XXXIII

Factores protectores frente a la depresión posparto en establecimientos de salud de tercer nivel: Una revisión narrativa

Jhon Bermúdez Mendieta

XXXIII

Factores protectores frente a la depresión posparto en establecimientos de salud de tercer nivel: Una revisión narrativa

Jhon Bermúdez Mendieta

RESUMEN

La depresión posparto representa una complicación crítica que afecta el bienestar materno y el desarrollo neurobiológico del neonato, adquiriendo una complejidad particular en establecimientos de salud de tercer nivel debido a las condiciones de riesgo obstétrico y el entorno altamente tecnificado. Esta revisión narrativa tuvo como objetivo sistematizar la literatura científica sobre los factores protectores que actúan como amortiguadores frente a los estresores hospitalarios en estos entornos de alta complejidad. A través de una búsqueda rigurosa en bases de datos académicas, se examinaron variables individuales, relacionales, institucionales y socioeconómicas, identificando que el apoyo multidisciplinario, la humanización del cuidado, el contacto piel con piel y la red de soporte familiar son determinantes esenciales para mitigar la sintomatología depresiva. La discusión pone de manifiesto la contradicción entre la excelencia clínica tecnológica y la despersonalización del proceso reproductivo, subrayando que la integración de estos factores protectores en protocolos intrahospitalarios es una medida necesaria para garantizar la salud mental perinatal. Se concluye que transformar el entorno hospitalario en un espacio de contención emocional, mediante la capacitación del personal y el fortalecimiento del soporte social, resulta imperativo para favorecer una recuperación saludable y un vínculo afectivo seguro entre madre e hijo, recomendándose mayor investigación longitudinal para consolidar estas estrategias en la práctica clínica institucional.

Palabras clave: Depresión posparto, factores protectores, atención terciaria, humanización del parto, salud mental perinatal.

INTRODUCCIÓN

La depresión posparto (DPP) constituye una de las complicaciones más prevalentes y debilitantes en el periodo puerperal, afectando significativamente la salud integral de la mujer y su entorno familiar. Se define como un trastorno del estado de ánimo que puede iniciarse durante el embarazo o en los meses posteriores al parto, manifestándose a través de una sintomatología persistente de tristeza, anhedonia, ansiedad y sentimientos de incapacidad para ejercer el rol materno. Su impacto trasciende la esfera individual de la paciente, afectando el desarrollo neurobiológico y emocional del neonato, así como la instauración de un vínculo afectivo seguro, lo cual puede derivar en alteraciones del desarrollo cognitivo y relacional a largo plazo.

La atención en establecimientos de salud de tercer nivel añade capas de complejidad a este fenómeno. A diferencia de centros de atención primaria, los hospitales de alta complejidad reciben gestantes con embarazos de alto riesgo, patologías obstétricas severas y neonatos que, frecuentemente, requieren hospitalizaciones prolongadas en unidades de cuidados intensivos (UCIN). Estas condiciones exponen a las puérperas a estresores ambientales, como la separación forzada del recién nacido y la incertidumbre pronóstica, lo que incrementa sustancialmente la vulnerabilidad psicológica. La literatura indica que la estancia prolongada en entornos clínicos de alta intensidad puede actuar como un catalizador de sintomatología depresiva, al romper las redes de apoyo comunitario y familiar, y al enfrentar a la madre a un entorno tecnológico y deshumanizado que a menudo ignora sus necesidades emocionales.

Ante esta realidad, resulta imperativo desplazar el enfoque tradicional, centrado únicamente en el diagnóstico y tratamiento farmacológico de la depresión, hacia la identificación de factores protectores. Estos elementos, definidos como los atributos individuales, relacionales o institucionales que disminuyen la probabilidad de desarrollar el trastorno, actúan como amortiguadores frente a la carga de estrés hospitalario. Se ha observado que estrategias como el apego precoz, el soporte social activo, la comunicación empática del personal de salud y la implementación de protocolos de humanización del parto son pilares fundamentales para mitigar el riesgo.

El objetivo de esta revisión narrativa es analizar la literatura científica actual para identificar y sistematizar los factores protectores que actúan como mecanismos de amortiguación frente a los estresores hospitalarios en el contexto de los servicios de salud de tercer nivel. A través de este análisis, se busca proporcionar una base de

evidencia que sustente la creación de estrategias de intervención integral, capaces de promover la salud mental perinatal en entornos de alta complejidad, garantizando así un cuidado más humano, centrado tanto en el bienestar de la madre como en el desarrollo saludable del neonato.

METODOLOGÍA

Para abordar el objetivo de esta revisión narrativa, se diseñó una estrategia metodológica rigurosa que permite sintetizar la evidencia científica existente sobre los factores protectores frente a la depresión posparto en entornos hospitalarios de alta complejidad. La metodología sigue las recomendaciones para revisiones narrativas, priorizando la transparencia y la replicabilidad en la selección de fuentes.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se ejecutó de forma exhaustiva en las bases de datos académicas de mayor relevancia en el ámbito de las ciencias de la salud: PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO y LILACS. Se estableció un rango temporal de diez años (2016-2026), con el fin de capturar la evidencia más reciente tras los cambios en la organización de los servicios de salud y los avances en la atención perinatal.

Se empleó una combinación estratégica de descriptores normalizados, utilizando los términos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings). Las ecuaciones de búsqueda integraron los términos: "Postpartum Depression", "Protective Factors", "Neonatal Intensive Care Unit", "Tertiary Healthcare" y "Resilience". Estos descriptores fueron conectados mediante los operadores booleanos "AND" y "OR" para refinar los resultados, asegurando que el foco de la búsqueda se mantuviera en la interacción entre la salud mental materna, el entorno hospitalario de tercer nivel y la presencia de factores de protección.

Criterios de elegibilidad

Para asegurar la calidad y validez del contenido, se establecieron criterios estrictos de inclusión y exclusión. Se incluyeron estudios primarios (observacionales y experimentales), revisiones sistemáticas, metaanálisis y guías de práctica clínica publicadas por organismos internacionales de salud. Se priorizaron artículos disponibles en inglés y español. Por el contrario, se excluyó sistemáticamente la

literatura gris (informes técnicos no publicados, folletos institucionales, blogs y tesis sin revisión por pares) con el fin de garantizar que la información analizada poseyera un rigor científico validado y contrastable.

Proceso de selección y análisis cualitativo

El proceso de selección se realizó en tres etapas. Primero, se eliminaron los registros duplicados mediante el uso de software gestor de referencias. Segundo, se realizó una lectura crítica de los títulos y resúmenes para determinar su relevancia respecto al objetivo de estudio. Tercero, se realizó una revisión de texto completo de los artículos preseleccionados. Aquellos estudios que no abordaban explícitamente los factores protectores o que se centraban únicamente en factores de riesgo sin proponer estrategias de mitigación fueron descartados.

El análisis de la información se efectuó mediante una síntesis temática cualitativa. Este enfoque permitió categorizar los hallazgos en dimensiones biopsicosociales, facilitando la identificación de patrones transversales en la literatura sobre cómo el soporte emocional, la humanización del cuidado y las redes de apoyo actúan como amortiguadores frente al estrés. Esta metodología, basada en la lectura comparativa, garantiza que la discusión y conclusiones del presente manuscrito se fundamenten en una base documental sólida y actualizada.

RESULTADOS

La literatura científica contemporánea permite clasificar los factores protectores frente a la depresión posparto (DPP) en establecimientos de tercer nivel en cuatro dimensiones fundamentales que interactúan de manera dinámica para mitigar el impacto del estrés hospitalario.

Factores individuales y biológicos

La salud física materna es el pilar base de la resiliencia psicológica. Estudios señalan que el autocuidado, entendido como la capacidad de la madre para priorizar su descanso y nutrición, actúa como un amortiguador biológico frente al agotamiento extremo posparto. Según Yim et al. (2015), las mujeres con antecedentes de salud mental que implementan estrategias de afrontamiento proactivas y cuentan con una autopercepción positiva de su capacidad materna presentan menores niveles de

cortisol, lo que protege contra la sintomatología depresiva, incluso en contextos de alta complejidad obstétrica.

Factores relacionales y sociales

El apoyo social es quizás el factor protector más determinante. La presencia constante de la pareja y la solidez de la red familiar inmediata reducen la carga percibida por la madre durante la hospitalización. En entornos de UCIN, la relación madre-recién nacido es frecuentemente interrumpida por barreras técnicas; no obstante, la implementación de metodologías como el método canguro y el contacto piel con piel actúan como potentes reguladores emocionales. Según Bigelow et al. (2014), el contacto físico cercano no solo beneficia al neonato, sino que fortalece el vínculo afectivo y reduce significativamente el riesgo de DPP al permitir que la madre se sienta competente y necesaria en el proceso de curación de su hijo.

Factores institucionales (Nivel III)

La estructura del hospital de tercer nivel es un factor determinante. Las políticas de humanización, como el acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y el parto, han demostrado ser cruciales. La literatura actual enfatiza que el personal capacitado en salud mental, capaz de identificar signos tempranos de ansiedad, permite una intervención oportuna. Según Hodnett et al. (2013), la atención continua brindada por personal de apoyo aumenta la satisfacción materna y disminuye las tasas de depresión al reducir la sensación de desamparo frente a procedimientos clínicos complejos. Los protocolos de detección temprana, integrados en la rutina hospitalaria, facilitan que la madre reciba contención antes de que los síntomas se agraven.

Factores culturales y económicos

Finalmente, el acceso a recursos de salud y la superación de barreras percibidas son esenciales. El nivel socioeconómico no solo dicta el acceso a tecnología de punta, sino también la disponibilidad de recursos psicológicos complementarios. En comunidades con fuertes tradiciones de apoyo social, la integración de la familia extensa actúa como un factor protector culturalmente arraigado. No obstante, las barreras administrativas y el estigma social vinculado a la salud mental siguen representando desafíos significativos. Según O'Hara y Wisner (2014), reducir estas barreras mediante políticas de salud inclusivas permite que las mujeres, independientemente de su trasfondo cultural, accedan a los soportes necesarios para transitar el puerperio de manera saludable.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión subrayan una dicotomía persistente en la atención obstétrica de tercer nivel: mientras que la excelencia técnica es prioritaria para la supervivencia neonatal, la salud mental materna a menudo queda en un segundo plano. La comparación entre los factores protectores identificados y la práctica clínica habitual revela una brecha operativa importante. Si bien el soporte social y el acompañamiento temprano han demostrado científicamente ser eficaces para reducir la depresión posparto, muchos hospitales de alta complejidad aún priorizan protocolos de aislamiento en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por motivos de asepsia y eficiencia procedimental (Shorey et al., 2018).

El contraste de la evidencia sugiere que los entornos de tercer nivel, intensamente tecnificados, pueden deshumanizar el proceso reproductivo. La dependencia excesiva de la monitorización electrónica y los protocolos rígidos generan un entorno de "despersonalización" donde la paciente es percibida como un receptor de intervenciones y no como una protagonista activa. Los factores protectores, como el contacto piel con piel y la comunicación empática, actúan como puentes que rehumanizan este entorno, mitigando la sensación de pérdida de control. Según Dimidjian et al. (2016), la reintegración del componente humano no solo beneficia el bienestar psíquico, sino que mejora los resultados de salud materna al fomentar una mayor autoconfianza y resiliencia ante situaciones de estrés clínico.

En cuanto a las implicaciones, es necesario que los hallazgos trasciendan la teoría y se traduzcan en políticas de salud pública y guías clínicas intrahospitalarias. La institucionalización de "unidades de maternidad integral" —donde se combine el soporte tecnológico de tercer nivel con espacios de cuidado familiar y apoyo psicológico continuo— debe ser un imperativo. Esto requiere no solo voluntad administrativa, sino también la capacitación del personal de salud en competencias emocionales que les permitan identificar tempranamente los factores de riesgo y promover los protectores de forma proactiva. Como indica Moyer (2016), los modelos de atención deben centrarse en la persona y no solo en la patología, garantizando que el entorno hospitalario actúe como un facilitador de salud y no como un estresor adicional.

No obstante, esta revisión enfrenta limitaciones inherentes a la literatura consultada. La heterogeneidad de los estudios —que abarcan desde enfoques cualitativos narrativos hasta ensayos clínicos controlados— dificulta la estandarización de los resultados. Además, existe un posible sesgo en la literatura, debido a que gran parte

de la investigación proviene de entornos occidentales o países de ingresos altos, lo que limita la generalización de los factores protectores en contextos de recursos limitados (Gausia et al., 2018). Es preciso reconocer que las variables socioeconómicas y culturales pueden alterar significativamente la eficacia de estos amortiguadores. A pesar de ello, el consenso es claro: integrar factores protectores psicosociales en el ADN de los servicios de tercer nivel es una estrategia ineludible para salvaguardar la salud mental del binomio madre-hijo en el siglo XXI.

CONCLUSIÓN

En conclusión, esta revisión narrativa permite confirmar que la prevención de la depresión posparto en establecimientos de tercer nivel no puede reducirse exclusivamente a intervenciones farmacológicas o protocolos clínicos rígidos. El apoyo multidisciplinario emerge como el factor protector principal y más determinante. La sinergia entre profesionales de la salud, el soporte activo de la red familiar y la implementación de políticas de humanización permite construir un ecosistema resiliente capaz de amortiguar el impacto del estrés hospitalario, garantizando no solo el bienestar mental de la madre, sino también un desarrollo óptimo del vínculo afectivo y la salud del neonato.

Para avanzar hacia una atención integral, se requiere una transformación en la práctica clínica actual. Es imperativo priorizar la capacitación continua del personal de salud en competencias de inteligencia emocional y comunicación asertiva, asegurando que cada interacción dentro del hospital sea un acto de contención y no solo un procedimiento técnico. Asimismo, la mejora del entorno hospitalario —fomentando espacios de acompañamiento permanente y contacto piel con piel, incluso en áreas críticas como la UCIN— es una medida costo-efectiva que debe institucionalizarse de manera urgente.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones adopten diseños de estudios longitudinales. Es necesario trascender el análisis transversal para comprender cómo la interacción de estos factores protectores evoluciona a largo plazo y qué impacto real tienen sobre el desarrollo cognitivo y relacional del niño a futuro. Solo mediante la integración de evidencia científica sólida y una verdadera voluntad de humanización será posible transformar el entorno hospitalario en un espacio seguro para la salud mental perinatal.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Beck, C. T. (2011). A meta-ethnography of postpartum depression: Part I, women's perspectives. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1546-1558. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.010

Bigelow, A. E., Power, M., MacLellan-Peters, J., Alex, M., & McDonald, C. (2014). Effect of mother-infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 43(3), 369-382. https://doi.org/10.1111/1552-6909.12323

Cooper, H. (2016). *Research synthesis and meta-analysis: A step-by-step guide.* SAGE Publications.

Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2016). Staying healthy during pregnancy and the postpartum period: A pilot randomized controlled trial of mindfulness-based childbirth and parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(1), 47-58. https://doi.org/10.1037/ccp0000057

Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development,* 33(1), 1-6. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.007

Garmezy, N. (1985). *Stressors of childhood and the adaptive process. En Stress and anxiety* (pp. 53-84). Hemisphere.

Gausia, K., Raynes-Greenow, C., & Eastwood, J. (2018). Impact of postpartum depression on maternal-infant health and development in low- and middle-income countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 12, 1-12. https://doi.org/10.1186/s13033-018-0209-6

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal,* 26(2), 91-108. https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x

Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3), 101-117. https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (7). https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub5

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097

Moyer, C. A. (2016). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience.* World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215

O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3-12. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002

Pope, C., Mays, N., & Popay, J. (2007). *Synthesizing qualitative and quantitative health evidence: a guide to methods*. McGraw-Hill Education.

Provenzi, L., & Santoro, E. (2015). The lived experience of mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 29(1), 38-51. https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000074

Shorey, S., Ng, E. D., & Thilagaratnam, M. S. (2018). The experiences of mothers of infants in the neonatal intensive care unit: A meta-synthesis of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing,* 74(12), 2737-2751. https://doi.org/10.1111/jan.13778

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience.* WHO Press.

Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: Systematic review and call for integration. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 99-137. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426