



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,  
Volumen 8, Número 5.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i5](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5)

**DEPRESIÓN POSTPARTO Y  
REINTEGRACIÓN PSICOSOCIAL: UN  
ESTUDIO FENOMENOLÓGICO DE LAS  
EXPERIENCIAS VIVIDAS**

**POSTPARTUM DEPRESSION AND PSYCHOSOCIAL  
REINTEGRATION: A PHENOMENOLOGICAL STUDY  
OF LIVED EXPERIENCES**

**Paulina Johanna Ambrosi Soto**  
Universidad Técnica de Machala - Ecuador

**Yadira Liliana Sánchez Padilla**  
Universidad Técnica de Machala - Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15134](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15134)

## Depresión postparto y Reintegración psicosocial: Un estudio fenomenológico de las experiencias vividas

Paulina Johanna Ambrosi Soto<sup>1</sup>

[pambrosi2@utmachala.edu.ec](mailto:pambrosi2@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0008-1306-4130>

Universidad Técnica de Machala  
Ecuador

Yadira Liliana Sánchez Padilla

[ysanchez@utmachala.edu.ec](mailto:ysanchez@utmachala.edu.ec)

<http://orcid.org/0000-0002-8380-6434>

Universidad Técnica de Machala  
Ecuador

### RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias vividas y el proceso de reintegración psicosocial de mujeres profesionales que han superado la depresión postparto en los últimos 24 meses, explorando las dimensiones personal, familiar, laboral y social de su proceso de recuperación. Se implementó una metodología cualitativa con diseño fenomenológico, realizando entrevistas no estructuradas a tres participantes profesionales (edades 25-29 años), todas con diagnóstico confirmado de DPP según criterios DSM-5. El análisis fenomenológico interpretativo reveló cinco categorías principales: Reconfiguración Personal y Social, Claves de Recuperación y Afrontamiento, Proceso de Reintegración Personal y Profesional Post-Depresión, Dinámicas Familiares y Red de Apoyo en el Proceso de Recuperación, y Evolución de la Perspectiva sobre la Salud Mental Materna. Los hallazgos destacan la interrelación entre la recuperación personal y la reintegración profesional, evidenciando cómo los diferentes roles y responsabilidades laborales influyen en el proceso de recuperación. Se identificaron "puntos de inflexión" significativos en la reintegración y la emergencia del activismo en salud mental como resultado transformador, sugiriendo la necesidad de un abordaje integral que considere la complejidad de los roles profesionales en el proceso de recuperación.

**Palabras clave:** depresión posparto, reintegración psicosocial, salud mental materna

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [pambrosi2@utmachala.edu.ec](mailto:pambrosi2@utmachala.edu.ec)

# Postpartum depression and psychosocial reintegration: A phenomenological study of lived experiences

## ABSTRACT

The present study aimed to understand the lived experiences and psychosocial reintegration process of professional women who have overcome postpartum depression in the last 24 months, exploring the personal, family, work and social dimensions of their recovery process. A qualitative methodology with phenomenological design was implemented, conducting unstructured interviews with three professional participants (ages 25-29 years), all with confirmed diagnosis of PPD according to DSM-5 criteria. The interpretative phenomenological analysis revealed five main categories: Personal and Social Reconfiguration, Recovery and Coping Keys, Post-Depression Personal and Professional Reintegration Process, Family Dynamics and Support Network in the Recovery Process, and Evolving Perspective on Maternal Mental Health. The findings highlight the interrelationship between personal recovery and professional reintegration, evidencing how different job roles and responsibilities influence the recovery process. Significant “tipping points” in reintegration and the emergence of mental health activism as a transformative outcome were identified, suggesting the need for a holistic approach that considers the complexity of professional roles in the recovery process.

**Keywords:** postpartum depression, psychosocial reintegration, maternal mental health

*Artículo recibido 19 octubre 2024*

*Aceptado para publicación: 23 noviembre 2024*



## INTRODUCCIÓN

La depresión posparto representa un desafío significativo para la salud pública, con impactos adversos en las madres y sus familias. Si bien su prevalencia es reconocida, la comprensión de la interacción entre los múltiples factores de riesgo sigue siendo limitada (Wisner et al., 2019). Aunque diversos determinantes sociodemográficos, psicosociales y obstétricos han sido identificados, son escasos los estudios que han examinado de manera integral cómo estos factores se entrelazan para elevar el riesgo de depresión posparto (Chalise y Bhandari, 2019).

Saharoy et al. (2023) caracterizan la depresión posparto como un fenómeno complejo que afecta a un porcentaje significativo de madres primerizas, con una prevalencia estimada entre el 10% y 20% durante el primer año posparto. Esta condición sigue siendo frecuentemente estigmatizada y mal comprendida, resultando en un subdiagnóstico sustancial incluso en casos con sintomatología evidente, las consecuencias de una depresión posparto no tratada pueden ser profundas, afectando no solo a la madre sino también al desarrollo del infante y la dinámica familiar en su conjunto (Mousavi y Shojaei, 2021). Slomian et al. (2019) resalta el amplio espectro de consecuencias asociadas a la depresión materna posparto, tanto para las mujeres como para sus hijos, estas secuelas abarcan desde alteraciones en el vínculo materno-infantil hasta retrasos en el desarrollo cognitivo y emocional de los infantes, con potenciales efectos a largo plazo.

No obstante, en medio de este panorama desafiante, emergen narrativas de resiliencia y recuperación. Estudios cualitativos han logrado capturar las experiencias de mujeres que, tras atravesar esta situación, han conseguido reintegrarse a sus vidas con renovada fortaleza (Shang et al., 2022). Sus relatos desvelan factores facilitadores clave, como el apoyo social, la aceptación y el empoderamiento personal, que contribuyeron a su proceso de recuperación.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo principal comprender las experiencias vividas de mujeres que han atravesado la depresión postparto y su proceso de reintegración psicosocial, se destaca por su enfoque cualitativo basado en entrevistas no estructuradas y un análisis fenomenológico. Al adoptar esta perspectiva fenomenológica, el estudio se alinea con el creciente reconocimiento en la investigación psicológica de la importancia de las experiencias subjetivas en la comprensión de los trastornos en la salud mental materna (Fernández-Basanta et al., 2021).



Además, se busca proporcionar percepciones profundas que puedan informar el desarrollo de intervenciones más efectivas y personalizadas. La comprensión profunda de estas experiencias vividas tiene el potencial de mejorar significativamente el apoyo ofrecido a las mujeres que atraviesan este desafiante período, contribuyendo así a una recuperación más integral y una reintegración psicosocial más exitosa (Atuhaire et al., 2021).

### **Depresión Postparto**

La maternidad, tradicionalmente asociada con emociones positivas, puede verse empañada por una realidad menos discutida pero igualmente prevalente: la depresión posparto (Ceriani, 2020). Esta condición afecta a un número significativo de nuevas madres, contrastando marcadamente con las expectativas sociales de júbilo maternal. La DPP no es un estado de ánimo transitorio, sino una manifestación clínica que persiste durante al menos dos semanas posteriores al alumbramiento, caracterizada por un estado de ánimo deprimido, ansiedad y un deterioro funcional significativo que frecuentemente requiere intervención profesional (Molenaar et al., 2018).

En el contexto de esta condición clínica, la complejidad de la DPP se refleja en su etiología multifactorial, los antecedentes psiquiátricos emergen como un factor de riesgo crucial, incluyendo episodios depresivos previos, historial familiar de depresión y el uso de antidepresivos antes o durante el embarazo (Alhaj et al., 2024).

Desde una perspectiva sintomatológica, la experiencia emocional de la DPP abarca un espectro complejo de sentimientos que trascienden la tristeza comúnmente asociada (Wisner et al., 2019). Las mujeres afectadas frecuentemente presentan una sensación abrumadora de ansiedad e irritabilidad, que en casos severos puede escalar a pensamientos intrusivos o ideación suicida (Harrison et al., 2022). La naturaleza fluctuante de estas emociones subraya la necesidad de un monitoreo continuo y un apoyo emocional consistente durante el período posparto (Shi y Han, 2024).

Los estudios contemporáneos sugieren que la identificación temprana y el manejo adecuado de la DPP son cruciales para mitigar sus efectos adversos tanto en la madre como en el desarrollo infantil. Es así que, indagaciones recientes han explorado intervenciones innovadoras, como la terapia cognitivo-conductual en línea y las intervenciones basadas en Mindfulness, mostrando resultados prometedores en la reducción de síntomas depresivos en el período posparto (Anyanwu y Jenkins, 2024).



Es importante destacar que la DPP no solo afecta a la madre, sino que también puede tener repercusiones significativas en el vínculo madre-hijo y en el desarrollo infantil a largo plazo (Slomian et al., 2019). Estudios han revelado que los hijos de madres con DPP no tratada pueden presentar mayor riesgo de problemas emocionales, conductuales y cognitivos en la infancia y adolescencia (Netsi et al., 2018), estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque holístico en el tratamiento de la DPP, que considere no solo el bienestar de la madre, sino también el del infante y la dinámica familiar en su conjunto.

El papel del apoyo social en la prevención y manejo de la DPP ha ganado prominencia en la literatura científica reciente. Este apoyo abarca no solo el respaldo de la pareja, sino también el de la familia extendida y amigos (Patiño et al., 2024). Asimismo, Riem et al. (2024) han ampliado este concepto para incluir el apoyo de los abuelos, demostrando que la ausencia de apoyo práctico y emocional de estas figuras se asocia con un mayor riesgo de desarrollar DPP. Esta perspectiva sugiere que la DPP podría ser, en parte, una respuesta adaptativa ante la percepción de un sistema de apoyo insuficiente para la crianza.

Los datos epidemiológicos revelan que la depresión postparto afecta aproximadamente al 17% de las madres en el período perinatal, según Al-Abri et al. (2023), su complejidad se refleja en diversas dimensiones que interactúan entre sí, incluyendo la experiencia emocional, el impacto social, los factores de recuperación, la reintegración laboral/académica, las estrategias de afrontamiento, los cambios en la percepción de la maternidad y las relaciones familiares.

Amer et al. (2024) destacan la importancia de abordar estas dimensiones de manera holística para comprender y tratar eficazmente la DPP. Además, investigaciones recientes subrayan la influencia de factores biológicos, psicológicos y socioculturales en el desarrollo y curso de la DPP, enfatizando la necesidad de un enfoque multidisciplinario en su abordaje (Mitchell et al., 2023). A continuación, se exploran estas dimensiones críticas de la DPP, respaldadas por la evidencia científica más reciente.

El impacto social de la DPP se extiende más allá del núcleo familiar inmediato, afectando significativamente las relaciones interpersonales en diversos contextos (Dib et al., 2020). El aislamiento social es una consecuencia frecuente, que puede exacerbar los síntomas y obstaculizar la búsqueda de ayuda (Morris et al., 2020). La implementación de programas comunitarios de apoyo y la educación

pública son fundamentales para mitigar el estigma asociado con la DPP y facilitar la integración social de las madres afectadas (Basu et al., 2021).

En el contexto de la crisis sanitaria global, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental perinatal, exacerbando los factores de riesgo existentes para la DPP. Una investigación de Sahebi et al. (2024) reveló un aumento significativo en la prevalencia de la DPP durante la pandemia, atribuido en parte al aislamiento social, el aumento del estrés económico y la reducción del acceso a servicios de apoyo. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias de intervención adaptativas y resilientes en tiempos de crisis global.

Los hallazgos científicos señalan que la recuperación de la DPP está influenciada por una interacción compleja de factores biológicos y psicosociales, es así que el acceso oportuno a tratamientos personalizados, que pueden incluir intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas, es crucial para la recuperación (Milgrom et al., 2019). Además, el apoyo social, particularmente de la pareja y la familia cercana, emerge como un factor protector significativo en el proceso de recuperación (Hutchens y Kearney, 2020).

Las estrategias de afrontamiento efectivas juegan un papel crucial en el manejo de la DPP (Vismara et al., 2020). El mindfulness, el ejercicio regular y la terapia cognitivo-conductual se han identificado como intervenciones particularmente efectivas (Haga et al., 2023). Además, el uso de aplicaciones móviles y plataformas en línea para el apoyo y seguimiento ha ganado prominencia como una estrategia de afrontamiento accesible y efectiva (Fonseca et al., 2019).

La experiencia de la DPP a menudo conduce a un cambio significativo en la percepción de la maternidad y el autoconcepto (Adeyemo et al., 2020). Muchas mujeres reportan una reevaluación de sus expectativas y una mayor conciencia de la importancia de la salud mental, este cambio de percepción puede conducir a un crecimiento personal y a una mayor resiliencia a largo plazo (Dadi et al., 2020).

Por esta razón, la DPP puede tener un impacto profundo en las relaciones familiares, particularmente en la dinámica de pareja y en el vínculo madre-hijo, es así que las intervenciones que involucran a la pareja y otros miembros de la familia en el proceso de tratamiento son cruciales (Ng-Knight y Schoon, 2021).

El fortalecimiento de las relaciones familiares a través de terapia de pareja y programas de crianza ha demostrado mejorar los resultados tanto para la madre como para el desarrollo infantil (Motrico et al.,



2021).

### **Reintegración Psicosocial**

En el complejo panorama de la recuperación posparto, Bigley et al. (2023) conceptualizan la reintegración psicosocial como un proceso integral y multidimensional que trasciende la recuperación fisiológica. Este proceso implica un camino de sanación que permite a las mujeres recobrar su funcionalidad, reanudar sus roles familiares y sociales, reconectar con sus relaciones interpersonales significativas y, en última instancia, alcanzar un estado de bienestar y satisfacción en su nueva realidad. En este contexto, la reintegración psicosocial emerge como un proceso crucial para las mujeres que han experimentado depresión posparto, considerando la prevalencia significativa de esta condición en el posparto, su impacto puede extenderse más allá de la salud mental materna, afectando la capacidad para establecer vínculos saludables con sus hijos y cumplir con las demandas familiares y sociales (Falletta et al., 2020).

Particularmente desafiante resulta la reintegración al trabajo o a los estudios después de la DPP, y es aquí donde las políticas laborales flexibles y los programas de apoyo en el lugar de trabajo desempeñan un papel fundamental (Tang et al., 2021). Franzoi et al. (2024) destacan que la implementación de programas de "retorno gradual" puede reducir el estrés asociado con la reintegración, facilitando una transición más fluida y mejorando los resultados a largo plazo para las mujeres afectadas.

En estrecha relación con lo anterior, el apoyo social emerge como un componente clave en este proceso de reintegración. El estudio de Milgrom et al. (2019) evidencia que dicho apoyo puede reducir significativamente los síntomas de depresión y ansiedad desde el embarazo hasta los seis meses posparto, destacando la importancia de factores como la reafirmación del valor personal y la existencia de una red de apoyo confiable.

De manera significativa, estas formas de apoyo no solo ayudan a las madres a enfrentar el estrés parental, sino que también actúan como un factor protector ante posibles efectos adversos de la DPP sobre el desarrollo emocional y conductual del niño. Dado que el impacto de la depresión materna en el desarrollo infantil tiende a ser independiente del apoyo social, se sugiere que los enfoques de tratamiento ajusten su orientación para fortalecer estos vínculos desde el embarazo tardío y durante los primeros meses después del nacimiento (Cho et al., 2023).



## **METODOLOGÍA**

Este estudio adopta un enfoque cualitativo fenomenológico para explorar las experiencias vividas de mujeres con depresión postparto (DPP) y su proceso de reintegración psicosocial (Neubauer et al., 2019). La investigación se realizó con tres participantes, fundamentándose en los principios epistemológicos de la fenomenología interpretativa y las recomendaciones metodológicas contemporáneas para investigaciones cualitativas en salud mental (Eatough y Smith, 2019).

Los criterios de inclusión contemplaron: (a) diagnóstico confirmado de DPP según criterios DSM-5, documentado dentro de 24 meses previos al estudio; (b) finalización de al menos 12 meses de tratamiento con mejoría sintomática documentada; (c) edad entre 18-30 años; (d) empleo estable; (e) relación de pareja estable mínima de 24 meses. Se excluyeron participantes con ideación suicida activa, síntomas psicóticos recientes, trastornos de personalidad severos o trastornos por uso de sustancias activos.

El análisis de datos siguió los principios del método fenomenológico interpretativo (Tombolato y Santos, 2020), desarrollándose en tres fases: codificación línea por línea, refinamiento de códigos en subtemas mediante análisis comparativo constante, y la integración en 5 categorías principales. La saturación teórica se alcanzó cuando los temas principales comenzaron a repetirse consistentemente (Moura et al., 2021).

El rigor metodológico se garantizó mediante triangulación de datos (entrevistas en profundidad, diarios reflexivos y notas de campo), triangulación de investigadores con 2 expertos en metodología cualitativa y salud mental perinatal, y validación por participantes. La verificación de criterios se realizó mediante screening telefónico, revisión de documentación clínica y entrevista diagnóstica estandarizada (Sáenz-Bonilla et al., 2022).

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A partir del análisis de las entrevistas no estructuradas realizadas a tres participantes que experimentaron depresión postparto, se identificaron cinco categorías principales relacionadas con su proceso de reintegración psicosocial. Las categorías son: (1) Reconfiguración Personal y Social; (2) Claves de Recuperación y Afrontamiento; (3) Proceso de Reintegración Personal y Profesional Post-Depresión; (4) Dinámicas Familiares y Red de Apoyo en el Proceso de Recuperación; (5) Evolución de la

Perspectiva sobre la Salud Mental Materna.

### **Reconfiguración Personal y Social**

P1 (29 años, docente de primaria, 14 meses post-diagnóstico, cursando una certificación en educación especial) describe su experiencia inicial: *"Me sentía muy triste y abrumada, había días que el cansancio era mucho mayor que en otros. Me sentía incapaz de conectar con mi bebé o conmigo misma"*. Esta narrativa emerge en el contexto de una profesional que intentaba balancear su rol materno con su trabajo como docente y sus aspiraciones académicas, reflejando lo documentado por Adlington et al. (2023) sobre la intensificación de síntomas depresivos en madres que enfrentan múltiples roles.

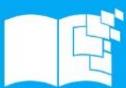
P2 (25 años, guardia de seguridad, 12 meses post-diagnóstico) refleja: *"Mi experiencia emocional con la depresión posparto fue como estar atrapada en un pozo oscuro. Me sentía desconectada de todo, incluso de mi bebé"*. Esta descripción proviene de una madre que enfrentó el desafío adicional de trabajar en turnos rotativos, lo que complejizó su proceso de recuperación. Su experiencia se alinea con la investigación de Majorie et al. (2023) sobre el impacto de los horarios laborales irregulares en la DPP.

P3 (27 años, contadora, 16 meses post-diagnóstico, cursando una maestría en finanzas) comparte: *"Me sentía completamente desconectada de mis emociones, como si estuviera viendo mi vida desde fuera"*. Este testimonio emerge de una profesional que mantuvo un equilibrio entre su recuperación, su desarrollo profesional y su rol materno. Su experiencia respalda los hallazgos de Michal et al. (2024) sobre la despersonalización como síntoma común en madres que mantienen múltiples roles sociales.

### **Claves de Recuperación y Afrontamiento**

P1 describe sus estrategias de recuperación: *"Las estrategias más útiles fueron la terapia cognitivo-conductual, que me ayudó a manejar pensamientos negativos. El mindfulness me ayudó a estar presente"*. Su experiencia como docente le permitió incorporar técnicas de regulación emocional aprendidas en su práctica profesional, alineándose con el estudio de Li et al. (2022) sobre la efectividad de la TCC en madres con DPP.

P2, desde su perspectiva como trabajadora en seguridad, enfatiza: *"La recuperación empezó cuando finalmente admití que necesitaba ayuda. La medicación fue crucial para mí, junto con la terapia"*. Su testimonio refleja los hallazgos de Dimcea et al. (2024) sobre la importancia del enfoque multimodal en la DPP.



P3, mientras equilibra su maestría con la maternidad, destaca: *"La terapia fue fundamental, así como el apoyo de mi pareja, una vez que entendió lo que estaba pasando"*. Su experiencia ejemplifica lo documentado por Eslahi et al. (2021) donde resalta la importancia del apoyo de la pareja en madres que continúan su desarrollo académico durante la recuperación de la DPP.

### **Proceso de Reintegración Personal y Profesional Post-Depresión**

P1 (docente de primaria) describe su proceso de reintegración laboral: *"Cuando tomé la decisión de retornar al trabajo sentí algo liberador tener un espacio propio, ya que no había sentido eso hace algunos meses"*. Este testimonio proviene de una profesional que logró incorporar gradualmente estrategias de manejo del estrés en su rutina docente, experiencia que se alinea con la investigación de Miyake et al, (2020) sobre la reintegración laboral post-DPP en el sector educativo.

P2 (guardia de seguridad) comparte: *"Volver al trabajo fue un reto enorme. Al principio, me sentía culpable por dejar al bebé, pero también aliviada por tener un propósito fuera de la maternidad"*. Su experiencia en un campo dominado generalmente por hombres añade una dimensión única a su proceso de reintegración, respaldando los hallazgos de Kim et al. (2022) sobre los desafíos específicos que enfrentan las madres en entornos laborales no tradicionales.

P3 (contadora cursando una maestría) reflexiona: *"Volver al trabajo fue un desafío inesperado. Por un lado, me dio una sensación de normalidad que anhelaba"*. Su testimonio, desde la perspectiva de una profesional que simultáneamente retomó estudios de posgrado, coincide con el estudio de Webber y Dismore (2020) sobre la reintegración multifacética en madres que combinan trabajo y educación superior.

### **Dinámicas Familiares y Red de Apoyo en el Proceso de Recuperación**

P1 describe la evolución de sus relaciones: *"Con mi hijo, al principio me costaba conectar emocionalmente. Me sentía culpable por eso. Con mi pareja, pasamos por momentos difíciles, estuvimos a punto de divorciarnos"*. Su experiencia como educadora le permitió eventualmente aplicar principios de desarrollo infantil en su propia relación materno-filial, como documenta el estudio longitudinal de Loh et al. (2023) sobre vínculos madre-hijo en profesionales de la educación.

P2 reflexiona sobre sus dinámicas familiares: *"La relación con mi hijo mejoró gradualmente. Al principio, me costaba mucho conectar emocionalmente, pero con terapia y tiempo, desarrollamos un*



*vínculo fuerte*". Su experiencia trabajando en turnos rotativos añadió complejidad a la construcción del vínculo, aspecto analizado por Kim y Liu (2021) en su investigación sobre madres con horarios laborales no convencionales.

P3, mientras equilibra estudios de posgrado y maternidad, comparte: *"Con mi pareja, pasamos por momentos muy duros, pero la terapia de pareja nos ayudó a entendernos mejor"*. Su caso ejemplifica los hallazgos de Ngai y Gao (2022) sobre la importancia de la terapia de pareja en la recuperación de madres que persiguen desarrollo profesional durante el período post-DPP.

### **Evolución de la Perspectiva sobre la Salud Mental Materna**

P1, quien integra su experiencia en su práctica docente, expresa: *"Esta experiencia cambió completamente mi visión sobre la salud mental materna. Ahora entiendo lo crucial que es el apoyo postparto y hablo abiertamente sobre mi experiencia"*. Esta evolución refleja los hallazgos de Vasconcelos et al. (2023) sobre el impacto transformador de la DPP en la conciencia sobre salud mental.

P2, en su rol de guardia de seguridad, enfatiza: *"Creo que necesitamos cambiar la narrativa sobre la maternidad para incluir las luchas reales que muchas mujeres enfrentan"*. Su perspectiva desde un campo tradicionalmente masculino aporta una visión única, respaldada por la investigación de Gabriel et al, (2023) sobre el impacto del ambiente laboral en la recuperación y sobre cómo la experiencia personal con la DPP puede catalizar cambios en la percepción social de la salud mental materna.

P3, quien ahora es voluntaria en una línea de ayuda, reflexiona: *"Esta experiencia cambió radicalmente mi perspectiva sobre la salud mental materna. Ahora soy voluntaria en una línea de ayuda para madres con depresión posparto"*. Esta transformación del rol de paciente a agente de cambio está alineada con la investigación Neely y Reed (2023) sobre el activismo en salud mental materna post-DPP.

En general los resultados analizados revelan una compleja interacción entre la recuperación personal, la reintegración profesional y la transformación de la perspectiva sobre la salud mental materna, destacando la importancia de un enfoque integral en el tratamiento y apoyo a madres con DPP.

### **CONCLUSIONES**

Los hallazgos de este estudio proporcionan una comprensión matizada del proceso de reintegración psicosocial post-DPP, revelando tanto convergencias como divergencias significativas con la literatura existente. La emergencia de la "reconfiguración identitaria" como tema central coincide con los

hallazgos de Gazeley et al., (2014), quienes identificaron la transformación de la identidad materna como un elemento crucial en la recuperación de la DPP. Sin embargo, los resultados difieren en un aspecto fundamental: mientras Paricio del Castillo y Polo (2020) enfatizan la recuperación de la identidad pre-materna, las participantes describen la construcción de una identidad completamente nueva, que integra tanto elementos previos como nuevos aspectos desarrollados a través de la experiencia de la DPP.

Un hallazgo inesperado fue el papel paradójico del aislamiento social inicial, que las participantes posteriormente reinterpretaron como un período de incubación necesario para su recuperación. Esto contrasta con la literatura predominante que considera el aislamiento exclusivamente como un factor de riesgo (Ortigosa et al., 2022). Una posible explicación para esta discrepancia podría ser el contexto sociocultural específico de las participantes, quienes contaban con redes de apoyo que les permitían este distanciamiento temporal sin comprometer su seguridad emocional. Alternativamente, este hallazgo podría reflejar un mecanismo de afrontamiento adaptativo no previamente documentado en la literatura sobre DPP.

La relación entre la reintegración laboral y la recuperación emocional emergió como más compleja de lo que sugieren estudios previos. Mientras Franzoi et al (2024) presentan la reincorporación al trabajo como un marcador de recuperación, los hallazgos en este estudio sugieren un proceso bidireccional donde la reintegración laboral puede tanto facilitar como obstaculizar la recuperación, dependiendo de factores contextuales específicos. Esta divergencia podría explicarse por diferencias metodológicas o por la naturaleza longitudinal del análisis fenomenológico.

Un resultado particularmente significativo fue la identificación de "puntos de inflexión" en el proceso de recuperación, que no siempre coincidían con los hitos tradicionales de mejoría clínica. Este hallazgo encuentra resonancia en el trabajo de Johnson et al (2020), aunque este estudio añade una dimensión temporal más específica a la comprensión de estos momentos críticos. Una explicación alternativa para estos puntos de inflexión podría ser la influencia de factores externos no contemplados inicialmente en el diseño del estudio, como cambios en las políticas de apoyo maternal o eventos sociales significativos. La emergencia del "activismo en salud mental" como resultado no anticipado del proceso de recuperación representa una contribución única de este estudio. Mientras investigaciones previas han

documentado el desarrollo de resiliencia Hajure et al., (2024), los hallazgos de esta investigación sugieren un proceso más amplio de transformación social que merece mayor exploración. Este fenómeno podría interpretarse como una forma de crecimiento postraumático o, alternativamente, como una estrategia de afrontamiento a largo plazo que permite dar sentido a la experiencia vivida.

Las divergencias y hallazgos inesperados subrayan la complejidad del proceso de recuperación y reintegración post-DPP, lo que resalta la necesidad de marcos teóricos más matizados que capturen la naturaleza dinámica y multifacética de este fenómeno. Además, las explicaciones alternativas propuestas abren nuevas líneas de investigación, enfatizando la importancia de considerar factores contextuales y temporales.

Es fundamental reconocer las limitaciones del estudio, tanto en términos de tamaño muestral como en la diversidad de las participantes. Por ello, futuras investigaciones deberían incluir muestras más diversas para explorar cómo diferentes contextos culturales y socioeconómicos afectan la experiencia de la DPP y la reintegración psicosocial, fortaleciendo así el entendimiento de este complejo fenómeno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adeyemo, E. O., Oluwole, E. O., Kanma-Okafor, O. J., Izuka, O. M., y Odeyemi, K. A. (2020). Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in Lagos, Nigeria. *African health sciences*, 20(4), 1943–1954. <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i4.53>
- Adlington, K., Vasquez, C., Pearce, E., Wilson, C. A., Nowland, R., Taylor, B. L., y Johnson, S. (2023). ‘Just snap out of it’—the experience of loneliness in women with perinatal depression: a Meta-synthesis of qualitative studies. *BMC psychiatry*, 23(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04532-2>
- Al-Abri, K., Edge, D., y Armitage, C. J. (2023). Prevalence and correlates of perinatal depression. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 58(11), 1581-1590. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02386-9>
- Alhaj Ahmad, M., Al Awar, S., Sayed Sallam, G., Alkaabi, M., Smetanina, D., Statsenko, Y., y Zaręba, K. (2024). Biopsychosocial Predictors of Postpartum Depression: Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(6), 650. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060650>



- Amer, S. A., Zaitoun, N. A., Abdelsalam, H. A., Abbas, A., Ramadan, M. S., Ayal, H. M., y Al-Shroby, W. A. (2024). Exploring predictors and prevalence of postpartum depression among mothers: Multinational study. *BMC Public Health*, 24(1), 1308. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18502-0>
- Anyanwu, I. S., y Jenkins, J. (2024). Effectiveness of digital health interventions for perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *Oxford Open Digital Health*, oqae026. <https://doi.org/10.1093/oodh/oqae026>
- Atuhaire, C., Rukundo, G. Z., Brennaman, L., Cumber, S. N., y Nambozi, G. (2021). Lived experiences of Ugandan women who had recovered from a clinical diagnosis of postpartum depression: a phenomenological study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 826. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04287-2>
- Basu, A., Kim, H. H., Basaldua, R., Choi, K. W., Charron, L., Kelsall, N., Hernandez-Diaz, S., Wyszynski, D. F., y Koenen, K. C. (2021). A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Plos One*, 16(4), e0249780. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249780>
- Bigley, R., Barageine, J., Nalubwama, H., Neuhaus, J., Mitchell, A., Miller, S., Obore, S., Byamugisha, J., Korn, A., y El Ayadi, A. M. (2023). Factors associated with reintegration trajectory following female genital fistula surgery in Uganda. *AJOG global reports*, 3(4), 100261. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100261>
- Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B., Strivens-Vilchez, H., Gonzalez-Perez, R., Martinez-Augustin, O., y Peralta-Ramírez, M. I. (2017). Hair cortisol levels, psychological stress and psychopathological symptoms as predictors of postpartum depression. *Plos One*, 12(8), e0182817. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182817>
- Ceriani Cernadas J. M. (2020). Postpartum depression: Risks and early detection. Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección. *Archivos argentinos de pediatría*, 118(3), 154–155. <https://doi.org/10.5546/aap.2020.eng.154>
- Chalise, A., y Bhandari, T. R. (2019). Postpartum Depression and its Associated Factors: A Community-based Study in Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 17(2), 200–205.



<https://doi.org/10.33314/jnhrc.v0i0.1635>

Cho, H., Lee, K., Choi, E., Cho, H. N., Park, B., Suh, M., Rhee, Y., y Choi, K. S. (2022). Association between social support and postpartum depression. *Scientific Reports*, 12(1), 3128.

<https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7>

Dadi, A. F., Miller, E. R., Bisetegn, T. A., y Mwanri, L. (2020). Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review. *BMC Public Health*, 20(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8293-9>

Dib, S., Rougeaux, E., Vázquez-Vázquez, A., Wells, J. C., y Fewtrell, M. (2020). Maternal mental health and coping during the COVID-19 lockdown in the UK: Data from the COVID-19 New Mum Study. *International Journal of Gynecology y Obstetrics*, 152(2), 226-232.

<https://doi.org/10.1002/ijgo.13397>

Dimcea, D. A.-M., Petca, R.-C., Dumitrașcu, M. C., Șandru, F., Mehedintu, C., y Petca, A. (2024). Postpartum depression: Etiology, treatment, and consequences for maternal care. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 14(9), 865. <https://doi.org/10.3390/diagnostics14090865>

Eatough, V., y Smith, J. A. (2017). Interpretative phenomenological analysis. *The Sage handbook of qualitative research in psychology*, 193-209.

Eslahi, Z., Bahrami, N., Allen, K. A., y Alimoradi, Z. (2021). Spouse's social support in the postpartum period, predictors and its relationship with postpartum depression in a sample of Iranian primiparous women. *International Journal of Gynecology y Obstetrics*, 154(1), 24-30.

<https://doi.org/10.1002/ijgo.13488>

Falletta, L., Abbruzzese, S., Fischbein, R., Shura, R., Eng, A., y Alemagno, S. (2020). Work reentry after childbirth: Predictors of self-rated health in month one among a sample of university faculty and staff. *Safety and Health at Work*, 11(1), 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.12.006>

Fernández-Basanta, S., Coronado, C., y Movilla-Fernández, M. J. (2021). Multicultural differences in the experience of postpartum depression: A metasynthesis. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(6), 600-613. <https://doi.org/10.1111/jan.14211>

Fonseca, A., Monteiro, F., Alves, S., Gorayeb, R., y Canavarro, M. C. (2019). Be a Mom, a web-based intervention to prevent postpartum depression: The enhancement of self-regulatory skills and its



- association with postpartum depressive symptoms. *Frontiers in Psychology*, 11, 563417. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00265>
- Franzoi, I. G., Sauta, M. D., De Luca, A., y Granieri, A. (2024). Returning to work after maternity leave: a systematic literature review. *Archives of Women's Mental Health*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01464-y>
- Gabriel, A. S., Ladge, J. J., Little, L. M., MacGowan, R. L., y Stillwell, E. E. (2023). Sensemaking through the storm: How postpartum depression shapes personal work–family narratives. *Journal of Applied Psychology*, 108(12), 1903–1923. <https://doi.org/10.1037/apl0001125>
- Gazeley, U., Ochieng, M. C., Wanje, O., Koech Etyang, A., Mwashigadi, G., Barreh, N., Kombo, A. M., Bakari, M., Maitha, G., Silverio, S. A., Temmerman, M., Magee, L., von Dadelszen, P., Filippi, V., y PRECISE Network (2024). Postpartum recovery after severe maternal morbidity in Kilifi, Kenya: a grounded theory of recovery trajectories beyond 42 days. *BMJ global health*, 9(6), e014821. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014821>
- Haga, S. M., Kinser, P., Wentzel-Larsen, T., Lisoy, C., Garthus-Niegel, S., Slinning, K., y Drozd, F. (2023). A smartphone app to reduce postpartum depression and promote self-management of mood (Mamma Mia): Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 24(2), e30671. <https://doi.org/10.2196/preprints.46982>
- Hajure, M., Alemu, S. S., Abdu, Z., Tesfaye, G. M., Workneh, Y. A., Dule, A., Adem Hussen, M., Wedajo, L. F., y Gezimu, W. (2024). Resilience and mental health among perinatal women: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1373083. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1373083>
- Harrison, V., Moulds, M. L., y Jones, K. (2022). Support from friends moderates the relationship between repetitive negative thinking and postnatal wellbeing during COVID-19. *Journal of reproductive and infant psychology*, 40(5), 516–531. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1886260>
- Hutchens, B. F., y Kearney, J. (2020). Risk factors for postpartum depression: An umbrella review. *Journal of Midwifery y Women's Health*, 65(1), 96-108. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13067>



- Johnson, S., Adam, S., y McIntosh, M. (2020). The Lived Experience of Postpartum Depression: A Review of the Literature. *Issues in mental health nursing*, 41(7), 584–591.  
<https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1688437>
- Kim, J. J., y Liu, F.-Y. (2021). Mothers' nonstandard work schedules and the use of multiple and center-based childcare. *Children and Youth Services Review*, 128(106156), 106156.  
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106156>
- Kim, M., Jung, N., y Wulandari, L. (2022). Parenting in a 24/7 Economy: Mothers' Non-standard Work Schedules and Involvement in Children's Education. *Frontiers in psychology*, 13, 905226.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.905226>
- Li, X., Laplante, D. P., Paquin, V., Lafortune, S., Elgebeili, G., y King, S. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for perinatal maternal depression, anxiety and stress: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 92(102129), 102129. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102129>
- Loh, A. H. Y., Ong, L. L., Yong, F. S. H., y Chen, H. Y. (2023). Improving mother-infant bonding in postnatal depression – The SURE MUMS study. *Asian Journal of Psychiatry*, 81(103457), 103457. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103457>
- Majorie Ensayan, A. J., Cheah, W. L., y Helmy, H. (2023). Postpartum health of working mothers: A prospective study. *Malaysian family physician : the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 18, 48–100. <https://doi.org/10.51866/oa.167>
- Michal, M., Wiltink, J., Tibubos, A. N., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K., y Kerahrodi, J. G. (2024). Impact of depersonalization on the course of depression: longitudinal observations from the gutenber health study. *BMC psychiatry*, 24(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05658-7>
- Milgrom, J., Hirshler, Y., Reece, J., Holt, C., y Gemmill, A. W. (2019). ¿Social support—A protective factor for depressed perinatal women? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2533. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081426>

- Mitchell, A. R., Gordon, H., Lindquist, A., Walker, S. P., Homer, C. S., Middleton, A., ... y Hastie, R. (2023). Prevalence of perinatal depression in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 80(5), 425-431. <https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.0069>
- Miyake, Y., Tanaka, K., y Arakawa, M. (2020). Associations of job type, income, and education with postpartum depressive symptoms: The Kyushu Okinawa Maternal and Child Health Study. *Psychiatry Research*, 291(113224), 113224. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113224>
- Molenaar, N. M., Kamperman, A. M., Boyce, P., y Bergink, V. (2018). Guidelines on treatment of perinatal depression with antidepressants: an international review. *Australian y New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(4), 320-327. <https://doi.org/10.1177/0004867418762057>
- Morris, E., Hippman, C., Albert, A., Slomp, C., Inglis, A., Carrion, P., Batallones, R., Andrighetti, H., Ross, C., Dyer, R., Honer, W., y Austin, J. (2020). A prospective study to explore the relationship between MTHFR C677T genotype, physiological folate levels, and postpartum psychopathology in at-risk women. *PloS One*, 15(12), e0243936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243936>
- Motrico, E., Bina, R., Domínguez-Salas, S., Mateus, V., Contreras-García, Y., Carrasco-Portiño, M., Ajaz, E., Apter, G., Christoforou, A., Dikmen-Yildiz, P., Felice, E., Hancheva, C., Voursora, E., Wilson, C. A., Buhagiar, R., Cadarso-Suárez, C., Costa, R., Devouche, E., Ganho-Ávila, A., Gómez-Baya, D., Riseup-PPD-COVID-19 Group (2021). Impact of the Covid-19 pandemic on perinatal mental health (Riseup-PPD-COVID-19): protocol for an international prospective cohort study. *BMC public health*, 21(1), 368. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10330-w>
- Moura, C. O. D., Silva, Í. R., Silva, T. P. D., Santos, K. A., Crespo, M. D. C. A., y Silva, M. M. D. (2021). Marco metodológico para alcance del grado de saturación en la investigación cualitativa: teoría fundamentada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20201379. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>
- Mousavi, F., y Shojaei, P. (2021). Postpartum Depression and Quality of Life: A Path Analysis. *The Yale journal of biology and medicine*, 94(1), 85–94.
- Neely, E., y Reed, A. (2023). Towards a mother-centred maternal health promotion. *Health Promotion International*, 38(2), daad014. <https://doi.org/10.1093/heapro/daad014>



- Netsi, E., Pearson, R. M., Murray, L., Cooper, P., Craske, M. G., y Stein, A. (2018). Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes. *JAMA psychiatry*, 75(3), 247–253. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4363>
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T., y Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on medical education*, 8(2), 90–97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Ngai, F.-W., y Gao, L.-L. (2022). Effect of couple-based interpersonal psychotherapy on postpartum depressive symptoms: A randomised controlled trial. *Asian Journal of Psychiatry*, 78(103274), 103274. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103274>
- Ng-Knight, T., y Schoon, I. (2021). Self-control in early childhood: Individual differences in sensitivity to early parenting. *Journal of Personality*, 89(3), 500-513. <https://doi.org/10.1111/jopy.12595>
- Ortigosa, M. A., Narváez, N. M., Floriano, J. C. C., y de la Torre, F. J. M. (2022). Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. *Revisión bibliográfica. Enfermería cuidándote*, 5(3), 19-29. <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670>
- Paricio del Castillo, R., y Polo Usaola, C. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54. <https://doi.org/10.4321/S0211-573520200020003>
- Patiño, P., Lara, M. A., Benjet, C., Alvarez-del Río, A., y Solís, F. B. (2024). Depresión posparto en madres adolescentes antes y durante la pandemia por COVID-19 el papel de la autoestima, la autoeficacia materna y el apoyo social. *Salud Mental*, 47(1), 23-33. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2024.004>
- Riem, M. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Cima, M., y van IJzendoorn, M. H. (2023). Grandparental support and maternal postpartum mental health: A review and meta-analysis. *Human Nature*, 34(1), 25-45. <https://doi.org/10.1007/s12110-023-09440-8>
- Sáenz-Bonilla, J. P., Fantin, R., Barboza-Solís, C., Rojas-Araya, K., y Gómez-Duarte, I. (2022). Recomendaciones metodológicas para el análisis de inequidades en salud: una aproximación epistémica, teórica y práctica. *Revista de Ciencias Sociales*, 3(177), 13-30.



- Saharoy, R., Potdukhe, A., Wanjari, M., y Taksande, A. B. (2023). Postpartum Depression and Maternal Care: Exploring the Complex Effects on Mothers and Infants. *Cureus*, 15(7), e41381. <https://doi.org/10.7759/cureus.41381>
- Sahebi, A., Kheiry, M., Abdi, K., Qomi, M., y Golitaleb, M. (2024). Postpartum depression during the COVID-19 pandemic: an umbrella review and meta-analyses. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1393737. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1393737>
- Shang, X., Li, L., Niu, C., Liao, Y., y Gao, S. (2022). Relationship between social support and parenting sense of competence in puerperal women: Multiple mediators of resilience and postpartum depression. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 986797. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.986797>
- Shi, Y., y Han, Q. (2024). Does maternal anxiety and depression increase the risk of asthma in the offspring? A systematic review and meta-analysis. *European review for medical and pharmacological sciences*, 28(3), 1066–1076. [https://doi.org/10.26355/eurev\\_202402\\_35343](https://doi.org/10.26355/eurev_202402_35343)
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., y Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's health (London, England)*, 15, 1745506519844044. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Tang, X., Patterson, P., MacKenzie-Shalders, K., van Herwerden, L. A., Bishop, J., Rathbone, E., Honeyman, D., y Reidlinger, D. P. (2021). Workplace programmes for supporting breast-feeding: a systematic review and meta-analysis. *Public health nutrition*, 24(6), 1501–1513. <https://doi.org/10.1017/S1368980020004012>
- Tombolato, M. A., y Santos, M. A. D. (2020). Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI): fundamentos básicos y aplicaciones en la investigación. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(3), 293-304.
- Vasconcelos, C., de Araújo, J. L., y Moreira, V. (2023). The Lebenswelt (Lifeworld) Of The Mother-Woman With Post-Partum Depression (PPD). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 32(1), 01-06. <https://doi.org/10.53555/03276716.2023.700>
- Vismara, L., Sechi, C., Neri, M., Paoletti, A., y Lucarelli, L. (2021). Maternal perinatal depression, anxiety, fear of birth, and perception of infants' negative affectivity at three months. *Journal of reproductive and infant psychology*, 39(5), 532–543.



<https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1843612>

Webber, Louise y Dismore, Harriet. (2020). Mothers and higher education: balancing time, study and space. *Journal of Further and Higher Education*. 45. 1-15.

<https://doi.org/10.1080/0309877X.2020.1820458>

Wisner, K. L., Miller, E. S., y Tandon, D. (2019). Attention to Prevention-Can We Stop Perinatal Depression Before It Starts?. *JAMA psychiatry*, 76(4), 355–356.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4085>

