

Cuidado de enfermería con terapia cognitiva conductual en la depresión postparto

María Inmaculada *De Molina Fernández*,¹ *Carne Ferre Grau*,¹ *Carolina Vargas Porras*^{1,2}
¹Universitat Rovira i Virgili (Catalunya, Tarragona, España). ²Universidad Industrial de Santander (Bucaramanga, Colombia)

Correspondencia: carvarpo@uis.edu.co (Carolina Vargas Porras)

Resumen

Esta narrativa describe el cuidado que brinda una enfermera matrona, entrenada en terapia cognitivo conductual a una mujer con depresión postparto, con la cual establece una relación terapéutica. Previo consentimiento escrito, se planificaron sesiones terapéuticas basándose en la teoría de Aaron Beck, y durante las mismas, se logró que la puerpera reconociera y plasmara en un papel sus pensamientos negativos, reconociera las conexiones entre pensamiento, afecto y conducta, examinara las evidencias que están a favor o en contra de sus pensamientos, corrigiera sus distorsiones, sustituyera los pensamientos negativos por interpretaciones más objetivas y aprendiera a identificar los esquemas condicionantes y los autoesquemas, que predisponen a distorsionar sus experiencias. La capacitación y sensibilidad de la matrona, le permitió atender a la puerpera, y reconocer que más allá de la consulta por mastitis, su demanda inicial, había una depresión, ante la cual debía actuar.

Palabras clave: Depresión Postparto. Atención de Enfermería. Enfermera Matrona.

Nursing care with cognitive behavioral therapy in postpartum depression

Abstract

This narrative describes the care provided by a midwife nurse, trained in cognitive behavioral therapy to a woman with postpartum depression, with whom she establishes a therapeutic relationship. Prior written consent, therapeutic sessions were planned based on the theory of Aaron Beck, and during them, it was achieved that the puerpera recognized and reflected on a paper their negative thoughts, recognized the connections between thought, affection and behavior, examined the evidences that they are in favor or against their thoughts, correct their distortions, replace negative thoughts with more objective interpretations and learn to identify the conditioning schemes and autoschemes, which predispose to distort their experiences. The training and sensitivity of the midwife, allowed her to attend the puerpera, and recognize that beyond the consultation for mastitis, her initial demand, there was a depression, before which she had to act.

Key-words: Depression Postpartum. Nursing Care. Nurse Midwives.

Introducción

El puerperio es un periodo fisiológico de adaptación y recuperación física, de 6-8 semanas en el que la mujer puede presentar sentimientos y emociones ambivalentes, como felicidad y tristeza y/o tranquilidad y angustia, entre otros. Esta labilidad emocional se potencia con las molestias postparto, la falta de sueño, los cambios en los roles familiares, las inseguridades ante el cuidado del bebé y/o la falta de apoyo profesional o de personas de su entorno, situaciones que pueden confluir en un proceso patológico. La depresión postparto (DPP) es la más frecuente y afecta al 10-15% de las mujeres, por lo que es muy importante su prevención y/o detección precoz si acontece.^{1,2}

La DPP se manifiesta por episodios de ansiedad, ataques de pánico, llanto espontáneo, desinterés, insomnio, dificultades en las relaciones familiares y/o bajo nivel cognitivo entre otros, lo

que provoca mucho desasosiego en quien la sufre y puede comportar consecuencias a corto o largo plazo en el desarrollo cognitivo y/o conductual del bebé.³

Para prevenir la DPP, es esencial implementar el cribado rutinario de la población gestante, así como tratar los síntomas que pueden alertarnos de la posibilidad de su aparición. En los últimos años, diversos autores afirman que son esenciales las intervenciones psicológicas y psicosociales, al margen de la utilización de farmacoterapia, si así se considera.¹

La Terapia Cognitiva Conductual (TCC) de Aaron Beck es una de las alternativas, avalada por estudios recientes, que afirman que dicha intervención puede favorecer una reestructuración cognitiva que ayude a mejorar la interpretación y valoración subjetiva de las mujeres.^{4,5} Liu et al, pudieron comprobar, que la TCC en el periodo postparto, aliviaba la ansiedad y la depresión e inhibía la patogénesis de la DPP, a partir de un ensayo controlado aleatorio realizado en un hospital de Cangz-

hou, China, en el que participaron 843 mujeres primíparas, que presentaban una puntuación superior a 9 e inferior a 13, en la *Escala de Depresión Postparto de Edimburgo*.⁶

Sin embargo, autores como Nardi apuntan a que mientras diversos estudios han demostrado la eficacia de la TCC durante el postparto, pocos estudios controlados se han centrado en su eficacia en la prevención de la DPP en mujeres con riesgo durante el embarazo, por lo que se necesitarían estudios clínicos que validaran su eficacia en esta fase.²

Las intervenciones psicosociales y psicológicas, como la TCC, realizadas tanto para la prevención, como para el tratamiento de la DPP, son cada vez más frecuentes, destacando la necesidad de incidir en la preparación y capacitación de matronas y enfermeras en estas terapias, lo que repercutirá, sin duda, en beneficios clínicos en las mujeres a las que atienden.^{3,4}

Narrativa clínica

María acude acompañada por su madre a urgencias del Hospital, para consultar sobre una posible mastitis. Su tristeza y signos de agotamiento le resultaron llamativos a la matrona (enfermera especialista en ginecología y obstetricia). María tenía miedo de no poder seguir dando el pecho a su hijo, porque no se sentía anímicamente bien y pensaba que dar de mamar a su hijo era lo único que estaba haciendo bien. Se le pautó un antibiótico y se le reforzó todo lo referente a la lactancia para minimizar la posibilidad de un nuevo episodio de mastitis. La madre de la mujer, le confirmó a la matrona que María había sido diagnosticada de una depresión postparto. La matrona aprovechó una nueva visita de control al cabo de unos días para ayudarles con la lactancia y facilitarles el contacto con grupos de soporte a la lactancia. Una vez establecida una relación de confianza entre ambas, la matrona, le propuso a María empezar con sesiones de terapia cognitivo conductual para mejorar su estado de ánimo, a lo que accedió y firmó el consentimiento informado, en presencia de su madre. La primera sesión se fijó para tres días más tarde, el lugar escogido para las sesiones fue una sala contigua al paritorio y su madre accedió a acompañarla y a quedarse fuera, al cuidado de la bebé Lucia, su hija.

La madre de María fue un enlace entre la matrona y su hija, ya que le facilitó, los antecedentes de la situación personal, profesional, y familiar de su hija hasta ese momento:

“Mi hija tiene 35 años, ha sido y es una mujer inteligente, decidida, valiente y muy perfeccionista. Es economista, está casada con Javier desde hace 8 años y tienen un hijo de 20 meses. Han vivido en diferentes ciudades debido a las obligaciones laborales de él, y, aun así, María ha conseguido labrarse una brillante carrera profesional que ha culminado en unas oposiciones que le han facilitado el poder conciliar las vidas profesionales de ambos en Tarragona, ciudad en la que viven desde hace 2 años. Actualmente María desempeña un alto cargo en su trabajo, para el que está muy preparada. Hace 1 mes nació Lucia, su hija, muy deseada por ambos ya que sus constantes desplazamientos y su ajetreada vida laboral les había obligado a posponer la maternidad durante demasiado tiempo.

La niña nació sin complicaciones, tras un embarazo tranquilo y los días posteriores al parto se desarrollaron con nor-

malidad. María da de mamar a su hija, es algo que siempre tuvo muy claro. A su hijo Jaime lo lactó durante 1 año y es algo de lo que se sentía satisfecha. Físicamente, la recuperación tras el parto fue muy buena y en unos días estaba desde casa trabajando. Lo único que alteró su tranquilidad fue que la persona que les ayudaba en casa, Nora, y que estaba con ellos desde el nacimiento de su hijo mayor, les abandonaba.

Al mes de nacer Lucia, María empezó a sentirse triste, irritable y cansada. Se iba a la cama cansada y apenas era capaz de dormir durante dos horas seguidas, lo que le acrecentaba su agotamiento, también perdió el apetito.

La actividad más rutinaria se le convertía en algo inalcanzable y dudaba a cada rato ante cualquier disyuntiva, por muy sencilla que fuera la elección a tomar y dudaba de su capacidad para desempeñar su papel como madre. De hecho, el ocuparse de su pequeña lo empezó a vivir como una obligación sin disfrutar de ello.

Simultáneamente empezó a recordar de manera obsesiva, una decisión tomada meses atrás sobre la compra de una vivienda. María decidió no comprar aquella vivienda y pensaba que se había equivocado en la decisión que tomó.

Javier, su marido, ante la situación, se sentía perdido y decidió pedir ayuda profesional ya que veía a su mujer cambiada y no entendía el porqué de dicha situación. A María le fue diagnosticada una depresión postparto y ella descartó la toma de medicación, ya que no quería dejar de lactar a su hija. Tras el diagnóstico, decidí venir desde Zaragoza a ayudarle”.

La madre de María le comentó a la matrona que nunca la había visto tan abatida y que su yerno se encontraba perdido ante la situación, al tener que asumir la carga del cuidado de los dos niños.

Las sesiones

Al inicio de la sesión la matrona le explicó a María en qué consistía la terapia a utilizar. Ella, se mostró desde el principio, conforme y colaboradora. Se estableció, entre otros, la periodicidad semanal de las 4 sesiones. Se le comentó también la idoneidad de que acudiera con regularidad a un grupo de soporte a la lactancia, al que se le deriva, previa conversación telefónica con la enfermera que lleva dicho grupo y a la que se le pone en antecedentes.

Al inicio de la primera sesión se le pidió que explicara cómo se sentía y que diga cómo ella se definiría anteriormente a esta situación. María inicia su relato sereno, explicando sus últimos años, concretamente desde que se casó. Habla de cómo ha sabido superarse a las incertidumbres y miedos ante los constantes cambios de trabajo, y lugar de residencia. Se define como una persona tenaz y trabajadora, brillante en los estudios y con facilidad para relacionarse con los demás.

María comenta que actualmente no se siente bien con ella misma, que se siente triste y cansada, que llora con frecuencia y que le resulta muy pesado cuidar de sus hijos. Se siente mala madre, piensa que es una suerte que le dé el pecho, porque si no fuera así, explica emocionada, cree que apenas cogería a su hija.

Desde hace unos días no baña a Lucia, ya que soñó que su hija se ahogaba y se asustó mucho. Ella quiere mucho a sus hijos, pero no sabe que le está pasando, no se reconoce. No

duerme bien por las noches, apenas 2 horas diarias y al despertar le viene un pensamiento recurrente sobre lo tonta que fue al no quedarse con una vivienda rechazada meses atrás y que ella define como la única vivienda que le hubiera hecho feliz. Se culpabiliza de no haberse dado cuenta de que aquella vivienda era la casa de sus sueños y piensa que nunca será feliz por ese motivo. Estos pensamientos le llegan a obsesionar de tal manera que le provocan taquicardia y náuseas.

Su pareja no le entiende, ella siempre ha sido fuerte y ha llevado gran parte de la carga familiar y ahora no se ve capaz de salir de casa con sus hijos y le incomoda encontrarse con conocidos, porque cree que pensarán que es una tonta al pensar todo esto. Respecto a las tareas de casa se culpabiliza de que se le haya ido Nora y respecto a ella piensa continuamente en qué pudo haber hecho mal y/o en qué pudo haber hecho y no hizo.

Su pareja concertó una visita al psiquiatra, al principio ella se enfadó con él:

“... ¡Es un egoísta!, él no se da cuenta de que lo que me pasa es que tengo muchos problemas.... no estoy loca!!...”

A pesar de ello reconoce que le gustó ir a psiquiatría y que, en el fondo, le tranquilizó saber que el motivo de todo aquello era que sufría de una enfermedad, y que una vez estuviera curada volvería a sentirse bien. Le comentó entonces que ella había decidido no interrumpir la lactancia para iniciar la toma de psicofármacos y que el psiquiatra le había dicho que lo respetaba y que irían valorando si más adelante necesitaba algo más.

Tras escucharle atentamente y sin interrupción se le comentó que su relato estaba lleno de pensamientos negativos y que trabajaríamos sobre ellos, ya que eran en parte, responsables de su malestar.

Se le explicó que se trabajaría sobre estos pensamientos en las siguientes sesiones. Tras un pensamiento hay una emoción. Los pensamientos positivos nos producen emociones agradables y los negativos pensamientos desagradables. Se le pidió a María que registrara en papel aquellos momentos en que su estado de ánimo no era bueno y qué plasmara los pensamientos que predominaban en su mente en ese momento.

Se le recomendó que registrara, en unas plantillas elaboradas por la matrona, los pensamientos negativos inmediatamente después de que ocurrieran siempre que fuera posible.

En la segunda sesión, tras el saludo, la matrona le preguntó sobre cómo se encontraba. Ella dijo que iba tirando. María presentó dos hojas con datos recogidos.

” He intentado hacer lo que me dijiste, aunque, no sé si lo habré hecho bien”.

Tras revisarlo, se la felicita por haber hecho un buen trabajo, y percibe la matrona que le agradece el cumplido.

Los pensamientos negativos anotados por María son muy repetitivos, varias veces a lo largo del día y de la semana.

En resumen, fueron:

“otra noche sin dormir”, “debía haberme quedado con aquella casa”, “soy un desastre, cualquiera se hubiera dado cuenta de que era la mejor casa para mí”, “nunca tendré una

casa que me haga feliz”, “soy una mala madre”, “con Jaime lo hacía mejor que con Lucia”, “esta chica nunca será tan buena como la otra”, “algo he debido hacer yo mal para que se haya ido Nora”, “no soy capaz de ordenar mis ideas”, “ojalá no encuentre a nadie conocido”, “no sé lo que quiero”, “otro día sin comprar nada”, “soy un desastre”, “yo no era así”, “al final se irá con otra”, “las cosas no van bien”, “estoy gorda y sin ganas de nada”.

Ordenaron entre las dos los pensamientos negativos así: insomnio, casa perdida, empleada doméstica, atención a sus hijos, inseguridad fuera de casa, relaciones con su pareja.

Respecto al insomnio se le comentó que era contraproducente que pensara en ello en el momento justo de acostarse. Se le indicó que debería centrar su interés en buscar tratamientos para el mismo: tomar leche caliente e incluso que consultara con su psiquiatra por si pudiera tomar alguna medicación compatible con la lactancia. Podría también retrasar la hora de irse a dormir y no dormir durante el día. María comentó que lo probaría.

Se le explicó a María que la depresión y la ansiedad hacen que sea difícil realizar predicciones realistas o ponerlas a prueba, hacen que sea difícil ser objetivo, por lo que una necesidad prioritaria es poner a prueba nuestras predicciones, la matrona le preguntó:

“¿Cuál es la evidencia? ¿Cómo sabes que no tendrás en un futuro una casa como aquella o mejor? ¿Por qué esa certeza de que allí habría sido feliz? ¿Es una casa, un hogar? ¿No son las personas las que componen el hogar y, por tanto, no son ellas la fuente principal de felicidad?”

María asintió.

Por otro lado, se le comentó que tenía que considerar tal vez, la posibilidad de que se equivocara, pero aun así, que no debía culpabilizarse por ello. Además, porque probablemente tenía datos que le hicieron tomar esa decisión y nadie sabía si en un futuro no muy lejano encontraría una casa igual o mejor.

“¿Dijo Nora que se iba por algo relacionado contigo? ¿En qué te basas para pensar que fue tu culpa? Los centros de colocación comentan que la duración de las mismas es de una media de 18 meses. Tuviste suerte, la tuviste casi 2 años. Tal vez, se asustó con la llegada del nuevo miembro o simplemente quiso cambiar”.

María explicó que probablemente Nora se cansó y que le comentó que quería empezar a estudiar por lo que buscaría un trabajo de menos horas. Respecto a la chica nueva María verbaliza que no “está mal” aunque le falta experiencia.

Al acabar la segunda sesión, la matrona la felicita por haber mantenido la lactancia a pesar de la mastitis. La matrona le pregunta por Jaime, su hijo, por si tiene celos y le dice que han procurado que su padre esté más por él y que lo lleva bien. Le dice que la niña está muy bien, que engorda, y que es una niña muy sonriente. Después de esto se le preguntó en qué se basaba para decir que era una mala madre y le contestó que se sentía apática en su cuidado y triste. La matrona le explicó, que todo era consecuencia de la enfermedad que sufría, pero que no se preocupara, que tenía mucha suerte porque había gente que les

quería y les cuidaba y que no se preocupara que la niña estaría bien. Se cerró la sesión dejando dos temas pendientes. Se le sugirió que, para la siguiente sesión, anotara los pensamientos negativos, los puntuara y que de ellos buscara los argumentos que le conferirían veracidad.

En la tercera sesión, María se presentó más sonriente, comenta que le va bien, el venir a las sesiones, ya que rompe con su rutina, explica que ha ido al grupo de soporte a la lactancia y que le ha gustado, porque allí las madres hablan de lo que les preocupa y parece que el hecho de compartirlo te hace sentir mejor. Explica que durante las dos horas del encuentro: *¡no pensó!* Trae una lista muy similar de pensamientos negativos al del último día con la diferencia de que la intensidad de todos ellos ha disminuido. Se empieza a trabajar en los dos temas que se dejaron pendientes en la sesión anterior.

La indecisión, se le explica, es fruto de la depresión y es un síntoma, que afecta más a personas que en situación de normalidad son seguras y decididas. María asiente y comenta que ella siempre ha ido sola a todas partes. Se le recomienda que aproveche que está su madre y que vaya acompañada de ella siempre que pueda. Se le explica que esto es transitorio y que cuando vaya solucionándose volverá asentirse bien.

Respecto a lo de no querer ver a gente, se le comenta que en su situación es comprensible. Que no se agobie por ello y que poco a poco vaya acordando encuentros con personas allegadas para ir tomando confianza.

Una depresión postparto altera el funcionamiento familiar y las relaciones con la pareja. María explica que discute con su marido más que antes, a lo que la matrona le pregunta:

¿Te ha dicho tu pareja que estás gorda? ¿Tienes alguna prueba objetiva que te haga pensar que tu pareja puede tener interés en otras mujeres? ¿Te da muestras de cariño? ¿Participa más en las labores de casa? ¿No debía quedarse anteriormente a comer fuera por su trabajo? ..."

Tras pensar en dichas cuestiones, María llega por sí sola a la conclusión de que tal vez esté siendo injusta con él. Es un buen padre y un buen esposo. ¡Le pregunta si puede traerlo a la próxima sesión que es la última programada y la matrona le responde que por supuesto!

Comenta que duerme algo más y que está probando los consejos que se le dieron. Parece que las sesiones le están acercando a su mundo racional. Se le indica que haga el mismo ejercicio en casa tras las sesiones anteriores y que escriba tres conclusiones que enmarquen el trabajo realizado.

En la cuarta y última sesión, se la ve más animada, más confiada, viene con los deberes hechos y se aprecia que todo en general ha mejorado según las anotaciones realizadas. Se le refuerza algún aspecto comentado anteriormente y se le dan pautas para en un futuro transformar los pensamientos negativos si aparecen, según la terapia cognitiva conductual de Beck.

Ella agradece la colaboración prestada y concluye:

"Sé que estoy enferma, pero creo que algún día me pondré bien. Gracias por tus valiosos consejos que me ayudaran a luchar contra los pensamientos negativos que me hacen daño. Tengo gente a mi alrededor que me quiere y por ellos voy a salir adelante. Tras la despedida, aparece su pareja con la niña".

Se despidieron con un beso y un hasta pronto.

Reflexión personal de la enfermera matrona

La depresión postparto conlleva un importante sufrimiento personal y familiar, y afecta directamente la relación marital y el desarrollo emocional del lactante. Se debe tener en cuenta que, algunos síntomas de depresión mayor, como las alteraciones del sueño o del apetito, la fatiga y la disminución de la libido se consideran normales en el postparto. A pesar de que en el postparto es natural la alteración del ritmo de sueño por atender a las necesidades del bebé, el insomnio sigue siendo un marcador del trastorno depresivo, puesto que las madres deprimidas no logran dormir, ni siquiera cuando sus bebés están dormidos. Otro síntoma característico de la depresión postparto, es la preocupación obsesiva por la salud del bebé, que puede motivar a consultas reiterativas al pediatra o a la matrona. La madre deprimida no tiene ganas, ni energía para relacionarse activamente con nadie. Se siente aislada e incomprendida, a la vez que temerosa de expresar su sufrimiento. Puede pasar la mayor parte del día con preocupaciones obsesivas, sentimientos de fracaso e incompetencia. A medida que se iban desarrollando las sesiones, la matrona pudo percibir con satisfacción que María iba poco a poco, recuperando la confianza en sí misma. La terapia cognitiva conductual prestada por la matrona, se mostró como una alternativa adecuada, para una puerpera con depresión postparto.

Los grupos de soporte a la lactancia tienen una función social y terapéutica muy importante. La lactancia materna debe ser apoyada y hay que revisar pautas de actuación a este respecto. El hecho que una madre amamante a su bebé, se considera un obstáculo al tratamiento de la depresión, hasta el punto que llegan a recomendar la supresión de la lactancia, con el fin de poder administrar tratamiento psicofarmacológico, por temor a que el paso del fármaco a la leche pueda dañar al bebé. Sin embargo, podemos decir que esta postura no se basa en la evidencia científica. Los beneficios de la lactancia materna son tan amplios y superiores a los de la lactancia artificial, que la lactancia materna debiera ser considerada como un instrumento terapéutico más, en el tratamiento de la depresión, en lugar de considerarse como un obstáculo.

Existen alternativas al tratamiento farmacológico, siendo la psicoterapia la que ha demostrado una eficacia similar a los antidepresivos. El plan de tratamiento debe establecerse para madre e hijo y no para la madre exclusivamente. Además debe intentarse siempre que sea posible la colaboración y participación del padre, tanto como afectado como participe en el tratamiento.

Muy pocas madres están dispuestas a dejar de lactar para iniciar el tratamiento antidepresivo. Este aspecto debería ser considerado como algo positivo por parte de los profesionales, puesto que los beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre como para el bebé, superan ampliamente a los de la lactancia artificial. La relación terapéutica, por lo tanto, debería basarse en el apoyo y refuerzo del vínculo materno filial y de la lactancia, no al contrario.

La psicoeducación implica explicar a la madre las características del cuadro, insistiendo en el modelo etiológico multidimensional y desculpabilizador y en la transitoriedad y

probable recuperación completa. Es decir, supone explicar lo que es la depresión postparto y los posibles factores intervinientes, frecuencia de esta patología, e insistir en que la madre volverá a ser ella misma, aunque la recuperación completa pueda tardar varios meses.

La terapia cognitiva conductual ocupa un lugar destacado en el abordaje terapéutico de la depresión postparto, y probablemente sea la opción preferida por las madres que amamantan a sus bebés. Está basada en una premisa fundamental que afirma que el afecto y la conducta de un individuo están mayormente determinados por la forma como éste conceptuali-

za el mundo. Mediante la reevaluación y corrección de sus pensamientos, la persona aprende a superar problemas y situaciones que previamente consideraba insuperables.

La terapia cognitiva conductual de Beck, ayuda a la persona a pensar de manera más objetiva acerca de sí misma y del mundo que le rodea, por lo que se reducirán los síntomas y su conducta se hará más adaptativa. Las técnicas terapéuticas específicas se utilizan dentro del marco teórico del modelo cognitivo de psicopatología, de manera que esta terapia no se puede aplicar sin el conocimiento de la teoría.

Bibliografía

1. Camps MM. Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto. *Rev Científica de la Universidad de Barcelona*. 2017; 2(1): 57-85. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.4> [Consultado el 20/02/2021]
2. Nardi B, Bellantuono C, Moltedo-Perfetti A. Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la prevención de la depresión postparto. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012; 77(6): 434-43. Disponible en: <https://sochog.cl/wpcontent/uploads/2019/06/TRABAJOSORIGINALES0419-.pdf> [Consultado el 18/02/2021]
3. Layton H, Bendo D, Amani B, Bieling PJ, Van Lieshout RJ. Public health nurses' experiences learning and delivering a group cognitive behavioral therapy intervention for postpartum depression. *Public Health Nurs*. 2020; 37(6): 863-70. Disponible en: <https://onlinelibrary-wileycom.sabidi.urv.cat/doi/10.1111/phn.12807> [Consultado el 21/02/2021]
4. Valcárcel C, Montero C, Borbor J. La depresión de la mujer en torno al parto. Una revisión de propuestas de intervención con enfoque cognitivo conductual. *Científica Digit INSPILIP*. 2020; 4(2): 1-23. Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/06/ladepresion-de-lamujer-en-tornoal-parto.pdf> [Consultado el 19/02/2021]
5. Crawford-Faucher A. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Am Fam Physician*. 2014; 89(11): 871. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006116.pub2/epdf/full> [Consultado el 20/02/2021]
6. Liu H, Yang Y. Effects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: a randomized controlled trial. *Ann Gen Psychiatry*. 2021; 20(1): 1-8. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=60abb073-48b6-8966-257f35cd8d09%40pdc-vsessmgr05> [Consultado el 19/02/2021]