

Cuidados de enfermería en pacientes con depresión posparto: una revisión integrativa de la literatura

Nursing care in patients with postpartum depression: an integrative literature review

Liliana Alexandra Ríos García

<https://orcid.org/0000-0002-6810-3052>

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

Andrea Katherine Lluquin Silva

<https://orcid.org/0009-0008-1506-7685>

Ministerio de Salud Pública, Ecuador

Angélica Salomé Herrera Molina

<https://orcid.org/0000-0002-3282-881X>

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

Paola Maricela Machado Herrera

<https://orcid.org/0000-0003-0004-4364>

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

Jessica Paulina Guerrero Rodríguez

<https://orcid.org/0009-0002-1847-6501>

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La Depresión Posparto (DPP) es un problema de salud pública que afecta a mujeres durante el embarazo y después del parto. Según la OMS, 300 millones de personas en el mundo sufren esta enfermedad. En Ecuador, su prevalencia oscila entre el 50% y el 85%, y en Riobamba, el 34,6% de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu han presentado DPP. **Objetivo:** Analizar, a través de una revisión integrativa de la literatura, los cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con depresión posparto y los factores de riesgo asociados. **Metodología:** Este estudio revisa literatura científica publicada entre 2020 y 2025, recopilada de bases de datos como Scielo, Dialnet, Redalyc, Elsevier, PubMed. **Resultados:** Se identificaron como principales factores de riesgo: problemas familiares, eventos estresantes, antecedentes de trastornos mentales, bajo nivel educativo y limitado acceso a servicios de salud. Los síntomas incluyen irritabilidad, ansiedad, preocupación excesiva y confusión, que pueden evaluarse mediante la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS). **Conclusiones:** Se destaca la importancia de los cuidados de enfermería basados en la teoría de Cheryl Tatano, enfocada en intervenciones integrales desde la prevención hasta la atención centrada en el bienestar físico y psicológico de la madre.

Palabras Clave: Depresión Posparto, Cuidados de enfermería, Salud mental, Puerperio, Periparto.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression (PPD) is a public health problem affecting women during pregnancy and after childbirth. According to the WHO, 300 million people worldwide suffer from this condition. In Ecuador, its prevalence ranges from 50% to 85%, and in Riobamba, 34.6% of patients seen at the Lizarzaburu Type C Health Center presented with PPD. **Objective:** To analyze, through an integrative literature review, nursing care directed at patients with postpartum depression and associated risk factors. **Methodology:** This study reviewed scientific literature published between 2020 and 2025, compiled from databases such as SciELO, Dialnet, Redalyc, Elsevier, and PubMed. **Results:** The main risk factors identified were: family problems, stressful events, a history of mental disorders, low educational level, and limited access to health services. Symptoms include irritability, anxiety, excessive worry, and confusion, which can be assessed using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). **Conclusions:** The importance of nursing care based on Cheryl Tatano's theory is highlighted, focusing on comprehensive interventions from prevention to care centered on the physical and psychological well-being of the mother.

Key words: Postpartum depression, Nursing care, Mental health, Puerperium, Peripartum.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la depresión posparto (DPP) se reconoce como un problema de salud pública, ya que se trata de un trastorno del estado de ánimo que impacta a las mujeres tanto durante el embarazo como en el posparto mediato, en este contexto, el suicidio se considera como la principal causa de mortalidad, a la vez pudiendo desarrollarse el filicidio, según fuentes estadísticas existe una alta prevalencia en madres adolescentes y jóvenes (PAHO, 2018).

Por otro lado, la Asociación Psiquiátrica Americana se refiere a esta patología con el nombre de "depresión perinatal", la cual se manifiesta por síntomas depresivos como tristeza, indiferencia, falta de energía, sueño, falta de apetito y ansiedad, que le impiden disfrutar de este nuevo ciclo, que aparece durante el periodo del embarazo y el primer año después del parto, puesto que en esta etapa de la vida, las mujeres pueden presentar estrés y cambios en su entorno, por lo que es considerada grave pues puede conllevar a riesgos para la madre y el niño (American Psychiatric Association, 2024).

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) en su quinta edición, señala que la DPP en la mayoría de los casos se presenta antes del mismo, denominado episodios de periparto, donde las mujeres muestran signos de ansiedad grave e incluso ataques de pánico, al presentarse estos con frecuencia aumenta el riesgo de que padezca depresión posparto, pero también es elevado en pacientes con trastorno depresivo con características psicóticas y en mujeres con antecedentes familiares, además cuando han existido antecedentes en la madre, el riesgo de recurrencia va en aumento en cada uno de sus partos posteriores (Ayuso et al., 2014; Acuña et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que esta enfermedad afecta aproximadamente a tres cientos millones de personas, considerando que para el año 2020 está afectaría a un 56% de las mujeres que viven en Latinoamérica, esta patología se considera como la segunda más común dentro de las enfermedades mentales, En EE.UU. se estima 1 de cada 7 mujeres experimenta depresión posparto, lo que equivale a aproximadamente 600,000 casos diagnosticados cada año, de igual manera la OPS demuestra mediante sus estadísticas que la DPP es un trastorno mental con incidencia mundial del 15%, con un rango entre 80 y 200 pacientes diagnosticadas por cada 100 mujeres embarazadas (Viquez & Valverde, 2022).

Según el ministerio de Salud Pública (MSP), en Ecuador existe una incidencia del 13% de las mujeres embarazadas que padecen DPP, también conocido con el termino de melancolía postparto, donde la prevalencia de esta es del 50%-85% durante este periodo, mientras que el termino psicosis puerperal afecta del 0.1%-2% de las mujeres (11), en un estudio denominado "Factores de riesgo de Depresión Posparto", desarrollado en el Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu en el año 2011, se evidencia que el 34.6% de pacientes atendidas presenta síntomas característicos, teniendo en cuenta que los factores de riesgo más identificados son la edad, nivel socioeconómico, dependencia económico, estado civil y ocupación (Muñoz & Yari, 2022).

Por otra parte, Marcos R. menciona en su estudio denominado La prevalencia y factores de riesgo de depresión prenatal entre mujeres migrantes y nativas en España, que existen síntomas que podrían alertar sobre la presencia de esta patología con sentimientos de tristeza, llanto frecuente, preocupación, sensación de pánico o ansiedad, trastorno del sueño, irritabilidad, falta de control en situaciones de estrés, dificultad en la toma de decisiones, aislamiento familiar y social, pensamientos suicidas o el causar daño al bebé, siendo estas ideas difíciles de apartar de su mente. Es por esto que la sintomatología frecuente se puede clasificar según el tiempo de apareamiento y duración, como lo muestra la Tabla 1. (Marcos et al., 2020; PAHO, 2018; OMS, 2022).

Tabla 1. Sintomatología Frecuencia

Autor	Hasta las 20 semanas del embarazo	Desde el Posparto hasta después de 2 semanas	Más de 2 semanas
OASH	No se evidencia en el artículo	Ansiedad Ataques de llanto Cambios de humor Pérdida del apetito Problemas para dormir Sentimientos de tristeza	Ansiedad Sentimientos de tristeza Dificultad en la realización de tareas domésticas Pensamientos de hacer daño al bebé Sentimientos de no cuidar bien al bebé.
Asociación Psiquiátrica Americana	Tristeza Aumento de fatiga Cambios en el apetito Pérdida de interés en actividades cotidianas	Miedo Llanto fácil Falta de interés en él bebe No sentirse unida con su hijo Sensación de ser mala madre	No se evidencia en el artículo

Moldenhauer J.	No se evidencia en el artículo	Llanto frecuente Tristeza extrema Irritabilidad e ira Cambios de humor	Falta de interés Cansancio extremo Trastornos del sueño Miedo de dañar al bebé Cefalea y Dolor corporal Ansiedad o ataque de pánico Pérdida o exceso de apetito Sanación de ser incapaz de cuidar al bebé Culpabilidad por tener esos pensamientos
Ministerio de Salud Pública (MSP)	No se evidencia en el artículo	Llanto Tristeza Ansiedad Irritabilidad Sentirse abrumada Cambios de humor Alteración del sueño Problemas de apetito Reducción de concentración	Insomnio Llanto excesivo Ansiedad severa Sentimientos de culpa Ánimo deprimido Cambios de humos severo Irritabilidad intensa y enojo Dificultad para mantener un vínculo Pérdida de interés por cosas que antes disfrutaba
Nájera M. et. al.	Cansancio Mayor agitación Cambios en el apetito Dificultad de concentración	Preocupación Sensación de tristeza Pensamientos suicidas Dificultad en la toma de decisiones Falta de control en situaciones de estrés Aislamiento familiar y social	No se evidencia en el artículo
Villegas N. et. al.	No se evidencia en el artículo	Desánimo Desesperanza Sensación de infelicidad Pérdida de interés por la vida	No se evidencia en el artículo

Elaborado: Autores.

Normalmente los síntomas se presentan de manera gradual y poco evidente en los 3 meses posparto, al inicio pueden ser repentinos, debido a que afectan la capacidad de la mujer para cuidar de sí misma y del recién nacido, ya que estas tienden a no sentirse unidas con sus hijos, produciendo problemas emocionales, sociales y cognitivos en el bebé en un futuro, cabe mencionar que las parejas también pueden ser propensos a padecer depresión ya que esta puede afectar a sus padres provocando estrés en su relación (Viquez & Valverde, 2022).

A pesar del creciente interés científico en la depresión posparto, persisten vacíos de conocimiento en relación con la sistematización de los cuidados de enfermería orientados a la detección precoz, prevención y manejo integral de esta condición en el periodo posnatal. Si bien la literatura reconoce múltiples factores de riesgo y estrategias terapéuticas, no existe un consenso claro que integre el rol específico de enfermería desde un enfoque biopsicosocial y basado en el Proceso de Atención de Enfermería (Valdés & Cristoforone, 2023).

En este contexto, la presente revisión tiene como objetivo, analizar, a través de una revisión integrativa de la literatura, los cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con depresión posparto y los factores de riesgo asociados. Se justifica científicamente al sintetizar evidencia actual y relevante que permita fortalecer la práctica enfermera, optimizar la toma de decisiones clínicas y contribuir a la mejora de la calidad de la atención materna. El aporte específico desde enfermería radica en visibilizar intervenciones fundamentadas en taxonomías estandarizadas (NANDA, NOC y NIC), promoviendo un cuidado humanizado, continuo y centrado en la madre y su entorno familiar, con impacto directo en la salud mental materna y en el vínculo madre-hijo.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión integrativa de la literatura, desarrollada conforme a las directrices establecidas por la Declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el objetivo de garantizar transparencia, reproducibilidad y rigor metodológico en el proceso de identificación, selección y análisis de los estudios científicos.

La información se obtuvo a partir de fuentes documentales, consultadas en bases de datos actualizadas, utilizando técnicas de análisis, síntesis y sistematización que permitieron interpretar adecuadamente la literatura seleccionada.

Posteriormente, se organizó y examinó la información contenida en los artículos que abordaban específicamente el tema de los cuidados de enfermería en depresión posparto.

La recopilación de datos se llevó a cabo a través de libros y revistas científicas indexadas disponibles en motores de búsqueda académicos reconocidos como: Scielo, Dialnet, Redalyc, Elsevier, PubMed, así como en publicaciones como la revista Sanitaria de Investigación y la Revista de Ginecología y Obstetricia. También se consultaron sitios web institucionales como los de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública (MSP), entre otros organismos nacionales e internacionales, repositorios universitarios, artículos de revisión y Guías de Práctica Clínica.

Para establecer los criterios de inclusión, se seleccionaron artículos científicos escritos en español, que hayan sido publicados entre los años 2020 y 2025, sin limitación de idioma, con disponibilidad en texto completo ya sea en línea o para descarga. Se utilizaron términos clave como: salud mental, cuidados de enfermería, depresión posparto, factores de riesgo, prevención, estadísticas, valoración e intervención enfermera. En cuanto a los criterios de exclusión, se destacaron publicaciones anteriores a 2020, duplicados, textos sin autor, sin fecha de publicación o sin acceso completo de contenido.

Finalmente 15 estudios cumplieron con los criterios de inclusión y fueron analizados en profundidad para la síntesis cualitativa de los resultados. Este proceso se representa mediante el correspondiente diagrama de flujo PRISMA 2020. (Figura 1).

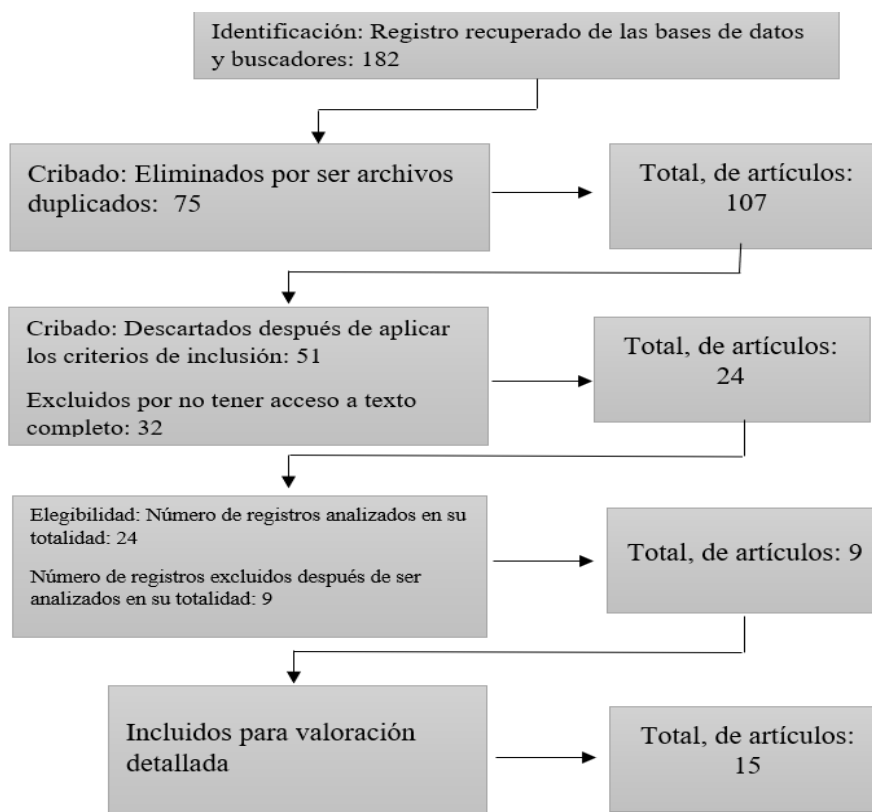
El análisis se desarrolló en tres fases: en la primera se identificaron las bases de datos relevantes y se aplicaron los criterios de selección, en la segunda se analizaron los artículos seleccionados considerando aspectos como: objetivos, metodología, resultados y conclusiones; y finalmente, se realizó una triangulación de la información recopilada. Esta última fase permitió presentar de forma descriptiva los principales factores de riesgo, signos y síntomas, diagnósticos, opciones terapéuticas y cuidados de enfermería para pacientes con depresión posparto, así como las coincidencias y diferencias entre los enfoques de distintos autores. También se incluyeron aspectos sociales, psicológicos y económicos.

La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada mediante instrumentos validados según el tipo de diseño de investigación:

- CASP para estudios cualitativos y revisiones,
- JBI para estudios observacionales y descriptivos,
- STROBE para estudios transversales.

La evaluación permitió determinar el nivel de evidencia y minimizar el riesgo de sesgo, fortaleciendo la validez interna de la revisión.

Cabe resaltar que durante todo el proceso investigativo se respetaron rigurosamente los principios éticos que rigen la investigación científica. La revisión se desarrolló conforme a estándares internacionales de ética en investigación, garantizando la integridad académica, la transparencia metodológica y el uso responsable de la información. Asimismo, se respetaron los principios de honestidad intelectual y fidelidad a las fuentes originales, mediante la adecuada citación de los estudios incluidos, evitando cualquier forma de plagio o sesgo intencional. Al tratarse de una investigación secundaria basada en literatura científica previamente publicada, no fue necesaria la intervención directa con seres humanos ni la recolección de datos primarios, preservándose en todo momento la confidencialidad y el respeto a los autores y a las poblaciones estudiadas en los artículos analizados.

Figura 1. Diagrama de flujo que describe el proceso de búsqueda, identificación, cribado, elegibilidad, incluidos para el análisis de resultados

Elaborado: Autores.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2. Características de estudios incluidos sobre depresión posparto

CATEGORÍA	AUTOR/AÑO	TEMA DEL ARTICULO	SIMILITUDES	DISCREPANCIAS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Factores de riesgo	Antúñez Ortigosa María Martín Narváez Nuria Casilari Floriano José Carlos Merida de la Torre Francisco Javier 2022	Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería	Los autores coinciden en que para la aparición de la depresión posparto se relaciona con diferentes factores de riesgo según Antúñez M, et al y Minotta A. et al, los más importantes son los conflictos con la pareja, falta de apoyo familiar o social, ^(37,61) de manera similar Fernandes M, et al en su artículo señalan que la edad materna y la relación familiar son los principales factores, ⁽³⁸⁾ mientras que Herrera E, et al mencionan de igual manera que el estado civil, y los problemas familiares incluidos los de pareja son los factores de riesgo más prevalentes en el desarrollo de la DPP pues producen estrés en las madres. ⁽³⁹⁾	Por otro lado, Antúñez et al, mencionan en su artículo que la situación geográfica, la aparición de eventos estresantes en su vida cotidiana, el consumo de sustancias ilícitas, falta de sueño y el difícil acceso a establecimientos de salud son considerados factores de riesgo. ⁽³⁷⁾ En cambio, Fernandes M. et al indican que los bajos ingresos y el estado civil de la madre no representan un riesgo para el desarrollo de la enfermedad. ⁽³⁸⁾	-Realizar charlas con las madres en donde se brinde información sobre la DPP, incluyendo los factores de riesgo -Orientar como obtener ayuda para las labores domésticas y cuidados del recién nacido, que permita a la madre pueda dormir adecuadamente. - Enseñar técnicas de relajación como: técnicas de respiración, realización de actividades desestresantes como dibujar, pintar, leer o escuchar música. -Solicitar colaboración con el personal interdisciplinario para dar una solución a las madres que presenten mayor riesgo
	Minotta Rivera Adriana Santamaria Relayza Percy Cardona Maya Walter 2023	Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil			
	Fernandes Moll Marciana Matos Aldo Beirigo Borges Giovanna Arena Ventuna Carla Aparecida Pires Bernardinelli Fabiana Cristina Da Silva Martins Tayna 2023	Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto			
	Herrera Dután Edgar Vinicio Carriel Álvarez María Gabriela García Pacheco Andrea Verónica 2022	Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto			
	Viquez Quezada Maricela Valverde Chimchilla Katherine 2022	Detección temprana de la depresión posparto	Viquez M. y Valverde K, Herrea E. et al, destaca a los antecedentes heredofamiliares, abortos previos, el historial previo de depresión y el nivel socioeconómico son los factores de riesgo más prevalentes. ^(39,40) Igualmente, Sanabria L. et al indican como principal factor de riesgo a los antecedentes de trastornos psiquiátricos en la familia, depresión	Antúñez M. et al, indican que la situación geográfica y el no ser un embarazo planificado son otras situaciones que pueden afectar a las madres mientras que Viquez M y Valverde K. mencionan que el bajo autoestima, así como el embarazo en edades extremas es decir en madres adolescentes o	-Educar a las madres sobre cómo enfrentar la situación al llegar a su casa. -Informar a la madre, pareja y familia sobre factores de riesgo que pueden aparecer en los primeros días posteriores al parto. -Colaboración para la creación de
	Herrera Dután Edgar Vinicio Carriel Álvarez María Gabriela García Pacheco Andrea Verónica 2022	Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto			

	Sanabria Leopoldo Santiago Ibarra Gussi Pamela María Rendon Macías Mario Enrique Treño Villareal Paulina Islas Tezpa David Porrás Ibarra Gina Daniela Van Tienhoven Ximena 2023 Luque Gimenez Natalia Brezuleanu Iona Andreea Lou Moreno Ana Cristina Basarte Gaspar Laura Pardos Romano Raquel Refusta Ainaga Raquel 2023 Antúnez Ortigosa María Martín Narváez Nuria Casilari Floriano José Carlos Merida de la Torre Francisco Javier 2022	Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana Depresión Postparto: artículo monográfico Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería	previa, dificultades económicas y el ser soltera⁽⁴¹⁾ Además, Luque N. et al afirman que el historial psiquiátrico previo, mala experiencia obstétrica y recursos económicos pueden llevar a las pacientes al desarrollo de esta patología.⁽⁶⁴⁾	en madres afeas se consideran como otros factores de riesgo que llegan a afectar a las embarazadas.^(37,40)	grupos de apoyo donde puedan relacionarse con profesionales y personas que han pasado el mismo proceso.
	Matsumura Kenta Hamazaki Kei Tsuchida Akiko Kasamatsu Haruka Inadera Hidekuni 2019 Chen Lei Shi Yun 2023 Sanabria Leopoldo Santiago Ibarra Gussi Pamela María Rendon Macías Mario Enrique Treño Villareal Paulina Islas Tezpa David Porrás Ibarra Gina Daniela Van Tienhoven Ximena 2023 Herrera Dután Edgar Vinicio Carriel Álvarez María Gabriela García Pacheco Andrea Verónica 2022	Nivel educativo y riesgo de depresión posparto: resultados del Estudio sobre el Medio Ambiente y la Infancia en Japón. Análisis de factores que influyen y construcción de modelos predictivos de depresión posparto en mujeres embarazadas mayores Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto	Matsumura K et al, mencionan en su artículo que las mujeres con menor nivel educativo se asocian con una mayor prevalencia de DPP.⁽⁴²⁾ Del mismo modo, un estudio realizado por Chen L., Shi y. revelan que el nivel bajo de educación, la situación geográfica y la separación de la madre y el recién nacido posterior al nacimiento son los mayores influenciadores para producir un alto riesgo de desarrollar la patología.⁽⁵⁴⁾ Además, Sanabria L. et al, señala que un mayor grado de educación ayuda a disminuir la predisposición al apareamiento de DPP.⁽⁴¹⁾	Por el contrario, Herrera E. et al indican en su artículo que los factores que influyen para que se presente la depresión posparto son el embarazo no deseado, antecedentes previos de aborto y la multiparidad.⁽³⁹⁾	-Animar a las pacientes a organizar las tareas diarias, para evitar que se sientan estresadas o a que colapsen con las actividades del hogar y el cuidado del bebé. -Educar a la madre y familia sobre técnicas de relajación que puede aplicar para beneficiar la calidad de sueño antes de dormir como leer, tomar un baño o meditación. -ayudar a la madre junto con su familia o pareja a realizar actividades alternativas que ayuden a disminuir el estrés por la nueva etapa a la que se encuentran como caminatas cortas, juegos, etc.
Signos y síntomas	Fernandes Moll Marciana Matos Aldo Beirigo Borges Giovanna Arena Ventuna Carla Aparecida Pires Bernardinelli Fabiana Cristina Da Silva Martins Tayna 2023 Antúnez Ortigosa María Martín Narváez Nuria Casilari Floriano José Carlos Merida de la Torre Francisco Javier 2022 Abellanas Alfaro Beatriz Marzo Beltró Sandra Ortega poza Paula García Ascaso Ignacio Fornier Roque Cristina Morales Sánchez Cristina 2025 Viquez Quezada Maricela Valverde Chimchilla Katerine 2022	Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería Depresión Postparto: artículo monográfico Detección temprana de la depresión posparto	Fernandes M et al indican que los síntomas se clasifican en físicos, que se caracterizan por niveles reducidos de energía, cansancio intenso pérdida de apetito y psíquicos, donde incluyen dificultad de concentrarse, disminución de autoestima y sentimiento de culpa,⁽³⁸⁾ algo similar mencionan Antúnez M. et al pues según su estudio la incapacidad para descansar o insomnio, irritabilidad, ansiedad, inestabilidad del estado de ánimo, niveles de cansancio extremo, ansiedad afectan en la secreción de cortisol conocida como la hormona del estrés.⁽³⁷⁾ Además Viquez M, Valverde K señalan que la tristeza, fatiga, trastornos del sueño, ansiedad, disminución del apetito son los principales signos y síntomas que las madres pueden presentar frecuentemente.⁽⁴⁰⁾	Sin embargo, Antúnez M et al hace referencia que además de los signos y síntomas mencionados previamente, se puede incluir signos de confusión, preocupación excesiva, rechazo a la comida y las ideas suicidas, las cuales contribuyen a desencadenar DPP en las pacientes.⁽³⁷⁾ De igual manera, Abellanas B. et al indica que las madres pueden presentar pérdida de peso, sensación de ser una mala madre, falta de interés por las actividades de la vida diaria, miedo por hacerle daño al bebé, sentimiento de culpa después de tener esa sensación de miedo y la disminución en la interacción con su hijo afectando de mayor manera su vínculo materno, teniendo consecuencias en el futuro escolar del mismo.⁽⁶³⁾	-Informar a la madre, pareja y familia sobre los signos y síntomas que pueden aparecer en los primeros días posteriores al parto. -Enseñar a la pareja o familia a identificar los signos y síntomas de la DPP para que puedan reconocerlos y acudir con la paciente a una valoración -Realizar conversatorios con las madres y aplicar escucha activa para identificar problemas, factores de riesgos y la presencia de signos y síntomas en las pacientes tomando en cuenta un ambiente adecuado para que así puedan expresar sus sentimientos y emociones sin sentirse juzgadas.
Diagnóstico	Valdez Catherine Cristoforone Natalia 2023 López Mendieta Alba Hernández Lafuente Noelia Gracia Piqueras Cristina Gómez Morante Lydia Valdovinos Garrido Raquel 2024	Herramientas de detección de depresión puerperal en el primer nivel de atención Depresión postparto: prevalencia, diagnóstico y estrategias de intervención Trastornos del estado de	Los autores coinciden en que la detección de la depresión posparto puede llevarse a cabo mediante la valoración de los síntomas y sobre todo con la aplicación de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) en la que se debe contestar preguntas por parte de la paciente, pues es sencilla y puede ser aplicada desde el primer nivel de atención en los diferentes controles del periparto hasta los seis meses posteriores al	Según Deyanova N., et al. mencionan que las herramientas adecuadas para la detección de la DPP en las madres son el inventario de depresión de Beck donde se puede describir los síntomas característicos de la patología y las actitudes que pueden mostrar las pacientes y la escala de Montgomery-Asberg que ayuda a medir la gravedad de los síntomas depresivos	Crear un ambiente tranquilo e íntimo para las madres que realicen el test Brindar y garantizar privacidad al momento de la realización del test Explicar a las madres en que consiste las escalas y por qué se las realiza. Corroborar que las preguntas sean entendidas por las madres antes de ser respondidas Dar un seguimiento a las madres

	Sanabria Santiago Leopoldo Islas Tezpa David Flores Ramos Mónica 2022 Espinosa F. Reyes O. 2020 Macías Cortes Emma del C. Lima Gómez Virgilio Asbun Bojalil Juan 2021 Deyanova Alyosheca Nyulyufer Figueroa Castel Sara García Hoyo Gemma Mazón García Andrea Sallan Ferrer Berta Clavero Ara Lydia 2022	ánimo en el posparto Depresión Posparto en pacientes de bajo riesgo atendidas en la Maternidad del Hospital Santo Tomás, Panamá Exactitud diagnóstica de la escala de depresión posnatal de Edimburgo Herramientas de detección de la depresión posparto	nacimiento, pues es la herramienta más usada por su alta efectividad clínica. ^(43,44,45,66) De igual manera, Espinosa F., Reyes O. menciona que la EPDS puede aplicarse en las madres en 3 momentos posteriores al parto: antes del alta de la paciente, a los 15 días y a los 42 días es decir al terminar el puerperio, ya que en estos momentos los síntomas pueden ir disminuyendo o elevado su nivel de intensidad. ⁽⁵⁹⁾	posteriores al tratamiento, sin embargo no descartan el uso de la EPDS para complementar de mejor manera la evaluación de la DPP en las madres ⁽⁴⁶⁾	que presenten un puntaje elevado
Tratamiento farmacológico	Fernandes Moll Marciana Matos Aldo Beirigo Borges Giovanna Arena Ventuna Carla Aparecida Pires Bernardinelli Fabiana Cristina Da Silva Martins Tayna 2023 Antúnez Ortigosa María Martín Narváez Nuria Casilari Floriano José Carlos Merida de la Torre Francisco Javier 2022 Viquez Quezada Maricela Valverde Chimchilla Katherine 2022 Narro Lázaro Miriam Navarro Montero Esther Esteban Peralta Yolanda Domingo Novella Pablo Salvador Pastor Paula Barrera Puerta Andrés 2023 Deligiannidis Kristina Meltzer Brody Samantha Gunduz Bruce Hadan Doherty James Jonas Jeffrey Li Siqui Sankoh Abdul Silber Christopher Campbell Andrew Werneburg Brian Kanes Stephen Lasser Robert 2021	Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería Detección temprana de la depresión posparto Importancia de la depresión perinatal. Detección, manejo y tratamiento Efecto de la zuranolona frente al placebo en la depresión posparto	En cuanto al tratamiento según los autores este se basa en la utilización de la farmacoterapia y psicoterapia para Antúnez M et al, es necesario el uso de fármacos como antipsicóticos y benzodiacepinas para la agitación y ansiedad, además de recomendar la hospitalización de la paciente. ^(37, 38) Asimismo, Viquez M y Valverde K, mencionan que para el tratamiento farmacológico se pueden utilizar inhibidores de la serotonina como la sertralina o paroxetina, antidepresivos tricíclicos e inhibidores de norepinefrina como bupropion los mismo que son seguro s y no afectan en la lactancia materna. ⁽⁴⁰⁾	Por su parte Narro M. et al. mencionan que el tratamiento farmacológico debería ser aplicado a madres que presenten cuadros depresivos moderados o severos y que sobre todo no respondan a tratamientos no farmacológicos, pues todo fármaco atraviesa la placenta, por lo que su uso antes de la semana 12 de gestación debe ser contraindicada, pues es el periodo de formación y maduración de órganos y tejidos, por este motivo se debe evaluar el riesgo-beneficio. ⁽⁶⁵⁾ Según Deligiannidis K. et al mencionan en su estudio realizado en una población estadounidense que la Zuranolona mejora los síntomas centrales de la DPP, pues es bien tolerada por las pacientes lo que respalda su uso, además sus efectos secundarios son mínimos, aunque durante su uso la lactancia materna fue suspendida. ⁽⁴⁷⁾	-El personal de enfermería debe detectar y valorar los factores de riesgo y la aparición de los síntomas y signos de la DPP -Brindar apoyo emocional -Estimular la capacidad de enfrentarse a la situación para disminuir la depresión -Enseñar técnicas de relajación
Tratamiento no farmacológico	Antúnez Ortigosa María Martín Narváez Nuria Casilari Floriano José Carlos Merida de la Torre Francisco Javier 2022 Arévalo Colcha Gabriela Elizabeth Jaramillo Oyervide Jessica Alexandra Reivan Ortiz Geovanny Genaro 2025 Gracia Gómez C. 2022 Valverde Natalia, Gutiérrez	Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de enfermería Abordaje de la depresión posparto mediante talleres de maternidad enfermeros Intervención psicológica breve para prevenir la depresión posparto Detección temprana de la depresión posparto	Según su artículo Antúnez M et al mencionan que la terapia conductual cognitiva y la terapia interpersonal son dos tipos de psicoterapia que ayudan en la depresión posparto, pues las mujeres al ser tratadas con las mismas cambian patrones de pensamiento y de comportamiento, mejora sus habilidades de comunicación y fortalecen sus relaciones interpersonales, disminuyendo la intensidad de los síntomas y desarrollando por si mismas estrategias para afrontar episodios de estrés. ⁽³⁷⁾ Asimismo, Gracia C. y Arévalo G. et al indican que tanto las intervenciones sociales como la terapia cognitivo-conductual y la interpersonal muestran eficacia para disminuir los síntomas depresivos en el posparto y una mejor relación entre la madre y el bebe, las cuales deben realizarse de	Según Valverde N. et al, las intervenciones breves que sobre todo se trabajen en las madres pueden ser consideradas como una vía prometedora como tratamientos preventivos si se realizan en el periodo perinatal. ⁽⁴⁸⁾ En cambio, De Molina M., et al mencionan que la enfermera puede planificar sesiones donde realice actividades para coadyuvar a la terapia cognitivo conductual como el escribir en un papel sus sentimientos sobre todo lo negativo para poco a poco ir corrigiéndolos por objetivos más positivos, mediante capacitaciones semanales. ⁽⁶²⁾	-Realizar charlas con las pacientes en donde se presente información sobre terapias de relajación y sus beneficios en la depresión posparto. -Proporcionar técnicas para el manejo del estrés como técnicas de respiración como la respiración profunda, incluyendo actividades sencillas manteniendo un ambiente agradable como hacer deportes de bajo impacto, leer, etc. -Involucrar a sus familiares durante el proceso de aprendizaje Proporcionar información sobre hábitos de vida saludables como alimentación, ejercicio y descanso adecuado Fomentar la implementación de programas de meditación, así como estrategias para minimizar el estrés en las pacientes -Fomentar el fácil acceso a servicios

	Mar Gómez, Legarra Leire, Mollejo Encarnación. 2024 Viquez Quezada Maricela Valverde Chimchilla Katerine 2022 De Molina Fernández María Inmaculada Ferre Grau Carme Vargas Porras Carolina 2021	Cuidados de Enfermería con terapia cognitiva conductual en la depresión posparto	manera grupal o individual con una duración aproximada de 1 hora en el periparto y en el posparto para fortalecer los conocimientos adquiridos previamente y ayudar en la adaptación al regresar a casa. ^(57,60) Además, Viquez M y Valverde K indican que el asesoramiento no directivo ayuda a las pacientes a entender sus sentimientos, alienta a la madre a hablar sobre lo que le sucede y comprender sus comportamientos mientras que la psicoterapia psicodinámica ayuda en el entendimiento de conflictos y la identificación de sentimientos y comportamientos negativos por medio del enfrentamiento a la nueva etapa que vivirá. ⁽⁴⁰⁾		de consejería y psicoterapia
Cuidados de Enfermería	Alcala Galve Miguel López López Laura Pilar Quintilla Campodarbe Lucia Peralta Nicols Ines Klaas Fábregas Diego Sánchez Acereda Paula 2024 Clarke Iosebe 2020 Dagatti Nahuel Guillermo 2022 Heredia Nugra Soraya Margoth Morales Mayorga Silvia Graciela Rivera Aguilar Tatiana Elizabeth Simbaña Quishpi Maria Aurora 2023 Dominguez Mejia María 2021	Intervenciones de enfermería en la depresión posparto Importancia de la actuación de enfermería en el abordaje de la depresión posparto Conceptos para el desarrollo de cuidados de enfermería en salud mental perinatal Rol de Enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del Embarazo Depresión posparto: Importancia de la actuación de la matrona.	Los autores emocionan que el rol de enfermería es importante pues deben centrarse en educar sobre esta patología donde las pacientes y sus familias reconozcan síntomas y factores de riesgo, fomentando la implicación de los mismos para que puedan convertirse en una red de apoyo para e persona de salud durante el proceso, además la realización de controles preparto y posparto utilizando escalas como la EPDS, son de gran ayuda para identificar el riesgo y disminuir la morbilidad, mejorando la calidad de vida de la madre, su hijo y entorno. ^(49,50,55)	Por su parte, Dagatti hace referencia a las enfermeras como el personal de salud que se encuentra en contacto directo con la paciente y quienes más tiempo comparten con las mismas, pues las enfermeras se encuentran junto a las pacientes durante el embarazo, el parto, puerperio y los primeros meses de vida del bebe, pues al sentirse acompañadas la calidad de salud mejora, disminuye el estrés, ansiedad y depresión posparto. ⁽⁵¹⁾ Sin embargo, Domínguez M. menciona que las enfermeras deben realizar una valoración exhaustiva para que posterior a ésta, la aplicación de intervenciones sea más sencilla, tomando como prioridad el valorar el nivel de conocimientos previos de la paciente sobre la patología, facilitarle la expresión de como se siente a diario, fomentar los hábitos diarios con halagos, consiguiendo de esta manera incentivar a la madre. ⁽⁵⁸⁾	Determinar el riesgo de la paciente de hacerse daño Estimular la implicación familiar Identificar con la paciente las estrategias mas efectivas para el cambio de conducta. Reforzar nuevas habilidades Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables Ayudar a la paciente a que identifique sus puntos fuertes y capacidades Afirmar los cambios y logros de la paciente y hacérselos saber por más pequeños que sean
	Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022 Caja costarricense de seguro social 2022 Pérez Miranda Geraldine Ortiz Pinilla Daniela Niño Mancera Daniel Andrés Gómez Salcedo Laura Helena Bayona Granados Karly Vanessa 2020	Guía para la integración de la salud mental perinatal en los servicios de salud materno-infantil Manual teórico para la atención integral al embarazo, parto y posparto en la red de servicios de salud. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistémica de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo.	Los autores mencionan sobre la creación de un servicio seguro con una atención sin prejuicios, para que las mujeres puedan sentirse escuchadas y respetadas, donde puedan hablar sobre su salud mental, para mediante la promoción y la prevención de la salud mental los síntomas se detengan evitando su progreso, además de una asesoría a la familia o pareja sobre la necesidad de supervisión y acompañamiento que la madre necesite para su cuidado personal y del recién nacido. ^(53,56)	La OMS incluye que la depresión moderada o grave requiere de intervenciones específicas, las cuales deben ser impartidas y supervisadas por profesionales en salud mental, sean enfermeras, psicólogos o en conjunto, dentro de las terapias se menciona: el entrenamiento de relajación donde se incluyen ejercicios de respiración, ejercicios de meditación, terapia interpersonal que relaciona los síntomas característicos de la depresión con los problemas interpersonales como una pérdida familiar, las peleas con el cónyuge o familia y el aislamiento social. ⁽⁵²⁾	Brindar atención respetuosa y no estigmatizaste Identificar a las mujeres con mayor riesgo de padecer problemas de salud mental Realización de ejercicios de respiración de forma grupal o individual. Realización de terapias no farmacológicas como aromaterapia, musicoterapia. Realizar una referencia a psicología clínica según el caso.

Nota. DPP = depresión posparto; EPDS = Escala de Depresión Posparto de Edimburgo. La tabla resume las características metodológicas y principales hallazgos de los estudios incluidos en la revisión sistemática, conforme a las directrices PRISMA 2020.

Es imprescindible considerar los factores de riesgo que pueden presentar las mujeres durante el posparto, ya que esta genera miedo, incluso presenta inseguridad al momento de recibir atención por parto del personal de salud para la madre y su recién nacido, lo que genera una sobrecarga psicológica siendo propensa a desarrollar DPP.

Por esto, Minotta A. et. al., Fernandes M. et. al. y Herrera E. et. al., refieren que los principales factores de riesgo que afectan a la madre durante el posparto son los problemas familiares, problemas de pareja, estado civil de la madre, edad,

falta de apoyo social, eventos estresantes de la vida diaria, aumentan la probabilidad de desarrollar la patología. Sin embargo, Antúnez M. et. al. (31), añaden que la situación geográfica para el difícil acceso a establecimientos de salud e incluso el consumo de sustancias ilícitas son otros de los factores de riesgo de que influyen en las madres.

Para Viquez M. y Valverde K., Sanabria L. et. al., Herrera E. et. al. y Luque N. et. al., la presencia de depresión posparto en las madres, los antecedentes de trastornos psiquiátricos en la familia, además de las dificultades económicas son condiciones que exponen a un mayor riesgo a las mujeres que el estrés por todo tipo de preocupaciones hace que incluso se produzcan abortos y posteriormente baja autoestima, convirtiéndose así en factores de tipo psicológico que afectan a las embarazadas. Así también, Matsumura K. et. al., Chen L., Shi Y., mencionan que las mujeres que son separadas de su recién nacido después del parto y si tienen un nivel educativo bajo son las propensas a presentar miedo o ansiedad al momento del parto, por la falta de información o falta de comprensión en la información otorgada por el personal de salud en los controles que se realizan asociándolo con una mayor prevalencia de DPP.

Además, la situación económica, el entorno de una vida pobre y el disminuido acceso a servicios de salud afecta a las mujeres pues la presión de los cuidados que se debe tener con los recién nacidos es elevada y la calidad de vida en la madre se ve afectada, pues la mujer tras pasar por un parto también necesita cuidados y al no tener un ambiente familiar o con su pareja la carga mental en ella aumenta para que la enfermedad se vaya desarrollando.

Fernández M. et. al., Antunez M. et al., indica que las mujeres pueden experimentar momentos de irritabilidad, insomnio, ansiedad, inestabilidad en el estado de ánimo incluyendo signos de confusión, preocupación excesiva que se intensifica, llegando a tener ideas suicidas o que en algunas ocasiones pueden producir algún tipo de daño físico al bebé. Las mujeres que tienden a presentar los síntomas, afectan a su diario vivir tanto a nivel físico como psicológico, pues los niveles de secreción de cortisol o conocida como la hormona del estrés aumentan por lo que el diagnóstico oportuno y sobre todo la adherencia a un tratamiento farmacéutico o alternativo es primordial, incluyendo el seguimiento por parte del personal de salud.

Sin embargo, Abellanas B. et. al. Antunez M. et. al., mencionan que las madres presentan pérdida de peso, rechazo a la comida, sensación de ser mala madre, no sentirse capaz de cuidar al bebé y después de esto muestran sentimiento de culpa por haber tenido esta sensación de miedo, lo que paulatinamente lleva a una disminución de la interacción madre-hijo afectando a su vínculo.

Así también para el diagnóstico adecuado Valdez C., López A. et. al., Sanabria L. et. al., Espinosa F. y Macias E. et. al. señalan que el uso de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo es la más adecuada pues valida los síntomas y su gravedad, al ser una herramienta de fácil uso y comprensión, hacen que el personal de salud la use sin dificultad, desde el primer nivel de atención cuando la mujer acude a los controles prenatales hasta los 6 meses posteriores al parto, sin embargo, Deyanova N. et. al., menciona que además de la EPDS, el invento de depresión de Beck y la escala de Montgomery-Asberg puede usarse como complemento para el diagnóstico de esta patología, pues ayudan a describir los síntomas y actitudes que las pacientes pueden presentar y ayudan a medir los niveles de gravedad de los síntomas después de la aplicación del tratamiento seleccionado para las pacientes.

Es por esto que, Fernández M. et. al., Viquez M. et. al. y Antúnez M. et. al., mencionan que para el tratamiento se puede emplear la farmacoterapia, donde los inhibidores de la recaptación de serotonina como paroxetina y sertralina son los medicamentos de primera línea, se debe incluir el uso de benzodiacepinas, sobre todo los de vida media corta pues se eliminan de manera rápida del cuerpo y sirven para tratar la agitación y ansiedad, pues son seguros para la madre y el recién nacido pues no producen efectos en ninguno, sin embargo, la hospitalización durante el tratamiento debe ser obligatoria en casos de depresión moderada y severa.

Por otra parte, Narro M. et. al., indican que el tratamiento farmacológico, debe ser optado en madres con depresión moderada, severa y las que no responden de manera adecuada a otros tratamientos no farmacológicos, sin olvidar que todo fármaco atraviesa la placenta por lo que se sugiere que el uso debe ser limitado antes de la semana 12 de gestación y valorar el riesgo- beneficio. Así mismo, Deligiannidis K et. al., indica que la Zuranolona mejora los síntomas centrales de la DPP, pues es bien tolerada por las pacientes, sus efectos secundarios son mínimos pero la lactancia debe ser suspendida durante el tratamiento, además es el primer fármaco aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

En cuanto al tratamiento no farmacológico, los autores Gracia C. et. al., Arévalo G. et. al., Antúnez M. et. al. y Viquez M. et. al., indican que tanto las intervenciones sociales como la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal son dos tipos de psicoterapia que muestran eficacia para disminuir los síntomas depresivos en el posparto y una mejor relación entre la madre y el bebé, pues ayudan a las mujeres a cambiar patrones de pensamiento y de comportamiento mejorando sus habilidades, fortaleciendo sus relaciones interpersonales, para alentar a la madre a hablar sobre cómo se siente o que le sucede, razón por la que debe realizarse reuniones grupales o individuales con una duración aproximada de una hora en el periparto y en el posparto, para fortalecer los conocimientos adquiridos previamente y ayudar en la adaptación al regresar a

casa.

Sin embargo, De Molina M. et. al. y Valverde N. et. al. por su parte señalan que, las intervenciones breves como la psicoterapia psicodinámica, son consideradas como tratamientos preventivos al realizarse con el periodo perinatal, con un seguimiento postparto de hasta 6 meses posteriores al parto, para lograr minimizar riesgos y evitar consecuencias graves en la madre y en el bebé, donde el personal de enfermería planifique reuniones para realizar actividades de psicoeducación, programas de meditación, relajación, musicoterapia, aromaterapia, eliminación de estrés y la realización de actividades lúdicas para fortalecer y mejorar su bienestar emocional y social.

Alcala M. et. al., Clarke I., Heredia S. et. al., coindicen en que los cuidados brindados por el personal de enfermería deben ser centrados en la educación de las pacientes, por lo que se debe crear talleres que aborden esta temática, para que se pueda compartir la información sobre esta patología, no solo a las pacientes sino también a su familia o pareja, incluyendo entrega de material didáctico, además la realización de la valoración por parte de enfermería con la utilización de escalas en los controles prenatales y posparto que se realiza la madre, ayuda a la identificación de los síntomas de manera temprana, mejorando la calidad de vida de la madre, su hijo y entorno.

Por su parte, Daggati N. et. al., mencionan al personal de enfermería como quienes más tiempo están al cuidado directo de las madres, pues se encuentran junto a ellas en el embarazo, parto y posparto, gracias a esto, las pacientes pueden sentirse protegidas, seguras y acompañadas, ya que tienen a alguien que las podrá guiar durante todo este proceso, haciendo que su salud física y mental mejore, logrando disminuir ansiedad, niveles de estrés y la depresión posparto. Por su parte, Domínguez M. et. al., indican que las enfermeras al realizar una valoración exhaustiva de las pacientes, la aplicación de intervenciones se vuelve más sencilla, pues priorizan el nivel de conocimientos previos de la paciente sobre la patología, para tener un punto de partida adecuado, para ampliar conocimientos y también se debe fomentar la realización de hábitos diarios, consiguiendo de esta manera incentivar a la madre a volver progresivamente al régimen de vida que tenía previamente.

De igual manera, La Caja Costarricense de Seguro Social y Pérez M. et. Al., hacen referencia a la creación de un servicio seguro debe garantizar la atención respetuosa, con privacidad de la información, sin prejuicios, en un ambiente acogedor para las madres, con un enfoque de atención integral, por parte de un grupo multidisciplinario donde el entorno de apoyo, ayude a reducir la discriminación por las condiciones de su salud mental, garantizando una atención respetuosa, donde la promoción y prevención sean los mayores ejes en los que se desarrollen las actividades mediante la psicoeducación, el manejo del estrés mediante ejercicios de relajación, el apoyo social también es importante, pues la educación de las madres debe ir en conjunto con su pareja o familia, para formar una red de apoyo en las mujeres, el desarrollo de actividades para incrementar sus habilidades en la vida también es importante pues estas ayudan a las madres a disminuir los síntomas o de igual manera para fortalecer su concentración, asegurando la atención en primer y segundo nivel de manera integral.

Además, la OMS, incluye en su guía que las mujeres que presenten depresión moderada o severa, deben realizar el tratamiento con intervenciones específicas con psicólogos o psiquiatras, donde deben ser todo el tiempo supervisadas por el equipo multidisciplinario y el equipo de enfermería podría realizar actividades como técnicas de respiración, relajación, meditación, aromaterapia, musicoterapia o incluso actividades lúdicas para aprender a desarrollar habilidades y mejorar su bienestar emocional y social, posteriormente a todo este tratamiento, se debe realizar una reevaluación y si no existe mejoría se debe referir a la paciente a un establecimiento de tercer nivel.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de la presente revisión confirman que el rol de enfermería, desde la perspectiva de la Teoría del Cuidado Humano de Cheryl Tatano Beck, es esencial en la atención de mujeres con depresión posparto, al situar el cuidado empático, la escucha activa y la validación de la experiencia materna con ejes centrales para la identificación temprana y el acompañamiento terapéutico.

El enfoque preventivo, emerge como un componente clave en la reducción del impacto de la depresión posparto, evidenciando la necesidad de implementar estrategias de tamizaje sistemático durante el embarazo y el puerperio, especialmente en mujeres con factores de riesgo biopsicosociales.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, sustentada en las taxonomías NANDA, NOC NIC, permite planificar, ejecutar y evaluar intervenciones basadas en evidencia, favoreciendo la continuidad del cuidado y la toma de decisiones clínicas fundamentadas.

La intervención oportuna de enfermería tiene un impacto positivo en el vínculo madre-hijo, al mejorar la salud mental materna, fortalecer las habilidades de cuidado y promover un entorno emocionalmente seguro que favorece el

desarrollo infantil y el bienestar familiar.

REFERENCIAS

- Abellanas, B., Marzo, S., Ortega, P., García, I., Forner, C., & Morales, C. (2025). Depresión posparto. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/depresion-postparto-articulo-monografico-2/>
- Acuña, A., Ramírez, E., & Azofeifa, M. (2021). Depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712/1288>
- Alcalá, M., López, L., Quintilla, L., Peralta, I., Klass, D., & Sánchez, P. (2024). Intervenciones de enfermería en la depresión posparto. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervenciones-de-enfermeria-en-la-depresion-postparto/>
- American Psychiatric Association. (2024). ¿Qué es la depresión perinatal? <https://www.psychiatry.org/Patients-Families/La-Salud-Mental/La-depresion-perinatal/%C2%BFQue-es-la-depresion-perinatal>
- Antúñez, M., Martín, N., Casilari, J., & Mérida, F. (2022). Depresión posparto: análisis de los factores de riesgo y la intervención de enfermería. *Enfermería Cuidándote*, 5(3), 19–28. <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4950>
- Arévalo, G., Jaramillo, J., & Reivan, G. (2025). Terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la depresión posparto. *Dialnet*, 3(2), 365–394. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10167530>
- Ayuso, J., Vieta, E., & Arango, C. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Manual teórico para la atención integral al embarazo, parto y posparto en la red de servicios de salud. <https://repositorio.binasss.sa.cr/server/api/core/bitstreams/6bf224b6-0965-417e-b02d-6d4109ef650a/content>
- Chen, L., & Shi, Y. (2023). Análisis de factores influyentes y construcción de modelos predictivos de depresión posparto en mujeres embarazadas mayores. *World Journal of Psychiatry*, 13(12), 1079–1086. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10768492/pdf/WJP-13-1079.pdf>
- Clarke, I. (2020). Importancia de la actuación de enfermería en el abordaje de la depresión posparto. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51907/TFG-O-1989.pdf>
- Dagatti, N. (2022). Conceptos para el desarrollo de cuidados de enfermería en salud mental perinatal: una revisión narrativa. *CREAR en Salud*, 22–44. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/38537/38582>
- De Molina, M., Ferré, C., & Vargas, C. (2021). Cuidado de enfermería con terapia cognitivo-conductual en la depresión posparto. *Archivos de la Memoria*, 18, 1–3. <https://www.researchgate.net/profile/Carolina-Porras-5/publication/351050458>
- Deligiannidis, K., Meltzer, S., Gunduz, B., Doherty, J. J., Sigui, L., et al. (2012). Efectos de la zuranolona frente al placebo en la depresión posparto. *PubMed*, 78(9), 1–9. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8246337/>
- Deyanova, N., Figueres, S., García, G., Mazón, A., Sallán, B., & Clavero, L. (2022). Herramientas de detección de la depresión posparto. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/herramientas-de-deteccion-de-la-depresion-postparto/>
- Domínguez, M. (2021). Depresión posparto: importancia de la actuación de la matrona. *SANUM*, 5(4), 38–46. https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/Vol5n4/Vol5n4-Articulos-PDF/sanum_v5_n4_a5.pdf
- Espinosa, F., & Reyes, O. (2020). Depresión posparto en pacientes de bajo riesgo atendidas en la maternidad del Hospital Santo Tomás. *REVECOG*, 24(1), 2–9. <https://access.revistasmedicas.org/pdf/>
- Fernandes, M., Matos, A., Beirigo, G., Arena, C., Pires, F., & Silva, T. (2022). Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Enfermería Global*, 22(69), 134–142. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100005
- Gracia, C. (2022). Abordaje de la depresión posparto mediante talleres de maternidad enfermeros. *NPunto*, 5(53), 157–159. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/62fdf4252bd32art6.pdf>
- Heredia, S., Morales, S., Rivera, T., & Simbaña, M. (2023). Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo. *Journal Scientific Investigar*, 7(4), 52–75. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/677>
- Herrera, E., Carriel, M., & García, A. (2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión posparto. *Revista de Investigación en Salud VIVE*, 5(15), 679–685. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300679
- López, A., Hernández, N., Gracia, C., Gómez, L., & Valdovinos, R. (2024). Depresión posparto: prevalencia, diagnóstico y estrategias de intervención. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/depresion-postparto-prevalencia-diagnostico-y-estrategias-de-intervencion/>
- Luque, N., Brezuleanu, I., Lou, A., Basarte, L., Pardos, R., & Refsuta, R. (2023). Depresión posparto. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/depresion-postparto-articulo-monografico/>
- Macías, E., Lima, V., & Asbun, J. (2020). Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Gaceta Médica de México*, 156(3), 202–208. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v156n3/0016-3813-gmm-156-3-202.pdf>

- Marcos, R., Rodríguez, M., Asunción, M., Navarrete, L., & Nhu, H. (2020). Un análisis transcultural de la prevalencia y los factores de riesgo de depresión prenatal en España y México. *Culture, Medicine and Psychiatry*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11013-020-09691-5>
- Matsumura, K., Hamazaki, K., Tsuchida, A., Kasamatsu, H., & Inadera, H. (2019). Nivel educativo y riesgo de depresión posparto. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 419. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31882000/>
- Minotta, A., Santamaría, P., & Cardona, W. (2024). Revisión narrativa sobre la depresión posparto: un problema que cada día es más común. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 89(4), 271–278. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v89n4/0048-766X-rechog-89-4-271.pdf>
- Muñoz, K., & Yari, C. (2022). Factores de riesgo de depresión posparto [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9367/1/>
- Narro, M., Navarro, E., Esteban, Y., Domingo, P., Salvador, P., & Barrera, A. (2023). Importancia de la depresión perinatal: detección, manejo y tratamiento. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-depresion-perinatal-deteccion-manejo-y-tratamiento/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Guía para la integración de la salud mental perinatal en los servicios de salud materno infantil. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>
- Pan American Health Organization. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49117>
- Pérez, G., Ortiz, D., Niño, D., Gómez, L., & Bayona, K. (2021). Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto. *MED UIS*, 34(1), 73–89. <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v34n1/0121-0319-muis-34-01-73.pdf>
- Sanabria, L., Ibarra, P., Rendón, M., Treviño, P., Islas, D., Porras, G., & Van Ximena. (2025). Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados. *Ginecología y Obstetricia de México*, 91(4), 227–240. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v91n4/0300-9041-gom-91-04-227.pdf>
- Sanabria, L., Islas, D., & Flores, M. (2022). Trastornos del estado de ánimo posparto. *Acta Médica GA*, 20(2), 173–177. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v20n2/1870-7203-amga-20-02-173.pdf>
- Valdés, C., & Cristoforone, N. (2023). Descripción narrativa de herramientas de detección de depresión puerperal. *Revista Primer Nivel*, 1(1), 16–23. https://sumefac.uy/wp-content/uploads/2023/09/Revision-Bibliografica_depresion-posparto_final.pdf
- Valverde, N., Gómez, M., Legarra, L., & Mollejo, E. (2024). Intervención psicológica breve para prevenir la depresión posparto. *Clínica Contemporánea*, 15(20), 1–14. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2024v15n3a4.pdf>
- Viquez, M., & Valverde, K. (2022). Detección temprana de la depresión posparto. *Revista Ciencia y Salud*, 6(5), 37–43. <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/474/565>