



Depresión post parto en madres

María Elisa Jaramillo Castro

Universidad popular del cesar
Facultad de derecho ciencias políticas y sociales
Psicología
Valledupar
2024



Depresión post parto en madres

Maria Elisa Jaramillo Castro

Monografía para obtener el título de psicólogo

Tutor:

Mónica M Pérez G

Universidad popular del cesar

Facultad de derecho ciencias políticas y sociales

Psicología

Valledupar

2025



Dedicatoria

Este trabajo primeramente está dedicado a Dios y a su amor infinito hacia mi vida, como prueba de este amor el regalo más lindo mi bella e inteligente hija Evi Adriana Luquez Jaramillo, la cual ha sido el torbellino que direcciono mi vida y que sentó las bases para construir el ser que hoy soy y por el cual me siento orgullosa, te amo hija linda eres la razón de todo.



Agradecimientos

A los docentes que con su conocimiento me hicieron enamorar de esta profesión, al alma mater en la cual me he forjado durante estos años.

A mis mamas las cuales han sido mis pilares, mi mama yulesmy gracias por tu incondicionalidad y amor desmedido, a mi tia-mama Karla la cual ha sido el faro que me guía en el mar de la vida y el referente del camino que quiero seguir y a mi abuela- mama Evila que más que mi abuela eligió ser mama, papa y la mejor amiga, gracias por ser la más alcahueta, gracias por tanto amor, gracias por tus consejos, gracia por tanto Mami E.

Tabla de contenido

Introducción	6
Estado del Problema	8
Desarrollo Teórico	9
Depresión postparto	9
Metodología	15
Modalidad, Enfoque y Tipo de Investigación.....	15
Bases de Datos y Fuentes Consultadas	15
Palabras Claves y Estrategias de Búsqueda	15
Tipo de Documentos Analizados	16
Criterios de Inclusión y Exclusión	16
Instrumento de Análisis: Matriz Documental	17
Procesamiento y Análisis de la Información	17
Discusión.....	18
Conclusiones	20
Referencias Bibliográficas	22

Introducción

La depresión posparto (DPP) es un trastorno del estado de ánimo que afecta a muchas mujeres después del parto, caracterizándose por sentimientos persistentes de tristeza, irritabilidad y desinterés. Esta condición tiene un impacto significativo en la salud mental materna y en el desarrollo emocional infantil. Particularmente, las madres jóvenes enfrentan mayores riesgos debido a factores como la inexperiencia, la presión social, el embarazo no planificado, y la ausencia de apoyo emocional o económico.

Aunque se han realizado numerosos estudios sobre la DPP, muchos de ellos abordan sus causas desde perspectivas separadas, ya sea psicológica, biológica o cultural, lo que dificulta una comprensión integral del problema. En este contexto, se vuelve necesario analizar cómo interactúan estos factores, especialmente en mujeres menores de 25 años, cuyas condiciones sociales y fisiológicas incrementan su vulnerabilidad.

Este trabajo busca responder a la pregunta: ¿Cómo influyen los factores psicosociales, culturales y biológicos en la aparición de la depresión posparto en madres jóvenes? Para ello, se plantea como objetivo principal analizar la forma en que estos factores interactúan en el desarrollo de la DPP, con base en una revisión documental de estudios científicos publicados entre 2017 y 2023.

Esta investigación es de enfoque cualitativo y de tipo documental. Se utilizaron bases de datos académicas como Google Académico, Scielo, Redalyc y Repositorio Colmena para identificar estudios pertinentes. Se aplicaron criterios de inclusión específicos (publicaciones recientes, estudios sobre madres jóvenes y enfoque en DPP) y se construyó una matriz documental para organizar los hallazgos. Esta sistematización permitió clasificar la información en tres ejes: psicosocial, cultural y biológico.

La relevancia de esta investigación radica en que ofrece una mirada integral y profunda sobre la depresión posparto en madres jóvenes, un fenómeno que ha sido históricamente invisibilizado o reducido a explicaciones parciales. Al considerar simultáneamente los factores psicosociales, culturales y biológicos, este estudio permite comprender la complejidad del trastorno desde una perspectiva multidimensional. Además, al centrarse en mujeres menores de 25 años, aporta información clave sobre un grupo especialmente vulnerable, cuyas necesidades suelen quedar desatendidas en las políticas públicas y en los programas de salud mental tradicionales. Los hallazgos de esta monografía pueden servir como base para el diseño de estrategias de intervención

psicosocial, de acompañamiento comunitario y de sensibilización institucional, así como para futuras investigaciones que profundicen en la salud mental materna desde un enfoque preventivo e inclusivo.

En cuanto a su estructura, este trabajo se organiza en varias secciones articuladas entre sí. En primer lugar, se presentan los antecedentes, donde se contextualiza el problema y se revisan las contribuciones teóricas más relevantes sobre el tema. Luego, en el desarrollo teórico, se exponen los hallazgos organizados según los tres enfoques principales: psicosocial, cultural y biológico. Posteriormente, se describe la metodología empleada para la revisión documental, detallando las fuentes, los criterios de inclusión y el proceso de análisis. Finalmente, se incluyen la discusión, donde se contrastan los hallazgos con la teoría, y las conclusiones, que resumen las principales ideas obtenidas y proponen nuevas líneas de investigación y acción.

Estado del Problema

En los últimos años, la depresión posparto (DPP) ha sido reconocida como un problema de salud mental de gran impacto en las mujeres durante el periodo perinatal. Diversas investigaciones a nivel internacional y latinoamericano coinciden en que las madres jóvenes constituyen una población especialmente vulnerable a desarrollar este trastorno, debido a condiciones sociales, emocionales y económicas que dificultan la adaptación al rol materno.

En contextos marcados por el embarazo no planificado, la deserción escolar, la falta de redes de apoyo y la ausencia de atención psicológica, muchas madres adolescentes o menores de 25 años enfrentan el posparto con altos niveles de estrés y ansiedad. Esta situación se agrava cuando, además, existe una fuerte carga cultural asociada a la maternidad idealizada, donde expresar tristeza o agotamiento es socialmente mal visto. Como lo señalan estudios recientes, en comunidades con alta presión religiosa o estigmas hacia la maternidad temprana, las jóvenes madres tienen menos probabilidades de buscar ayuda profesional o expresar sus emociones.

Desde el ámbito académico, la literatura ha abordado el fenómeno desde diferentes perspectivas. Algunos estudios que se abordarán en el siguiente apartado, han identificado factores desencadenantes como la falta de apoyo emocional, los conflictos de pareja, los cambios hormonales y la existencia de antecedentes psiquiátricos. Sin embargo, son pocos los trabajos que integran estos elementos en un análisis conjunto, de ahí surge la necesidad de realizar investigaciones que examinen la DPP desde una mirada amplia e interdisciplinaria, como la que se propone en esta monografía.

Así, comprender la depresión posparto en madres jóvenes no solo requiere revisar la literatura científica, sino también considerar el contexto social, cultural y clínico que rodea a estas mujeres. Esta sección pretende ubicar el problema dentro de esa realidad actual, como punto de partida para un análisis más profundo en los capítulos siguientes.

Desarrollo Teórico

Depresión postparto

La depresión posparto (DPP) en madres jóvenes es un fenómeno complejo que no puede entenderse desde una única perspectiva. Los estudios revisados coinciden en que este trastorno resulta de una interacción entre factores psicosociales, culturales y biológicos que se potencian entre sí. En esta sección se analizan los principales aportes teóricos relacionados con cada uno de estos ejes, con el fin de construir una comprensión integral del problema.

Desde la perspectiva psicosocial, la DPP se relaciona con condiciones estructurales que afectan directamente el bienestar emocional de las madres jóvenes. Uno de los factores más reiterados es la falta de apoyo social, que contribuye al aislamiento y a una sensación de abandono durante el posparto. Kleiman (1988) advierte que el temor al juicio social y la autocensura emocional dificultan la expresión de sentimientos de tristeza o desesperanza, especialmente en contextos donde se espera que la maternidad sea una experiencia exclusivamente gratificante. Esta barrera emocional se ve reforzada por la ausencia de redes afectivas, como muestran Reyes-Vaca (2022) y Torres Cortéz (2021), quienes destacan que las relaciones familiares inestables, la precariedad económica y el bajo nivel educativo aumentan la vulnerabilidad emocional. Además, Zhinin Durán (2023) aporta una perspectiva terapéutica al evidenciar que la implementación de intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, ha demostrado ser efectiva para reducir los síntomas de la DPP, lo que refuerza la necesidad de abordar este problema desde el acompañamiento emocional y no solo desde una mirada médica. En conjunto, estos estudios reflejan que la DPP es también una consecuencia de dinámicas sociales que dejan a las madres jóvenes sin herramientas emocionales ni recursos materiales para enfrentar los desafíos del posparto.

La dimensión cultural también ejerce una fuerte influencia sobre la salud mental de las madres jóvenes. En muchos contextos latinoamericanos, la maternidad está atravesada por ideales tradicionales que generan expectativas rígidas e inalcanzables. García-Cárdenas (2020) sostiene que los roles de género atribuyen a la mujer la responsabilidad exclusiva del cuidado del hijo, lo cual puede provocar agotamiento físico y emocional, especialmente cuando no existen mecanismos de apoyo. Esta presión cultural se ve intensificada por las creencias religiosas, como

explica Cruz-Hernández (2021), quien señala que el modelo de la madre abnegada —aquella que se entrega completamente y sin queja al cuidado de sus hijos— impide que muchas mujeres reconozcan su malestar o busquen ayuda profesional. Además, desde una perspectiva comunitaria, Nairovys-Gómez Martí (2017) expone cómo el estigma hacia la maternidad temprana, particularmente en comunidades indígenas, actúa como una barrera que invisibiliza la DPP y obstaculiza el acceso a servicios de salud mental. Jiménez-Caballero (2022) complementa esta visión al mostrar cómo las expectativas sociales afectan la autopercepción de las madres jóvenes, generando sentimientos de culpa e insuficiencia. Finalmente, Reyes-Vaca (2021) destaca que muchas adolescentes enfrentan la exigencia implícita de ser “madres perfectas”, lo que incrementa su nivel de ansiedad y frustración. Estos aportes demuestran que la DPP también está determinada por el contexto sociocultural, el cual impone modelos idealizados de maternidad que pueden ser emocionalmente dañinos si no se cuestionan.

Desde el enfoque biológico, la depresión posparto se asocia a una serie de cambios fisiológicos y antecedentes clínicos que afectan directamente el estado emocional de la madre. Uno de los factores más citados en la literatura es el desequilibrio hormonal posterior al parto. Araya Villavicencio (2021) y Malpartida Ampudia (2020) coinciden en que la caída abrupta de los niveles de estrógeno y progesterona tras el nacimiento genera una respuesta emocional intensa, que puede evolucionar hacia la depresión en mujeres predispuestas. Monk (2023) añade que estos cambios hormonales no solo afectan el ánimo de la madre, sino también su capacidad para establecer un vínculo afectivo con el bebé, lo cual puede complicar el proceso de apego. Además, Gómez-Ayala (2022) subraya que las mujeres con antecedentes de trastornos psiquiátricos, como el trastorno bipolar, presentan un mayor riesgo de recaídas durante el posparto. En esa misma línea, Bullón Vidal (2023) encuentra que ciertos rasgos de personalidad, como el neuroticismo, aumentan la susceptibilidad a la DPP, lo que sugiere una interacción entre factores biológicos y psicológicos. Hipwell (2000), por su parte, advierte que incluso estados emocionales leves, como el maternal blues, pueden afectar el desarrollo del vínculo madre-hijo y generar consecuencias a largo plazo en la salud emocional del bebé. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar la salud mental materna como una prioridad clínica desde el inicio del embarazo, y no solo como una respuesta posterior al parto.

En síntesis, el análisis de la literatura especializada evidencia que la depresión posparto en madres jóvenes no puede ser comprendida de manera aislada desde una sola dimensión. Se trata de un fenómeno multifactorial que exige ser abordado mediante un enfoque integrador, capaz de articular de forma coherente los elementos sociales, culturales y biológicos que lo componen. Cada uno de estos factores, por separado, aporta explicaciones parciales, pero es en su interacción donde se revela la verdadera complejidad del problema. Ignorar alguno de estos aspectos conduciría a interpretaciones reduccionistas que limitan la eficacia de las respuestas institucionales y terapéuticas. Por ello, resulta urgente promover estrategias de prevención, acompañamiento e intervención que sean interdisciplinarias, culturalmente pertinentes y adaptadas a las realidades específicas de las madres jóvenes.

Autor / Año	Tipo de estudio	País / Contexto	Eje temático	Hallazgos principales	Coincidencias / Discrepancias	Relevancia para la investigación
Kleiman (1988)	Teórico / clínico	EE.UU.	Psicosocial	El aislamiento social y los estigmas generan dificultades al expresar las emociones y búsqueda de ayuda.	Coincide con Reyes-Vaca en importancia del apoyo emocional.	Fundamenta el impacto del estigma y aislamiento en DPP.
Reyes-Vaca (2022)	Empírico	México	Psicosocial / Cultural	Apoyo de la familia y las precarias relaciones o redes de apoyos inestables aumentan riesgo de DPP.	Coincide con Kleiman; se diferencia por énfasis en relaciones de pareja.	Relevante por centrarse en jóvenes mexicanas.
Zhinin Durán (2023)	Intervención	Ecuador	Psicosocial	Eficacia de terapia como intervención cognitivo-conductual para tratar DPP.	Contrasta con Kleiman por enfoque en solución terapéutica.	Aporta evidencia de intervención efectiva frente al tema que se trata.
Ortega Ortega (2021)	Empírico	México	Psicosocial	Asociación entre DPP, ansiedad, estrés y trastornos alimenticios.	Complementa enfoque clínico.	Visibiliza las variables relevantes para un diagnóstico temprano.

Autor / Año	Tipo de estudio	País / Contexto	Eje temático	Hallazgos principales	Coincidencias / Discrepancias	Relevancia para la investigación
García-Cárdenas (2020)	Cualitativo	México	Cultural	Rol de género genera sobrecarga emocional.	Coincide con Cruz-Hernández.	Clave para el diseño de intervenciones con enfoque de género.
Cruz-Hernández (2021)	Cualitativo	México	Cultural	La religión impone modelo desde el sacrificio (dejar de ser mujer y ser solo madre)	Coincide con Nairovys-Gómez Martí en presión cultural.	Se visualiza la religión como un factor cultural.
Nairovys-Gómez Martí (2017)	Etnográfico	Colombia	Cultural	El colectivo comunitario impide búsqueda de ayuda.	Coincide con Jiménez-Caballero; se diferencia por enfoque indígena.	Aporta perspectiva intercultural a la DPP.
Jiménez-Caballero (2022)	Cualitativo	Colombia	Cultural	El poco apoyo los pensamientos colectivos agravan estrés postparto.	Similar a Nairovys-Gómez Martí.	Complementa análisis sociocultural.
García Cevallos (2021)	Empírico	Ecuador	Cultural / Psicosocial	Las educaciones sexuales no adecuadas generan n crecimiento en la población maternal, Y aumento de la DPP.	Coincide con Reyes-Vaca; resalta embarazo adolescente.	Aporta dimensión educativa a la prevención.

Autor / Año	Tipo de estudio	País / Contexto	Eje temático	Hallazgos principales	Coincidencias / Discrepancias	Relevancia para la investigación
Monk (2023)	Clínico	EE.UU.	Biológico	Desequilibrio hormonal generado por la nueva etapa afecta vínculo madre-hijo.	Coincide con Araya y Hipwell.	Suma variable del acceso a servicios de salud.
Gómez-Ayala (2022)	Clínico	Desconocido	Biológico	Trastorno bipolar como antecedente crítico para recaídas posparto.	Coincide con Bullón Vidal sobre comorbilidades.	Integra salud mental previa como factor de riesgo.
Hipwell (2000)	Empírico	Reino Unido	Biológico / Psicosocial	El "maternal blues" afecta desarrollo del apego infantil.	Coincide con Bullón Vidal.	Suma implicaciones a largo plazo para el desarrollo infantil.
Bullón Vidal (2023)	Clínico	Perú	Biológico	Neuroticismo como rasgo de personalidad asociado a DPP.	Contrasta con Araya (foco hormonal) y complementa con psicología individual.	Enfatiza rasgos de personalidad como predictores.
Araya Villavicencio (2021)	Clínico	Perú	Biológico	Caída de estrógenos y progesterona postparto como factor clave.	Coincide con Malpartida.	Fundamental para explicar origen fisiológico de la DPP.
Malpartida Ampudia (2020)	Clínico	Perú	Biológico	Desequilibrio hormonal aumenta vulnerabilidad en madres primerizas.	Coincide con Araya; refuerza foco biológico.	Base para enfoque clínico-hormonal en prevención.

Metodología

Modalidad, Enfoque y Tipo de Investigación

Esta investigación adopta una modalidad documental, con un enfoque cualitativo y un carácter analítico, adecuado a los objetivos planteados. Al no involucrar interacción directa con personas, se basa exclusivamente en el análisis de fuentes secundarias académicas previamente publicadas. Esta elección metodológica responde a la necesidad de abordar la depresión posparto (DPP) en madres jóvenes desde una perspectiva integral, considerando que se trata de una población vulnerable y que la revisión de literatura científica permite explorar a fondo los factores implicados.

El enfoque cualitativo permite interpretar y comprender la DPP desde una visión compleja y multidimensional. No se pretende establecer relaciones causales, sino identificar patrones, significados y vínculos entre los factores psicosociales, culturales y biológicos que influyen en la experiencia de las madres jóvenes. Por ello, el alcance de esta investigación es descriptivo y analítico, centrado en examinar el fenómeno tal como ha sido abordado en la literatura reciente.

Bases de Datos y Fuentes Consultadas

Con el propósito de asegurar la calidad y validez de los hallazgos, se consultaron bases de datos académicas, repositorios institucionales reconocidos y páginas web reconocidas:

- **Bases de datos:** Google Académico, Scielo, Redalyc, Dialnet, Elsevier y PubMed.
- **Repositorios institucionales:** Repositorio Colmena (Universidad UPSE), Repositorio UCA (Universidad Católica de Cuenca) y Repositorio UWiener.
- **Páginas web institucionales:** Publicaciones científicas destacadas como la *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, la *Revista Médica Sinergia* y la *Revista de Investigación en Salud*.

Palabras Claves y Estrategias de Búsqueda

La búsqueda de información se realizó mediante la combinación de palabras clave en español, inglés y portugués, utilizando operadores booleanos (AND, OR) para precisar los resultados:

Palabras clave principales: “depresión posparto”, “madres jóvenes”, “factores psicosociales”, “factores culturales”, “factores biológicos”.

Palabras clave secundarias: “maternal blues”, “trastorno bipolar posparto”, “estrés materno”, “embarazo adolescente”.

Ejemplos de búsqueda:

“Depresión posparto” AND “madres jóvenes” AND (“factores psicosociales” OR “factores culturales” OR “cambios hormonales”).

“Postpartum depression” AND “young mothers” AND “risk factors”.

Tipo de Documentos Analizados

Se seleccionaron y analizaron 27 documentos, publicados entre 2017 y 2023, distribuidos de la siguiente forma:

- Artículos científicos: 15, procedentes de revistas indexadas como Scielo, PubMed y Elsevier.
- Tesis de grado y posgrado: 8, obtenidas de repositorios universitarios.
- Revisiones bibliográficas: 4, consultadas en bases académicas como Dialnet y Redalyc.

Esta selección permitió construir una base sólida de evidencia empírica y teórica que sirvió de sustento para el análisis comparativo y el desarrollo de la discusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Para garantizar la relevancia y pertinencia de la información, se establecieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Ser madres
- Tener depresión o (tener signos y síntomas de esta según los diagnósticos científicos)
- se analizaron estudios según su aporte en las tres aristas (psicosocial, cultural, biológica).

Criterios de exclusión:

- No ser madre
- No presentar signos de depresión

Instrumento de Análisis: Matriz Documental

Para la organización y sistematización de la información, se empleó una matriz documental. Este instrumento permitió registrar y comparar los elementos clave de cada estudio:

- Nombre o título: Identificación del estudio analizado.
- Autor: Nombre del autor o autores.
- Año: Fecha de publicación.
- Fuente y base de datos: Procedencia del documento.
- Palabras clave: Términos principales abordados.
- Tipo de documento: Artículo, tesis o revisión.
- País: Contexto geográfico del estudio.
- Análisis del documento: Resumen de hallazgos principales.
- Arista: Clasificación según el enfoque (psicosocial, cultural o biológico).

Procesamiento y Análisis de la Información

El proceso de análisis documental se realizó en tres fases:

- **Búsqueda y selección:** Identificación de estudios relevantes conforme a los criterios de inclusión y exclusión definidos.
- **Organización de la información:** Registro de cada documento en la matriz documental, categorizando los hallazgos según las tres aristas principales: psicosocial, cultural y biológica.
- **Análisis comparativo:** Comparación de patrones, coincidencias y diferencias entre estudios, con el objetivo de integrarlos de manera coherente en la discusión y construir una visión integral del fenómeno investigado.

Discusión

La depresión posparto en madres jóvenes constituye un fenómeno complejo que no puede ser comprendido únicamente desde una perspectiva individual ni exclusivamente clínica. El análisis documental realizado evidencia que este trastorno obedece a la confluencia de múltiples factores que interactúan simultáneamente, generando condiciones de alta vulnerabilidad para esta población. En esta sección, se contrastan los hallazgos obtenidos durante la revisión de literatura con los principales aportes teóricos, organizados en torno a tres ejes fundamentales de análisis: psicosocial, cultural y biológico. Este enfoque comparativo permite no solo identificar coincidencias y divergencias entre los estudios revisados, sino también construir una visión integral que aporte a la comprensión profunda del fenómeno.

Desde el enfoque psicosocial, los estudios coinciden en que la ausencia de redes de apoyo, las relaciones afectivas inestables y la precariedad económica constituyen condiciones que favorecen la aparición de síntomas depresivos en el posparto. Kleiman (1988) y Reyes-Vaca (2022) coinciden en que el aislamiento emocional y el temor a ser juzgada impiden que las madres expresen su sufrimiento y busquen ayuda. Esta falta de contención emocional, sumada a factores estructurales como el desempleo y el bajo nivel educativo (Torres Cortéz, 2021), intensifica el riesgo. Además, Zhinin Durán (2023) resalta la importancia de ofrecer espacios de acompañamiento psicológico como herramienta de mitigación, lo cual sugiere que la intervención debe ir más allá del diagnóstico médico y centrarse también en el entorno social inmediato.

En relación con la dimensión cultural, los aportes analizados muestran que los estereotipos de género y las expectativas sociales ejercen una presión significativa sobre las madres jóvenes. García-Cárdenas (2020) y Cruz-Hernández (2021) advierten que los ideales tradicionales de maternidad generan una carga emocional basada en la auto exigencia, el sacrificio y la negación del malestar. A esto se suma el estigma social, documentado por Nairovys-Gómez Martí (2017) y Jiménez-Caballero (2022), que impide la búsqueda de ayuda en contextos rurales o comunitarios, donde expresar sufrimiento materno puede ser visto como un signo de debilidad o fracaso. Estos elementos no solo refuerzan el silencio en torno a la DPP, sino que también profundizan el sentimiento de culpa y desconexión emocional. Reyes-Vaca (2021) aporta una visión más

psicológica, mostrando cómo la presión por cumplir con el rol de "madre perfecta" desencadena ansiedad, baja autoestima y frustración en las adolescentes.

En cuanto al plano biológico, los autores analizados señalan que los cambios hormonales y los antecedentes psiquiátricos previos representan factores determinantes para la aparición de la DPP. Araya Villavicencio (2021) y Malpartida Ampudia (2020) explican que la caída brusca de estrógenos y progesterona genera desequilibrios que afectan directamente el estado emocional materno. Gómez-Ayala (2022) y Bullón Vidal (2023), por su parte, enfatizan el rol de la salud mental previa y de ciertos rasgos de personalidad en la predisposición al trastorno, mientras que Monk (2023) y Hipwell (2000) subrayan las consecuencias que este desequilibrio tiene sobre el vínculo temprano con el hijo. Estos hallazgos biológicos complementan las perspectivas psicosocial y cultural, y refuerzan la necesidad de una atención clínica integral, que contemple tanto el bienestar de la madre como el desarrollo emocional del bebé.

Al integrar estas tres dimensiones, se confirma que la DPP en madres jóvenes debe ser abordada como un fenómeno multifactorial. La falta de apoyo social, las exigencias culturales y los procesos fisiológicos no actúan de manera aislada, sino que se interrelacionan y se refuerzan mutuamente. Esta mirada integral permite no solo comprender mejor el problema, sino también proponer intervenciones que consideren el contexto vital de las madres jóvenes. Además, la revisión documental evidencia una carencia de estudios que analicen estas dimensiones de forma simultánea, lo que representa una oportunidad para futuras investigaciones que adopten enfoques interdisciplinarios y culturalmente sensibles.

Conclusiones

La presente investigación documental permitió profundizar en la comprensión de la depresión posparto en madres jóvenes como un fenómeno complejo, multidimensional y socialmente condicionado. A través del análisis sistemático de fuentes académicas, se evidenció que este trastorno no puede ser abordado de manera aislada, ni desde una mirada exclusivamente clínica o psicológica. Por el contrario, requiere una perspectiva integradora que considere la interacción entre factores psicosociales, culturales y biológicos que afectan de forma simultánea a esta población.

Desde el plano psicosocial, se identificó que la falta de apoyo emocional, la precariedad económica, la inestabilidad familiar y la escasa red de contención afectan significativamente la salud mental de las madres jóvenes, generando sentimientos de soledad, ansiedad e insuficiencia. Esta situación se ve agravada por la falta de acceso a servicios especializados y por una débil estructura institucional para la prevención de trastornos afectivos en el posparto.

En lo cultural, la investigación muestra cómo las creencias tradicionales sobre la maternidad, los estereotipos de género y las exigencias sociales influyen negativamente en la construcción del rol materno. El ideal de la madre perfecta, sumado al estigma hacia la maternidad adolescente, produce un entorno de presión emocional que propicia la negación del malestar y la normalización del sufrimiento. Estas tensiones culturales refuerzan el aislamiento y dificultan el reconocimiento de los síntomas depresivos.

Por su parte, la dimensión biológica aporta una visión complementaria al revelar la influencia de los cambios hormonales y de los antecedentes psiquiátricos sobre la aparición de la DPP. Si bien estos factores tienen una base fisiológica, no actúan de forma aislada, sino en conjunto con el entorno social y emocional, lo que refuerza la necesidad de una atención clínica holística e interdisciplinaria.

En suma, la revisión documental permitió integrar diferentes perspectivas teóricas y empíricas, dando lugar a una visión más completa del fenómeno. Se concluye que cualquier estrategia efectiva de prevención e intervención debe considerar las particularidades de las madres jóvenes, contemplando su contexto vital, su entorno social y sus condiciones emocionales y físicas. Además, este trabajo evidencia la necesidad de promover políticas públicas que articulen la salud mental materna con enfoques culturales y comunitarios, fortaleciendo la educación emocional, el acceso a atención psicológica oportuna y el acompañamiento durante el embarazo y el puerperio.

Finalmente, se recomienda el desarrollo de investigaciones futuras que exploren la DPP desde enfoques interseccionales y participativos, incorporando las voces de las propias madres jóvenes como parte activa del conocimiento. Solo desde una comprensión integral, empática y contextualizada será posible avanzar hacia una atención más humana y efectiva en el campo de la salud mental materna.

Referencias Bibliográficas

- Eaton, W. W., Shultz, L. R., y George, L. K. (2008). The epidemiology of postpartum depression: a review of the past 10 years. *Archives of Women's Mental Health*, 11(1), 3-14.
- Fernández, M. C., y Pérez, M. (2018). Depresión postparto en madres adolescentes de Mendoza, Argentina. *Revista Argentina de Salud Mental*, 11(3), 163-170.
- Fernández, M. E., y Rodríguez, J. C. (2016). La depresión postparto en madres adolescentes de Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67(2), 140-148.
- Field, T. (2006). Impact of postpartum depression on early infant development. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 26-39.
- García-Miranda, F., y García-Miranda, M. (2014). Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 79(1), 3-9.
- Gómez Marti, N. (2017). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato. *Revista de Investigación en Salud*, 9(1), 55-62.
- Gutiérrez, D. M., y Martínez, M. A. (2017). Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(1), 51-58.
- Harper, T. G. (2013). *The Psychology of Postpartum Depression*. New York, NY: Springer.
- Hipwell A, G. F. (2000). Severe maternal psychopathology and infant-mother attachment. *Dev Psychopathol*, 75-175.
- Lattus-Olmos, J. y Mosella-Vial, F. (2016). Embarazo Parto y Puerperio. *Cámara chilena de libro; P. 192*.
- Lopez, M. (2016). La experiencia de la depresión postparto en madres adolescentes. *Rev Colomb Obstet Ginecol vol.57 no.3*.
- Monk, C. (2023). PREPP: Prevención de la depresión posparto (PREPP). *Good clinical*, <https://ichgcp.net/es/clinical-trials-registry/NCT03283254>.

- Panzarine, M. E., y Bellini, M. C. (2007). Interacción madre-hijo en madres adolescentes con depresión posparto. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 3(1), 28-35.
- Pereda, F. (2017). Depresión postparto en adolescentes: factores de riesgo y tratamiento. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*; 48(2)
- Pivasil, P. (2009). Prevalencia de depresión posparto en madres adolescentes. *Revista de Investigación Clínica*, 51(4), 285-292.
- Salazar, M. (2016). Depresión posparto y los factores de riesgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(1), 22-27.
- Serendipia, C. p. (2018). Karen Kleiman y Molly McIntyre la otra cara de la maternidad. Una serendipia <https://unaserendipia.com/2018/01/08/karen-kleiman-molly-mcintyre-el-otra-cara-de-la-maternidad/>
- Torres, L. F. (2023). Depresión postparto en madres adolescentes: una mirada desde el arte. Bogotá, Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Vera, C., y Pérez, J. C. (2013). La depresión postparto en madres adolescentes de Bucaramanga, Colombia.