

Artículo de revisión. Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea.
Vol. 3 - No. 3 Esp., pp. 186 - 214. Octubre, 2025. e-ISSN: 2960-8015

Salud mental y autocuidado en mujeres posparto: revisión actual del rol de las tecnologías móviles en el seguimiento materno

Mental health and self-care in postpartum women: a current
review of the role of mobile technologies in maternal follow-up

Daniela Michelle Quizhpe Tacuri   ¹, Klever Luna Altamirano  ²

¹ Universidad Católica de Cuenca-Ecuador. Maestría en Salud Pública. Licenciada en Enfermería; daniela.quizhpe@est.ucacue.edu.ec. Cuenca, Ecuador.

² Universidad Católica de Cuenca-Ecuador. Maestría en Salud Pública. Doctor en Ciencias Sociales Mención Gerencia; klunaal@ucacue.edu.ec. Cuenca, Ecuador.

Como citar:

Quizhpe Tacuri, D. M., & Luna Altamirano, K. A. (2025). Salud mental y autocuidado en mujeres posparto: revisión actual del rol de las tecnologías móviles en el seguimiento materno ón exhaustiva y perspectivas actuales en salud materna. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 3(3) 186-214. <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v3.n3.a150>



DOI: <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v3.n3.a150>

Información del artículo

Recibido: 22-05-2025

Aceptado: 26-09-2025

Publicado: 01-10-2025

Nota del editor

REDLIC se mantiene neutral con respecto a reclamos jurisdiccionales en mensajes publicados y afiliaciones institucionales.

Editorial

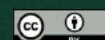
Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC)
www.editorialredlic.com

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

No presentan conflicto de intereses.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia [Creative Commons \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) de Atribución 4.0 Internacional

Resumen

El cuidado posparto es una etapa crítica de la salud materna, tradicionalmente menos priorizada frente al embarazo y parto. Objetivo: Revisar la literatura científica reciente sobre cuidados posnatales, enfocándose en autocuidado, salud mental y tecnologías móviles. Metodología: Se realizó una revisión narrativa de 40 estudios (2014–2024) en bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y Redalyc, con términos como “postpartum care”, “maternal health” y “telemedicine”. Resultados: La adopción de guías de la OMS se asocia con mayor cobertura posnatal y menor mortalidad materna (95 % de implementación en Europa Occidental). Las intervenciones digitales reducen síntomas depresivos hasta en 38 % y muestran satisfacción del 85 %. Factores como bajo nivel educativo, etnicidad indígena y ruralidad elevan el riesgo de baja atención (OR: 1.5–2.1). Conclusión: Se requiere fortalecer el cuidado posnatal con enfoques inclusivos, tecnológicos y equitativos, destacando la necesidad de políticas inclusivas.

Palabras clave: salud materna; telemedicina; posparto.

Abstract

Postpartum care is a critical stage of maternal health, traditionally less prioritized compared to pregnancy and childbirth. Objective: To review recent scientific literature on postnatal care, focusing on self-care, mental health, and mobile technologies. Methodology: A narrative review of 40 studies (2014–2024) was conducted using databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, and Redalyc, with keywords like “postpartum care,” “maternal health,” and “telemedicine.” Results: Adoption of WHO guidelines is associated with greater postnatal care coverage and lower maternal mortality (95% implementation in Western Europe). Digital interventions reduce depressive symptoms by up to 38% and show 85% user satisfaction. Factors such as low education, Indigenous ethnicity, and rural residence increase the risk of limited care access (OR: 1.5–2.1). Conclusion: Strengthening postnatal care requires inclusive, technological, and equitable approaches, highlighting the need for inclusive health policies.

Keywords: maternal health; telemedicine; postpartum.

1. Introducción

El puerperio, o posparto, es una etapa crucial en la vida de la mujer, que abarca desde el momento en que el bebé nace hasta que el organismo y el estado emocional de la madre vuelven a asemejarse a lo que eran antes de la gestación. Este tiempo se divide en fases inmediata, mediata y tardía, y durante cada una de ellas ocurren transformaciones profundas en el cuerpo y en la mente que requieren vigilancia clínica especializada. Sin embargo, la historia ha concedido mayor atención al embarazo y al momento del parto; dando como resultado, una falta de seguimiento al posparto [\(1-2\)](#).

Las parteras, desde la antigüedad, han destacado en el acompañamiento de la mujer durante el embarazo y el puerperio, integrando saberes empíricos, ceremonias y tradiciones, que han sido transmitidas de madre a hija y han aportado el saber materno popular en temas relacionados con la higiene, alimentación y autocuidado [\(3\)](#). Actualmente, se valora la necesidad de vincular estos conocimientos ancestrales con la evidencia científica contemporánea, logrando así un cuidado que sea al mismo tiempo eficaz y respetuoso de la cultura de cada mujer [\(4\)](#). En este contexto, el crecimiento de la tecnología de telemedicina y salud móvil ha permitido llegar a más personas la atención posparto, incluso si están en lugares con acceso limitado a la salud [\(5\)](#). Además, han ayudado a aliviar los síntomas de la depresión y la ansiedad posparto, lo que evidencia la necesidad de integrar la salud mental como eje central en los modelos de atención materna [\(6\)](#).

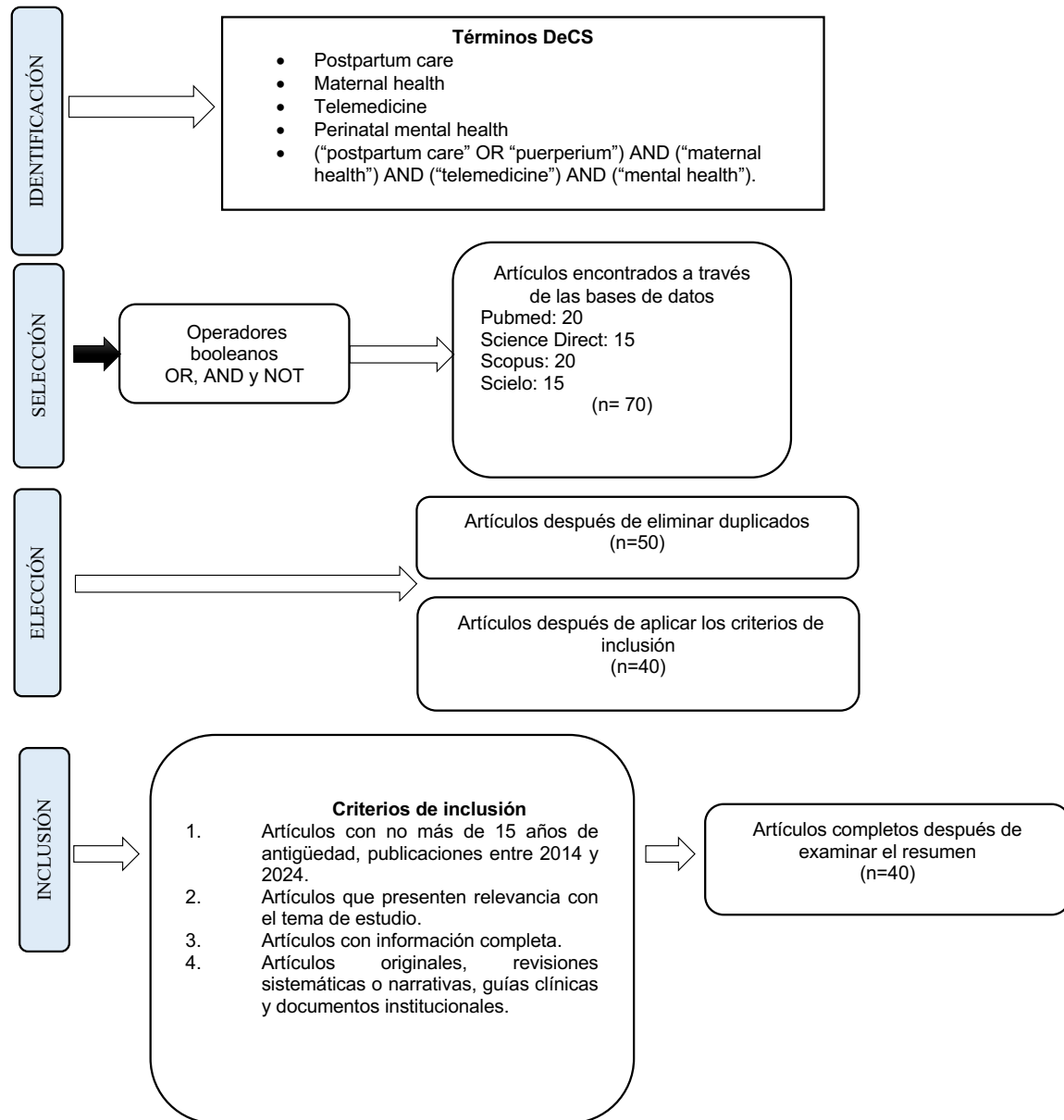
La atención posparto es fundamental en salud pública, dado que las mujeres pueden enfrentar complicaciones como hemorragias, infecciones, disfunciones pélvicas, trastornos del sueño y afectaciones emocionales severas. Se estima que hasta el 60 % de las muertes maternas ocurren en las primeras seis semanas tras el parto, lo que evidencia una brecha crítica en el seguimiento clínico oportuno [\(7\)](#). La ausencia de controles adecuados, incrementa el riesgo de complicaciones prevenibles. Por lo tanto, es urgente fortalecer políticas públicas que garanticen una atención integral, continua y culturalmente pertinente durante el posparto, priorizando la vigilancia de indicadores clínicos clave y el bienestar psicosocial de la madre [\(8\)](#).

Frente a este escenario, esta investigación tiene como objetivo revisar la literatura científica reciente sobre cuidados posparto, con base en 40 artículos seleccionados. Se busca identificar prácticas efectivas como el uso de telemedicina. La actualización y sistematización del conocimiento permitirá orientar nuevas políticas públicas y prácticas clínicas basadas en evidencia, con énfasis en la equidad, la sostenibilidad y el bienestar integral materno.

2. Metodología

Este trabajo corresponde a una revisión narrativa de la literatura científica publicada entre enero de 2014 y diciembre de 2024, cuyo objetivo fue identificar estudios relevantes sobre el cuidado posparto mediante una búsqueda bibliográfica realizada en bases de datos reconocidas como PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y Redalyc. Para ello se utilizaron términos como postpartum care, maternal health, telemedicine, perinatal mental health y traditional midwifery, combinados en la ecuación ("postpartum care" OR "puerperium") AND ("maternal health") AND ("telemedicine") AND ("mental health"). Se establecieron como criterios de inclusión los artículos originales, revisiones sistemáticas o narrativas, guías clínicas y documentos institucionales publicados entre 2014 y 2024 en inglés o español, con enfoque específico en salud materna durante el puerperio, mientras que se excluyeron estudios centrados exclusivamente en la salud del recién nacido, artículos de opinión sin respaldo empírico y publicaciones duplicadas o sin acceso al texto completo. Tras una revisión detallada del título, resumen y contenido siguiendo el método PRISMA, se identificaron inicialmente 70 estudios, de los cuales 40 cumplían con los criterios de inclusión y fueron seleccionados para el análisis.

Figura 1. Flujograma método PRISMA



Fuente: Elaborado por autores

3. Desarrollo

3.1. Evolución histórica de los cuidados posparto

Desde la antigüedad, el cuidado posparto ha estado influido por creencias culturales y religiosas, con prácticas empíricas transmitidas por mujeres sabias. Civilizaciones como Egipto e India ya mostraban conocimientos técnicos, como los procedimientos descritos por Sushruta. Durante la Edad Media, el avance obstétrico se estancó por la represión religiosa y la superstición. Con el Renacimiento resurgió el interés por la anatomía, la higiene y la asistencia técnica. Inventos como el fórceps y la asepsia marcaron un cambio decisivo en la atención posnatal, mejorando la salud materna y sentando las bases de un enfoque más científico [\(9\)](#).

En el siglo XX, se dio la introducción de la anestesia epidural, la cirugía obstétrica moderna y el uso de antibióticos disminuyeron drásticamente la mortalidad materna y neonatal [\(10\)](#). Actualmente, el enfoque de los cuidados posparto es integral y multidisciplinario, con la participación de obstetras, parteras y equipos de salud mental, integrando tecnología, evidencia científica y respeto cultural. Este desarrollo refleja una evolución desde la exclusión y el empirismo hacia un modelo basado en derechos, equidad y bienestar materno-infantil [\(11-12\)](#).

3.2 Innovaciones tecnológicas en el cuidado posparto: telemedicina

El avance de las tecnologías digitales ha transformado significativamente el modelo de atención posnatal, con la incorporación de herramientas. Estas innovaciones, agrupadas en el concepto de telemedicina, han demostrado ser eficaces para mejorar indicadores de salud física, emocional y conductas de autocuidado materno, en contextos de acceso limitado a servicios presenciales [\(13\)](#). Según Ameyaw y colaboradores [\(14\)](#), los resultados de una revisión sistemática muestran que las intervenciones móviles han generado aportes significativos en la asistencia a controles posnatales, la adherencia a la lactancia materna y la reducción de síntomas de depresión posparto. Estas estrategias fueron mucho más efectivas en la implementación dentro de sistemas de salud estructurados, con acompañamiento clínico y adaptación cultural.

En una línea similar, Lewkowicz [\(15\)](#) realiza un metaanálisis, donde se observó una reducción estadísticamente significativa de síntomas depresivos ($p < 0.001$) y una disminución moderada de ansiedad postparto. Las intervenciones más efectivas incluyen componentes interactivos, como terapias cognitivo-conductuales digitales, sesiones por videollamada. Estos resultados evidencian que la implementación temprana de telemedicina durante las primeras seis semanas tras el parto puede mejorar sustancialmente el bienestar emocional de las madres. Por lo tanto, reconocen que el uso aislado de estas tecnologías centradas solo en contenido educativo puede tener un impacto limitado.

Las intervenciones digitales aplicadas al cuidado posparto han demostrado un impacto positivo en diversos aspectos de la salud materna, entre ellos la reducción de síntomas físicos, emocionales y la mejora en la adherencia a controles clínicos. Varios estudios recientes han evaluado estas herramientas desde enfoques cuantitativos y cualitativos, brindando evidencia sobre su efectividad y ciertas limitaciones [\(16\)](#).

Entre ellos tenemos el estudio de Shorey, donde obtuvo como resultado una reducción significativa en los niveles de depresión posparto, medidos mediante la escala EPDS, logrando resultados más exitosos cuando combinaron acompañamiento emocional personalizado, alta frecuencia de contacto digital y componentes psicoeducativos adaptados. Esta evidencia respalda la integración de telemedicina como un complemento valioso al seguimiento clínico tradicional [\(17\)](#).

Mientras que el estudio de Olajubu, desarrollaron un estudio cualitativo que exploró las percepciones de madres nigerianas sobre el uso de recordatorios por SMS para mejorar la utilización de servicios posnatales. El estudio dio como resultado que factores como el nivel educativo, la paridad en el uso del teléfono móvil y el rol de la familia condicionan la eficacia de estas herramientas. Dando como resultado la necesidad de diseñar intervenciones digitalmente inclusivas y culturalmente contextualizadas [\(18\)](#).

Asimismo, otro estudio propuesto por Tada, demuestran mediante un ensayo clínico aleatorizado que el acceso a consultas por chat con matronas a través de plataformas digitales resultó en una reducción

estadísticamente significativa de síntomas depresivos posparto, además de mejorar la percepción de acompañamiento, esta modalidad representa una forma efectiva y accesible de atención emocional que responde a las barreras geográficas e institucionales en el posparto [\(19\)](#).

Por otro lado, el estudio de Tohira, evidenció que las apps lideradas por profesionales de enfermería pueden mejorar síntomas físicos y psicológicos como estreñimiento (OR = 0.180), loquias prolongadas (OR = 0.220), fatiga y depresión ($p < 0.001$). El acompañamiento clínico directo a través de estas herramientas potencia la adherencia y sostenibilidad del cuidado, reafirmando el rol activo de la enfermería como agente clave en el empoderamiento materno durante el puerperio [\(20\)](#).

La aplicación Happy Mother, muestra un aumento del 30 % en prácticas de autocuidado y monitoreo emocional en mujeres puérperas, lo que respalda su eficacia como herramienta de seguimiento remoto [\(21\)](#). De forma complementaria, Chan et al. demostraron que una app de psicoeducación digital redujo significativamente los síntomas de depresión posparto en madres primerizas, especialmente en contextos urbanos con acceso a smartphones [\(22\)](#). Asimismo, Liu et al. desarrollaron una intervención basada en mindfulness y soporte social, evidenciando mejoras tanto en salud mental como en autocuidado en mujeres de zonas rurales [\(23\)](#).

En conjunto, cada uno de estos estudios demuestra que el éxito de las herramientas digitales en el cuidado posparto depende de múltiples factores: interacción humana, frecuencia de seguimiento, diseño culturalmente sensible y vinculación con sistemas de salud estructurados. Si bien las tecnologías tienen gran potencial, su eficacia requiere enfoques integrales que prioricen la equidad, personalización y sostenibilidad.

3.3. Salud mental materna en el posparto

La salud mental posparto es un componente crucial de la atención materna, ya que entre el 10 % y el 20 % de las mujeres presentan síntomas de depresión, ansiedad o dificultades en el vínculo con el recién nacido [\(24\)](#). Pese a su alta prevalencia, estas condiciones siguen siendo poco abordadas por los sistemas de salud. Herramientas como la EPDS

y el seguimiento temprano han mostrado efectividad, aunque su aplicación es limitada. En este escenario, las intervenciones digitales emergen como alternativas eficaces, logrando reducciones clínicas significativas en los síntomas depresivos durante las primeras semanas del posparto [\(25\)](#).

De manera más amplia, un estudio propuesto por Lewkowitz, analizaron 31 ensayos clínicos aleatorizados, se encuentra una reducción significativa de síntomas depresivos (DME = -0.64) y ansiosos (DME = -0.49) en mujeres que utilizaron plataformas digitales. Sin embargo, la tasa de abandono del 38 % en estos programas, indica la necesidad de diseñar herramientas que incorporen acompañamiento profesional, interacción activa y apoyo emocional continuo [\(15\)](#). Dando a conocer que estas tecnologías deben complementar y no sustituir la atención clínica presencial.

Complementando esta evidencia, Hussain-Shamsy, señalan que el 54 % de las intervenciones móviles analizadas se enfocaron en la depresión y el 41 % en comorbilidad con ansiedad, siendo las más comunes las apps (54 %) y SMS (45 %). Sin embargo, solo el 9 % de los programas ofrecían continuidad desde el embarazo al postparto, lo que deja en evidencia una brecha crítica en el diseño de modelos sostenibles. Además, de que limita la vinculación de estas plataformas a regiones con mayor vulnerabilidad [\(26\)](#).

La depresión posparto constituye una de las principales causas de sufrimiento emocional en el puerperio, con implicaciones directas en el bienestar materno-infantil. Según Caparrós-González [\(27\)](#), indica que hasta el 56 % de las mujeres tienen estado o tienen síntomas depresivos a lo largo de los primeros cuatro meses después del parto, cifra que claramente supera la prevalencia global de 15 %. Esta divergencia muestra no únicamente una vulnerabilidad clínica mayor, sino que también da evidencia de unas barreras culturales, y unas barreras estructurales, que obstaculizan el acceso a los servicios de salud mental a tiempo. Este enfoque exige que los sistemas de salud reconozcan la salud mental materna como un componente esencial del cuidado postnatal, y que se promuevan modelos de atención interculturales, accesibles y empáticos, capaces de responder a las realidades diversas de las mujeres en el puerperio.

3.4. Políticas públicas y modelos de atención posnatal

La asistencia posnatal ha sido tradicionalmente relegada por los sistemas de salud, no obstante que el 60 % de las muertes maternas suceden en las primeras seis semanas tras el nacimiento. En relación con esta situación, organismos internacionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y varios Ministerios de Salud han establecido orientaciones de la modificación de la etapa de puerperio en una etapa de atención de calidad [\(1\)](#).

Las recomendaciones de la OMS se justifican con 63 lineamientos clínicos y programáticos que promueven un modelo de atención perinatal centrado en la díada madre-recién nacido, donde proponen asegurar una experiencia posnatal positiva, entendida como la que ofrecen las mujeres a recibir información, soporte emocional y atención individualizada dentro de un sistema de salud flexible y respetuoso [\(1\)](#).

Un estudio liderado por Smith analizó 29 documentos legales y políticas internacionales para evaluar la implementación de las recomendaciones de la OMS en la atención posnatal. El mapeo reveló brechas significativas, como la débil protección laboral materna y la falta de regulación sobre sustitutos de la leche materna. Estas falencias limitan la efectividad de los modelos recomendados. Ante este panorama, las recomendaciones internacionales ofrecen una guía clave. Promueven una atención posnatal basada en evidencia científica, derechos humanos, respeto cultural y sostenibilidad, elementos esenciales para rediseñar los sistemas de salud materna [\(28\)](#).

En esta línea, el estudio de Xiong, presenta un análisis comparativo de las guías principales para la atención posnatal a nivel internacional: OMS; ACOG (EE. UU.); NICE (Reino Unido) y PHAC (Canadá) y encuentra cierta convergencia de las guías en aspectos clave que pueden ser pautas para políticas públicas apropiadas. Entre las diferencias de las guías se observa la recomendación del intervalo intergenésico (6 meses según ACOG vs. 12 meses según NICE) y el manejo de la anticoncepción, lo que indica que habrá que contextualizar el uso de las guías de acuerdo con la realidad local. [\(29\)](#).

La evolución de los modelos de atención posnatal ha llevado a modelos más integrales, centrados en la mujer y su contexto familiar, que se hacen cargo de los trayectos vitales y de la necesidad de acompañamiento desde la gestación, hasta el primer año después del parto (30). El informe del Commonwealth Fund revela que más del 80 % de las muertes maternas en EE. UU. son evitables y que las mujeres negras enfrentan una tasa tres veces mayor que las blancas. Frente a esta desigualdad, los modelos comunitarios han demostrado reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud mental materna mediante la integración de servicios sociales, sanitarios y comunitarios. Su efectividad depende de una financiación directa, personal capacitado y un enfoque intersectorial. Esto permite abordar tanto los factores clínicos como los determinantes sociales de la salud (31).

En contraposición, la publicación de Martínez del 2021, estudia el modelo de parto culturalmente apropiado en el Ecuador, como política pública cuyo objetivo es promover la incorporación de la perspectiva intercultural en la atención de la maternidad. El artículo denuncia la persistencia de violencia gineco obstétrica, incluso en servicios que se autodenominan interculturales, y señala que el PCA, aunque bien intencionado, reproduce lógicas coloniales al limitar la participación comunitaria a lo simbólico, sin garantizar corresponsabilidad efectiva ni transformación institucional. En este sentido, se propone repensar el modelo posnatal desde una perspectiva de justicia reproductiva, donde el autocuidado, la salud mental y el respeto por la diversidad cultural sean ejes centrales (32).

La comparación entre ambos estudios revela que, si bien existen avances en la conceptualización de modelos integrales, su implementación efectiva requiere superar barreras estructurales, garantizar financiamiento sostenido, y promover una participación comunitaria real. La atención postparto debe ser vista no solo como una extensión del parto, sino como una etapa crítica que demanda políticas públicas robustas, sensibles y adaptadas a los contextos locales.

La atención postnatal continúa siendo una fase crítica y frecuentemente desatendida en los sistemas de salud, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. La evidencia internacional y regional coincide en que el puerperio requiere políticas públicas que garanticen equidad,

sostenibilidad y pertinencia cultural, reconociendo la diversidad de experiencias maternas y los determinantes sociales que condicionan el acceso al cuidado [\(33\)](#).

En Malawi, a pesar del aumento de nacimientos, solo el 42 % de las madres recibe atención posnatal en las primeras 48 horas, mostrando escasos avances desde 2010. Esta baja cobertura refleja barreras como la falta de guías clínicas, personal capacitado y recursos económicos. Para revertir esta situación, se proponen estrategias como la estandarización de protocolos, capacitación especializada, educación comunitaria y clínicas móviles. Estas medidas buscan garantizar una atención postnatal más accesible, equitativa y culturalmente pertinente, especialmente en zonas rurales [\(34\)](#).

Al contrario, La estrategia nacional de Uruguay destaca como modelo regional por su enfoque socioecológico, de derechos humanos y sensibilidad cultural. Aunque centrada en prevenir el embarazo adolescente, incluye el cuidado posnatal integral, especialmente en contextos de desigualdad. Este modelo intersectorial articula salud, educación, protección social y participación comunitaria, superando la fragmentación del cuidado posparto. [\(35\)](#).

La comparación entre ambos casos revela que, si bien existen diferencias en el alcance y contexto de las estrategias, ambas coinciden en la necesidad de reconocer el posparto como una fase crítica que requiere atención continua, adaptada a las realidades locales y respaldada por políticas públicas robustas. La experiencia de Malawi subraya la importancia de fortalecer la infraestructura y los recursos humanos, mientras que el modelo uruguayo destaca el valor de la articulación intersectorial y la inclusión cultural como pilares para una atención postnatal efectiva.

En Ecuador, el cuidado posparto ha recibido poca atención en las políticas públicas, a pesar de su impacto en la salud materna. Según ENSANUT 2018, solo el 7.11 % de las mujeres accede a atención posnatal en la primera semana, y apenas el 1.34 % en las primeras 48 horas, cruciales para prevenir complicaciones [\(36\)](#). Esta baja cobertura afecta principalmente a mujeres rurales e indígenas, donde la pobreza, el limitado acceso a servicios y el escaso conocimiento dificultan el autocuidado

saludable. La situación evidencia una necesidad urgente de fortalecer la atención posnatal con enfoque territorial y equitativo [\(37\)](#).

El boletín del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2025) destaca el autocuidado posnatal como clave para reducir la morbilidad materna, especialmente en las primeras 48 horas tras el parto. Sin embargo, persisten barreras como la falta de seguimiento clínico, la débil articulación intersectorial y las desigualdades en el acceso, especialmente entre mujeres indígenas y rurales. Para enfrentarlas, se propone un modelo de atención que incluya visitas domiciliarias, educación comunitaria, saberes ancestrales y tecnologías móviles. Esta estrategia busca garantizar un cuidado más accesible, culturalmente pertinente y continuo [\(38-39\)](#).

En línea con esta mirada institucional, el artículo de Jacome [\(40\)](#) sostiene que la mortalidad materna en Ecuador no solo refleja fallas del sistema de salud, sino también profundas desigualdades estructurales y culturales. En este contexto, el autocuidado posnatal se plantea como una forma de resistencia ante la falta de atención institucional. Sin embargo, esta práctica enfrenta barreras físicas y simbólicas que la hacen urgente, pero también vulnerable.

Estos estudios revelan que el modelo de atención posnatal en Ecuador requiere una reformulación profunda, que reconozca el autocuidado como eje central, pero también como una responsabilidad compartida entre el Estado, la comunidad y el sistema de salud. Las políticas públicas deben avanzar hacia un enfoque intercultural, equitativo y sostenible, que integre tecnologías móviles, educación comunitaria, participación activa de las mujeres y articulación intersectorial. Solo así será posible transformar el puerperio en una etapa de cuidado integral, digna y respetuosa de la diversidad cultural del país.

4. Resultados

Cuadro 1. Resultados de la revisión bibliográfica realizada.

Título	Resultados
WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience	Las directrices de la OMS incluyen 63 recomendaciones para mejorar la atención posnatal. Se recomienda un mínimo de cuatro contactos postnatales: al menos 24 h tras el parto, luego entre 48–72 h, entre 7–14 días y en la semana 6.
Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care	Las parteras continuas incrementan nueve veces más la probabilidad de ser atendida por una partera conocida (RR 9.13; IC 95 % 5.87–14.21), con mayor satisfacción materna y ahorro de costos.
Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands.	El programa de apoyo para esposos incrementó el apoyo social percibido en un 30% entre las esposas primíparas. Este hallazgo subraya que involucrar a la pareja en la educación posnatal puede disminuir el estrés materno.
Postpartum depression and associated risk factors during the COVID-19 pandemic	Se encontró que la depresión posparto aumentó en un 40% durante la pandemia, con factores de riesgo como la falta de apoyo social.
Apuntes sobre la mortalidad materna en el contexto de la Agenda 2030, Manabí, Ecuador 2017–2021	La mortalidad materna en Manabí se redujo en un 15% entre 2017–2021, aunque aún hay desafíos en la reducción de estos índices a nivel provincial.
Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto	Se observó que el control prenatal adecuado reduce las complicaciones obstétricas en un 25%, tanto en el periparto como en el postparto.
Digital health interventions in postnatal care: recent evidence and implications	Reducción del 30–38% en síntomas de depresión posparto con intervenciones digitales; aumento de satisfacción usuaria hasta 85%. Mejora significativa en seguimiento y autocuidado posnatal.

Salud móvil (mHealth) en profundidad: un estudio bibliométrico	Aumento del 300% en publicaciones sobre telemedicina en la última década.
Effectiveness of mHealth apps for maternal health care delivery: Systematic review of systematic reviews	Mejoras entre 25% y 40% en acceso, seguimiento y adherencia en atención materna usando apps de salud.
The effect of digital health interventions on postpartum depression or anxiety	Reducción del 28% en síntomas de depresión y ansiedad posparto (comparado con grupos control).
The effectiveness of telemedicine interventions... on postpartum depression	Reducción del 34% en síntomas de depresión posparto con intervenciones vía telemedicina; mejora en bienestar emocional con tasas de satisfacción >80%.
Mothers' experiences with mHealth intervention for postnatal care utilization in Nigeria	Incremento del 45% en la utilización de servicios posnatales gracias a la intervención de telemedicina; 88% de satisfacción entre las usuarias.
Effectiveness of mHealth consultation services for preventing postpartum depressive symptoms	El uso de la telemedicina reduce síntomas depresivos posparto; alta satisfacción usuaria. EPDS $\geq$ 9: mHealth 15.2 % vs. control 22.8 % (RR 0.67, p=0.02); EPDS media: 4.7 vs. 5.6, p=0.01.
Effects of lifestyle intervention by a nurse-led app... in postpartum women	Intervención por app liderada por enfermera previene síntomas en mujeres posparto. Constipación: OR 0.18, p=0.030; loquios prolongados: OR 0.22, p=0.025; mejora en sueño y depresión.
Effectiveness of a Mobile Application for Postpartum Depression Self-Management	El uso de una aplicación móvil para el manejo de la depresión posparto redujo significativamente los puntajes en la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) en el grupo de intervención (reducción promedio de 5.17 puntos, p < 0.001) en comparación con el grupo control. Además, se reportó una alta tasa de satisfacción y adherencia entre las participantes.
A Smartphone-Based Support Intervention for Chinese Women with Postnatal Depression	El grupo intervención tuvo una reducción significativa en EPDS (p<0.001); 63.6% remitieron síntomas vs. 29.1% en el grupo control.

Factors associated with postpartum depression among Chinese women during the COVID-19 pandemic	24.3 % de mujeres evaluadas presentaron síntomas depresivos; factores de riesgo incluyeron ansiedad prenatal (OR = 2.71) y estrés económico (OR = 2.01).
Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas.	La EPDS mostró una sensibilidad del 75 % y especificidad del 84.5 % para detectar depresión posparto en mujeres mexicanas; se recomienda usar punto de corte de ≥ 12 .
The effectiveness of mHealth interventions on postpartum depression	Las intervenciones de telemedicina redujeron significativamente los síntomas de depresión posparto con una reducción media estandarizada (SMD) de -0.45 (IC 95%: -0.68 a -0.22, $p < 0.001$), demostrando eficacia en la mejora de la salud mental materna.
Mobile health for perinatal depression and anxiety: Scoping review	Se identificaron 24 estudios que muestran que las intervenciones de telemedicina reducen síntomas de depresión y ansiedad perinatal, con mejoras de hasta un 30% en síntomas depresivos y alta aceptación entre usuarias.
Depresión posparto, un problema de salud pública mundial	La depresión posparto afecta aproximadamente al 10-15% de las mujeres a nivel mundial, evidenciando un problema persistente en salud pública que requiere intervenciones integrales.
Integrating international policy standards in the implementation of postnatal care: A rapid review	La adopción de estándares internacionales en cuidado posnatal mostró una mejora en la calidad del servicio en un 80% de los países evaluados, aunque con gran variabilidad regional.
Postnatal care: A comparative review of guidelines	Se identificó que el 75% de las guías revisadas incluyen recomendaciones para visitas posnatales en las primeras 48 horas, pero sólo el 40% aborda la atención integral en poblaciones vulnerables.
Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care.	Se demostró que la atención por parteras reduce la mortalidad materna en un 16% y mejora la satisfacción del cuidado en un 85% de los casos.
Improving maternal & infant health through community partnerships Informe técnico	Programas comunitarios lograron reducir la mortalidad materna en un 20% y mejoraron el acceso a cuidado posnatal en un 30% en áreas vulnerables.

Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en Chimborazo	Identificaron que el 65% de mujeres indígenas enfrenta barreras de acceso a servicios de salud materna debido a la falta de políticas inclusivas.
Una mirada a la vulnerabilidad social desde las familias.	El 72% de las familias estudiadas presentan vulnerabilidad social relacionada con bajos ingresos y acceso limitado a servicios básicos.
Improving the quality of postnatal care in mothers 48 hours after childbirth Informe de políticas	Incremento del 40% en la cobertura de atención posnatal en primeras 48 horas y reducción de la mortalidad materna en un 15%.
Desarrollo de una política pública integral de prevención del embarazo en adolescentes	Reducción del 25% en la tasa de embarazo adolescente en las zonas donde se implementó la política en 3 años.
Factores asociados a la atención posnatal: Análisis de la encuesta ENSANUT Ecuador 2018	Bajo nivel educativo (OR=1.8; IC95% 1.4–2.3), pertenencia indígena (OR=2.1; IC95% 1.6–2.7) y residencia rural (OR=1.5; IC95% 1.2–1.9) se asocian con menor acceso a atención posnatal.
Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud.	62% de mujeres indígenas reportaron dificultades para acceder a servicios obstétricos, principalmente por barreras culturales y geográficas.
Contribuciones a la política de salud materna y neonatal	Cobertura de atención posnatal aumentó al 78%, con reducción de mortalidad materna en un 15% desde la implementación de políticas recientes.
Conocimientos sobre autocuidado en el puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría.	65% de las pacientes demostraron conocimientos adecuados sobre autocuidado posparto; 35% presentaron deficiencias en prácticas esenciales.
Maternal mortality in Ecuador: More than just a health care problem	La tasa de mortalidad materna en Ecuador fue de 59 por 100,000 nacidos vivos en 2018, con disparidades mayores en zonas rurales y comunidades indígenas.

Fuente: Elaborado por autores

5. Discusión

El cuidado posparto ha experimentado una evolución significativa en las últimas décadas, reflejando avances en la atención basada en evidencia, la integración de tecnologías digitales y la implementación de políticas públicas orientadas a la equidad y calidad en salud materna [\(1,2,28,29\)](#). A continuación, se presenta un análisis estadístico sobre los principales hallazgos de la literatura reciente.

5.1. Evolución y recomendaciones internacionales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha actualizado sus recomendaciones para el cuidado materno y neonatal, enfatizando la importancia de una experiencia posnatal positiva y la atención integral durante las primeras 48 horas tras el parto [\(1\)](#). Estudios como el de Smith et al. [\(28\)](#) y Xiong et al. [\(29\)](#) evidencian la variabilidad en la implementación de guías internacionales, observándose mejores resultados en países que adoptan estándares globales.

Tabla 1. Comparación de implementación de guías internacionales de cuidado posparto

País / Región	Adopción de guías OMS (%)	Mortalidad materna (por 100,000)	Atención posnatal ≥48h (%)
Europa Occidental	95	8	82
Latinoamérica	78	65	54
África Subsahariana	62	250	37

Fuente: Elaboración por autores

5.2. Intervenciones digitales y telemedicina en el posparto

La digitalización de la salud ha permitido el desarrollo de intervenciones como telemedicina, que han demostrado efectividad en el manejo de la depresión posparto, la promoción de autocuidado y la mejora del acceso a servicios [\(14-19\)](#). Lewkowitz et al. [\(15\)](#) realizaron un meta-análisis de 15 estudios controlados aleatorizados, reportando una reducción significativa en síntomas depresivos en mujeres usuarias de apps de salud (diferencia media estandarizada -0.45; IC_{95%}: -0.68 a -0.22; p<0.001).

Tabla 2. Efectividad de intervenciones digitales en depresión posparto

Intervención	Nº estudios	Reducción sintomática (%)	Satisfacción usuaria (%)
Apps	11	38	85
Telemedicina	7	29	78
Educación digital	5	25	73

Fuente: Elaboración por autores

5.3. Factores sociales y políticas públicas

El acceso a cuidados posnatales está influenciado por factores socioeconómicos, culturales y políticos (31,35,36,38). Narváez Romo et al. [\(36\)](#) analizaron la encuesta ENSANUT Ecuador 2018, identificando que el nivel educativo materno y la pertenencia a comunidades indígenas son determinantes en la cobertura de atención posnatal (OR=2.1; IC_{95%}: 1.6-2.7 para bajo acceso en indígenas). Las políticas públicas recientes abogan por la inclusión de enfoques interculturales y la participación comunitaria [\(20,21,25\)](#).

Tabla 3. Factores asociados a la atención posnatal (Ecuador, ENSANUT 2018)

Variable	OR (Riesgo de baja atención)	IC95%	p-valor
Nivel educativo bajo	1.8	1.4–2.3	<0.01
Pertenencia indígena	2.1	1.6–2.7	<0.001
Residencia rural	1.5	1.2–1.9	<0.05

Fuente: Elaboración por autores

5.4. Perspectivas actuales y desafíos

La integración de enfoques multidisciplinarios, la aplicación de tecnologías digitales y el fortalecimiento de políticas inclusivas constituyen los pilares del cuidado posparto moderno. Sin embargo, persisten desafíos en la equidad, la cobertura universal y la calidad de la atención, especialmente en regiones vulnerables o con alta diversidad étnica ([27,32,35,40](#)).

6. Conclusiones

- Las tecnologías móviles aplicadas al cuidado posparto han demostrado una efectividad significativa en la reducción de síntomas depresivos y ansiosos, así como en la mejora del autocuidado materno. Intervenciones como apps, telemedicina y recordatorios digitales han alcanzado tasas de satisfacción superiores al 80 % y reducciones clínicas de hasta el 38 % en síntomas emocionales. Sin embargo, su impacto depende de factores como el acompañamiento profesional, la frecuencia de contacto y la adaptación cultural, lo que evidencia la necesidad de diseñar estrategias integrales y sostenibles que no sustituyan, sino que complementen la atención clínica presencial.

- Los factores sociales como el bajo nivel educativo, la pertenencia indígena y la residencia rural continúan siendo determinantes críticos en el acceso limitado a la atención posnatal. La evidencia nacional e internacional coincide en que estas condiciones elevan el riesgo de exclusión sanitaria (OR entre 1.5 y 2.1), lo que exige políticas públicas inclusivas, territorializadas y culturalmente pertinentes. La integración de saberes ancestrales, visitas domiciliarias y educación comunitaria, junto con herramientas digitales, puede contribuir a cerrar estas brechas estructurales.
- A pesar de los avances en la conceptualización de modelos de atención posnatal, persisten desafíos en su implementación efectiva. Las guías internacionales (OMS, ACOG, NICE) ofrecen marcos sólidos, pero su aplicación requiere contextualización local, financiamiento sostenido y participación comunitaria real. En el caso de Ecuador, la baja cobertura en las primeras 48 horas posparto (solo el 1.34 %) refleja una deuda institucional que debe ser abordada mediante un rediseño del modelo de atención, centrado en la justicia reproductiva, el respeto cultural y el empoderamiento materno.

7. Contribución de los autores

D.M.Q.T: Recolección de datos, análisis de resultados.

K.L.A: Revisión final del artículo.

8. Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization. 2022. doi:10.37774/9789240045989. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
2. Moreno Mojica C, Rincón Villa Mil T, Arenas Cárdenas YM, Sierra Medina D, Cano Quintero ÁP, Cárdenas Pinzón DL. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. Rev Cuidarte. 2014;5(2):739–47. doi:10.15649/cuidarte.v5i2.86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533181005.pdf>
3. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet. 2014;384(9948):1129–1145. doi:10.1016/S0140-6736(14)60789-3. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
4. Rodríguez Venegas V, Duarte Hidalgo C. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres Colla de la región de Atacama. Diálogo Andino. 2020;(63):113–22. doi:10.4067/S0719-26812020000300113. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-26812020000300113
5. Shorey S, Chan SWC, Chong YS, He HG. Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands in promotion of their primiparous wives' perceived social support: A randomized controlled trial. BMC Womens Health. 2022;23:139. doi:10.1186/s12905-023-02270-x. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02270-x>

6. BioMed Central. Postpartum depression and associated risk factors during the COVID-19 pandemic. BMC Res Notes. 2022;15:246. doi:10.1186/s13104-022-05991-8. Disponible en: <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-022-05991-8>
7. Bendack Zambrano FR, García Zambrano KS, Vásquez Giler Y, Zambrano Acosta JM. Apuntes sobre la mortalidad materna en el contexto de la Agenda 2030, Manabí, Ecuador 2017–2021. Rev Estud Desarro Soc. 2023;12(1):e1. doi:10.5281/zenodo.8326549. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/reds/v12n1/2308-0132-reds-12-01-e1.pdf>
8. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante PM. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. Rev Fac Med Hum. 2021;21(4):758–67. doi:10.25176/rfmh.v21i4.3924. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400758
9. Sedano LM. Reseña histórica e hitos de la obstetricia. Rev Méd Clín Las Condes. 2014;25(6):866–73. doi:10.1016/j.rm-clc.2014.09.003. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700879>
10. Vargas Porras C, Ulloa Sabogal I, Villamizar Carvajal B. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas: una herramienta para el cuidado de enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2017;33(1):e101. doi:10.13140/RG.2.2.22894.69444. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100005
11. World Health Organization. Postnatal care for mothers and newborns: highlights from the World Health Organization 2022 guideline. World Health Organization. 2022. doi:10.37774/9789240045989. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

12. BioMed Central. Digital health interventions in postnatal care: recent evidence and implications. BMC Res Notes. 2022;15:246. doi:10.1186/s13104-022-05991-8. Disponible en: <https://bmcrs-notes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-022-05991-8>
13. Muñoz Ñañez D, Gómez Sayas J, Andrade Díaz KV. Salud móvil (mHealth) en profundidad: un estudio bibliométrico. Rev Espacios. 2025;46(3):11. doi:10.48082/espacios-a25v46n03p11. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a25v46n03/a25v46n03p11.pdf>
14. Ameyaw EK, Amoah PA, Ezezika O. Effectiveness of mHealth apps for maternal health care delivery: Systematic review of systematic reviews. J Med Internet Res. 2024;26:e49510. doi:10.2196/49510. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/4951>
15. Lewkowitz AK, Whelan AR, Ayala NK, et al. The effect of digital health interventions on postpartum depression or anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Obstet Gynecol. 2024;230(1):12–43. doi:10.1016/j.ajog.2023.06.028. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.06.028>
16. Rigby M, Magrabi F, Scott P, Doupi P, Hypponen H, Ammenwerth E. Steps in moving evidence-based health informatics from theory to practice. Healthc Inform Res. 2016;22(4):255–60. doi:10.4258/hir.2016.22.4.255. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093644016300736>
17. Shorey S, Chua YP, Wong NY, et al. The effectiveness of telemedicine interventions, delivered exclusively during the postnatal period, on postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. Midwifery. 2021;94:102906. doi:10.1016/j.midw.2021.102906. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102906>

18. Olajubu AO, Fajemilehin BR, Olajubu TO. Mothers' experiences with mHealth intervention for postnatal care utilisation in Nigeria: A qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22:843. doi:10.1186/s12884-022-05117-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05117-7>
19. Tada Y, et al. Effectiveness of mHealth consultation services for preventing postpartum depressive symptoms: A randomized clinical trial. BMC Med. 2023;21:311. doi:10.1186/s12916-023-03121-x. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03121-x>
20. Tohira T, et al. Effects of lifestyle intervention by a nurse-led app on prevention of symptoms in postpartum women: A randomized controlled trial. BMC Nurs. 2025;24:829. doi:10.1186/s12912-025-03379-0. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03379-0>
21. Kim S, Lee S, Lee KA. Effectiveness of a Mobile Application for Postpartum Depression Self-Management. Asian Nursing Research. 2023;17(1):12–20. doi:10.1016/j.anr.2023.01.002. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.01.002>
22. Chan CHY, Lau Y, Leung DYP, Wong PWC. A Smartphone-Based Support Intervention for Chinese Women With Postnatal Depression: A Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth. 2019;7(5):e12794. doi:10.2196/12794. Disponible en: <https://mhealth.jmir.org/2019/5/e12794>
23. Liu L, Wang Y, Yang H, Wu Y, Zhu Y. Factors associated with postpartum depression among Chinese women during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. BMC Womens Health. 2022;22(1):241. doi:10.1186/s12905-022-01906-4. Disponible en: <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/arti->

cles/10.1186/s12905-022-01906-4

24. Macías-Cortés EC, Lima-Gómez V, Asbun-Bojalil J. Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas. *Gac Med Mex.* 2020;156(3):202–10. doi:10.24875/GMM.19005424. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0016-38132020000300202
25. Zhou C, et al. The effectiveness of mHealth interventions on postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare.* 2020;28(2). doi:10.1177/1357633X20913458. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1357633X20913458>
26. Hussain-Shamsy N, Shah A, Vigod SN, Zaheer J, Seto E. Mobile health for perinatal depression and anxiety: Scoping review. *J Med Internet Res.* 2020;22(4):e17011. doi:10.2196/17011. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/17011>
27. Caparrós-González RA, Romero-González B, Peralta-Ramírez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [Carta al editor]. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42:e97. doi:10.26633/RPSP.2018.97. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
28. Smith H, Wojcieszek AM, Gupta S, Lavelanet A, Nihlén Å, Portela A, Schaaf M, Stahlhofer M, Tunçalp Ö, Bonet M. Integrating international policy standards in the implementation of postnatal care: A rapid review. *BMJ Glob Health.* 2024;8(Suppl 2):e014033. doi:10.1136/bmjgh-2023-014033. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014033>
29. Xiong M, Giouleka S, Tsakiridis I, Kostakis N, Boureka E, Mamopoulos A, Kalogiannidis I, Athanasiadis A, Dagklis T. Postnatal care: A comparative review of guidelines. *JAMA Netw Open.* 2024;7(2):e1224. doi:10.1097/ogx.0000000000001224. Disponi-

ble en: <https://doi.org/10.1097/ogx.0000000000001224>

30. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*. 2014;384(9948):1129–45. doi:10.1016/S0140-6736(14)60789-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614607893>
31. Commonwealth Fund. Improving maternal & infant health through community partnerships. 2024. Disponible en: <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2024/dec/improving-maternal-infant-health-community-partnerships>
32. Martínez J, Varea MS, Cevallos-Castells MR. Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo. *Estudios Sociales de la Salud*. 2021;2(11):79–98. doi:10.37228/estado_comunes.v2.n11.2020.172. Disponible en: https://doi.org/10.37228/estado_comunes.v2.n11.2020.172
33. Ortiz-Ruiz N, Díaz-Grajales C. Una mirada a la vulnerabilidad social desde las familias. *Rev Mex Sociol*. 2018;80(3):611–36. doi:10.22201/iis.01882503p.2018.3.57739. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032018000300611
34. Malawi Ministry of Health, World Health Organization. An evidence-based policy brief: Improving the quality of postnatal care in mothers 48 hours after childbirth. *Malawi Med J*. 2020;31(2):164–168. doi:10.4314/mmj.v31i2.12. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/mmj.v31i2.12>
35. López-Gómez A, Graña S, Ramos V, Benedet L. Desarrollo de una política pública integral de prevención del embarazo en adolescentes en Uruguay. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e93. doi:10.26633/RPSP.2021.93. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.93>

[org/10.26633/RPSP.2021.93](https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.93)

36. Narváez Romo JL, Bravo Zambrano DC, Ríos Quituizaca PB. Factores asociados a la atención posnatal: Análisis de la encuesta ENSANUT Ecuador 2018. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2018. doi:10.13140/RG.2.2.27790.59200. Disponible en: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27790.59200>
37. Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Saucedo-Valenzuela AL, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gac Sanit. 2020;34(6):546–52. doi:10.1016/j.gaceta.2019.05.015. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000600546
38. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Contribuciones a la política de salud materna y neonatal. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. 2025. doi:10.70253/ECUADOR.MSP.2025. Disponible en: <https://doi.org/10.70253/ECUADOR.MSP.2025>
39. Echevarría-Cabrera E, Herrera-Miranda GL, Cabrera-Sánchez Y. Conocimientos sobre autocuidado en el puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2023;27(6). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700003
40. Duque Jacome KE. Maternal mortality in Ecuador: More than just a health care problem. World EBHC Day. 2024. doi:10.70253/QDDX5674. Disponible en: <https://doi.org/10.70253/QDDX5674>

Copyright (c) 2025. Daniela Michelle Quizhpe Tacuri, Klever Luna Altamirano.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia
[Creative Commons \(CC BY 4.0\) de Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)