noción de la "Tabula Rasa" o "pizarra en blanco", que se remonta a los escritos de Aristóteles y posteriormente John Locke, teoría que propone que cada individuo nace con la mente vacía, sin cualidades inherentes, de modo que el conocimiento y habilidad de cada individuo proviene del aprendizaje, a través de sus experiencias visuales, emocionales y sensoriales. La madre, como cuidadora principal, es la responsable en proveer al bebé el estímulo necesario para que al final, pueda desarrollarse. Sin la madre, como ejemplo y sostén social, el niño no puede explorar su entorno y tampoco florecer totalmente sus capacidades.

Nuestra investigación presenta como diferencial la recopilación, discusión y análisis de la totalidad de los impactos deletéreos ocasionados por la DPP materna en el desarrollo y crecimiento del niño: la

disrupción del vínculo de la díada madre – hijo, efectos negativos significativos en el desarrollo del lenguaje y en la lactancia materna, mayores probabilidades de que el niño padezca trastornos mentales en la infancia (problemas de internalización y externalización), mayores dificultades en el desarrollo motor, problemáticas en el crecimiento y peso y en la función ejecutiva (FE), mayor probabilidad en padecer cólico infantil, adversidades en el desarrollo cognitivo, efectos heterogéneos negativos según el género masculino y femenino y según la severidad, cronicidad y el tiempo de exposición a los síntomas de la DPP materna y alteraciones en la actividad eléctrica cerebral infantil. [66, 67, 68, 69].

Por ende, como los impactos deletéreos producidos por la DPP materna en la salud materno – infantil son altamente predominantes y significativos, y que por presentar síntomas subclínicos (normativos a los períodos del puerperio y del posparto) permanecen subdiagnosticados, convirtiéndose en una problemática importante para la salud pública [70], y como la prevalencia de la DPP ha aumentado en los últimos siete años, lo que soporta la predicción de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de que la Depresión Posparto será la tercera causa mundial de morbilidad hasta 2030 [25] la presente revisión sistemática entiende como crucial importancia, el completo conocimiento del trastorno por el personal de la salud y las personas en general.

Encontramos dificultades en la comparación de los estudios incluidos, ya que los parámetros utilizados para la definición de la Depresión Posparto no siempre eran equivalentes (porque utilizaban diferencias conceptuales y distintas escalas de medición para la sintomatología materna depresiva), también algunos estudios consideraban efectos sociales y demográficos como pilares, en cuanto otras publicaciones no juzgaron estos factores como relevantes al momento de recolectar y analizar los datos obtenidos por las investigaciones realizadas. Las publicaciones compusieron un grupo heterogéneo de análisis de variables, imposibilitando la completa comparación entre la totalidad de los hallazgos.

Futuramente, las investigaciones orientadas al estudio de los impactos de la Depresión Posparto (DPP) en el desarrollo y crecimiento infantil, deberían analizar e investigar una posible metodología eficiente para el screening universal del trastorno, dado que un diagnóstico temprano tiene significativa importancia de manera a evitar que los efectos deletéreos se perpetúen en el transcurso del tiempo y en la vida de la díada materno – infantil, posibilitando que los dos puedan restablecer el vínculo positivo, tan indispensable para el desarrollo óptimo y el crecimiento saludable del niño, en armonía con su entorno. Otro aspecto de relevante importancia no desarrollado por la presente revisión sistemática por no corresponder a la temática propuesta, son los efectos de la DPP materna en el cónyuge, ya que el estado de ánimo negativo generado en ese contexto en la madre y en el bebé, consecuentemente afectan la

salud de la pareja. Es de crucial importancia el entendimiento de cómo la DPP materna genera disrupciones en áreas esenciales de la vida humana.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Høifødt RS, Nordahl D, Pfuhl G, Landsem IP, Thimm JC, Ilstad LKK, et al. Protocol for the Northern babies longitudinal study: predicting postpartum depression and improving parent-infant interaction with The Newborn Behavioral Observation. *BMJ Open*. 27 de septiembre de 2017;7(9):e016005.
2. Brummelte S, Galea LAM. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Horm Behav*. enero de 2016;77:153-66.
3. Brocchi BS, Bussab VSR, David V, Brocchi BS, Bussab VSR, David V. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. *Audiology - Communication Research [Internet]*. septiembre de 2015 [citado 13 de noviembre de 2020];20(3):262-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2317-64312015000300262&lng=en&nrm=iso&tlng=p t.
4. Carlesso JPP, Souza APR de. Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. *Revista CEFAC [Internet]*. diciembre de 2011 [citado 13 de noviembre de 2020];13(6):1119-26. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-18462011000600019&lng=en&nrm=iso&tlng=p t.
5. Ali NS, Mahmud S, Khan A, Ali BS. Impact of postpartum anxiety and depression on child's mental development from two peri-urban communities of Karachi, Pakistan: a quasi-experimental study. *BMC Psychiatry*. 22 de octubre de 2013;13:274.
6. Cacciola E, Psouni E. Insecure Attachment and Other Help-Seeking Barriers among Women Depressed Postpartum. *Int J Environ Res Public Health*. 30 de 2020;17(11).
7. Schmidt EB, Piccoloto NM, Müller MC. Postpartum depression: risk factors and repercussions in infant development. *Psico-USF [Internet]*. junio de 2005 [citado 1 de octubre de 2020];10(1):61-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-82712005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=p t.
8. Sharmin KN, Sarwar N, Mumu SJ, Taleb DA, Flora MS. Postnatal depression and infant growth in an urban area of Bangladesh. *Midwifery*. julio de 2019;74:57-67.
9. Lefkovic E, Baji I, Rigó J. Impact of maternal depression on pregnancies and on early attachment. *Infant Ment Health J*. agosto de 2014;35(4):354-65.
10. Coijmans KHM, Beijers R, Rovers AC, de Weerth C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatr*. 6 de julio de 2017;17(1):154.
11. Quevedo LA, Silva RA, Godoy R, Jansen K, Matos MB, Tavares Pinheiro KA, et al. The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. *Child Care Health Dev*. mayo de 2012;38(3):420-4.
12. Paolantonio MP, Faas AE, Manoilloff LMV. La mutualidad perlocutiva en la comunicación preverbal en niños con madres con depresión postparto. *Interdisciplinaria [Internet]*. diciembre de 2016 [citado 13 de noviembre de 2020];33(2):267-82. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1668-70272016000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=e s.
13. Nasreen H-E, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Impact of maternal depressive symptoms and infant temperament on early infant growth and motor development: results from a population based study in Bangladesh. *J Affect Disord*. 5 de abril de 2013;146(2):254-61.
14. Valla L, Wentzel-Larsen T, Smith L, Birkeland MS, Slinning K. Association between maternal postnatal depressive symptoms and infants' communication skills: A longitudinal study. *Infant Behav Dev*. noviembre de 2016;45(Pt A):83-90.
15. Tronick E, Reck C. Infants of Depressed Mothers: Harvard Review of Psychiatry [Internet]. abril de 2009 [citado 14 de septiembre de 2020];17(2):147-56. Disponible en: <http://journals.lww.com/00023727-200904000-00007>.
16. McManus BM, Poehlmann J. Maternal depression and perceived social support as predictors of cognitive function trajectories during the first 3 years of life for preterm infants in Wisconsin. *Child Care Health Dev*. mayo de 2012;38(3):425-34.
17. Kurtz S, Levine J, Safyer M. Ask the Question: Screening for Postpartum Mood and Anxiety

- Disorders in Pediatric Primary Care. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. octubre de 2017;47(10):241-53.
18. Smith-Nielsen J, Tharner A, Krogh MT, Vaever MS. Effects of maternal postpartum depression in a well-resourced sample: Early concurrent and long-term effects on infant cognitive, language, and motor development. *Scand J Psychol*. diciembre de 2016;57(6):571-83.
 19. Mikšić Š, Uglešić B, Jakab J, Holik D, Milostić Srb A, Degmečić D. Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression. *Int J Environ Res Public Health*. 15 de 2020;17(8).
 20. Stein A, Malmberg L-E, Sylva K, Barnes J, Leach P, FCCC team**. The influence of maternal depression, caregiving, and socioeconomic status in the post-natal year on children's language development. *Child Care Health Dev*. septiembre de 2008;34(5):603-12.
 21. Lino CM, Ribeiro Z de B, Possobon R de F, Lodi JC. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. *Nursing (São Paulo) [Internet]*. 2020 [citado 16 de noviembre de 2020];3507-11. Disponible en: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg31.pdf>.
 22. Hoffman C, Dunn DM, Njoroge WFM. Impact of Postpartum Mental Illness Upon Infant Development. *Curr Psychiatry Rep*. 6 de noviembre de 2017;19(12):100.
 23. Ertel KA, Koenen KC, Rich-Edwards JW, Gillman MW. Antenatal and postpartum depressive symptoms are differentially associated with early childhood weight and adiposity. *Paediatr Perinat Epidemiol*. marzo de 2010;24(2):179-89.
 24. Sohr-Preston SL, Scaramella LV. Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clin Child Fam Psychol Rev*. marzo de 2006;9(1):65-83.
 25. Dadi AF, Miller ER, Mwanri L. Postnatal depression and its association with adverse infant health outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 22 de julio de 2020;20(1):416.
 26. Fanti KA, Henrich CC. Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Dev Psychol*. septiembre de 2010;46(5):1159-75.
 27. Egmoose I, Væver MS, Smith-Nielsen J, Varni G, Køppe S. Motor activity and spatial proximity: Relationships to infant emotions and maternal postpartum depression. *Infant Behav Dev*. 2019;57:101335.
 28. Choe DE, McDonough SC, Sameroff AJ, Lawrence AC. Postnatal trajectories of maternal depressive symptoms: Postpartum antecedents and differences in toddler adjustment. *Infant Ment Health J*. 2020;41(2):278-93.
 29. Drury SS, Scaramella L, Zeanah CH. The Neurobiological Impact of Postpartum Maternal Depression: Prevention and Intervention Approaches. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. abril de 2016;25(2):179-200.
 30. Abdollahi F, Rezai Abhari F, Zarghami M. Post-Partum Depression Effect on Child Health and Development. *Acta Med Iran*. febrero de 2017;55(2):109-14.
 31. Holm-Larsen CE, Madsen FK, Rogathi JJ, Manongi R, Mushi D, Meyrowitsch DW, et al. Postpartum depression and child growth in Tanzania: a cohort study. *BJOG*. abril de 2019;126(5):590-8.
 32. Tomlinson M, Cooper PJ, Stein A, Swartz L, Molteno C. Post-partum depression and infant growth in a South African peri-urban settlement. *Child Care Health Dev*. enero de 2006;32(1):81-6.
 33. Surkan PJ, Ettinger AK, Hock RS, Ahmed S, Strobino DM, Minkovitz CS. Early maternal depressive symptoms and child growth trajectories: a longitudinal analysis of a nationally representative US birth cohort. *BMC Pediatr*. 21 de julio de 2014;14:185.
 34. Farías-Antúnez S, Xavier MO, Santos IS. Effect of maternal postpartum depression on offspring's growth. *J Affect Disord*. 01 de 2018;228:143-52.
 35. Baker CE. Maternal depression and the development of executive function and behavior problems in head start: indirect effects through parenting. *Infant Ment Health J*. 2018;39(2):134-44.
 36. Egmoose I, Cordes K, Smith-Nielsen J, Væver MS, Køppe S. Mutual regulation between infant facial affect and maternal touch in depressed and nondepressed dyads. *Infant Behav Dev*. 2018;50:274-83.
 37. Beck CT. The effects of postpartum depression on child development: a meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs*. febrero de 1998;12(1):12-20.
 38. Rotheram-Fuller EJ, Tomlinson M, Scheffler A, Weichle TW, Hayati Rezvan P, Comulada WS, et al. Maternal patterns of antenatal and postnatal depressed mood and the impact on child health at 3-years postpartum. *J Consult Clin Psychol*. 2018;86(3):218-30.
 39. Umylny P, German M, Lantiere A. Treating postpartum mood and anxiety disorders in

- primary care pediatrics. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. octubre de 2017;47(10):254-66.
40. Rotheram-Fuller EJ, Tomlinson M, Scheffler A, Weichle TW, Hayati Rezvan P, Comulada WS, et al. Maternal patterns of antenatal and postnatal depressed mood and the impact on child health at 3-years postpartum. *J Consult Clin Psychol*. 2018;86(3):218-30.
 41. Ndokera R, MacArthur C. The relationship between maternal depression and adverse infant health outcomes in Zambia: a cross-sectional feasibility study. *Child Care Health Dev*. enero de 2011;37(1):74-81. Alexander CP, Zhu J, Paul IM, Kjerulff KH. Fathers make a difference: positive relationships with mother and baby in relation to infant colic. *Child Care Health Dev*. 2017;43(5):687-96.
 42. Akman I, Kusu K, Ozdemir N, Yurdakul Z, Solakoglu M, Orhan L, et al. Mothers' postpartum psychological adjustment and infantile colic. *Arch Dis Child*. mayo de 2006;91(5):417-9.
 43. Vik T, Grote V, Escribano J, Socha J, Verduci E, Fritsch M, et al. Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression. *Acta Paediatr*. agosto de 2009;98(8):1344-8.
 44. Liu Y, Kaaya S, Chai J, McCoy DC, Surkan PJ, Black MM, et al. Maternal depressive symptoms and early childhood cognitive development: a meta-analysis. *Psychol Med*. marzo de 2017;47(4):680-9.
 45. Kurstjens S, Wolke D. Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life. *J Child Psychol Psychiatry*. julio de 2001;42(5):623-36.
 46. Murray L, Arteche A, Fearon P, Halligan S, Croudace T, Cooper P. The effects of maternal postnatal depression and child sex on academic performance at age 16 years: a developmental approach. *J Child Psychol Psychiatry*. octubre de 2010;51(10):1150-9.
 47. Hay DF, Pawlby S, Sharp D, Asten P, Mills A, Kumar R. Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression. *J Child Psychol Psychiatry*. octubre de 2001;42(7):871-89.
 48. Conroy S, Pariante CM, Marks MN, Davies HA, Farrelly S, Schacht R, et al. Maternal psychopathology and infant development at 18 months: the impact of maternal personality disorder and depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. enero de 2012;51(1):51-61.
 49. Brennan PA, Hammen C, Andersen MJ, Bor W, Najman JM, Williams GM. Chronicity, severity, and timing of maternal depressive symptoms: relationships with child outcomes at age 5. *Dev Psychol*. noviembre de 2000;36(6):759-66.
 50. Park M, Brain U, Grunau RE, Diamond A, Oberlander TF. Maternal depression trajectories from pregnancy to 3 years postpartum are associated with children's behavior and executive functions at 3 and 6 years. *Arch Womens Ment Health*. 2018;21(3):353-63.
 51. Prenoveau JM, Craske MG, West V, Giannakakis A, Zioga M, Lehtonen A, et al. Maternal postnatal depression and anxiety and their association with child emotional negativity and behavior problems at two years. *Dev Psychol*. 2017;53(1):50-62.
 52. Guyon-Harris K, Huth-Bocks A, Lauterbach D, Janisse H. Trajectories of maternal depressive symptoms across the birth of a child: associations with toddler emotional development. *Arch Womens Ment Health*. febrero de 2016;19(1):153-65.
 53. Miklush L, Connelly CD. Maternal depression and infant development: theory and current evidence. *MCN Am J Matern Child Nurs*. diciembre de 2013;38(6):369-74; quiz 375-6.
 54. Tsang LPM, Ng DCC, Chan YH, Chen HY. Caring for the mother-child dyad as a family physician. *Singapore Med J*. 2019;60(10):497-501.
 55. Tichelman E, Westerneng M, Witteveen AB, van Baar AL, van der Horst HE, de Jonge A, et al. Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PLoS ONE*. 2019;14(9):e0222998.
 56. Moutsiana C, Johnstone T, Murray L, Fearon P, Cooper PJ, Pliatsikas C, et al. Insecure attachment during infancy predicts greater amygdala volumes in early adulthood. *J Child Psychol Psychiatry*. mayo de 2015;56(5):540-8.
 57. Koutra K, Chatzi L, Bagkeris M, Vassilaki M, Bitsios P, Kogevinas M. Antenatal and postnatal maternal mental health as determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age in a mother-child cohort (Rhea Study) in Crete, Greece. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. agosto de 2013;48(8):1335-45.
 58. Smith-Nielsen J, Tharner A, Steele H, Cordes K, Mehlhase H, Vaever MS. Postpartum depression and infant-mother attachment security at one year: The impact of co-morbid maternal personality disorders. *Infant Behav Dev*. agosto de 2016;44:148-58.
 59. Moe V, Braarud HC, Wentzel-Larsen T, Slinning K, Vannebo UT, Guedeney A, et al. Precursors of social emotional functioning among full-term and preterm infants at 12 months: Early infant withdrawal behavior and symptoms of maternal depression. *Infant Behav Dev*. agosto de 2016;44:159-68.
 60. Alhusen JL, Hayat MJ, Gross D. A longitudinal study of maternal attachment and infant

- developmental outcomes. *Arch Womens Ment Health*. diciembre de 2013;16(6):521-9.
61. Cordes K, Egmoose I, Smith-Nielsen J, Køppe S, Væver MS. Maternal touch in caregiving behavior of mothers with and without postpartum depression. *Infant Behav Dev*. 2017;49:182-91.
 62. Maselko J, Sikander S, Bhalotra S, Bangash O, Ganga N, Mukherjee S, et al. Effect of an early perinatal depression intervention on long-term child development outcomes: follow-up of the Thinking Healthy Programme randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*. julio de 2015;2(7):609-17.
 63. Arteche A, Joormann J, Harvey A, Craske M, Gotlib IH, Lehtonen A, et al. The effects of postnatal maternal depression and anxiety on the processing of infant faces. *J Affect Disord*. septiembre de 2011;133(1-2):197-203.
 64. Binda V, Figueroa-Leigh F, Olhaverly M. Antenatal and postnatal depressive symptoms: Association with quality of mother-infant interaction. *Infant Behav Dev*. 2019;57:101386.
 65. Nolvi S, Bridgett DJ, Korja R, Kataja E-L, Junttila N, Karlsson H, et al. Trajectories of maternal pre- and postnatal anxiety and depressive symptoms and infant fear: Moderation by infant sex. *J Affect Disord*. 01 de 2019;257:589-97.
 66. Kawai E, Itoh H, Kanayama N, Tsuchiya KJ, HBC Study Team. Maternal postpartum depressive symptoms predict delay in non-verbal communication in 14-month-old infants. *Infant Behav Dev*. febrero de 2017;46:33-45.
 67. González G, Moraes M, Sosa C, Umpierrez E, Duarte M, Cal J, et al. Maternal postnatal depression and its impact on child neurodevelopment: a cohort study. *Rev Chil Pediatr*. junio de 2017;88(3):360-6.
 68. Brum EHM de. A depressão materna e suas vicissitudes. *Psyche (São Paulo)* [Internet]. 2006 [citado 16 de noviembre de 2020];95-108. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=p t.
 69. Stein A, Netsi E, Lawrence PJ, Granger C, Kempton C, Craske MG, et al. Mitigating the effect of persistent postnatal depression on child outcomes through an intervention to treat depression and improve parenting: a randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(2):134-44.
 70. Mirhosseini H, Moosavipoor SA, Nazari MA, Dehghan A, Mirhosseini S, Bidaki R, et al. Cognitive Behavioral Development in Children Following Maternal Postpartum Depression: A

Review Article. *Electron Physician*. diciembre de 2015;7(8):1673-9.

