

## **Dedicatoria**

Dedico este logro, que hoy se materializa en mi trabajo de grado, a mi amada hija Alana Díaz Barrios, quien ha sido mi mayor inspiración y la razón para no rendirme en los momentos difíciles. A mis queridos padres, Jairo de Jesús Barrios Medina y Karin Vanegas Ospino, quienes con su ejemplo, apoyo incondicional y sacrificio me enseñaron la importancia de la educación. Sus enseñanzas y sacrificios han sido la base sobre la cual he podido construir este camino académico y personal. También a mi hermano, Sergio de Jesús Barrios Vanegas, cuya compañía, respaldo y palabras de aliento han representado un pilar fundamental en mi proceso de formación, recordándome que nunca estoy sola en este recorrido. A cada uno de ustedes les entrego este esfuerzo convertido en fruto, pues este logro no me pertenece únicamente a mí, sino que también es de ustedes, que han estado presentes en cada paso y en cada meta alcanzada

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios, por ser mi guía, fortaleza y fuente de esperanza en cada momento de este camino, por brindarme la fe y la claridad necesarias para avanzar incluso en medio de las dificultades. Quiero también resaltar mi dedicación, esfuerzo y la perseverancia que me permitieron no rendirme y mantener firme la convicción de alcanzar este logro académico. Extiendo un especial agradecimiento a mi asesor, Alexander Echeverry Ochoa, por su valiosa orientación, por brindarme confianza y motivación a lo largo de este proceso, elementos que fueron esenciales para culminar con éxito este trabajo de grado.

## Contenido

Lista de tablas.....	4
Lista de figuras .....	5
Resumen .....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Planteamiento del problema.....	10
Pregunta problematizadora .....	13
Justificación.....	14
Objetivos.....	16
Marcos Referenciales.....	17
Antecedentes .....	17
Marco Teórico.....	24
Marco Conceptual.....	28
Metodología .....	31
Consideraciones éticas .....	35
Resultados .....	38
Discusión .....	51
Conclusiones.....	55
Recomendaciones .....	58
Referencias.....	60

## Lista de tablas

Tabla 1. Criterios de inclusión/exclusión.....	33
Tabla 2. Caracterización de los estudios revisados .....	38
Tabla 3. Categorías/ Subcategorías .....	46

**Lista de figuras**

Figura 1 <i>Factores de riesgo y efectos de la depresión postparto</i> .....	50
--	----

## Resumen

La depresión postparto es una problemática de salud mental con alta prevalencia y considerables repercusiones en las madres y sus hijos. Este fenómeno involucra factores biológicos, psicológicos y sociales, cuyas consecuencias afectan el bienestar materno, el vínculo afectivo madre-hijo y el desarrollo infantil. El trabajo tuvo como objetivo comprender cómo estos factores inciden en la experiencia de la depresión postparto y sus repercusiones, a partir del análisis crítico de la literatura científica. La metodología fue una revisión documental cualitativa basada en la búsqueda, organización y análisis de artículos científicos. Los resultados muestran que la depresión postparto se determina por una red de factores: cambios hormonales y neuroendocrinos, antecedentes de depresión y ansiedad, falta de apoyo social, desempleo y violencia intrafamiliar. Se evidencia su impacto negativo en el vínculo madre-hijo y el desarrollo infantil. Se concluye que requiere un abordaje integral y el fortalecimiento de políticas públicas.

**Palabras clave:** depresión postparto, vínculo madre-hijo, desarrollo infantil, factores biopsicosociales, revisión documental.

## Abstract

Postpartum depression is a mental health problem with high prevalence and considerable repercussions for mothers and their children. This phenomenon involves biological, psychological, and social factors, the consequences of which affect maternal well-being, the mother-child bond, and child development. The objective of this study was to understand how these factors influence the experience of postpartum depression and its repercussions, based on a critical analysis of the scientific literature. The methodology was a qualitative documentary review based on the search, organization, and analysis of scientific articles. The results show that postpartum depression is determined by a network of factors: hormonal and neuroendocrine changes, a history of depression and anxiety, lack of social support, unemployment, and domestic violence. Its negative impact on the mother-child bond and child development is evident. It is concluded that a comprehensive approach and the strengthening of public policies are required.

**Keywords:** postpartum depression, mother-child bond, child development, biopsychosocial factors, documentary review.

## Introducción

La depresión postparto se establece como una de las alteraciones psicológicas más frecuentes en mujeres durante el periodo posterior al parto, afectando no solo la salud mental y física de la madre, sino también el vínculo con su hijo y las relaciones dentro del núcleo familiar. Este trastorno influye de manera negativa el lazo afectivo madre-hijo, alterando el desarrollo psicomotor, cognitivo y lenguaje del bebé. La DPP se manifiesta a través de sentimientos persistentes de tristeza, irritabilidad, desesperanza y desinterés, interfiriendo en las funciones de cuidado y apego, esenciales para el desarrollo infantil temprano.

En América Latina, y particularmente en Colombia, la comprensión y atención de este trastorno enfrenta múltiples desafíos, entre ellos la falta de tamizaje perinatal, el estigma hacia la salud mental, la ausencia de políticas públicas sólidas y la carencia de protocolos de atención sensibles a las condiciones socioculturales. Aunque diversos estudios han evidenciado la relación entre factores biológicos, psicológicos y sociales con la aparición y mantenimiento de la DPP, la producción científica regional continúa siendo fragmentada, lo que dificulta la consolidación de estrategias y protocolos de intervención efectivas (Paolantonio et al., 2023; Silva et al., 2023).

Desde una perspectiva biopsicosocial, la depresión postparto surge como resultado de la interacción entre desregulaciones hormonales, vulnerabilidad emocional y contextos de vulnerabilidad. Esta visión integral permite comprender el trastorno no solo como una respuesta fisiológica, sino también como una manifestación influenciada por condiciones de vida de la mujer, su red de apoyo, la relación de pareja y las demandas culturales asociadas a la maternidad (Vergel et al., 2017; Ramos & Rivera, 2022).

En este sentido, esta investigación tiene como propósito analizar, a partir de una revisión documental, la incidencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales en la aparición y el mantenimiento de la depresión postparto, así como sus repercusiones en la salud materna, el vínculo madre-hijo y el desarrollo infantil en contextos psicosociales de riesgo. Este

abordaje busca contribuir a la comprensión integral del fenómeno y ofrecer una base teórica que sirva de apoyo para futuras investigaciones e intervenciones en salud mental materna.

## Planteamiento del problema

### Descripción del Problema

La depresión postparto (DPP) constituye uno de los trastornos afectivos más frecuentes en mujeres durante el período postnatal, con prevalencias que oscilan entre el 10 %, nivel mundial (Amer et al., 2024). Este fenómeno, además de comprometer la salud mental y física de la madre, puede generar un impacto significativo en el desarrollo del niño y en la dinámica familiar. En países de ingresos bajos y medios, como ocurre en gran parte de América Latina, su identificación y abordaje enfrentan múltiples obstáculos, entre ellos la escasa cobertura en salud mental, la estigmatización y la falta de protocolos de atención adaptados a la realidad sociocultural (Paolantonio et al. 2023; Silva et al., 2023).

A pesar de la abundante literatura internacional que documenta factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a la depresión postparto (Bloch et al., 2022; Amer et al., (2024), en el contexto latinoamericano y colombiano la producción académica aún es limitada y fragmentada. Algunos estudios han señalado la influencia de determinantes como la falta de apoyo de la pareja (Ramos & Rivera, 2022) a nivel psicosocial y los antecedentes de trastornos de depresión (Herrera et al., 2022; Jaramillo et al., 2022), las condiciones socioeconómicas adversas (Vergel et al., 2017), Sin embargo, la mayoría de estas investigaciones se centran en muestras locales, lo que dificulta generar conclusiones comparativas y estrategias de intervención aplicables a nivel regional.

A nivel nacional y local hay pocos estudios con interés en investigar el trastorno depresivo postnatal, pero resaltan las investigaciones de Ramírez y Rincón (2014) que evidenciaron la presencia de síntomas depresivos en una proporción considerable de mujeres en el postparto, mientras que Tobón (2015) identificó predictores de riesgo en púerperas atendidas en Villavicencio, asociando factores obstétricos y psicosociales. Ortiz Martínez et al. (2016), por su parte, encontraron una prevalencia significativa de depresión postparto en

hospitales de tercer nivel, con implicaciones en la calidad de vida materna y en el desarrollo de los hijos. Estos hallazgos, aunque relevantes, muestran la necesidad de consolidar la evidencia disponible y de sistematizarla para comprender de manera integral los factores de riesgo más relevantes y las consecuencias asociadas a esta condición. La revista colombiana de psiquiatría reportó “la importancia de evaluar los factores de riesgo psicosocial está claramente asociada a enfermedades como la depresión, la cual se presenta bidireccionalmente como un factor de riesgo psicosocial y/o una consecuencia” (Vergel et al., 2017, p.32).

En comunidades rurales o con menos acceso a los servicios de salud mental materna, las madres no reciben la intervención adecuada para identificar y recibir un diagnóstico. A pesar de que en Colombia existen leyes que determinan el acompañamiento psicosocial en la etapa de gestación y postparto de la madre, existe un gran vacío en el abordaje de la materna desde las instituciones públicas, privadas y mixtas. La ruta de atención materno-perinatal propuesta por medio de la Resolución 3280 de 2018 genera un tamizaje de dos preguntas en la consulta postparto para identificar si hay riesgo de depresión. El profesional que interviene es un médico general o especialista en ginecología. Esto genera una amplia brecha porque no es el personal idóneo y no son los métodos adecuados para el manejo de salud mental en la materna.

De la falta de consenso en la literatura regional, unida a la carencia de políticas públicas específicas y de mecanismos efectivos de detección en la atención primaria de la depresión postparto, surge la necesidad de realizar una revisión documental que permita identificar, analizar y sistematizar los factores de riesgo de la depresión posparto y sus posibles consecuencias, con especial énfasis en la evidencia disponible en el contexto latinoamericano. Tal revisión no solo busca aportar claridad conceptual y metodológica al tema, sino también generar insumos que orienten futuras investigaciones y que respalden la formulación de estrategias de prevención e intervención oportunas en la salud mental materna.

Es relevante en esta revisión documental poder abordar la problemática postnatal desde una perspectiva amplia. Investigación sobre los factores de riesgo permite mejorar la prevención y el tratamiento, reduciendo así estos impactos a nivel comunitario. Es necesario explorar los riesgos que desencadenan la depresión postparto, y las posibles consecuencias del trastorno en el desarrollo infantil y familiar, para generar nuevos programas de promoción y prevención en salud mental materna, a través de políticas públicas de salud inclusivas y programas de apoyo específicos para las madres en situación de riesgo rurales o con menos acceso a servicios especializados, incluyendo a las familias como principal red apoyo al atravesar esta etapa de vulnerabilidad.

Resulta relevante que esta revisión documental aborde la problemática postnatal desde una perspectiva integral, explorando los factores de riesgo asociados a la depresión postparto, para profundizar en su comprensión, se examinará las causas que desencadenan este trastorno y sus posibles consecuencias en el desarrollo infantil y en la dinámica familiar y a su vez busca fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento, disminuyendo así sus impactos a nivel individual, familiar y comunitario. Es fundamental para orientar la formulación de políticas públicas inclusivas y el diseño de programas de promoción y prevención en salud mental materna. Asimismo, se resalta la importancia de incorporar a las familias como principal red de apoyo, especialmente en contextos rurales o con limitado acceso a servicios especializados, con el fin de brindar acompañamiento integral durante esta etapa de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior se plasma la pregunta problematizadora:

**¿Cómo inciden los factores biológicos, psicológicos y sociales en la aparición y el mantenimiento de la depresión postparto, y cuáles son sus repercusiones en la salud materna, el vínculo madre-hijo y el desarrollo infantil en contextos psicosociales de riesgo?**

**Pregunta problematizadora**

¿Cómo inciden los factores biológicos, psicológicos y sociales en la aparición y el mantenimiento de la depresión postparto, y cuáles son sus repercusiones en la salud materna, el vínculo madre-hijo y el desarrollo infantil en contextos psicosociales de riesgo?

## Justificación

La depresión postparto se ha consolidado como uno de los retos más relevantes en el campo de la salud mental materna y familiar (Paolantonio et al., 2023; Paolantonio et al., 2021; Paolantonio et al., 2018). Este trastorno, reconocido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), se manifiesta a través de síntomas depresivos durante el embarazo o dentro de las primeras semanas posteriores al parto, aunque puede manifestarse a lo largo del primer año de vida del hijo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). De acuerdo con Khamidullina et al. (2025). La depresión postparto afecta a aproximadamente entre el 10 y 20% de las mujeres que ha dado a luz, erigiéndose, así como un problema de salud pública de alcance mundial.

La depresión postparto constituye un problema de salud pública que trasciende el ámbito individual y familiar, debido a sus implicaciones en la salud mental materna, el vínculo madre e hijo y el desarrollo integral del niño. Diversos estudios han evidenciado que, además de los cambios hormonales propios del puerperio, intervienen factores psicológicos, sociales y culturales que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres a padecer este trastorno (Paolantonio, 2020; Carrizo et al., 2020) Sin embargo, la causa de riesgo con mayor incidencia en el desarrollo del trastorno depresivo después del parto se relaciona con el factor psicosocial. Las condiciones sociales influyen directamente en el curso de la fase antes y después del nacimiento para la madre. La falta de apoyo social, la presencia de violencia de pareja, antecedentes de trastornos afectivos, estabilidad laboral y las condiciones de pobreza son elementos que, en conjunto, favorecen la aparición de la sintomatología depresiva y dificultan su abordaje oportuno (Vallecampo, 2021).

La depresión postparto impacta a una significativa cantidad de madres. Padecer el trastorno postnatal trae efectos negativos en la salud física de la mujer y el riesgo de otras complicaciones que no le permiten cumplir con las necesidades del cuidado infantil. El trastorno

depresivo materno no solo influye de manera negativa en la madre, a nivel familiar, la depresión postparto afecta de manera directa el establecimiento del apego seguro, con posibles repercusiones en el neurodesarrollo, a nivel psicomotriz, en el lenguaje, la regulación emocional y la salud mental futura del niño (Paolantonio et al., 2021).

En este sentido, comprender el fenómeno desde una perspectiva multidimensional no solo resulta necesario para aportar al conocimiento científico, sino también para diseñar estrategias de prevención e intervención eficaces que respondan a las particularidades de los contextos psicosociales de riesgo. De acuerdo a los resultados del estudio anteriormente mencionados y teniendo en cuenta otros artículos científicos, se demuestra la incidencia negativa de la depresión postparto en el neurodesarrollo y el desarrollo socioafectivo de los niños. Es necesario conocer los factores de riesgo vinculados con la depresión materna para una intervención temprana a los hijos de madres con el trastorno.

La presente investigación se justifica en la medida en que busca integrar la evidencia empírica disponible en torno a los factores de riesgo y consecuencias de la depresión postparto, resaltando su carácter multifactorial y sus implicaciones en la dinámica familiar y comunitaria. Asimismo, pretende generar insumos que orienten a profesionales de la salud, responsables de políticas públicas y programas de apoyo materno-infantil en la formulación de acciones que contribuyan a la detección temprana y al acompañamiento oportuno. De esta manera, el estudio no solo aporta al ámbito académico, al consolidar un marco teórico actualizado y sustentado en la literatura científica, sino que también ofrece una base para la toma de decisiones en salud mental materna e infantil, con un impacto potencial en la calidad de vida de las mujeres, sus hijos y sus familias.

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Comprender cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales inciden en la experiencia de la depresión postparto y cuáles son sus repercusiones en la vida de las madres, en el vínculo con sus hijos y en el desarrollo infantil, a partir del análisis crítico de la literatura científica existente.

### **Objetivos específicos:**

Identificar los factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a la aparición de la depresión postparto.

Conocer las repercusiones de la depresión postparto en la salud materna, el vínculo madre-hijo y el desarrollo infantil descritas en estudios previos.

Interpretar de manera crítica los hallazgos de las investigaciones revisadas para comprender la complejidad del fenómeno de la depresión postparto.

## Marcos Referenciales

### Antecedentes

Se han explorado estudios relacionados con el interés de la investigación a nivel internacional, nacional y local sobre los factores de riesgos y consecuencias de la depresión postparto, donde emerge la importancia de la salud mental materna. La depresión postparto ha sido objeto de múltiples investigaciones, lo que ha permitido documentar su prevalencia, los factores de riesgo asociados y las consecuencias en la salud mental materna, infantil y familiar. Estos estudios han contribuido a visibilizar la importancia del tema y a ubicarlo como un fenómeno prioritario en la agenda de salud pública.

En el ámbito internacional, (Amer et al., 2024) llevaron a cabo un estudio amplio que evidenció la alta prevalencia de la depresión postparto, con tasas que varían entre el 10 % de las mujeres, o a 1 de cada 7, después del parto. Se observó DPP no diagnosticada en el 50% de las madres. El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de la DPP y explorar los determinantes o predictores asociados (factores demográficos, obstétricos, relacionados con el bebé y psicosociales) y las estrategias de afrontamiento. Por medio de un estudio transversal analítico con un total de 674 madres que acudieron a centros de atención primaria. De manera complementaria en el marco global se encuentra (Bloch et al., 2022) demostrando que las mujeres que han tenido depresión postparto pueden ser más sensibles a los cambios hormonales que ocurren en el ciclo menstrual. El objetivo de esta investigación fue analizar cómo las variaciones hormonales influyen en el procesamiento de la información emocional en mujeres con y sin antecedentes de depresión postparto, con el fin de comprender mejor la relación entre los cambios biológicos y la vulnerabilidad psicológica. (Vallecampo, 2021) determinó que existe correlación significativa entre riesgo de depresión postparto y violencia intrafamiliar, estado civil, procedencia, escolaridad, estabilidad laboral, sentimientos de culpabilidad, redes de apoyo, cambios en aspiraciones a futuro, métodos de planificación familiar, planificación del embarazo y deseo del embarazo.

Por otro lado, en Latinoamérica, se encuentra (Carrizo et al., 2020) con una revisión narrativa acerca de Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes. El objetivo de la investigación fue describir las variaciones cognitivas que ocurren durante el postparto y sus factores determinantes. Los hallazgos se centraron en variaciones en sus funciones cognitivas, las cuales están determinadas por cambios estructurales, funcionales, psicológicos y sociales. En la misma línea se encuentra (Silva et al., 2023) planteando que la alta prevalencia de riesgo de depresión durante el embarazo destaca la necesidad de planificación, priorización e integración de la salud mental en los servicios de salud prenatal, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, por parte de los gestores de salud y de los formuladores de políticas. (Jaramillo et al., 2022) Considero los antecedentes de depresión como factor de riesgo asociado a el trastorno postparto.

En el año 2022 en Ecuador, Herrera Dutan, Edgar Vinicio Carriel Álvarez, María Gabriela García Pacheco, Andrea Verónica realizaron una revisión bibliográfica narrativa de la literatura científica, con el tema “Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto”. El objetivo del estudio fue analizar los factores de riesgo de mayor impacto y relevancia en la depresión postparto en Ecuador. La metodología utilizada fue una búsqueda bibliográfica de artículos originales y meta análisis en las bases de datos. La discusión de las investigaciones consultadas más significativas logro interpretar que la depresión en la etapa postparto ha ido en aumento en los últimos años, al igual que los factores de riesgo de mayor prevalencia, destacando; el estado civil, nivel socio económico, y antecedentes de depresión previos. (Herrera et al., 2022)

En otro sentido, los autores Paolantonio, M. P., Eugenia Faas, A., & María Victoria Manoiloff, L. (2020), se enfocaron en realizar un estudio del tema “Depresión postparto y su impacto en la calidad del vínculo temprano madre-bebé” en la ciudad de Córdoba-Argentina. El objetivo fue determinar el impacto de la depresión postparto materna en la calidad de las interacciones vinculares tempranas con su hijo/a. Los materiales y métodos fueron la escala de

depresión postparto de Edimburgo y para la valoración de la calidad del vínculo temprano se aplicaron dos perfiles de observación de la relación mamá-bebé de acuerdo a la edad infantil (2-6 meses y 7-10 meses). Los hallazgos mostraron dificultades en el establecimiento de interacciones maternas e infantiles sensibles y sintonizadas desde los primeros 6 meses de vida infantil conducentes a profundizar modalidades de interacción vincular desajustadas posteriores. (Paolantonio et al., 2020). Siguiendo la misma línea de investigación. (Paolantonio et al., 2021), en su estudio Impacto de la depresión materna sobre el desarrollo infantil durante el segundo año de vida (Córdoba, Argentina). Demuestran que el 33% de las madres depresivas mostró estimular de manera inadecuada a sus hijos. se halló un desarrollo alterado en la esfera mental en el 42% de los niños y en la esfera psicomotriz en el 33% de hijos de madres depresivas y área del lenguaje se encontró alterada. (Paolantonio et al., 2020-2021)

En Argentina, específicamente en la ciudad de Córdoba en el año 2023, María Patricia Paolantonio, Laura María Victoria Manoiloff y Ana Eugenia Faas realizaron una exploración de la "Incidencia de la depresión postparto y factores de riesgo asociados en madres cordobesas (Argentina)" con enfoque cualitativo y una investigación descriptivo-correlacional. El objetivo principal fue analizar cómo se presenta la DPP en la actualidad en un hospital público de la ciudad de Córdoba y cuáles son sus principales factores asociados. En la metodología se utilizó como instrumento la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, con la participación de 59 madres de 27 años, con bebés entre el segundo y el décimo mes de vida. Del total de la muestra, 34 madres no presentaron indicios de DPP y 25, sí, por lo que el 42.4 % de las participantes mostraron presencia de sintomatología depresiva y entre los factores de riesgo primaron las problemáticas sociales y familiares. (Paolantonio et al., 2023)

Ramos & Rivera. (2022), efectuaron una investigación llamada: Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. El objetivo fue determinar la asociación entre la depresión postparto y el apoyo de la pareja en mujeres de un centro materno infantil en Lima, 2020. El método utilizado fue estudio observacional, descriptivo

correlacional, de corte transversal conformado por una muestra de 122 mujeres en quienes se aplicaron la Escala de Edimburgo y la Escala de Apoyo de la Pareja, además de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados arrojaron que, Según el presente estudio, el 20,5% dio positivo para depresión postparto (DPP). Según las dimensiones del apoyo de la pareja y su correlación con la DPP, se demostró que el apoyo emocional resultó  $Rho = -0,464$ ; el apoyo instrumental,  $Rho = -0,402$  y; el apoyo informativo,  $Rho = -0,388$ . Se demostró una correlación inversa y moderada en cada una de las dimensiones. (Ramos & Rivera, 2022)

A nivel nacional, en la ciudad de Villavicencio la autora Tobón-Borrero, L. M. (2015), se interesó por investigar “Predictores De Depresión Posparto En Púerperas Atendidas En La ESE Municipal. Villavicencio. 2014”. El objetivo de la investigación fue determinar los predictores de la depresión postparto. El método e instrumento utilizados fueron la Escala de Detección Sistemática de Depresión Posparto de Cheryl Tatano y colaboradores y un diseño descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Los hallazgos en la muestra estudio ( $n=32$ ), determinaron significancia en tres de las siete: labilidad emocional, culpa/vergüenza y ansiedad/inseguridad. Se partió desde una perspectiva bilateral, esto es, desde la hipótesis alternativa que consistió en asumir que existen diferencias en la prevalencia de la DPSS según la presencia de las diferentes dimensiones, grupos de síntomas, que presentaban las usuarias. (Tobón, 2015)

Ramírez-Vélez, R., & Rincón-Pabón, D. (2014) presentan “Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010”. El objetivo fue examinar la prevalencia de depresión posparto (DP) auto-reportada en una muestra representativa de mujeres colombianas. El método utilizado fue Estudio transversal secundario de la información obtenida de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS 2010) en 53 521 mujeres entre los 13 y 49 años de edad. Los resultados indican que s A nivel nacional, la prevalencia de DP fue de 12,9 %, siendo mayor en zonas urbanas 15,1 % que en zonas rurales 6,8 %; y en mujeres de 20 a 34 años 13,4 %. Por

distribución geográfica, el departamento de Amazonas y Guainía presentan menor prevalencia de DP 3,1 % y 3,5 %, respectivamente, mientras que en la ciudad de Bogotá y el departamento del Quindío la prevalencia de DP fue de 18,1 % y 22,1 %, respectivamente. En conclusión, los hallazgos demuestran en primer lugar que los determinantes sociales y la zona geográfica se asocian con la presencia de la depresión en mujeres en etapa posnatal. En segundo lugar, que el personal de salud considere los posibles factores de riesgo para que, de esta manera, al identificar un posible ambiente sociocultural vulnerable y propicio para la presencia de la depresión, canalice a las mujeres a los servicios de salud mental en el control prenatal. (Rincón & Ramírez, 2014)

En el año 2016, en la ciudad de Popayán, se realizó una investigación del tema "Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados". Los autores Ortiz Martínez, R. A., Gallego Betancourt, C. X., Buitron Zuñiga, E. L., Meneses Valdés, Y. D., Muñoz Fernández, N. F., & Gonzáles Barrera, M. A. (2016) señalaron que a través de los diferentes estudios se ha reconocido la influencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales en el origen de la DPP y sus implicaciones, con diferente prevalencia e incidencia reportadas de acuerdo a las características de la población estudiada. El objetivo fue Determinar la prevalencia DPP en el hospital Universitario San José de Popayán (HUSJ) y explorar que posibles factores asociados están relacionados con el desarrollo de la misma. Los materiales y métodos fueron un estudio transversal en un hospital de nivel III, con una muestra de 194 puérperas, durante el periodo de enero a junio del 2015, a quienes se les aplicó la escala de depresión de Edimburgo, tomando como tamiz positivo un punto de corte de 10 o más, además de recopilar las características sociodemográficas, se les aplicó escala de apoyo social. Los hallazgos evidenciaron encontró una prevalencia de tamiz positivo para DPP en un 40 20%, con respecto a este hallazgo, una revisión sistemática reporta que varío entre el 10 al 15%17, otra que hasta un 19,2% de las mujeres presentaron un episodio de depresivo en los tres primeros meses posparto. (Ortiz et al., 2016).

En 2017, en Medellín, en la Revista Colombiana de Psiquiatría. Se publicó el estudio Factores psicosociales relacionados con la gestación en mujeres de Medellín, Colombia. El objetivo de este estudio fue conocer los factores psicosociales que influyen en mujeres embarazadas con alto riesgo atendidas en un hospital de alta complejidad. Se estudió a 112 mujeres en el periodo perinatal o en postparto inmediato a partir de la escala de Edimburgo. Los resultados reflejaron que el 22,3% evidenció síntomas compatibles con un cuadro depresivo. (Vergel et al., 2017)

En 2019, en Medellín, un estudio llevado a cabo por Silvia L. Gaviria, Marle Duque, Juliana Vergel y Diana Restrepo, fue publicado en la Revista Colombiana de Psiquiatría. Con el objetivo es explorar la posible asociación entre síntomas depresivos perinatales y eventos psicosociales negativos ocurridos en el último año. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo transversal a partir de 112 registros de mujeres embarazadas o en el posparto inmediato, a quienes se aplicó la escala de Edimburgo para depresión perinatal y se exploró la posible asociación con factores de riesgo psicosocial ocurridos en el último año. Los hallazgos dieron a conocer un registro del 22,36% de la incidencia de síntomas depresivos perinatales con la presencia de situaciones concretas de riesgo psicosocial, como la disfunción de la pareja, los problemas económicos y los duelos por muerte de un familiar. (Gaviria et al., 2019)

Teniendo en cuenta que a nivel nacional los estudios demuestran alta incidencia de la DPP en se genera por factores asociados a la dimensión social. En Colombia se han desarrollado políticas y lineamientos que reconocen la importancia de la salud mental materna, en la práctica aún existen limitaciones significativas para su implementación efectiva. La falta de recursos, la escasa cobertura en zonas rurales y la débil articulación entre los niveles de atención generan una distancia entre lo que se plantea en la teoría y las acciones reales en los servicios de salud. Esta brecha evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud, mejorar el acceso a la atención psicológica y garantizar que las estrategias

diseñadas en los documentos normativos se traduzcan en intervenciones concretas y sostenibles para las madres en situación de vulnerabilidad.

En conjunto, los antecedentes muestran que la depresión postparto es un fenómeno multifactorial con implicaciones que trascienden lo individual y alcanzan a la familia y la sociedad. Aunque existe una base sólida de conocimientos en el plano internacional, en el contexto latinoamericano persisten vacíos investigativos que justifican la necesidad de realizar estudios que aporten a la prevención, detección e intervención desde la realidad social de la región.

## Marco Teórico

La depresión postparto se ha consolidado como uno de los principales desafíos en el campo de la salud mental materna y familiar. Este trastorno, reconocido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), se caracteriza por la aparición de síntomas depresivos durante el embarazo o dentro de las primeras semanas posteriores al parto, aunque se ha documentado que puede manifestarse a lo largo del primer año de vida del hijo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Es necesario diferenciar esta sintomatología de otras alteraciones afectivas como la tristeza postparto o “baby blues”, que se manifiesta en los primeros días después de dar a luz, se caracteriza por ser transitoria y desarrollar síntomas afectivos leves. Aunque esta alteración no tiene tratamiento, se sugiere el apoyo familiar para evitar que la afección pueda evolucionar a un trastorno depresivo mayor en la etapa del puerperio. (Araya & Barrantes, 2020).

La literatura científica ha permitido identificar diferentes factores de riesgo que predisponen a la aparición de depresión postparto, los cuales suelen agruparse en tres dimensiones: biológica, psicológica y social. En el plano biológico, destacan las modificaciones hormonales y neuroendocrinas que ocurren antes y después del parto, las cuales generan una vulnerabilidad especial en las mujeres. (Amer et al., 2024; Carrizo et al., 2020; García et al., 2023). En el ámbito psicológico, numerosas investigaciones coinciden los antecedentes de depresión o ansiedad previos constituyen predictores sólidos de la depresión postparto. (Míguez et al., 2017; Nieri et al., 2028; Reyna et al 2022). A nivel social, prevalecen factores de riesgo sociales como señala (Vallecampo, 202): “violencia intrafamiliar, estado civil, procedencia, escolaridad, estabilidad laboral, sentimientos de culpabilidad, redes de apoyo, cambios en aspiraciones a futuro, métodos de planificación familiar, planificación del embarazo y deseo del embarazo” (p.12). Los tres componentes (biológico, psicológico y social), influyen

en la manifestación de la DPP, esta afección no solo es determinada por una única causa, sino que se asocia a diferentes factores biopsicosociales.

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2011) se interesa por la salud física y mental de las madres en el periodo peri y postnatal, considerando la depresión postparto como un problema de salud pública debido a la prevalencia y las consecuencias a nivel infantil, familiar y social. Gran cantidad de estudios se han centrado en analizar la incidencia de la depresión posparto en el desarrollo y el vínculo materno infantil, identificando las repercusiones que esta condición genera tanto en la madre como en el hijo y el entorno familiar. (Paolantonio et al., 2020-2021; Rishika et al., 2023)

El plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030, fue actualizado por la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA74(14), el cual plantea globalmente “fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales”. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

El derecho a la salud mental en Colombia fue promulgado por la Ley de Salud Mental 1616 de 2013, la cual objetiva garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. (Ley 1616, 2013)

En 2013, el ministerio de salud y protección social de Colombia, emitió la guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del

embarazo, parto o puerperio. La cual señala que desde el control prenatal y en la consulta del puerperio se debe identificar factores de riesgo de depresión postparto por medio de dos preguntas:

- Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza con frecuencia?
- Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?
- Una tercera pregunta se debe considerar si la mujer responde "sí" a cualquiera de las preguntas iniciales: ¿Siente que necesita ayuda? (Ministerio de Salud & Protección Social-Colciencias, 2013, p.26).

Actualmente todas las instituciones de salud públicas y privadas deben cumplir con las directrices propuesta en la resolución 3280 de 2018, encargada de la ruta Integral de atención en salud para la población materno perinatal. En el plan de cuidado primario, se describe la atención psicosocial desde la gestación con el fin de evitar el riesgo de depresión postparto, mediante la revisión de los antecedentes de la paciente y generando dos preguntas dentro de la consulta como se describió en la guía anteriormente propuesta por el ministerio de salud y protección social. En la atención del puerperio disponen realizar el tamizaje con las mismas preguntas anteriormente señaladas y una cita de control postparto enfocada en la salud mental de la madre. (Resolución 3280, 2018)

La ley 2244 del 2022, "Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado". El artículo 4 dispone el derecho a recibir asistencia psicosocial particularmente asistencia en salud mental, esta asistencia debe ser oportuna y de calidad con enfoque diferencial cuando así lo requiera y lo desee y en especial, en los procesos de duelo gestacional y perinatal, esta asistencia también se brindará al padre y la familia que así lo necesite. (Ley 2244, 2022)

En la misma línea de la ley 2244, la ley 2310 de 2023, por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo por pérdida gestacional o perinatal, y se dictan otras disposiciones- “Ley brazos vacíos”. El artículo 2 ordena que: Toda mujer, persona gestante y/o familia en duelo por pérdida gestacional o perinatal tiene derecho a gozar de asistencia psicosocial oportuna, idónea y calificada durante toda la permanencia en las instituciones prestadoras de servicios de salud y posterior al egreso de la misma y durante el tiempo que lo requiera, independiente del número de semanas de gestación que tuviera en el momento en que ocurrió la pérdida gestacional o perinatal. (Ley 2310, 2023). De manera general, la depresión posparto se ha consolidado como uno de los principales desafíos en el campo de la salud mental materna actual, es un tipo particular de trastorno, reconocido por diversas normativas nacionales e internacionales que consideran su importancia, magnitud y necesidad de atención interdisciplinar. Su abordaje integral desde el diagnóstico hasta el manejo constituye un eje fundamental para salvaguardar a la madre, al hijo y al entorno.

En síntesis, la depresión posparto puede ser comprendida como un fenómeno complejo y multifactorial en el que interactúan vulnerabilidades biológicas, psicológicas y sociales. Sus consecuencias afectan tanto a la madre como al hijo y al núcleo familiar, convirtiéndose en un problema de salud pública que exige intervenciones integrales. La prevención, el diagnóstico temprano y los abordajes terapéuticos efectivos deben articularse con el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario y con políticas públicas sensibles al contexto cultural y social de las madres. Al mismo tiempo, la investigación debe orientarse hacia la visibilización de las experiencias de las mujeres, pues son ellas quienes, con sus relatos, aportan claves fundamentales para diseñar estrategias de intervención ajustadas a la realidad y a las necesidades de las comunidades.

## **Marco Conceptual**

En esta investigación es fundamental conceptualizar los términos relacionados con los factores de riesgo de la depresión postparto, se revisaron 50 artículos en total para poder conocer y llegar a un análisis del fenómeno.

**Depresión:** el trastorno depresivo o depresión es un trastorno mental habitual que puede afectar a cualquier persona. Se caracteriza por un bajo estado de ánimo o una pérdida de interés por realizar actividades o de placer al realizarlas, que duran un periodo prolongado. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

**Depresión postparto:** La depresión postparto (DPP) se la considera una alteración patológica del estado anímico que aparece de forma leve a grave en todas las mujeres posterior al parto y hasta un año del mismo, se caracteriza por tener efectos a corto, mediano y largo plazo, en el recién nacido y en la familia (Herrera et al., 2022, p.680) En el DSM-V, la depresión postparto se encuentra dentro de los especificadores para trastornos depresivos, con inicio en el periparto señalando que: este especificador se puede aplicar al episodio actual o, si actualmente no se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor, al episodio de depresión mayor más reciente si el inicio de los síntomas del estado de ánimo se produce durante el embarazo o en las cuatro semanas después del parto.(Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p.186)

**Tristeza postparto o baby blues:** “es una condición transitoria de síntomas leves como tristeza, irritabilidad, ansiedad, insomnio, disminución de concentración y labilidad emocional”. (Araya & Barrantes, 2020, p.e618)

**Psicosis postparto:** “se refiere a una alteración en la percepción individual de la realidad, la cual inicia en las primeras 4 semanas después de haber dado a luz”. (Araya & Barrantes, 2020, p.e618)

La asociación americana de psiquiatría en el DSM-V, clasifica la psicosis postparto por medio del trastorno psicótico breve, en el especificador con inicio de postparto con el criterio

de: si comienza durante el embarazo o en las primeras 4 semanas después del parto.

(Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

**Postparto o puerperio:** se considera una de las etapas más importantes del término del embarazo cuyos cambios psicológicos, bioquímicos, hormonales y fisiológicos que atraviesan el cuerpo de la una mujer son los factores de riesgo desencadenantes de la enfermedad, ocasionando un estado de fragilidad psicológica, con la presentación de trastornos psiquiátricos, siendo el de mayor prevalencia la depresión posparto. (Herrera et al., 2022, p.680)

Es de gran interés conocer los elementos que contribuyen de manera general en el desarrollo de la alteración en el período postparto. También es esencial describir los componentes que ayudan a mitigar los posibles riesgos para que se manifieste la depresión postparto en la mujer.

**Factor de riesgo:** “Cualquier rasgo, característica o exposición a la que está sometido un individuo, que aumenta la probabilidad de que éste padezca una enfermedad o lesión”. (OMS como citó Vergel et al., 2017, p.27)

**Creencias irracionales:** “cuando las personas se perturban seriamente a sí mismas casi siempre implícita o explícitamente aceptan o inventan creencias irracionales”. (Ellis & Grieger, 1990, p.32)

**Red de apoyo social:** “puede definirse como el conjunto de relaciones interpersonales y sociales, que pueden desempeñar tanto un papel protector como de riesgo para los individuos, dependiendo del contexto en el que se desarrollen estas relaciones” (Baraldi et al., 2020, p.2)

La depresión postparto se clasifica en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales dentro de los especificadores para trastornos depresivos. En el desarrollo del fenómeno suelen aparecer pensamiento inadecuados de culpa o creencias irracionales que generan malestar a las madres. Albert Ellis, con la terapia racional emotiva conductual propone

cambiar los pensamientos negativos y perturbadores por creencias racionales y realistas para generar un bienestar emocional positivo. (Ellis & Grieger, 1990)

En la misma dirección se encuentra Aaron Beck con sus fundamentos de la Terapia Cognitivo de la Depresión. El autor formula que “el modelo cognitivo considera el resto de los signos y síntomas del síndrome depresivo como consecuencia de los patrones cognitivos negativos”. (Beck et al., p.20). Para respaldar la investigación fue importante incluir teorías cognitivas que sustentan los criterios del problema a investigar.

## Metodología

### Tipo de Investigación

Los fundamentos metodológicos que respaldarán esta investigación son de carácter cualitativo, la autora Galeano define el concepto de investigación cualitativa como:

Un complejo de argumentos, visiones y lógicas de pensar y hacer, algunas de ellas con relaciones de conflicto, y no como competencias entre tradiciones; y como un conjunto de estrategias y técnicas que tienen ventajas y desventajas para objetos particulares en circunstancias específicas. (Galeano, 2012, p.21)

La investigación documental es un elemento característico de la investigación cualitativa que actualiza y les da validez a estudios previamente realizados, este componente cualitativo se describe como:

una de las técnicas de la investigación cualitativa que se encarga de recolectar, recopilar y seleccionar información de las lecturas de documentos, revistas, libros, grabaciones, filmaciones, periódicos, artículos resultados de investigaciones, memorias de eventos, entre otros; en ella la observación está presente en el análisis de datos, su identificación, selección y articulación con el objeto de estudio. (Guerrero, 2015 como se citó en Reyes & Carmona, 2020, p.1)

Así entonces, la revisión documental como una técnica de búsqueda, que resulta fundamental a la hora de situar la información dentro de investigaciones previas. Para Galeano (2012), “La revisión documental es una privilegiada técnica para rastrear, ubicar, inventariar, seleccionar y consultar las fuentes y los documentos que se van a utilizar como materia prima de una investigación” (p.120).

### **Enfoque de la Investigación**

Los fundamentos metodológicos que respaldarán esta investigación son de carácter cualitativo, la autora Galeano define el concepto de investigación cualitativa como:

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo revisión documental, con el propósito de comprender cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales inciden en la experiencia de la depresión posparto y cuáles son sus repercusiones en la vida de las madres, en el vínculo con sus hijos y en el desarrollo infantil. Este diseño permite explorar la producción científica existente en torno al tema, reconociendo la multiplicidad de significados y perspectivas que emergen en diferentes contextos y disciplinas.

### **Diseño de investigación**

Se optó por una **revisión documental narrativa**, entendida como un proceso sistemático y reflexivo de recopilación, clasificación, análisis e interpretación de la literatura científica disponible sobre un tema de interés (Hernández & Mendoza, 2018). Este diseño es coherente con el objetivo de la investigación, ya que permite integrar hallazgos dispersos en distintos estudios, identificar tendencias, tensiones y vacíos en el conocimiento, y generar una comprensión amplia y crítica del fenómeno.

### **Fuentes de información**

La búsqueda de documentos se realizó en bases de datos académicas reconocidas, tales como EBSCOhost, Proquest, DialnetPlus, Elsevier, ScienceDirect y SciELO, además de repositorios institucionales de universidades y literatura gris disponible en línea. Se priorizaron artículos publicados entre **2013 y 2024**, en inglés, portugués y español, que abordaran la depresión posparto desde una perspectiva biológica, psicológica o social, y que incluyeran repercusiones en la salud materna, el vínculo madre-hijo o el desarrollo infantil.

## Criterios

Tabla 1. Criterios de inclusión/exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Artículos científicos originales, revisiones sistemáticas, revisiones narrativas y estudios cualitativos o cuantitativos relacionados con la depresión posparto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Artículos de opinión, notas editoriales o documentos sin respaldo científico.</li> </ul>
Publicaciones entre 2013 y 2024.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Estudios centrados exclusivamente en otros trastornos del puerperio (p. ej., psicosis puerperal).</li> </ul>
Documentos en español, inglés o portugués.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Publicaciones con duplicidad en diferentes bases de datos.</li> </ul>
Estudios que aborden factores biológicos, psicológicos o sociales de la depresión posparto y/o sus consecuencias en la madre y el niño.	

Fuente: Elaboración Propia

### Procedimiento

El procedimiento se desarrolló en tres fases:

**Búsqueda y selección de documentos:** se emplearon combinaciones de descriptores en español e inglés (por ejemplo: postpartum depression, risk factors, maternal mental health, infant development) para localizar artículos pertinentes. Posteriormente, se realizó un proceso de depuración a partir de los criterios de inclusión y exclusión, obteniéndose el corpus final de análisis.

**Organización de la información:** los artículos seleccionados fueron sistematizados en una matriz artesanal en Excel, donde se consignaron los siguientes campos: autor(es), año, país, objetivo del estudio, diseño metodológico, factores de riesgo identificados, repercusiones reportadas y hallazgos principales. Esta herramienta permitió consolidar la información de manera ordenada y facilitar el análisis posterior.

**Análisis de la información:** se aplicó una estrategia de análisis cualitativo temático, orientada a identificar patrones recurrentes, categorías emergentes y relaciones entre los diferentes factores de riesgo y sus consecuencias. La matriz en Excel sirvió como soporte para clasificar la información en categorías principales: a) factores biológicos, b) factores

psicológicos, c) factores sociales, d) repercusiones en la madre, e) repercusiones en el vínculo madre-hijo, f) repercusiones en el desarrollo infantil. Posteriormente, se realizó una lectura transversal y crítica para integrar los hallazgos y discutirlos a la luz del marco teórico.

### **Consideraciones éticas**

El ejercicio investigativo debe estar sustentado por una normatividad ética. En el ámbito de la psicología, la práctica ética se ejerce a partir de una serie de principios y normas establecidos en el código deontológico del psicólogo. El manual deontológico designa responsabilidades éticas y profesional a los psicólogos, pero también se encarga de respaldar los derechos de los pacientes dentro de cualquier actividad profesional del psicólogo.

La intervención del psicólogo en el área investigativa debe estar basada en la evidencia, el respeto por la propiedad intelectual, principios éticos y de la dignidad. En Colombia la ley 1090 de 2006 reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología y el código deontológico y bioético, se sigue lo indicado en el artículo 2° sobre los principios generales, así como lo dispuesto en facultad investigativa el capítulo VII, de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones confiere:

**ARTÍCULO 49.** Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

**ARTÍCULO 50.** Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

**ARTÍCULO 51.** Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones:

- a) Que el problema por investigar sea importante;
- b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información;
- c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

**ARTÍCULO 52.** En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

**ARTÍCULO 53.** Los profesionales de Psicología que utilicen animales para sus trabajos investigativos o demostrativos conocerán previamente y pondrán en práctica los principios básicos definidos por la Unesco y la APA para guiar éticamente la investigación con animales, y además estarán obligados a:

a) Minimizar el dolor, el trauma, los riesgos de infección, el malestar de los animales, los métodos aversivos;

b) Usar anestesia y analgésicos para tratamientos experimentales que lo requieran;

c) Que los animales seleccionados para la investigación deban ser de una especie y calidad apropiadas y utilizar el mínimo número requerido para obtener resultados científicamente válidos.

**ARTÍCULO 54.** Para evitar el uso de animales cuando ello no fuere estrictamente necesario debe acudirse a otros métodos tales como modelos matemáticos, simulación por computador y sistemas biológicos invitro.

**ARTÍCULO 55.** Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darles uso indebido a los hallazgos.

**ARTÍCULO 56.** Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores. (Ley 1090, 2006)

En concordancia con las atribuciones expuestas en el capítulo VII de la ley 1090 de 2006, se afirma que en este trabajo investigativo no existe plagio que afecte el derecho de los

autores escogidos para sustentar la problemática planteada. De acuerdo a los artículos 49,50,51,55 y 56 esta revisión documental será responsable de los métodos empleados, fomentando principios éticos y dignos, utilizando recursos confiables con evidencias científicas y protegiendo la propiedad de intelectual.

En consideración la ley 1032 de 2006, en su artículo 3°, que regula la protección de los derechos de autor y establece sanciones frente a posibles infracciones al compartir obras públicamente, reforzando así el compromiso de respeto a los derechos de propiedad intelectual en esta investigación. (Ley 1032, 2006).

Aunque esta investigación no implicó el contacto directo con seres humanos, se acogió a los principios éticos de la investigación documental establecidos en el Código Deontológico y Bioético de la Psicología en Colombia (Ley 1090 de 2006), particularmente en lo relacionado con el respeto a la propiedad intelectual, la transparencia en la selección y uso de las fuentes, y la responsabilidad social del conocimiento producido. Asimismo, se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) en cuanto al uso ético de información vinculada a la salud. Todas las referencias fueron citadas conforme a las normas APA (7ª edición).

## Resultados

El análisis abarcó más de 50 artículos, principalmente entre los años 2010 y 2024, procedentes en su mayoría de Latinoamérica (Colombia, Ecuador, Perú, Brasil, Chile, Argentina y México) pero también de otras naciones del mundo como España, Israel, Estados Unidos, entre otras. De ellos, el 56% empleó un diseño transversal, el 19% longitudinal y el 19% corresponden a revisiones sistemáticas, y otros abordajes con el 8%.

En la tabla 2 a continuación, se expone la caracterización de los estudios revisados, así:

**Tabla 2. Caracterización de los estudios revisados**  
**Tabla 2. Caracterización de los estudios revisados**

<b>Autor(es) y año</b>	<b>País / Contexto</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Principales hallazgos/Factores de riesgo</b>	<b>Repercusiones en la salud mental materna, el vínculo madre-hijo y desarrollo infantil</b>
Amer et al. (2024)	Multicéntrico	Transversal	Se asocia factores de riesgo a las relaciones maritales y personales, la calidad de la conexión madre-hijo y el desarrollo social, conductual y cognitivo de los niños, antecedentes de depresión y ansiedad. Abortos previos.	Afecta salud materna (funcionamiento, autocuidado, lactancia); interfiere con el vínculo y el apego madre-hijo (sensibilidad/sincronía); impacta el desarrollo infantil (socioemocional/cognitivo/psicomotor).
Bloch et al. (2022)	Israel	Cuasi experimental/ Neuropsicológico	Se vincula con la fase menstrual en postparto, factor hormonal y antecedente de depresión postparto.	Incide en la salud mental de madre (funcionamiento, autocuidado, lactancia).

Borda et al.(2023)	Colombia	Transversal/ Cuantitativo Descriptivo Correlacional	Se relaciona con factores de riesgo como: antecedente de aborto, disfunción familiar, trabajar fuera del hogar.	Repercute en el estado emocional de la madre.
Carrizo et al. (2020)	Argentina	Revisión Narrativa/ Descriptiva	Se caracteriza en funciones cognitivas en el puerperio, efectos neurológicos producidos por los cambios endocrinos y anatómicos fisiológicos, calidad de sueño y su efecto en la cognición.	La mujer en postparto presenta variaciones en sus funciones cognitivas, las cuales se estructuran por cambios funcionales, psicológicos y sociales que alteran la salud mental.
Chachalo et al. (2024)	Ecuador	Revisión Narrativa/ Descriptiva	Influencia de la edad, la ocupación (ama de casa), la paridad y el apoyo social.	Afectación de la calidad de vida, estado de ánimo y sueño de la madre, pensamientos de autolesión y de hacerle daño al bebé
Chancas et al. (2023)	Perú	Transversal Observacion al	Factores de riesgos antecedentes de enfermedades en el embarazo, dificultad en la lactancia, desempleo, falta de apoyo de la pareja, ocupación (Ama de casa).	Debilita el vínculo afectivo seguro madre-hijo, las relaciones de pareja. Deteriora el bienestar de la madre.

García et al. (2023)	Chile	Revisión	Integra a la lactancia, hormonas, mecanismos neuroendocrinos	Aspectos hormonales y fisiológicos influyen en la salud mental materna.
Gaviria et al. (2019)	Colombia	Transversal Correlacional	Relaciona la ruptura con la pareja, dificultad económica, muerte de un familiar.	Interfiere de manera negativa en la salud mental de la madre y el apego con el bebé.
Herrera et al.(2022)	Ecuador	Transversal/ Cualitativo	Correlaciona el estado civil, nivel socio económico, antecedentes de depresión, abortos previos, y cambios hormonales.	Afecta salud mental de la mujer postparto y el desarrollo psicoemocional del bebé.
Jaramillo et al. (2022)	Perú	Transversal / Cualitativo	Guarda relación con La presencia de la pareja, antecedentes de depresión y abortos.	Se dificultan las dinámicas familiares, desarrollo infantil y la salud mental de la madre.

Krauskopf y Valenzuela (2020)	Chile	Revisión	Se integran factores como: embarazo no planificado y/o deseado, dificultades económicas, problemas de pareja, violencia intrafamiliar, apoyo familiar deficiente, así como también el antecedente previo de problemas emocionales, ansiedad, estrés y depresión.	Interviene en la salud emocional de la madre en postparto, y en la incapacidad para el cuidado del hijo.
Meléndez et al. (2017)	Venezuela	Prospectivo Correlacional	Los factores de riesgos más frecuentes, el desempleo, complicaciones obstétricas, estrato social y embarazo no deseado.	Afección psicológica en la madre e inadecuada vinculación afectiva con el bebé.
Míguez y Fernández (2017)	Argentina	Transversal / Cualitativo	Incluyen la formación académica, desempleo, antecedente de depresión en el embarazo.	Impacta negativamente el bienestar psicológico de la madre y el desarrollo del niño.
Nieri et al. (2018)	Argentina	Descriptivo Correlacional	Se asocian a variables como la edad materna y de la pareja, edad y sexo del hijo, nivel de estudios, situación laboral paterna y materna, cantidad de hijos, embarazo planificado y clase social.	Riesgo psicológico durante la maternidad, con repercusiones en el establecimiento de un vínculo saludable con su hijo.

Ortiz et al. (2016)	Colombia	Transversal	Asocia factores biológicos (hormonas), psicológicos (estrés, ansiedad, antecedentes de depresión, trauma) y sociales (red de apoyo, violencia, pobreza)	Afecta tanto el bienestar materno como la salud, el comportamiento y el desarrollo del niño.
Paolantoni o et al. (2020)	Argentina	Cualitativo/ Descriptivo	Madres con depresión postparto y alteración en el habla dirigida a el bebé.	La prevalencia de la depresión postparto afecta el habla de la madre dirigida al bebé, afectando las emisiones preverbales, siendo mayor el impacto en los varones.
Paolantoni o et al. (2021)	Argentina	Mixto (Cualitativo & Cuantitativo)	El desarrollo psicomotriz, cognitivo y lingüístico se evaluó durante el segundo año de vida del niño. Se encontró alteración en hijos de madres con depresión postparto.	La presencia de sintomatología depresiva materna puede ocasionar falta de responsividad a las necesidades infantiles, generando un vínculo más inseguro y que afecte al desarrollo infantil.
Paolantoni o et al. (2023)	Argentina	Transversal/ Cuantitativo/ Correlacional	Entre los factores de riesgo primaron las problemáticas sociales y familiares.	Afecta salud materno-infantil en el postparto.

Ramos y Rivera (2022)	Perú	Transversal/ Cuantitativo	La importancia del apoyo de la pareja durante esta etapa nueva y difícil para las puérperas.	El apoyo de la pareja está relacionado inversamente con la depresión postparto en mujeres.
Reyna et al. (2022)	México	Transversal/ Correlacional	Mayor prevalecía de estrés y depresión en mujeres en embarazo Factor de riesgo asociados a problemáticas de salud pública.	Deterioro de la relación de pareja, afección del sueño.
Rincón y Ramírez (2014)	Colombia	Transversal/ Análisis de Base de Datos	El predominio de casos de depresión postparto se encontró en zonas urbanas, edad, y nivel de escolaridad.	La población estudiada presenta una alta prevalencia de depresión posparto. Diversos factores sociodemográficos y geográficos contribuyeron a la depresión por auto-reporte.
Rishika et al. (2023)	Londres	Revisión	Asocia a factores de estrés psicosocial, cambios hormonales y la influencia de redes de apoyo. .	Consecuencias de la atención materna deficiente en el desarrollo infantil, incluidos los dominios emocional, cognitivo y social.

Silva et al. (2023)	Brasil	Transversal	Riesgo de depresión desde el embarazo y el desempleo fueron las variables más significativas de este estudio.	Incide negativamente en la salud mental materna desde el primer trimestre de gestación.
Tobón (2015)	Colombia	Transversal/ Cuantitativo	En este estudio se evidencio la prevalencia de predictores como: labilidad emocional, culpa, vergüenza y ansiedad, inseguridad.	En la madre el grado de manifestación de la DPP altera el sueño, genera estrés, falta de apetito, disminución del deseo y actividad sexual.
Vallecampo (2021)	Perú	Transversal/ Cuantitativo	Asocia factores como violencia intrafamiliar, estado civil, procedencia, escolaridad, estabilidad laboral, sentimientos de culpabilidad, redes de apoyo, cambios en aspiraciones a futuro, métodos de planificación familiar, planificación del embarazo y deseo del embarazo.	La DPP altera la calidad de vida de la madre, la dinámica de familia e impacta la salud del recién nacido.
Vergel et al. (2017)	Colombia	Transversal	Factores psicosociales adverso que influyen en la gestación. El muestreo en las madres arrojó ideas suicidas y los intentos de suicidio fueron más prevalentes en el primer trimestre.	La depresión en la etapa perinatal no sólo afecta el estado emocional de la madre, sino que también genera diversas alteraciones neuroendocrinas e inmunológicas que afectan el bienestar fetal, y estas incrementan el riesgo de complicaciones como parto prematuro, restricción

---

del crecimiento  
intrauterino y  
preeclampsia.

---

Fuente: Elaboración Propia

Dentro de estas investigaciones, se observó una tendencia; la depresión postparto se describe como una condición multifactorial resultante de desequilibrios hormonales y disfuncionales del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, junto con vulnerabilidad psicológica asociada a estrés, ansiedad y antecedentes depresivos y factores sociales adversos como la violencia doméstica, la pobreza y la ausencia de apoyo familiar o comunitario.

Adicionalmente, estos estudios destacan además que, la DPP afecta sustancialmente el vínculo entre madre e hijo, manifestándose en una disminución de la capacidad de repuesta emocional y de sintonía afectiva y consecuencias negativas en el desarrollo socioemocional, cognitivo y psicomotor del infante, especialmente cuando la depresión postparto no recibe la atención oportuna. Así entonces, en los últimos años, diversos estudios han fortalecido la comprensión de la problemática bajo un enfoque biopsicosocial integrado (Amer et al., 2024; Silva et al., 2023; Bloch et al., 2022; Ramos & Rivera, 2022; Jaramillo et al., 2022, Herrera et al., 2022).

De la revisión además se tuvo que se hace necesario considerar en el análisis aspectos expuestos como, la conceptualización de la DPP, factores de riesgo, consecuencias, abordajes de intervención, entre otros, a continuación, en la tabla 3 se exponen categorías y subcategorías asociadas, así:

Tabla 3. Categorías/ Subcategorías

**Tabla 3. Categorías/Subcategorías**

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías / Ideas centrales</b>	<b>Referencias APA 7</b>
<b>1. Conceptualización de la depresión posparto</b>	Definición clínica según DSM-5 y OMS. Diferencia entre tristeza postparto, baby blues y depresión postparto. Prevalencia e incidencia en distintos contextos.	Araya & Barrantes (2020), Asociación Americana de Psiquiatría,(2014),Masías & Arias,(2018).
<b>2. Factores de riesgo</b>	Biológicos: Cambios hormonales, neuroendocrinos y antecedentes genéticos. Psicológicos: Historia de depresión/ansiedad, afrontamiento, personalidad. Sociales: Falta de apoyo, violencia intrafamiliar, pobreza, maternidad adolescente.	Amer et al. (2024), Bloch et al. (2022); Borda et al. (2013); Chachalo et al. (2024), Chancas et al. (2023), García et al. (2023), Gaviria et al. (2019), Herrera et al. (2022), Jaramillo et al. (2022), Masías & Arias (2018), Meléndez et al. (2017), Míguez et al. (2017), Ortiz et al. (2016), Paolantonio et al. (2023), Rincón & Ramírez (2014), Silva et al. (2023), Tobón (2014),Vallecampo(2021), Vergel et al. (2017).
<b>3. Consecuencias</b>	Para la madre: Riesgo de cronicidad, baja autoestima, dificultades vinculares. Para el bebé: Apego inseguro, retraso cognitivo y emocional. Para la familia: Dificultades conyugales, transmisión intergeneracional.	Carrizo et al. (2020), García et al. (2023), Nieri et al. (2018), Paolantonio et al. (2020), Paolantonio et al. (2021), Reyna et al. (2022), Rishika et al. (2023).
<b>4. Abordajes e intervención</b>	Detección temprana en atención primaria. Psicoterapia y psicoeducación. Programas comunitarios y de apoyo social. Perspectiva de salud pública en poblaciones vulnerables.	Bedoya & Chaparro (2023),Beck,(s.f.);Ellis & Grieger(1990), Krauskopf & Valenzuela (2020), Malpartida (2020).
<b>5. Aportes a la investigación</b>	Necesidad de estudios cualitativos con narrativas de madres. Vacíos en políticas públicas en Latinoamérica. Relevancia de la prevención.	Carrizo et al. (2020); Herrera et al. (2022),Paolantonio et al. (2023); Paolantonio et al. (2021); Paolantonio et al. (2020); Silva et al. (2023).

Fuente: Elaboración Propia

De los estudios revisados se puede sintetizar frente al concepto de depresión postparto, que este se entiende como un trastorno afectivo que surge tras el parto y que se manifiesta mediante síntomas depresivos persistentes que impactan el funcionamiento emocional cognitivo y social de la madre (Paolantonio et al. 2023; Paolantonio et al., 2021; Paolantonio et al., 2020).

La DPP es intensa, prolongada y compromete el vínculo madre-hijo (Amer et al., 2024). Estudios como los de Paolantonio et al. (2023), señalan que su porcentaje de incidencia oscila entre 10% y 20% a nivel mundial, siendo más frecuentes en contextos con menor apoyo social y acceso limitado a servicios de salud mental.

En consecuencia, dentro de los factores de riesgo, se reconocen los factores biológicos, psicológicos y los factores sociales contextuales. Dentro de los factores biológicos, los cambios hormonales que ocurren tras el parto y la regulación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA), sumados a la privación del sueño, continúan siendo elementos clave en la etiología de la depresión postparto. Investigaciones recientes respaldan que la vulnerabilidad biológica sumada al estrés y combinada con las condiciones del entorno, generan un mayor riesgo de DPP (Amer et al., 2024; Silva et al., 2023; Bloch et al., 2022). Los estudios de carácter experimentales/ neuropsicológicos demuestran respuestas fisiológicas anómalas en mujeres con depresión postparto, mientras los hallazgos genéticos, aunque preliminares, sugieren diferencias individuales de vulnerabilidad.

Dentro de los factores psicológicos de riesgo, se observa que, entre los predictores más sólidos destacan la existencia previa de trastornos depresivos o ansiosos, niveles elevados de estrés durante el embarazo y el puerperio, así como baja autoestima, sentimientos de culpa o percepción de inadecuación materna (Paolantonio et al. 2023). En particular, los estudios de Paolantonio et al (2020, 2021, 2023) interpretan la DPP como una ruptura del ideal de

maternidad, caracterizada por la ambivalencia emocional e irritabilidad. La historia de trauma incrementa el riesgo y la gravedad clínica.

Asimismo, dentro de los factores sociales contextuales de riesgo, se advierte que las condiciones sociales y contextuales, entre ellas la violencia intrafamiliar, la precariedad económica, el escaso respaldo social y las desigualdades educativas, se reconocen como elementos que aumentan el riesgo y perpetúan la DPP. Este fenómeno se ha evidenciado con especial fuerza en América Latina, según reconocen diversos estudios (Herrera, 2022; Ramos & Rivera, 2022; Vallecampo, 2021; Gaviria et al., 2019; Rincón & Ramírez, 2014; Borda et al., 2013). Además, la mayor frecuencia de detección en las áreas urbanas parece deberse a una mayor disponibilidad de mecanismos de detección y no a una incidencia más alta.

En la categoría de consecuencias, se visualizan repercusiones de la depresión postparto tanto para la madre, para el hijo y para el entorno familiar. Las evidencias presentadas en los diversos estudios demuestran que la DPP afecta el autocuidado materno, la continuidad de la lactancia y la sensibilidad emocional durante la interacción con el infante. Como consecuencia se generan alteraciones en el desarrollo cognitivo y socioemocional del menor, aumentando el riesgo de apego inseguro y dificultades psicomotoras.

En lo relativo a abordaje e intervenciones, los autores concuerdan en que, sobresalen los mecanismos de tamizaje temprano en atención primaria, así como los programas de acompañamiento social y las terapias psicológicas tanto individuales como grupales (Amer et al., 2024; Bloch et al., 2022). Los autores subrayan además que, es necesario adoptar una visión de salud pública centrada en la prevención y el diagnóstico oportuno, especialmente en poblaciones vulnerables o con bajo acceso a servicios especializados.

En relación con los aportes a la investigación, se evidencian vacíos persistentes en las políticas públicas latinoamericanas y la limitada disponibilidad de estudios longitudinales que faciliten analizar la evolución de la depresión postparto. Los trabajos desarrollados por Paolantonio et al. (2020-2023) destacan la necesidad de incorporar enfoques cualitativos que

integren las experiencias y perspectivas maternas, con el fin de fortalecer el diseño de programas psicosociales más integrales y efectivos.

En conjunto, la revisión realizada coincide en que la depresión postparto es un desafío de salud pública y multifactorial, que requiere un abordaje integral sustentado en la detección temprana, el acompañamiento psicológico y la promoción del vínculo afectivo madre-hijo, considerados pilares fundamentales del bienestar familiar e infantil.

Figura 1

## Factores de riesgo y efectos de la depresión postparto



Fuente: Elaboración Propia

## Discusión

Los hallazgos obtenidos de esta revisión evidencian que la depresión postparto DPP es un fenómeno complejo, multicausal y de alta prevalencia, con un notable impacto en la salud mental de las madres y en el desarrollo integral de los hijos. La literatura revisada demuestra que los factores biológicos, psicológicos, sociales y contextuales interactúan de manera interdependiente, configurando una condición que no se limita a la esfera individual, sino que se inserta en un contexto familiar y comunitario mucho más amplio (Amer et al., 2024; Araya & Barrantes, 2020; Gaviria et al., 2019). De forma convergente, los estudios incluidos muestran prevalencias que oscilan entre el 22% y el 57 % dependiendo del contexto nacional del país en que se desarrolla el estudio, de las herramientas de detección empleadas y de las condiciones socioeconómicas de los participantes (Lugo & Pérez, 2023; Míguez et al., 2017; Ortiz et al., 2016).

En el plano biológico, la evidencia científica coincide en que las variaciones hormonales tienen un rol determinante en el desarrollo de la DPP. Amer et al. (2024) enfatiza en que la caída abrupta de los niveles de estrógeno y progesterona después del parto, junto con las alteraciones del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal y la privación del sueño, influyen directamente en la regulación emocional y en la capacidad de afrontamiento del estrés materno. Frente a este aspecto, Carrizo et al. (2020) complementa este planteamiento al señalar que estos cambios hormonales repercuten sobre las funciones cognitivas, la atención y la memoria, intensificando la sensación de agotamiento y el deterioro afectivo propios del periodo puerperal. Además, Paolantonio et al. (2020, 2021) advierten que los desequilibrios neuroendocrinos y afectivos se reflejan en la dinámica madre-hijo, reduciendo la sensibilidad emocional y la sincronía comunicativa. Estos hallazgos respaldan que los factores hormonales interactúan con aspectos psicológicos y sociales, conformando una red compleja de vulnerabilidad integral.

En el plano de lo psicológico, varios estudios han demostrado que la ansiedad, la baja autoestima y la percepción de ineficacia personal, así como los antecedentes depresivos, son factores tanto predisponentes como perpetradores de la DPP. Ramos & Rivera (2022) hallaron correlaciones negativas notables entre el apoyo de la pareja y la sintomatología depresiva, reafirmando el papel de las redes de apoyo emocional. En este mismo sentido, Míguez et al. (2017) hallaron que la ansiedad y los altos niveles de estrés incrementan el riesgo de padecer este tipo particular de depresión, mientras que Carrizo et al. (2020) destacan que las alteraciones emocionales que acompañan esta difícil etapa para la madre trascienden los simples cambios de humor y afectan la autopercepción de la capacidad materna, provocando sensaciones de culpa y frustración ante las nuevas demandas del cuidado infantil.

En lo que respecta a los factores psicosociales, estos son los más referidos en los estudios latinoamericanos. Diversos estudios coinciden en que la violencia intrafamiliar, la ruptura de pareja, la inestabilidad financiera y la ausencia de redes de apoyo, son los predictores más consistentes de la depresión postparto (Paolantonio et al. 2023; Ramos & Rivera, 2022; Gaviria et al., 2019). De acuerdo con Baraldi et al. (2020) la violencia de pareja es un detonante de malestar emocional y desarrollo de DPP, lo que demuestra que las dinámicas familiares son importantes durante el puerperio. Asimismo, de acuerdo con Gaviria et al. (2019) la separación de la pareja y las dificultades financieras severas incrementan entre seis y siete veces la probabilidad de presentar síntomas relevantes relacionados con la DPP. Tales resultados se alinean con los reportados por Borda et al. (2013) y Rincón y Ramírez (2014) quienes destacan que factores como el bajo nivel educativo, la disfuncionalidad familiar y la falta de empleo incrementan la vulnerabilidad durante el puerperio.

Sobre las consecuencias de la depresión postparto en la relación madre-hijo esta ha sido ampliamente documentada en la literatura. Paolantonio et al. (2020, 2021, 2023) identificaron que las madres con síntomas depresivos muestran menor sensibilidad y sincronía comunicativa reducida con sus bebés, lo que afecta tanto las vocalizaciones preverbales como

las repuestas emocionales de los lactantes. Krauskopf y Valenzuela (2020) subrayan que esta comunicación reducida se asociada con un desarrollo cognitivo y socioemocional más limitado los primeros meses de vida.

Los componentes culturales y de género ocupan un lugar destacado en la investigación latinoamericana. Araya y Barrantes (2020), indican que las construcciones sociales de una maternidad idealizada generan en las mujeres sentimientos de culpa, autoexigencia y temor de ser juzgadas, lo cual limita la disposición de las mujeres a buscar apoyo profesional. En sociedades donde persiste la violencia simbólica y la sobrecarga del rol materno, las mujeres se ven sometidas a una presión doble: cumplir con las expectativas maternas y sobreponerse a los cambios físicos y emocionales del puerperio, sin el apoyo suficiente. Este entramado cultural contribuye a explicar la alta incidencia del trastorno en zonas marcadas por las desigualdades estructurales y el con limitaciones en el acceso a servicios y atención en salud mental.

Finalmente, en el plano de la salud pública. Las implicaciones prácticas para los profesionales de la salud en la atención de materna son fundamentales, especialmente en la detección temprana de posibles trastornos en la etapa de gestación y en el puerperio. Es indispensable que el personal médico, de enfermería y psicológico incorpore evaluaciones emocionales rutinarias durante los controles de la madre gestante y en postparto, con el fin de identificar signos de ansiedad, depresión o estrés. Asimismo, se requiere fortalecer las competencias en escucha activa, empatía y orientación, promoviendo un acompañamiento integral que incluya a la pareja y la familia. Existe consenso entre diversos autores la necesidad de institucionalizar el tamizaje de salud mental perinatal dentro de los controles prenatales y después del parto. Diversos autores sostienen que la implementación de herramientas como la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo en los controles prenatales facilitaría la identificación de mujeres en riesgo, permitiendo ofrecer una atención psicológica antes de que la sintomatología pueda agravarse (Silva et al., 2023; Gaviria et al., 2019). Asimismo, Baraldi et

al. (2020) destaca la importancia de consolidar redes de apoyo social e institucional, especialmente en contextos de violencia o vulnerabilidad socioeconómica, ya que una intervención centrada solo en aspectos biológicos resulta insuficiente.

## Conclusiones

El presente estudio evidenció que la depresión postparto DPP se configura como una alteración afectiva compleja, como un fenómeno de naturaleza multidimensional y multifactorial, que emerge de la interacción dinámica entre variables biológicas, psicológicas y socioculturales a lo largo de las etapas de gestación y puerperio. Si bien las disfunciones hormonales contribuyen al desbalance neuroquímico característico del trastorno y desempeña un papel relevante, la evidencia señala que los determinantes psicosociales (como la ausencia de redes de apoyo, la violencia intrafamiliar, la inestabilidad económica y los antecedentes depresivos) se consolidan como predictores de mayor peso en el desarrollo y persistencia de la sintomatología depresiva.

Desde la perspectiva biológica, se observó que las desregulaciones hormonales, las disfunciones en el eje HPA y las alternaciones de sueño y vigilia, pueden actuar como mecanismos predisponentes a la inestabilidad afectiva en el periodo puerperal. Sin embargo, los hallazgos de la literatura especializada indican que dichos componentes fisiológicos, por si solos, no explican completamente el desarrollo del trastorno, siendo indispensable considerar de manera integral la aparición de la DPP, siendo necesario integrar sus análisis con factores psicológicos y factores sociales, contextuales y culturales.

Desde la perspectiva psicológica, la evidencia empírica converge en que la presencia de pensamientos irracionales, sentimiento de culpa disfuncionales, percepciones de incompetencia en el rol materno y limitaciones en la capacidad de adaptación al nuevo sistema del entorno familiar incrementan el riesgo de desarrollar DPP. En este sentido, los modelos cognitivo-conductual y racional-emotivo ofrecen un marco interpretativo sólido para explicar de manera comprensiva la influencia de los esquemas de pensamiento sobre la modulación efectiva y la regulación emocional en la etapa puerperal. Desde la perspectiva social, la evidencia sugiere que la insuficiencia de redes de apoyo, la violencia intrafamiliar y las

condiciones socioeconómicas adversas comprometen el equilibrio Psicológico y físico de la madre, afectando su autocuidado y su conexión afectiva con el hijo.

Frente a las consecuencias y/o repercusiones de la depresión postparto estas son, de elevada complejidad y de impacto multidimensional. En el plano individual, la DPP comprometen el bienestar psicológico y físico de la mujer, generando alteraciones en sus capacidades de auto regulación, autoconcepto y desarrollo adaptativo. En el plano relacional, la patología altera la sensibilidad y la capacidad de respuesta materna, dificultando la construcción de un apego seguro con el hijo, como resultado, se observan afectaciones en el desarrollo socioemocional, cognitivo y psicomotor del niño, evidenciándose el alcance del trastorno más allá del ámbito personal.

En el contexto colombiano, los estudios revisados sugieren una notable existencia de vacíos investigativos y de atención institucional en torno a la salud mental materna. Si bien el país cuenta con instrumentos normativos importantes como la Ley 1616 de 2013, la Resolución 3280 de 2018 y la Ley 224 de 2022 persiste una brecha considerable entre la formulación legal y su implementación en la práctica clínica y asistencial. Esta distancia es especialmente notoria en las áreas rurales y/o apartadas, donde los programas de tamizaje/diagnostico oportuno e intervención temprana resultan limitados o inexistentes. Por tal motivo se requiere la consolidación de políticas públicas entorno a la salud de la madre.

Por último, se concluye que, el abordaje de la DPP demanda una visión integral e interdisciplinaria que articule los aspectos biológicos, psicológicos y sociales/culturales que intervienen en la experiencia materna. Resulta necesario potenciar los programas de atención psicosocial en el periodo perinatal, incorporar la equidad de género en las políticas de salud pública y promover acciones preventivas que integren a la familia y a la comunidad como pilares del bienestar de la madre y del niño. Solo una atención contextualizada, sustentada en la evidencia científica, permitirá reducir la frecuencia de la depresión postparto y mitigar su impacto en la salud mental y en el desarrollo humano. Es necesario fomentar investigaciones

futuras que exploren de manera profunda en el diagnostico temprano y el abordaje adecuado de la salud mental materna.

## Recomendaciones

A partir de los hallazgos obtenidos en esta revisión documental, se formulan las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer la atención, prevención e investigación de la depresión posparto en el contexto latinoamericano y colombiano:

1. *Diseño de políticas públicas específicas:* El Estado debe promover políticas de salud mental materna integrales, sustentadas en la Ley 1616 de 2013 y en la Resolución 3280 de 2018, que incluyan estrategias de prevención, atención temprana y rehabilitación, especialmente dirigidas a mujeres en contextos de vulnerabilidad social y económica.
2. *Incorporación del enfoque diferencial y territorial:* Las estrategias de intervención deben adaptarse a las condiciones culturales, sociales y económicas de cada territorio, con especial atención a las comunidades rurales e indígenas, donde el acceso a los servicios de salud mental es limitado y las barreras culturales pueden dificultar la búsqueda de ayuda.
3. *Evaluación y actualización de los protocolos de atención:* Se recomienda revisar y fortalecer los protocolos de atención establecidos en la ruta materno-perinatal (Resolución 3280 de 2018), incluyendo instrumentos estandarizados de detección como la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, y asegurar que las evaluaciones sean realizadas por personal capacitado.
4. *Fortalecimiento de la atención psicosocial en el puerperio:* Es necesario que las instituciones prestadoras de servicios de salud incorporen de manera sistemática la evaluación y el acompañamiento psicosocial durante el embarazo y el posparto. Se recomienda incluir profesionales en psicología perinatal dentro de los equipos interdisciplinarios, garantizando la detección temprana de síntomas depresivos y la intervención oportuna.

5. *Capacitación del personal de salud:* Se sugiere implementar programas de formación continua dirigidos a médicos generales, ginecólogos, enfermeros y otros profesionales de la salud sobre los factores de riesgo, signos de alerta y herramientas de tamizaje para la depresión posparto. Esto permitirá reducir la subestimación del trastorno y mejorar la calidad del diagnóstico y del tratamiento.
6. *Promoción de redes de apoyo familiar y comunitario:* Se recomienda fomentar la creación de redes de apoyo social y comunitario que incluyan a las familias, parejas y comunidades locales, dado que el respaldo emocional y social constituye un factor protector frente al desarrollo de la depresión posparto. El acompañamiento de la pareja y el entorno cercano debe ser promovido desde los programas de salud materno-infantil.
7. *Desarrollo de campañas educativas y de sensibilización:* Se recomienda que el Ministerio de Salud y las Secretarías de Salud Departamentales impulsen campañas educativas sobre salud mental materna, orientadas a eliminar el estigma asociado a los trastornos emocionales posparto y a promover la búsqueda de atención profesional oportuna.
8. *Fomento de investigaciones interdisciplinarias:* Es pertinente estimular nuevas investigaciones que integren enfoques biológicos, psicológicos y sociales, con metodologías mixtas que permitan comprender mejor la interacción entre los factores de riesgo y sus consecuencias. Además, se sugiere desarrollar estudios longitudinales que evalúen el impacto de la depresión posparto en el desarrollo infantil a largo plazo.
9. *Integración del padre y la familia en los procesos de atención:* Finalmente, se recomienda incluir a los padres y familiares cercanos en los programas de orientación y acompañamiento posnatal, con el fin de promover un entorno familiar protector que favorezca el bienestar emocional de la madre y el desarrollo integral del niño.

## Referencias

- Amer, S. A., Zaitoun, N. A., Abdelsalam, H. A., Abbas, A., Ramadan, M. S., Ayal, H. M., . . . Al-Shroby , W. A. (2024). Exploring predictors and prevalence of postpartum depression among mothers: Multinational study. *BMC Public Health*, *24*(1308), 1-15.  
doi:doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-024-18502-0>
- Araya Villavicencio, S., & Barrantes Ortiz, I. (2020). Trastornos psiquiátricos frecuentes en el periodo postparto. *Revista Médica Sinergia*, *5*(12), e618.  
doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.618>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. España y Latinoamérica: Editorial Médica Panamericana. Obtenido de <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnsticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Baraldi, N. G., Lettiere Viana, A., Monique Carlos, D., Rejane Salim, N., Rodrigues Pimentel, D. T., & Stefanello, J. (2020). El significado de la red de apoyo social para mujeres en situaciones de violencia y lactancia. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 1-9.  
doi:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3313.3316>
- Beck , A., Rush , A. J., Shaw , B., & Emery, G. (s.f.). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (20 ed.). Obtenido de <https://www.edescllee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Bedoya Meneses , J. F., & Chaparro Bonza , J. C. (2023). Conformación de la red de gestión de conocimiento, investigación e innovación en salud materna en Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, *29*(1), 87–100. doi:10.22517/25395203.25119
- Bloch, M., Helpman, L., Gilboa Schechtman , E., & Fried-Zaig , I. (2022). Cognitive processing of emotional information during menstrual phases in women with and without postpartum depression: Differential sensitivity to changes in gonadal steroids. *Archives of Women's Mental Health*, *25*(4), 753-762. doi:doi:<https://doi.org/10.1007/s00737-022-01235-7>

- Borda Pérez, M., Forero, C., Cabarcas, N. A., Hinestrosa, C., Polo Lobo, S., Staaden Garavito, M., & Valencia Mejía, M. (2023). Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 29(3), 394-405. Obtenido de <https://www.proquest.com/scholarly-journals/depresión-y-factores-de-riesgos-asociados-en/docview/1511619837/se-2>
- Carrizo, E., Domini, J., Julieta Quezada, R. Y., Serra, S. V., Soria, E. A., & Ramiro Miranda, A. (2020). Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: una revisión narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3321-3334. doi:10.1590/1413-81232020258.26232018
- Chachalo Sandoval, M. G., Chalacan Castro, M., González Rojas, P. B., & Sánchez Sánchez, K. M. (2024). Identificación mediante revisión bibliográfica de los factores de riesgo para prevenir la depresión postparto. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4(916), 1-12. doi:10.56294/saludcyt2024916
- Chancas Yauri, L. M., Acuña, B. J., Muñoz de la Torre, R. J., & Paucar Pino, M. J. (2023). Factores Asociados a la Depresión Post Parto en Tiempos de Covid – 19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 7969-7979. doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i5.8375](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8375)
- El congreso de Colombia. (21 de Enero de 2013). Ley N° 1616 21 de Enero 2013. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- El Congreso de Colombia. (22 de Junio de 2006). Ley 1032 de 2006. Obtenido de Sistema Único de Información Formativa: <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1672937>

- El congreso de Colombia. (06 de Septiembre de 2006). Ley 1090 De 2006. Bogotá. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- El congreso de Colombia. (11 de Julio de 2022). LEY No. 2244 11 de Julio de 2022 . Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%202244%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%202244%20de%202022.pdf)
- El congreso de Colombia. (2023). Ley No. 2310 de 2 de Agosto de 2023. Bogotá. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%202310%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%202310%20de%202023.pdf)
- Ellis, A., & Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional Emotiva* (Vol. 2). New York: Desclée de Brouwer, S.A. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60741039/Ellis-Manual-de-Terapia-Racional-Emotiva-Vol-2-pdf20190929-47033-tb4p3d.pdf?1569805552=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DVolumen\\_2\\_MANUAL\\_DE\\_TERAPIA\\_RACIONAL\\_EMO.pdf&Expires=1731863205&Signat](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60741039/Ellis-Manual-de-Terapia-Racional-Emotiva-Vol-2-pdf20190929-47033-tb4p3d.pdf?1569805552=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DVolumen_2_MANUAL_DE_TERAPIA_RACIONAL_EMO.pdf&Expires=1731863205&Signat)
- Galeano Marín, M. E. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. (C. Hurtado Orozco, Ed.) Medellín: La Carreta.
- García Cevallos , G. P., Romero Úrrea , H. E., & Mauquí Troya, G. S. (2022). Factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes: estudio piloto. *Más Vida*, 2(2), 27–35. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0033>
- García, M. I., Coó, S., Valdés, V., & Ceric, F. (2023). Mecanismos neuroendocrinos a la base de la asociación entre salud mental materna y lactancia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 88(5), 286–294. doi:<https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.24875/RECHOG.23000053>
- Gaviria, S. L., Duque, M., Vergel, J., & Restrepo, D. (2019). Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(3), 166-173. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.09.002>
- Hernández Sampieri , R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

- Herrera Dutan, E. V., Carriel Alvarez, M. G., & García Pacheco, A. V. (2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión. *Revista de Investigación en Salud VIVE*, 5(15), 679-686. doi:<https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.33996/revistavive.v5i15.179>
- Jaramillo de la Riva Aguero , M., Gonzales Tello , T. S., & Vega Dienstmaier , J. (2022). Relación entre la presencia de síntomas premenstruales y los niveles de depresión medidos con la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en mujeres con menos de un año postparto. *Revista De Neuropsiquiatría*, 85(4), 261–270. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v85i4.4366>
- Khamidullina, Z., Marat , A., Muratbekova, S., Mustapayeva , N. M., Chingayeva, G. N., Shepetov , A. M., . . . Aimagambetova , G. (2025). Postpartum Depression Epidemiology, Risk Factors, Diagnosis, and Management: An Appraisal of the Current Knowledge and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 14(7), 1-16. doi:10.3390/jcm14072418
- Krauskopf , V., & Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 139-149. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.004>
- Lugo Tosado , P. A., & Pérez Pedrogo , C. (2023). Validación psicométrica de la EPDS en una muestra de madres posparto residentes en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 34(3), 450–464. doi:10.55611/reps.3403.11
- Maldonado Durán, J. (2011). *Salud Mental Perinatal*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Malpartida Ampudia, M. K. (2020). Depresión postparto en atención primaria . *Revista Médica Sinergia*, 5(2), e355. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355>

- Masías Salinas, M. A., & Arias Gallegos, W. L. (2018). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Medica Herediana*, 29(4), 226–231. doi:<https://doi.org/>
- Meléndez, M., Díaz, M., Bohorjas, L., Cabaña, A., Casas, J., Castrillo, M., & Corbino, J. (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. *Salus Online*, 21(3).
- Míguez Varela, M. D., Fernández, V., & Pereira, B. (2017). Depresión postparto y factores asociados en mujeres con embarazos de riesgo. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 25(1), 47-64.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2 de Agosto de 2018). Resolución 3280 de 2018. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=17974>
- Ministerio de Salud y Protección Social-Colciencias. (2013). *Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio*. Bogotá. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.E.mbarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.E.mbarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20(1).pdf)
- Nieri, L., Amaya Méndez, V., & Gonzalez, A. (2018). Depresión y ansiedad estrés en madres púerperas. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 64(1), 16-27.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab_1)
- Ortiz Martínez, R. A., Gallego Betancourt, C. X., Buitrón Zuñiga, E. L., Meneses Valdés, Y. D., Muñoz Fernandez, N. F., & Gonzales Barrerac, M. A. (2016). Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(4), 253-261. doi:<https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.1016/j.rcp.2016.03.002>

- Paolantonio, M. P., Faas, A. E., & Victoria Manoiloff, L. M. (2020). Depresión postparto y su impacto en la calidad del vínculo temprano madre-bebé. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 66(2), 106-118. Obtenido de <https://research-ebSCO-com.ezproxy.uniminuto.edu/c/7boqt4/search/details/uhff5ufwv5?limiters=None&q=%28tristeza+despu%C3%A9s+del+parto%29+OR+%28Depresi%C3%B3n+postparto%29&db=asn%2Crfh%2Cbsu%2Ce000xww%2Cnlebk%2Cfap%2C8gh%2Chjh%2Clxh%2Cf6h%2Ce864sww%2Clth%>
- Paolantonio, M. P., Victoria Manoiloff, L. M., & Faas, A. E. (2021). Impacto de la depresión materna sobre el desarrollo infantil durante el segundo año de vida (Córdoba, Argentina). 3(67), 172–185. Obtenido de <https://research-ebSCO-com.ezproxy.uniminuto.edu/c/7boqt4/search/details/qsvjdeaszv?limiters=FT%3AY%2CDT1%3A2019-09-01%2F2024-09-01&q=%28Depresi%C3%B3n+en+postparto%29&db=asn%2Crfh%2Cbsu%2Ce000xww%2Cnlebk%2Cfap%2C8gh%2Chjh%2Clxh%2Cf6h%2Ce864sww%2Clth%2Cnf%>
- Paolantonio, M. P., Victoria Manoiloff, L. M., & Faas, A. E. (2023). Incidencia de la depresión postparto y factores de riesgo asociados en madres cordobesas (Argentina). *Journal of Psychology (UNLP) / Revista de Psicología (UNLP)*, 22(2), 80-99. doi:<https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.24215/2422572Xe166>
- Ramos Cárdenas, M. A., & Rivera Felix, L. M. (2022). Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *An Fac med*, 19-24. doi:<https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>
- Reyes Ruiz, L., & Carmona Alvarado, F. A. (2020). *Investigación Documental*. Obtenido de <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/2af35a4b-2abf-4f78-a550-0a4e4764e674/content>
- Reyna Martínez, M., González Ramírez, M. T., & Vanegas Farfano, M. T. (2022). Depresión y estrés percibido en una muestra de parejas mexicanas durante el embarazo primerizo.

*Pensamiento Psicológico*, 20, 115-130.

doi:<https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI20.deep>

- Rincón-Pabón, D., & Ramírez-Vélez, R. (2014). Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010. *Revista De Salud Pública*, 16(4), 534-546. Obtenido de <https://www.proquest.com/scholarly-journals/depression-posparto-en-mujeres-colombianas/docview/1677205642/se-2>
- Rishika, S., Ashwini, P., Mayur, W., & Avinash B, T. (2023). Postpartum depression and maternal care: Exploring the complex effects on mothers and infants. *Cureus*, 15(7), 1-12. doi:<https://doi.org/10.7759/cureus.41381>
- Salud, O. M. (2022). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. Ginebra. Obtenido de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>
- Silva, M. M., de Moraes Serrano, T. B., da Silva Porcel, G., Borlina Monteiro, B., & Clapis, M. (2023). Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 31. doi:DOI: 10.1590/1518-8345.6463.3962
- Tobón-Borrero, L. M. (2015). Predictores de depresión posparto en puerperas atendidas en la ese municipal villavicencio 2014. *Duazary*, 12(1), 23-31. doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X.1395>
- Vallecampo, A. (2021). Relación entre riesgo y factores asociados a depresión posparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. *Crea Ciencia*, 14(1), 12-24. doi:<https://research-ebSCO-com.ezproxy.uniminuto.edu/c/7boqt4/viewer/pdf/bdenj3i3j5>
- Vergel, J., Gaviria, S. L., Duque, M., Restrepo, D., Marta, R., & Colonia, A. (2017). Factores psicosociales relacionados con la gestación en mujeres de Medellín, Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 48(1), 26-34. doi:[doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.003](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.003)

