Artículo de Revisión

Estado del conocimiento de la depresión posparto y efectos en el desarrollo psicomotor infantil: revisión integrativa

State of Knowledge on Postpartum Depression and Its Effects on Child Psychomotor Development: An Integrative Review

José Rolando Sánchez Rodríguez[1]* https://orcid.org/0000-0001-7347-028X
Aleida Antonia Vargas Díaz[2] https://orcid.org/0000-0001-7816-1267
Luis Carlos Sánchez Herrera[2] https://orcid.org/0009-0007-7129-0251
Aracelly González de Filós[2] https://orcid.org/0009-0002-7087-3643

[1] Universidad Santo Tomás. Sede Los Ángeles. Facultad de Salud. Chile.
[2] Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería. Panamá.

* Autor para la correspondencia: jsanchez39@santotomas.cl

RESUMEN

Introducción: la depresión posparto es un problema de salud pública. Su abordaje clínico insuficiente compromete la salud materna, con consecuencias del desarrollo psicomotor del infante.

Objetivo: sintetizar la evidencia científica sobre asociación entre depresión posparto y efectos en el desarrollo psicomotor infantil.

Métodos: estudio de revisión-integrativa, realizado entre enero/2020 a mayo/2025. La pregunta se formuló mediante metodología PICO, para estructurar búsqueda, selección y análisis de evidencia. Se accedió a bases de datos; SciELO, Dialnet, SCOPUS, WOS, PubMed e información de sitios Web: OMS, OPS, UNICEF y Ministerio de Salud de Chile. La búsqueda se realiza con descriptores DeCS/MeSH;

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

"depresión posparto; trastornos generalizados del desarrollo infantil; relaciones madre-hijo; discapacidades del desarrollo; relaciones materno-fetales," combinadas con booleanos AND y OR: Se incluyeron estudios a textos completos en español, inglés, portugués, se excluyen artículos sin relación al constructo y sin ajustes a pregunta investigativa. El estudio siguió criterios de Crossetti. Se sintetizan los estudios por metodología PRISMA, con grilla de artículos para 1093 estudios, 992 cuantitativos y 101 cualitativos, 979 fueron excluidos en fase inicial por duplicidad en bases de datos, idioma y/o relevancia; 34 artículos incluyeron el análisis. Se usó pauta CASP para análisis crítico de calidad, validez y aplicabilidad de literatura científica.

Conclusiones: los artículos revisados evidencian que la depresión materna puede tener efectos negativos en el desarrollo psicomotor del infante; manifestado por déficit en áreas del lenguaje, social y rezagos motores; efectos intensificados cuando la depresión persiste más allá de los primeros meses del nacimiento.

Palabras clave: Depresión Posparto; Trastornos Generalizados del Desarrollo Infantil; Relaciones Madre-Hijo; Discapacidades del Desarrollo; Relaciones Materno-Fetales.

ABSTRACT

Introduction: postpartum depression is a public health issue. Its insufficient clinical management compromises maternal health, with consequences for the infant's psychomotor development.

Objective: to synthesize evidence on the association between postpartum depression and effects on child psychomotor development.

Methods: an integrative review study conducted from January 2020 to May 2025. The research question was formulated using PICO methodology to structure the search, selection, and analysis of evidence. Databases accessed included SciELO,

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Dialnet, Scopus, Web of Science, PubMed, and information from websites: WHO, PAHO, UNICEF, and the Chilean Ministry of Health. The search utilized DeCS/MeSH descriptors—"postpartum depression; pervasive developmental disorders; mother-child relations; developmental disabilities; maternal-fetal relations"—combined with Boolean operators AND and OR. Full-text studies in Spanish, English, and Portuguese were included; articles unrelated to the construct or misaligned with the research question were excluded. The study followed Crossetti criteria. Studies were synthesized using PRISMA methodology, with an article grid for 1093 studies (992 quantitative and 101 qualitative); 979 were excluded in the initial phase due to duplication across databases, language, and/or relevance; 34 articles were included in the analysis. The CASP checklist was used for critical appraisal of the quality, validity, and applicability of the scientific literature.

Conclusions: the reviewed articles demonstrate that maternal depression can negatively affect infant psychomotor development, manifested by deficits in language and social areas, and motor delays; effects intensified when depression persists beyond the first months after birth.

Keywords: postpartum Depression; Pervasive Developmental Disorders in Children; Mother-Child Relations; Developmental Disabilities; Maternal-Fetal Relations.

Recibido: 29/09/2025

Aprobado: 16/04/2026

Introducción

La depresión posparto (DPP) es un trastorno del ánimo que ocurre en mujeres durante el puerperio,[1] según OPS/OMS,[2] y estudio Gopalakrishnan,[3] afecta 1:4

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

mujeres a nivel mundial, con mayor carga en países de ingresos bajos y medios, con prevalencia entre 20 % y 40 % por acceso limitado a servicios de salud mental, estigma social y falta de conciencia.

Más del 10 % de mujeres en el mundo experimentan depresión perinatal, problema de salud pública en aumento. La DSM-5 de Asociación Americana de Psiquiatría la reconoce como "trastorno depresivo durante periodo perinatal.[4,5]

Esta afección, de etiología multifactorial,[5-9] está caracterizada por síntomas psicológicos como: tristeza, apatía, cambios de humor, estrés y conflictos interpersonales e incluso ideación suicida,[5,10,11] lo que podría interferir en tipo de apego que se crea entre madres e hijos, donde la envoltura afectiva emerge de forma temprana, con contacto piel a piel, cruces de miradas, saludos y gama de interacciones expresivas del binomio.[2]

Esta afección puede persistir más de un año, de un 30-50 % de mujeres durante el puerperio inmediato y tardío,[5,7] donde el neurodesarrollo del infante es más vulnerable, para generar discapacidades del desarrollo infantil,[12] etapa en que se establecen vínculos afectivos y apego con cuidador y/o sistema familiar,[13] donde pueden progresar habilidades cognitivas, sociales, comunicativas, y emocionales hacia la primera infancia, que indican bienestar del infante.[9,12,14-16]

En el contexto de madres con depresión posparto, existe evidencia científica sobre carencias de habilidades maternas protectoras, con clima de afecto, apego y cuidados continuos de los padres,[9,12,17-19] que influyen en el desarrollo psicomotor infantil (DSMI);[7,11,14,17,19-21] conocido como forma progresiva de aprendizaje de habilidades funcionales cada vez más complejas.

Ausencia de habilidades maternas protectoras en madres con DPP dificulta cuidados seguros del hijo, al obstaculizar estimulaciones integrales en entornos de cuidados.[14,15,22]

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

En la actualidad, en Latinoamérica los avances del (DSMI) se valoran mediante instrumentos diseñados y tipificados en cuatro áreas específicas: desarrollo motor, social, coordinación y lenguaje.[23]

En Chile, la Norma Técnica para supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 0-9 años en Atención Primaria incluye tres pautas; Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP), aplicada de 8-18 meses para detectar rezago psicomotor.[24]

Conforme avanza la edad del infante, se aplica; Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) en Chile de 2-5 años (por norma, 3-5 años), donde se evalúa lenguaje, desarrollo motor y coordinación. También destaca el M-CHAT modificado, screener de autismo que enfoca el área social.[24,25]

Dado los antecedentes del constructo y necesidad de actualizar conocimientos sobre DPP y DSMI, es crucial revisar esta condición para comprender cómo la salud mental materna influye en el DSMI y dinámica familiar general. El objetivo del presente estudio fue, sintetizar evidencia científica sobre asociación entre DPP y efectos en el DSMI.

Métodos

Revisión integrativa[26] comprendida entre enero/2020 y mayo/2025, donde se estructuró búsqueda y análisis de información, bajo directrices de declaración PRISMA,[27] (*The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*) para revisiones integrativas y sistemáticas.

El diseño, construcción, análisis y estructuración de la investigación, siguió criterios de Crossetti;[28] y se realizó durante el año 2025.

La pregunta guía de búsqueda fue: " ¿En neonatos/infantes ≤24 meses, cuyas madres (P) son diagnosticadas con depresión postparto (0-12 meses (I), en

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

comparación con aquellos niños y niñas cuyas madres no la experimentan (C), cuál es el efecto en el DSMI(O)?", pregunta elaborada mediante metodología PICO, referencial teóricos Haynes *et al,*[29] y estudio Eriksen *et al.*[30] Se tomó como base el siguiente formato: P: niños/as de madres en periodo posparto; I: DPP materna; C: ausencia de DPP materna; O: rezagos en el DSMI (motor, lenguaje, social) expresado en recurrencia de estudios encontrados y categorías que emergen de ellos.

Universo: 1093 artículos científicos publicados en el periodo de búsqueda, cuyo contenido fue: DPP y efectos en DSMI, de los cuales se obtuvo una muestra de 34 artículos que cumplieron criterios completos de elegibilidad.

Estudios incluidos: publicaciones de últimos cinco años, en español, inglés y portugués; literatura gris (tesis, informes gubernamentales del ministerio de salud chileno), artículos a textos completos de revistas indexadas en: SciELO, Dialnet, SCOPUS, WOS y PubMed e información en sitios Web como: OMS, OPS y UNICEF.

Estudios excluidos: artículos sin correspondencia con constructo, sin ajustes a pregunta de investigativa y en otros idiomas diferentes a los mencionados, por dificultades prácticas de lectura y traducción. Se usaron los descriptores "depresión posparto", "trastornos del desarrollo infantil", "relaciones madre-hijo" y "discapacidades del desarrollo infantil". Combinados en estrategia de búsqueda, con valores de lógica binaria; booleanos AND y OR. (Cuadro 1).

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Cuadro 1- Estrategias de búsquedas utilizadas

Bases de datos	Idiomas en los que se reviso	Estrategias de búsqueda
SciELO y Dialnet	Español	(“Depresión posparto”) AND (“relaciones madre-hijo”) OR (“Trastornos Generalizados del Desarrollo Infantil”) AND (“Discapacidades del desarrollo infantil”) AND (“Relaciones Materno-Fetales”) AND (“Depresión perinatal”) AND (“Salud mental materna”)
Scopus, WOS y PubMed	Inglés	*(“Postpartum depression”) AND (“Mother-Fetal Relations”) AND (“Pervasive Developmental Disorders in Children”) OR (“Developmental Disabilities”) AND (“Mother-Child Relations”). AND ”*). (“perinatal depression") AND ("maternal mental health”)
SciELO y Dialnet	Portugués	*(“Depressão pós-parto”) AND (“Transtornos Generalizados do Desenvolvimento Psicomotor Infantil”) OR (“Deficiências do Desenvolvimento”) AND (“relações mãe-filho”) AND (“Relações Mátero-Fetais”) AND (“depressão perinatal”) AND ("saúde mental materna”)*

Los sinónimos y términos relacionados para PICO se identificaron de manera exhaustiva, mediante tesauros (MeSH/DeCS) y búsquedas piloto. La agrupación de descriptores con OR sirvió para optimizar sensibilidad y exhaustividad de información obtenida. Para P (Madres con DPP): sinónimos como "depresión posparto", "DPP", "*postpartum depression*", "*baby blues*" y relacionados ("*depresión materna*", "*trastorno depresivo posparto*"); para I (factores protectores): "*resiliencia*", "*social support*" con truncados (*resilien, Support”*) y relacionados ("*apoyo familiar*", "*factores de protección*"); para O (apego/DSMI): "*attachment*", "*apego*", "*vínculo*" y relacionados ("*desarrollo socioemocional*", "*desarrollo infantil*").

Síntesis/calidad y análisis de artículos

La elegibilidad de documentos fue mediante metodología PRISMAS,[27] para facilitar diagrama de flujo y garantizar reproducibilidad en selección.

El primer análisis contó con (n=377) artículos por título y resumen, para continuar con registros a texto completo por criterios iniciales de elegibidad (n=114) donde se evaluó dominio de calidad metodológica, para detectar e inferir diferentes tipos

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

de sesgos, cuando se aplicó pauta CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*)[31] de forma independiente por dos revisores para estudios cuantitativos/cualitativos, mediante *checklists* según diseño para verificar: validez, resultados y aplicabilidad. Se asignan puntuaciones numéricas (alta ≥8/10; moderada 5-7/10) con resolución de desacuerdos por consenso; se excluyeron estudios de baja calidad; se registraron fortalezas y debilidades agregadas por tipo de estudio, lo que garantizó robustez sin comprometer maximización de evidencia disponible en 34 estudios incluidos.

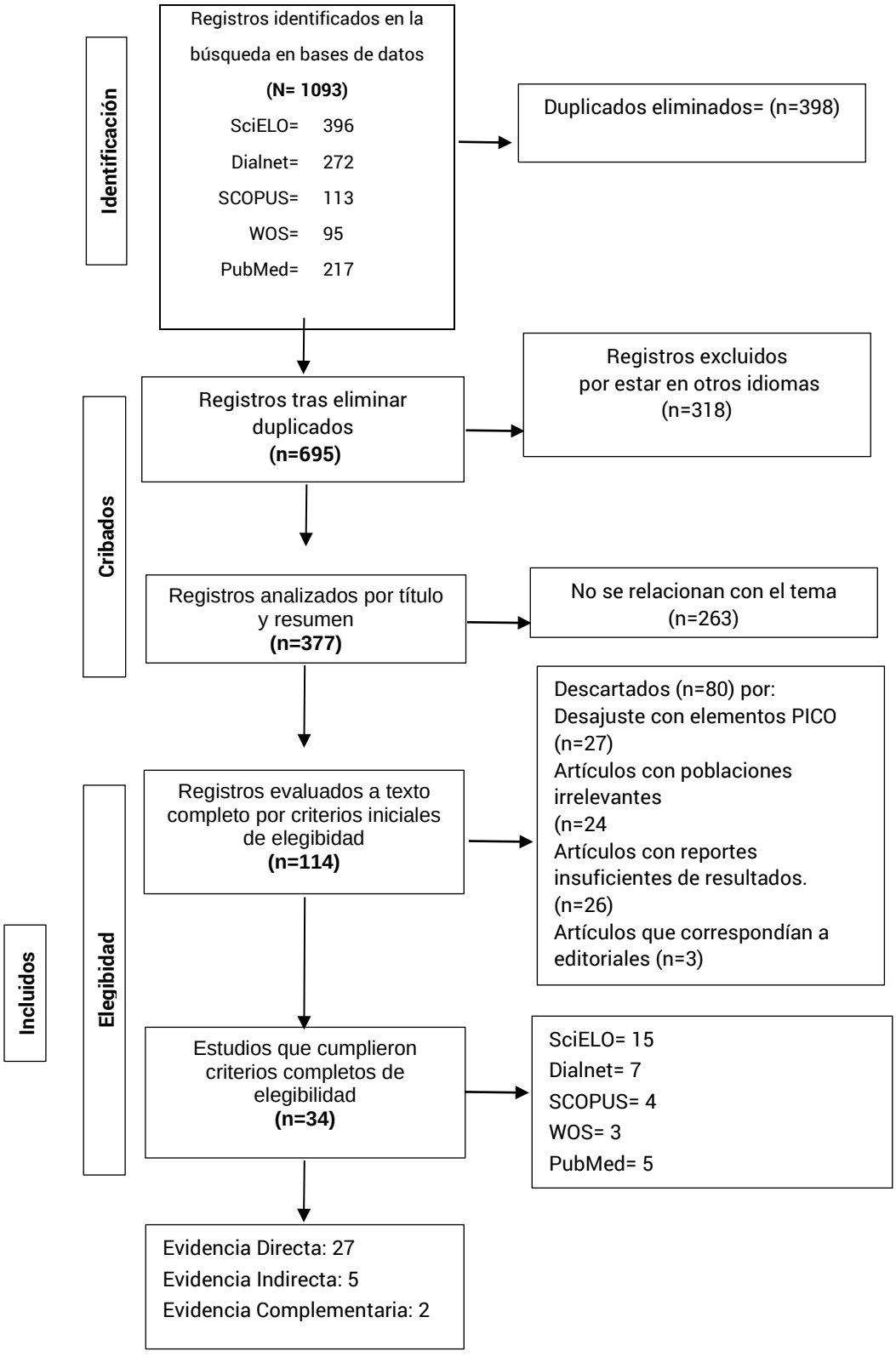
Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Los investigadores del presente estudio admiten y expresan que se apoyaron en plataformas de inteligencia artificial, como Copilot (https://copilot.microsoft.com/), de manera excepcional, para la verificación gramatical y la mejora de la sintaxis de los párrafos. Se mantuvieron minuciosos análisis críticos y uso consciente de la información obtenida. Cada consulta se humanizó y se cuidaron los valores éticos de los datos recabados, para garantizar la precisión y la autoría original.

Resultados

Según la figura 1, se localizaron 1093 estudios, 992 cuantitativos y 101 cualitativos. Excluidos (n=979); por duplicidad en bases de datos; estar escritos en otros idiomas y sin relación con el tema. Descartados por criterios iniciales de elegibidad (n=80). Se incluyen en el análisis 34 artículos que resumieron evaluación exhaustiva y extensa tras screening final. Este proceso de selección garantizó calidad y relevancia de estudios. (Fig. 1).

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/



Elaboración propia Fuente: Base de datos/estudio.

Fig. 1- Diagrama flujo PRISMA: Fases de screening y elegibilidad de artículos

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

La región con más producción científica fue Norte América, seguido de Europa, con predominio de investigaciones originales y revisiones sistemáticas publicadas en revistas indexadas en SciELO, seguida del Dialnet y PubMed. El idioma prevalente de evidencia correspondió al inglés.

Al analizar los 34 artículos, emergieron categorías temáticas post-evaluación CASP, donde se realizó análisis temático cualitativo según Crossetti: lectura inductiva de hallazgos primarios, agrupación por patrones recurrentes, extracción de significados relevantes al constructo DPP-DSMI, con agrupación en categorías por similitud conceptual y/o síntesis interpretativa y se finalizó con triangulación entre revisores para validar emergencias temáticas con refinamiento iterativo hasta saturación conceptual de 34 artículos. De este proceso se obtuvieron las categorías siguientes: impacto directo de la (DPP) en el (DSMI), con déficits predominantes en lenguaje e interacción social; influencia mediadora del apego madre-hijo con prácticas de estimulación temprana y factores coadyuvantes y protectores que atenúan riesgos neurodesarrollales.

Discusión

De la muestra preliminar de estudios, la mayoría correspondió a diseños cuantitativos, seguido de cualitativos; sin reportes de estudios mixtos. El marcado predominio de enfoques cuantitativos refleja tendencia en investigaciones sobre DPP y DSMI, donde prevalecen estudios observacionales/longitudinales que priorizan medidas estandarizadas de *outcomes* neurodesarrollales, por escalas aplicadas. En correspondencia el estudio de McGowan *et al.*[32] compara trayectorias del desarrollo, estima riesgos y establece asociaciones estadísticas entre salud mental materna y DSMI. Esta estrategia acumula evidencia comparable

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

y replicable, pero limita incorporación de perspectivas cualitativas que exploren experiencias subjetivas en contextos relacionales.

La inclusión de 34 artículos tras *screening* exhaustivo incorporó representación de ambos paradigmas, con síntesis integrativa de evidencias fenomenológicas sobre impacto relacional materno-infantil.

La literatura, identifica el apego como vínculo emocional esencial entre madre e hijo,[11,17] donde la calidad de este puede verse influida por estados emocionales de la madre, al experimentar síntomas depresivos, estado emocional que puede comprometer capacidad para establecer y mantener conexiones afectivas sólidas con su hijo/hija.[8,11,16-18] Se enfatiza, que la (DPP) impacta de manera negativa en desarrollo del lenguaje y habilidades socio emocionales del infante, y en menor cuantía se observa influencia en el desarrollo de coordinación y motor.[6,10,13,16,18-20,22]

En similitud, Rogers *et al,*[19] concluyen en su estudio, que síntomas depresivos de puérperas, se asocia a desarrollo socioemocional del infante, con afectaciones en área del lenguaje por falta de conexión afectiva, estimulantes y receptivas de la madre.

La literatura resalta impactos directos de DPP y DSMI, con déficits predominantes en lenguaje e interacción social; incluso limitaciones cognitivas, socioemocional y función adaptativa; por entornos adversos de vínculos madre-hijo-familia, hallazgos que consolidan vigilancia activa en enfermería durante el puerperio, donde la detección precoz de DPP permite intervenir eje vincular familiar, para prevenir secuelas neurodesarrollales de largo plazo en infancia temprana.[14,33-36] En contraposición a estos resultados, la investigación de Alfayumi-Zeadna et al.[37] no encontró asociación significativa entre DPP leve-moderada y rezago en lenguaje o interacción social a los 12 meses, precisan que la ausencia de impacto directo del

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

rol mediador completo del apego seguro madre-bebe, se fortalece cuando coexisten factores protectores familiares.

Desde reflexiones de los investigadores de este estudio, esta síntesis sugiere que la heterogeneidad en los hallazgos, que confirman evidencias de impacto directo con casos mediadores por apego protector reafirma importancia de intervenciones personalizadas en enfermería que fortalezcan el apego temprano desde el puerperio inmediato, en función de severidad de la DPP. Dicha aproximación, centrada en triada madre-infante-familia, no solo mitiga déficits neurodesarrollales al potenciar prácticas de estimulación sensible y cotidianas; como cuando la madre percibe llanto, mirada o gestos del bebé y responde con contacto piel con piel, voz calmada o alimentación.

Respecto a influencia mediadora del apego madre-hijo con prácticas de estimulación temprana, segunda categoría emergente del estudio se refuerza que el apego temprano, oportuno y sostenido de niños y niñas incrementa vínculos emocionales y afectivos con cuidadores significativos, los cuales por lo general son madres, donde cultivan espacios que influyen en formas de relacionarse con infantes y miembros de la familia.

Esa proximidad afectiva proporciona seguridad emocional y establece bases para futuras relaciones interpersonales.[5,7,12,15,16-19,20] La insuficiencia de estudios que refuten el efecto protector del apego temprano en niños de madres con DPP robustece solidez teórica y empírica de esta segunda categoría, lo que evidencia universalidad del apego seguro como amortiguador de adversidades maternas, y posiciona a enfermería perinatal como actor estratégico en promoción sistemática mediante intervenciones responsables y estandarizadas durante controles de salud.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

También destaca la literatura, que un apego inseguro puede expresarse de diversos modos, como ansiedad del infante por alejamiento o evitación de la madre, exclusión del contacto emocional o ambivalencia en relaciones.[5,10]

En contraste con formulaciones clásicas que asocian el apego inseguro con riesgos y dificultades socioemocionales, la evidencia empírica reciente sugiere un panorama más complejo y menos determinista. Una síntesis meta-analítica contemporánea, (estudio, Dagan *et al*[38] muestra que tales asociaciones no son uniformes ni significativas, al variar según subtipo de apego y etapa del desarrollo infantil. El autor precisa que, durante la infancia, estrategias de apego inseguro como evitación o ambivalencia no presentan asociaciones robustas con síntomas internalizantes, las cuales emergen en etapas posteriores del desarrollo.

De manera concordante a lo anterior, el estudio longitudinal; Smith *et al.,*[39] muestra conductas de apego inseguro y como estas no predicen de forma directa ni sostenida resultados psicosociales negativos cuando se consideran variables moduladoras, como fortalezas individuales y los contextos de cuidados.

Desde una perspectiva cultural, los hallazgos que cuestionan asociación entre apego inseguro y resultados negativos en la infancia requieren interpretación en sus contextos socioculturales. La mayoría de evidencia reciente que matiza esta relación proviene de sociedades occidentales individualistas de altos ingresos (Europa y Norteamérica), que valoran la autonomía emocional infantil, exploración independiente, regulación emocional individual y cierta distancia relacional aceptada.

En contraste, en sectores culturales de América Latina predominan modelos relacionales interdependientes, con centralidad del contacto físico, cercanía emocional y cohesión familiar. En estos contextos, conductas como evitación del contacto emocional o ambivalencia frente a figura materna adquieren significados distintos y mayor carga normativa o patológica.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Esta consideración, refuerza necesidad de interpretar el apego inseguro desde enfoques culturales situados y no universalista, al reconocer que sus manifestaciones y consecuencias dependen de marcos socioculturales específicos más que de patrones relacionales homogéneos.

Enfermería como arquitecta del apego protector

Estudios destacan importancia de medidas preventivas por equipos de salud, con roles clave de enfermería en detección temprana de DPP, para intervenir en apegos seguros. Esto permite que el niño se sienta protegido por cuidador principal y explore de forma autónoma el mundo.[2,3,] Estrategias de intervención de enfermería, como: promoción de lactancia materna, proximidad física piel con piel, apoyo emocional estructurado y terapia con juegos dirigidos, fortalecen apegos seguros y estimulan el DSMI al mitigar efectos de DPP.[40]

La literatura resalta necesidad de reorganizar los servicios de salud desde enfermería, al implementar Enfermería de Práctica Avanzada en APS con protocolos estandarizados de tamizaje universal de DPP en controles prenatales y posparto, con grupos multidisciplinarios de apoyo preventivo y seguimiento integral materno-infantil hasta los 5 años, y así fortalecer el DSMI mediante intervenciones escalonadas que prioricen apego seguro y DSMI temprano, con resolutividad universal en APS.[41,42]

La revisión identifica carencia de enfoques clínicos oportunos en controles del vínculo diádico-familiar como factores coadyuvantes y protectores que atenúan riesgos neurodesarrollales. La evidencia destaca que atenciones tardías limitan accesos de madres con DPP a tratamientos apropiados, e impiden mitigar riesgos en salud mental materna y afectación del desarrollo óptimo del infante.[1,5,18,21,30]

En este sentido el estudio, Tsunoa *et al,*[34] precisó que las restricciones sociales relacionadas con COVID-19, incremento pérdida de apoyo social por parte

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

profesionales sanitarios, familiares y amigos, donde generó carencia de autonomía materna.

Relevancia e implicaciones prácticas de hallazgos del estudio

De esta revisión surge un aporte teórico/empírico a la salud materno-infantil en torno a sintomatología depresiva y tipo de vínculo que se establecer entre la madre e hijo para analizar efectos en el DSMI desde puntos de vistas afectivos, ya que la actual investigación ha revelado su impacto negativo en el DSMI.

Es necesario aplicar enfoques más profundos para abarcar de mejor manera, mecanismos subyacentes y otorgar intervenciones efectivas desde enfermería, donde no solo se centren en síntomas presentados por la diada, sino que también estimulen ambientes familiares y sociales favorables para desarrollar beneficiosos del infante.

En este estudio se reconocen *limitaciones*, como limitada disponibilidad de estudios longitudinales que sigan a madres con DPP y evalúen el DSMI. Esta escasez restringió posibilidad de análisis temporales más robustos.

Se distinguen posibles sesgos de publicación, ya que la mayoría de las investigaciones del constructo; es probable que permanezcan no publicadas, lo que subrepresenta evidencia contraria y sobrestima magnitud del efecto reportado en categorías emergentes.

Las bases de datos de acceso limitado como Scopus completo o *Web of Science*, repercutieron en ausencia de estudios relevantes encubierto detrás de muros de pagos, lo que pudo introducir sesgos de disponibilidad en contextos diversos de producción científica.

La exclusión de artículos en idiomas diferentes al inglés, español y portugués, junto con enfoque temporal en publicaciones, restringió pluralidad cultural e incorporación de evidencia histórica o emergente, aunque se mitigó mediante estrategias booleanas estandarizadas y flujo PRISMA.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

La preponderancia de estudios cuantitativos podría influir en sesgar síntesis integrativas y el rigor interpretativo de resultados, lo que abre vías para próximas revisiones con acceso ampliado e inclusión de estudios mixtos.

Este estudio constituye un aporte científico relevante para enfermería y salud pública al fortalecer cuerpo teórico de un constructo prevalente en servicios materno infantil, al articular salud mental-perinatal, con vínculo afectivo y DSMI desde perspectivas de cuidado integral. Genera evidencia que sustenta rol de enfermería en prevención de DPP, al enfatizar seguimientos continuos y abordajes preventivos de la díada madre-hijo. Fundamenta tamizaje del DSMI y apego temprano como prácticas clínicas propias de enfermería, aporta bases para reorganizar servicios en APS con modelos de continuidad liderados por enfermería, y provee insumos científicos para políticas públicas que protegen el DSMI y salud mental perinatal, posiciona a enfermería como actor estratégico en salud pública en el curso de vida.

Conclusiones

Se sintetiza el conocimiento disponible sobre salud materno-infantil en contextos de DPP. La literatura evidencia que esta condición en puérperas puede generar efectos negativos en el DSMI, manifestados en reacciones emocionales atípicas, respuestas limitadas a estímulos del entorno y déficits en áreas del lenguaje y socialización, lo que se traduce en rezagos significativos en el DSMI.

Es crucial mejorar los recursos clínicos y accesos a estrategias terapéuticas que aborden; la salud mental de la madre como bienestar infantil en contexto de DPP. Este enfoque integral es esencial para aminorar impactos adversos y promover un desarrollo saludable en la diada.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Referencias bibliográficas

1. Sanabria LS, Islas-Tezpa D, Flores-Ramos M. Trastornos del estado de ánimo en postparto. Acta Med GA. 2022;20(2):173-77. DOI: https://dx.doi.org/10.35366/104280

2. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de Salud Mental: la depresión como trastorno mental más frecuente. OPS/OMS Washington DC. 2012;OPS/OMS [acceso 11/02/2024] Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012

3. Gopalakrishnan L. The global burden of perinatal depression: A call to action. PLOS Ment Health. 2024;1(1):e0000034. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000034

4. American Psychiatric Association. Suplemento. Manual diagnóstico/estadístico de trastornos mentales. 5ta ed. Actualización del DSM-5. Arlington, EU: 2016 [acceso 21/02/2024] Disponible en: https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf

5. Li Z, Ruan M, Chen J, Fang Y. Major Depressive Disorder: Advances in Neuroscience Research and Translational Applications. Neurosci. Bull. 2021;37:863–80. DOI: https://doi.org/10.1007/s12264-021-00638-3

6. Dennis CL, Singla DR, Brown HK, Savel K, Crark C, Grigoriadis S. *et al.* Postpartum Depression: A Clinical Review of Impact and Current Treatment Solutions. Drugs.2024;84:645–59. DOI: https://doi.org/10.1007/s40265-024-02038-z

7. Gardner RM, Sultan P, Bernert RA, Simard JF. Trends in prevalence and treatment of antepartum and postpartum depression in the United States: Data from the national health and nutrition examination survey (NHANES) 2007 to

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

2018. PLoS One. 2025;20(4):e0322536. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322536

8. Van der Zee-van den Berg AI, Boere-Boonekamp MM, Groothuis-Oudshoorn CGM, Reijneveld SA. Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. J Affect Disord. 2021;286:158-65. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.062

9. Tokuda N, Tanaka H, Sawai H, Shibahara H, Takeshima Y, Shima M; Japan Environment and Children's Study (JECS) Group. Analyzing the relationship between feelings about pregnancy and mother-infant bonding with the onset of maternal psychological distress after childbirth: The Japan Environment and Children's Study. J Affect Disord. 2023;329:531-38. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.130

10. Ayorech Z, Cheesman R, Eilertsen EM, Bjørndal LD, Røysamb E, McAdams TA, *et al.* Maternal depression and the polygenic p factor: A family perspective on direct and indirect effects. J Affect Disord. 2023;332:159-67. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.043

11. Kiviruusu O, Pietikäinen JT, Kylliäinen A, Pölkki P, Saarenpää-Heikkilä O, Marttunen M. Trajectories of mothers' and fathers' depressive symptoms from pregnancy to 24 months postpartum. J Affect Disord. 2020;260:629-37. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.038

12. Sipoş R, Calugar L, Predescu E. Neurodevelopmental Impact of Maternal Postnatal Depression: A Systematic Review of EEG Biomarkers in Infants. MDPI. Journals Children. 2025;12(4):2-18 DOI: https://doi.org/10.3390/children12040396

13. Liang J, Chen Z. Parents' work–family conflict and parent–child relationship: The mediating role of parenting burnout and the moderating role of self-

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

compassion. PLoS ONE. 2025;20(3):e0319675. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319675

14. Moretti P, Lechuga M, Torrecilla N. Desarrollo psicomotor en infancia temprana y funcionalidad familiar. Psychologia. 2020; [acceso 21/04/2024]14(2):37-48. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862020000200037

15. Laguens A, Querejeta M. Evaluación de desarrollo psicomotor: pruebas de screening latinoamericanas. Desidades. 2021 [acceso 23/04/2024];29:232-47. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822021000100015

16. Minotta-Rivera AI, Santamaría-Relayza PD, Cardona-Maya WD. Revisión narrativa sobre depresión posparto: problema común. Rev. chil. obstet. ginecol. 2024;89(4):271-78. DOI: http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000122

17. Mendoza-Pacheco DV, Ruiz-Jurado A. Depresión postparto y vínculo materno infantil. Revista Sanitaria de Investigación. 2024;5(12):2660-085. DOI: http://dx.doi.org/10.34896/RSI.2024.32.32.001

18. Fransson E, Sörensen F, Kunovac Kallak T, Ramklint M, Eckerdal P, Heimgärtner M. *et al.* Maternal perinatal depressive symptoms trajectories and impact on toddler behavior - the importance of symptom duration and maternal bonding. J Affect Disord. 2020;273:542-51. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.003

19. Rogers AM, Youssef GJ, Teague S, Sunderland M, Le Bas G, Macdonald JA, Mattick RP, Allsop S, Elliott EJ, Olsson CA, Hutchinson D. Association of maternal and paternal perinatal depression and anxiety with infant development: A

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

longitudinal study. J Affect Disord. 2023;338:278-88. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.020

20. Tainaka H, Takahashi N, Nishimura T, Okumura A, Harada T, Iwabuchi T. *et al.* Long-term effect of persistent postpartum depression on children's psychological problems in childhood. J Affect Disord. 2022;305:71-6. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.061

21. Savory K, Garay SM, Sumption LA, Kelleher JS, Daughters K, Janssen AB. *et al.* Prenatal symptoms of anxiety and depression associated with sex differences in both maternal perceptions of one year old infant temperament and researcher observed infant characteristics. J Affect Disord. 2020;264:383-92. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.057

22. Fernandes-Moll M, Matos A, Beirigo-Borges G, Arena-Ventura CA, Pires-Bernardinelli FC, da Silva-Martins T. Ocurrencia y factores asociados con depresión posparto en áreas urbanas de Brasil. Enferm. glob. 2023; 22(1):134-66. DOI: https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.525191

23. Ministerio de Salud (Chile). Norma Técnica: Programa Nacional de Salud de Infancia. 2014 [acceso 28/04/2024]. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil_Index.htm

24. Ministerio de Salud de Chile. (MINSAL). Subsecretaría de Salud Pública. Norma Técnica para Supervisión de Salud Integral de niños/niñas de 0 a 9 años en APS. 2021 [acceso 29/04/2024]. Disponible en: https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-presenta-actualizacion-de-norma-tecnica-para-la-supervision-de-salud-integral-de-ninos-y-ninas-de-0-a-9-anos-en-aps/

25. Pavez-Adasme G, Hernández-Mosqueira C, Torres S, Paillacar M, Concha C, Cabrera M. Test de desarrollo motor aplicados en Chile entre 2014-2018. Revisión

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

sistemática. Revista Ciencias de Actividad Física. 2020;21(1):1-13. DOI: https://doi.org/10.29035/rcaf.21.1.1

26. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53. DOI: https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

27. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al., The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Syst Rev. 2021;29;10(1):89. DOI: https://dx.doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4

28. Oliveira-Crossetti MD. Revisión integrativa de investigación en enfermería. Rigor científico que se exige. Rev. Gaúcha Enferm. 2012;33(2):10-11. DOI: https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200002

29. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. ACP J Club. 2002;7(2):A11-4. DOI: https://doi.org/10.1136/ebm.7.2.36

30. Eriksen MB, Frandsen TF. The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. J Med Libr Assoc. 2018;106(4):420-431. DOI: https://doi.org/10.5195/jmla.2018.345

31. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP systematic review checklist. Oxford: CASP; 2022 [acceso 27/01/2026]; Available from: https://casp-uk.net/casp-checklists/

32. Elisabeth C, McGowan MD, Hofheimer JA, O'Shea M, Kilbride H, Carter BS. *et al.* Analysis of neonatal neurobehavior and developmental outcomes among preterm infants. *JAMA Netw Open*. 2022;5(7):e2222249. DOI: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.22249

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

33. Cafieroa PJ, Zabala PJ. Depresión puerperal: impacto en madres gestantes y en el desarrollo físico, emocional y cognitivo posnatal de hijas/os. Una mirada ecológica. Arch Argent Pediatr 2024;122(3):e202310217. DOI: http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10217

34. Tsunoa K, Okawa S, Matsushima M, Nishi D, Arakawa Y, Tabuchi T. The effect of social restrictions, loss of social support, and loss of maternal autonomy on postpartum depression in 1 to 12-months postpartum women during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord. 2022;307:206-14. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.056

35. Bradshaw H, Riddle JN, Salimgaraev R, Zhaunova L, Payne JL. Risk factors associated with postpartum depressive symptoms: A multinational study. J Affect Disord. 2022;301:345-51. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.121

36. Cafiero PJ, Justich-Zabala P. Postpartum depression: Impact on pregnant women and the postnatal physical, emotional, and cognitive development of their children. An ecological perspective. Arch Argent Pediatr 2024;122(3):e202310217. DOI: http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10217.eng

37. Alfayumi-Zeadna S, Masarwe S, Yifat F, Ereli A, O'Rourke N. The impact of postpartum depression on infant development in the first year of life. Journal of Affective Disorders. 2025;388(1):106-14. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.11955

38. Dagan O, Groh AM, Madigan S, Bernard K. A Lifespan Development Theory of Insecure Attachment and Internalizing Symptoms: Integrating Meta-Analytic Evidence via a Testable Evolutionary Mis/Match Hypothesis. Brain Sci. 2021;11(9):e1226. DOI: https://doi.org/10.3390/brainsci11091226

39. Smith JA, Durham D, Price-Cameron M, Sloss I, Browne DT. The longitudinal interplay between insecure attachment behaviors and psychosocial strengths

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

among children in child welfare services. Development and Psychopathology. 2024;36(2):578-88. DOI: https://doi.org/10.1017/S0954579422001419

40. Giménez Gil L, López-Suárez S, Moreno-Lambea C, Sánchez-Rueda P, Carbón-Sandoval A, Clemente-Martínez L. Beneficios del contacto piel con piel en recién nacido sano y madre con cesáreas: revisión bibliográfica narrativa. Rev Sanit Invest. 2025; [acceso 27/12/2025]6(5):e10336991. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10336991

41. Gomes-dos-Santos E. Puerpério: estudo de diretrizes para Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2025;25:e20240063. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9304202500000063

42. Kiraly C, Boyle-Duke B, Shklarski L. Correction: The role of maternal and child healthcare providers in identifying and supporting perinatal mental health disorders. PLOS ONE. 2024;19(7):e0330688. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330688

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: José Rolando Sánchez Rodríguez

Curación de datos: Aleida Antonia Vargas Díaz, Luis Carlos Sánchez Herrera.

Análisis formal: José Rolando Sánchez Rodríguez, Aracelly González de Filós.

Investigación: José Rolando Sánchez Rodríguez.

Metodología: José Rolando Sánchez Rodríguez, Aleida Antonia Vargas Díaz, Aracelly González de Filós.

Supervisión: José Rolando Sánchez Rodríguez.

Validación: José Rolando Sánchez Rodríguez, Aleida Antonia Vargas Díaz, Aracelly González de Filós, Luis Carlos Sánchez Herrera.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Visualización: José Rolando Sánchez Rodríguez y Aleida Antonia Vargas Díaz, Luis Carlos Sánchez Herrera.

Redacción-borrador original: José Rolando Sánchez Rodríguez.

Redacción-revisión y edición: José Rolando Sánchez Rodríguez, Aleida Antonia. Vargas Díaz, Aracelly González de Filós, Luis Carlos Sánchez Herrera.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/