



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

GESTIÓN DE BIBLIOTECAS

CARTA DE AUTORIZACIÓN

**CÓDIGO****AP-BIB-FO-06****VERSIÓN****1****VIGENCIA****2014****PÁGINA****1 de 2**

Neiva, 10 de octubre de 2025

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Jorge Eliecer Acosta Palencia, con C.C. No. 1076500026,

Laura Camila Benavides Méndez, con C.C. No. 1003952597,

Santiago Yara Castiblanco, con C.C. No. 1079172109,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado: **Experiencias, factores asociados y cuidados en lactancia materna exclusiva de madres con depresión posparto: Estudio de revisión** presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de Enfermero(a);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS

CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2



EL AUTOR/ESTUDIANTE: Jorge Eliecer Acosta Palencia

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Laura Camila Benavides Méndez

Firma: Laura Benavides R.

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Santiago Yara Castiblanco

Firma: Santiago Yara C.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Experiencias, factores asociados y cuidados en lactancia materna exclusiva de madres con depresión posparto: Estudio de revisión.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Acosta Palencia	Jorge Elicer
Benavides Méndez	Laura Camila
Yara Castiblanco	Santiago

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Calderón Farfán	Juan Camilo
Salazar Herrán	Rosa Lissete

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Calderón Farfán	Juan Camilo
Salazar Herrán	Rosa Lissete

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero (a)

FACULTAD: Ciencias de la Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Programa de Enfermería

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2025 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 69

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas Fotografías Grabaciones en discos Ilustraciones en general Grabados Láminas
Litografías Mapas Música impresa Planos Retratos Sin ilustraciones Tablas o Cuadros



SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

1. Lactancia materna
2. Depresión posparto
3. Experiencias
4. Cuidados
5. Cuidados de Enfermería

Inglés

Breastfeeding
Postpartum depression
Experiences
Care
Nursing Care

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Objetivo: Explorar las experiencias, factores asociados y cuidados en lactancia materna exclusiva de madres con depresión posparto publicados en la literatura científica entre los años 2015 y 2024.

Método: Revisión de alcance tipo scoping review según Arksey y O'malley que contempló las etapas de formulación de la pregunta de investigación (Población: Mujeres de hasta 6 meses de posparto, Concepto: Experiencias de lactancia materna, Contexto: Depresión Posparto); identificación de estudios relevantes publicados en los últimos 10 años en bases de datos sistemáticas (CINAHL, PUBMED, SCIENCE DIRECT, SCOPUS, EBSCO, BVS, TAYLOR & FRANCIS) en cumplimiento a los criterios, selección de estudios, trazar los datos y cotejar, resumir e informar los resultados.

Resultados: Se analizaron 14 artículos, proponiendo una clasificación de experiencias de lactancia materna en madres con depresión posparto, los factores asociados y los cuidados encontrados en la literatura. A partir de estos hallazgos, se identificaron diferentes experiencias que se clasificaron en tres categorías: frustrantes, gratificantes y de apoyo; estas experiencias fueron influenciadas por factores: físicos, psicoemocionales, de atención en salud y socioculturales. Se encontraron cuidados categorizados como: cuidados educativos, físicos directos, psicoemocionales y desafíos de cuidado.

Conclusión: Es importante entender las experiencias de la lactancia materna exclusiva en madres con depresión posparto, identificando los diversos factores que influyen en este proceso y los cuidados que pueden aplicarse en caso de ser necesarios. Es fundamental que los sistemas de salud incorporen estrategias de apoyo emocional y físico para fortalecer la experiencia de la lactancia materna, en madres que experimentan depresión posparto.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

3 de 3

Objective: To explore the experiences, associated factors and care in exclusive breastfeeding of mothers with postpartum depression published in the scientific literature between the years 2015 and 2024.

Method: Scoping review type review according to Arksey and O'malley that contemplated the stages of formulation of the research question (Population: Women up to 6 months postpartum, Concept: Breastfeeding experiences, Context: Postpartum depression); identification of relevant studies published in the last 10 years in systematic databases (CINAHL, PUBMED, SCIENCE DIRECT, SCOPUS, EBSCO, BVS, TAYLOR & FRANCIS) in compliance with the criteria, selection of studies, plotting data and collation, summarizing and reporting results.

Results: 14 articles were analyzed, proposing a classification of breastfeeding experiences in mothers with postpartum depression, associated factors and care found in the literature. From these findings, different experiences were identified and classified into three categories: frustrating, rewarding and supportive. These experiences were influenced by physical, psychoemotional, health care and sociocultural factors. Finding care was categorized as: educational care, direct physical care, psychoemotional care, and care challenges.

Conclusion: It is of utmost importance to understand the experiences of exclusive breastfeeding in mothers with postpartum depression, identifying the various factors that influence this process and the care that can be applied if necessary. It is essential that health systems and public policies incorporate emotional and physical support strategies to strengthen the breastfeeding experience, especially for those mothers experiencing postpartum depression.

APROBACION DE LA TESIS

Firma _____

Nombre Presidente Jurado: Reinaldo Gutiérrez Barreiro

Firma _____

Nombre Jurado: Juan Camilo Calderón Farfán

Firma _____

Nombre Jurado: Luz Omaira Gómez Tovar

EXPERIENCIAS, FACTORES ASOCIADOS Y CUIDADOS EN LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES CON DEPRESIÓN POSPARTO:
ESTUDIO DE REVISIÓN



JORGE ELIECER ACOSTA PALENCIA
LAURA CAMILA BENAVIDES MÉNDEZ
SANTIAGO YARA CASTIBLANCO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA – HUILA
2025

EXPERIENCIAS, FACTORES ASOCIADOS Y CUIDADOS EN LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES CON DEPRESIÓN POSPARTO: ESTUDIO
DE REVISIÓN

JORGE ELIECER ACOSTA PALENCIA
LAURA CAMILA BENAVIDES MÉNDEZ
SANTIAGO YARA CASTIBLANCO

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de
Enfermeros

Asesores:

JUAN CAMILO CALDERÓN FARFÁN
Enfermero Magister en Salud Pública, PhD en Ciencias de la Salud

ROSA LISSET SALAZAR HERRÁN
Enfermera, Especialista en Salud Mental y Psiquiatría, Magister Epidemiología

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA – HUILA
2025

Nota de aceptación:

APROBADO

Reinaldo Gutiérrez

Firma presidente del jurado



Firma del jurado

Neiva, 29 de noviembre de 2024

DEDICATORIA

A nuestros padres y madres, quienes desde el inicio han sido nuestra mayor fuente de apoyo. Cada uno de ustedes nos ha dado las herramientas para crecer, tanto en los momentos de éxito como en los de dificultad y sin su confianza, este logro no habría sido posible.

A nosotros mismos, quienes a lo largo de este camino hemos aprendido a ser más fuertes, a perseverar y a apoyarnos mutuamente. A cada uno de nosotros, por aportar nuestras ideas, nuestras fuerzas y nuestras diferencias que nos hicieron más grandes. Este logro refleja el trabajo en equipo, la paciencia y el compromiso que pusimos en cada paso. Gracias por estar juntos en este proceso, por compartir risas, desafíos y éxitos, y por siempre levantarnos cuando más lo necesitábamos.

Y, como si fuera poco, hoy tenemos el privilegio de mirar atrás y recordar que nos conocimos en el primer semestre, cuando apenas éramos unos estudiantes que comenzaban a recorrer este camino. Pero hoy, con mucho orgullo, podemos decir que seguimos aquí, más unidos que nunca, alcanzando este logro tan sagrado. Lo que comenzó como un grupo de compañeros se ha convertido en una amistad sólida, que ha sido clave para superar los retos y celebrar cada avance. Este trabajo no solo es el resultado de nuestro esfuerzo académico, sino también de la conexión y el compañerismo que seguimos construyendo cada día.

*Jorge Eliecer
Laura Camila
Santiago*

AGRADECIMIENTOS

Queremos comenzar agradeciendo profundamente a nuestros padres, quienes siempre han estado a nuestro lado, brindándonos su apoyo y amor incondicional. Desde el principio, han sido una fuente constante de inspiración, motivándonos a seguir adelante incluso cuando las cosas no eran fáciles. Su esfuerzo, sacrificio y la confianza que siempre tuvieron en nosotros fueron claves para llegar hasta aquí. Este logro es, sin duda, también gracias a ustedes.

A nuestros tutores, el Docente Juan Camilo Calderón Farfán y la Docente Rosa Lisseth Salazar Herrán, quienes han sido mucho más que guías académicos; han sido verdaderos mentores, brindándonos no solo su conocimiento, sino también su tiempo, paciencia y confianza. Nos han enseñado a crecer, a cuestionar y a mirar el mundo desde una perspectiva más amplia y crítica. Nos sentimos profundamente agradecidos por cada consejo, por cada corrección y por su constante apoyo en cada paso de este proceso.

Finalmente, no podemos dejar a un lado a nuestra Universidad, ese lugar que ha sido testigo de nuestra evolución tanto personal como profesionalmente, y que nos ha ofrecido las herramientas para soñar, crear y ser mejores cada día.

RESUMEN

La lactancia materna es un pilar fundamental en el posparto, porque proporciona nutrición al recién nacido, fomenta el vínculo afectivo y contribuye al bienestar físico y emocional de la madre; sin embargo, algunas mujeres experimentan depresión en este periodo, enfrentando obstáculos únicos y desafíos adicionales en su proceso de amamantamiento.

Objetivo: Explorar las experiencias, factores asociados y cuidados en la lactancia materna exclusiva de madres con depresión posparto publicados en la literatura científica entre los años 2015 y 2024.

Método: Revisión de alcance tipo scoping review según Arksey y O'malley que contempló las etapas de formulación de la pregunta de investigación (Población: Mujeres de hasta 6 meses de posparto, Concepto: Experiencias de lactancia materna, Contexto: Depresión Posparto); identificación de estudios relevantes publicados en los últimos 10 años en bases de datos sistemáticas (CINAHL, PUBMED, SCIENCE DIRECT, SCOPUS, EBSCO, BVS, TAYLOR & FRANCIS) en cumplimiento a los criterios, selección de estudios, trazar los datos y cotejar, resumir e informar los resultados.

Resultados: Se analizaron 14 artículos, proponiendo una clasificación de experiencias de lactancia materna en madres con depresión posparto, los factores asociados y los cuidados encontrados en la literatura. A partir de estos hallazgos, se identificaron diferentes experiencias que se clasificaron en tres categorías: frustrantes, gratificantes y de apoyo; estas experiencias fueron influenciadas por factores: físicos, psicoemocionales, de atención en salud y socioculturales. Se encontraron cuidados categorizados como: cuidados educativos, físicos directos, psicoemocionales y desafíos de cuidado.

Conclusión: Es importante entender las experiencias de la lactancia materna exclusiva en madres con depresión posparto, identificando los diversos factores que influyen en este proceso y los cuidados que pueden aplicarse en caso de ser necesarios. Siendo clave que los sistemas de salud y las políticas públicas incorporen estrategias de apoyo emocional y físico para fortalecer la experiencia de lactancia, especialmente para aquellas madres que atraviesan la depresión posparto.

Palabras clave: Lactancia materna, Depresión posparto, Experiencias, Cuidados, Cuidados de Enfermería.

ABSTRACT

Breastfeeding is a fundamental pillar in the postpartum period, as it provides nutrition to the newborn, fosters bonding and contributes to the physical and emotional well-being of the mother; however, some women experience depression in this period, facing unique obstacles and additional challenges in their breastfeeding process.

Objective: To explore the experiences, associated factors and care in exclusive breastfeeding of mothers with postpartum depression published in the scientific literature between the years 2015 and 2024.

Method: Scoping review type review according to Arksey and O'malley that contemplated the stages of formulation of the research question (Population: Women up to 6 months postpartum, Concept: Breastfeeding experiences, Context: Postpartum depression); identification of relevant studies published in the last 10 years in systematic databases (CINAHL, PUBMED, SCIENCE DIRECT, SCOPUS, EBSCO, BVS, TAYLOR & FRANCIS) in compliance with the criteria, selection of studies, plotting data and collation, summarizing and reporting results.

Results: 14 articles were analyzed, proposing a classification of breastfeeding experiences in mothers with postpartum depression, associated factors and care found in the literature. From these findings, different experiences were identified and classified into three categories: frustrating, rewarding and supportive. These experiences were influenced by physical, psychoemotional, health care and sociocultural factors. Finding care was categorized as: educational care, direct physical care, psychoemotional care, and care challenges.

Conclusion: It is of utmost importance to understand the experiences of exclusive breastfeeding in mothers with postpartum depression, identifying the various factors that influence this process and the care that can be applied if necessary. It is essential that health systems and public policies incorporate emotional and physical support strategies to strengthen the breastfeeding experience, especially for those mothers experiencing postpartum depression.

Keywords: Breastfeeding, Postpartum depression, Experiences, Care, Nursing Care.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. JUSTIFICACIÓN	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
3. OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GENERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. MARCO CONCEPTUAL	20
4.1 DEPRESIÓN POSPARTO	20
4.2 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	20
4.3 EXPERIENCIAS	21
4.4 CUIDADO	21
4.5 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DPP	21
5. ESTADO DEL ARTE	23
6. METODOLOGÍA	25
6.1 ETAPA 1: IDENTIFICACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	25
6.2 ETAPA 2: IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIOS RELEVANTES	26
6.3 ETAPA 3: SELECCIÓN DE ESTUDIOS.	31

	Pág
6.4 ETAPA 4: TRAZAR LOS DATOS	35
6.5 ETAPA 5: COTEJAR, RESUMIR E INFORMAR LOS RESULTADOS	36
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.	37
8. RESULTADOS	38
8.1 EXPERIENCIAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON DEPRESIÓN POSPARTO	38
8.2 FACTORES ASOCIADOS A LAS EXPERIENCIAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON DEPRESIÓN POSPARTO	43
8.3 CUIDADOS EN LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA DEPRESIÓN POSPARTO	50
9. DISCUSIÓN	56
10. CONCLUSIONES	58
11. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estrategias de búsqueda utilizadas en las diferentes bases de datos.	26
Tabla 2. País de origen, año, autor e idioma de artículos seleccionados.	33
Tabla 3. Categorización de experiencias con sus respectivas referencias bibliográficas.	39
Tabla 4. Categorización factores con sus respectivas referencias bibliográficas.	44
Tabla 5. Categorización cuidados con sus respectivas referencias bibliográficas.	51

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Flujograma para selección de artículos.	32
Figura 2. Frecuencia de artículos por año.	38
Figura 3. Georreferencia de los artículos seleccionados.	39

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cronograma de actividades.	68
Anexo B. Certificado de ponencia en V Congreso Internacional de Investigación en Salud.	68
Anexo C. Certificado de ponencia en III Encuentro Surcolombiano de Investigación, Ciencia, Tecnología y Emprendimiento.	69

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) es una de las prácticas más recomendadas a nivel mundial por su impacto positivo en la salud de los lactantes y sus madres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda esta práctica durante los primeros seis meses de vida, destacando sus múltiples beneficios, como el fortalecimiento del sistema inmunológico del bebé, la prevención de enfermedades y la creación de un vínculo afectivo entre madre e hijo [1]. No obstante, esta práctica no está exenta de desafíos, retos e inquietudes [2], especialmente para las madres que padecen de depresión posparto (DPP); una condición que afecta su bienestar psicoemocional y que desencadena dificultades en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva [5,6].

La DPP es un trastorno afectivo severo que afecta a un porcentaje significativo de mujeres en todo el mundo durante el periodo puerperal, con tasas de incidencia que oscilan entre el 10% y el 16% según diversas investigaciones [5]. En Colombia, datos de la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental revelan que entre el 8% y 25% de las mujeres presentan síntomas de depresión posparto, alcanzando un 66% la condición más severa [7]. Este escenario evidencia la necesidad de atender integralmente a las madres durante el posparto, especialmente en contextos donde la salud mental y la lactancia convergen.

En este contexto, el presente estudio, basado en un diseño de revisión de alcance (scoping review) según Arksey y O'Malley [24], se enfocó en explorar las experiencias, factores asociados y cuidados relacionados con la lactancia materna exclusiva en madres con depresión posparto. La revisión abarcó literatura científica publicada entre 2015 y 2024, identificando criterios de inclusión y estrategias de cuidado que pueden ser implementadas en la práctica clínica y comunitaria, así como en futuros estudios primarios.

La relación entre la depresión posparto (DPP) y la lactancia materna exclusiva (LME) es compleja y está influenciada por factores físicos, psicoemocionales, socioculturales y de atención en salud [5]. Las madres con depresión posparto (DPP) suelen enfrentar mayores dificultades para amamantar, manifestando experiencias frustrantes con algunas complicaciones como la baja producción de leche, problemas en el agarre del pezón, sentimientos de fracaso o culpa, e incluso el abandono precoz de la lactancia [5,6]. Sin embargo, también existen experiencias gratificantes y de apoyo que permiten superar estas barreras, destacando el papel protector de la lactancia materna exclusiva (LME) tanto para la madre como para el bebé [5].

Este trabajo no solo buscó dar a conocer las dificultades que enfrentan las madres con depresión posparto (DPP), sino también aportar a futuras intervenciones que fortalezcan el apoyo psicosocial y sanitario para esta población vulnerable. De manera particular, se espera que los resultados permitan definir mejores prácticas para el rol del equipo de salud, promoviendo un enfoque integral y humanizado en la atención de madres lactantes que atraviesan por esta condición. Finalmente, se pretende contribuir al bienestar de las madres y al desarrollo saludable de sus hijos, destacando la importancia de la lactancia materna exclusiva en este proceso.

1. JUSTIFICACIÓN

El proyecto es novedoso, debido a los pocos estudios que abordan el tema en Latinoamérica [5]; a su vez, es útil porque aporta al conocimiento de las experiencias de mujeres que están ofreciendo lactancia materna exclusiva a sus hijos y, al mismo tiempo, padecen de depresión posparto [35]. Tal abordaje resulta fundamental para lograr una mejor comprensión de los desafíos que afrontan las mujeres en su etapa de posparto y así poder delimitar el rol de enfermería y del equipo de salud para las mujeres lactantes con depresión posparto [20]. Por consiguiente, el estudio podría contribuir al desarrollo de estrategias de apoyo más eficaces tanto en el ámbito sanitario como social; asimismo, se fomentará un entorno que favorezca la salud mental de las madres durante este periodo crucial de la vida [11].

Resulta pertinente el estudio porque proporciona perspectivas enriquecedoras sobre los desafíos emocionales y prácticos que enfrentan las madres en esta etapa, lo cual puede contribuir al desarrollo de un apoyo más eficaz y personalizado, fomentando así la salud mental de las madres y el bienestar de los recién nacidos [10]. Además, la depresión posparto es una psicopatología en aumento en el contexto nacional y local [7].

El proyecto cuenta con viabilidad porque, al tratarse de un estudio de revisión, la Universidad Surcolombiana tiene suscripciones a diferentes bases de datos de donde se recolectó la información. Asimismo, es factible dado que se dispone de asesores expertos en el tema y en la metodología de revisiones de literatura [24]. Entre los beneficios de este proyecto se destacan aquellos dirigidos a las mujeres con DPP, porque con los resultados de la investigación se podrán desarrollar directrices y estrategias de cuidados basadas en la evidencia, fortaleciendo la orientación sobre la manera de afrontar las dificultades emocionales y físicas durante el proceso de amamantamiento [39].

Asimismo, se podrá cubrir un vacío de conocimiento al detectar áreas que aún necesitan ser investigadas más a fondo, proponiendo futuras investigaciones que contribuyan al crecimiento y evolución de la disciplina de enfermería, logrando también mayor conciencia social en relación con la importancia de la salud mental en el posparto, disminuyendo el estigma asociado a la depresión posparto, y promoviendo un ambiente de apoyo para la mujer en su nuevo rol como madre [21].

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es aquel procedimiento en que una madre nutre a su bebé con la leche generada por sus senos, que conlleva una multiplicidad de ventajas tanto para el bebé como para la madre [1]. Según las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomienda que el bebé sea alimentado con leche materna de forma exclusiva desde la primera hora de su nacimiento y hasta los 6 meses de edad, porque provee nutrientes esenciales, anticuerpos y numerosos beneficios para la salud, tanto del bebé como de la madre; después, se inicia la alimentación complementaria adecuada y segura, continuando con la lactancia materna hasta los 24 meses o más tiempo si ambos, madre e hijo, así lo desean [1]. De igual manera, este organismo de la ONU desarrolla campañas para promover el uso de la LME como forma de potenciar mayores índices de salud en los lactantes [1].

A nivel mundial se reportan porcentajes de LME en torno al 33%, aunque existe la tendencia al crecimiento en países desarrollados, alcanzando cifras entre 44% y 48%, denotando una diferencia marcada entre los países [4]. Hallazgos como el de una investigación relacionada evidenciaron que la mayoría de las mujeres exaltan su firme voluntad inicial de amamantar y su deseo de tener éxito en la lactancia. Sus emociones eran tan intensas que, en ocasiones, continuaron la lactancia a pesar de causar perjuicios en su bienestar y salud mental [5]. En la misma vía, Ystrom destaca las dificultades en la lactancia materna y el destete precoz, considerándolo como factor de riesgo para la DPP; por lo tanto, la lactancia materna exclusiva a largo plazo con el apoyo adecuado ayudará a promover resultados positivos en la salud mental de las madres y los bebés [6].

En contraste, los resultados publicados en la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia durante el año 2015 mostraron que entre un 8 y 25% de las mujeres presentaron síntomas asociados a trastorno depresivo durante el periodo posparto [7]. Se ha evidenciado que este periodo dura alrededor de seis semanas y es donde el cuerpo de la madre experimenta una serie de cambios físicos y emocionales, aunque algunas mujeres pueden experimentar cambios durante un tiempo más prolongado [8].

Después del parto, el nivel de hormonas como el estrógeno y la progesterona disminuye significativamente en el cuerpo, lo cual puede contribuir a la aparición de la DPP. Es normal experimentar emociones de ansiedad y tristeza frente a la habilidad de cuidar a un recién nacido, así como la falta de sueño y la abrumadora carga de responsabilidades que pueden dificultar la capacidad para afrontar hasta los problemas más pequeños; sin embargo, no existe una única causa que conlleve

a la DPP, pero se ha comprobado que la genética, los cambios físicos y los problemas emocionales pueden contribuir a ello [8].

Según estudios, se han identificado factores asociados a la DPP como tener antecedentes familiares de depresión, antecedentes personales de trastornos del estado de ánimo o estrés significativo durante el embarazo [2]. Adicionalmente, la depresión posparto puede tener consecuencias como impactar en la interconexión madre-hijo, ocasionando dificultades en el ámbito familiar. En relación con la madre, la depresión posparto, cuando no se trata, puede durar varios meses o incluso convertirse en un trastorno depresivo mayor, llevando a la madre a dejar de amamantar, a tener dificultades para relacionarse y cuidar de su hijo, e incrementando el riesgo de pensamientos suicidas [10].

Respecto al otro progenitor, la depresión posparto puede tener un efecto en cadena y generar tensión emocional en todas las personas cercanas al recién nacido. Cuando la madre está deprimida, también aumenta el riesgo de que el otro progenitor experimente depresión. Los niños cuyas madres sufren depresión posparto y no reciben la atención adecuada pueden desarrollar trastornos emocionales o de comportamiento tales como dificultades para conciliar el sueño o alimentarse, llanto persistente y atrasos en el desarrollo del habla [10].

Entre las intervenciones identificadas, está el plan de atención multifacético para satisfacer las necesidades específicas de cada diáda materno-infantil, el cual se logra cuando los proveedores de atención médica de diferentes disciplinas se comunican y colaboran. Trabajar juntos, centrándose en la protección de la relación materno-infantil, así como en la salud y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido, ofrece la mejor esperanza para prevenir los efectos nocivos de la DPP [11].

En virtud de lo anterior, se propone llevar a cabo una investigación que explore las experiencias y los factores asociados a la lactancia materna en mujeres con depresión posparto, así como los cuidados dirigidos a aquellas que enfrentan esta condición, especialmente porque en este último aspecto la literatura encontrada ha sido limitada, siendo de suma importancia para los profesionales de enfermería que ofrecen atención integral desde el mismo momento de la gestación y se continúa en la etapa del posparto, no solo dirigida al recién nacido sino también hacia los cuidados que se le deben ofrecer a la mujer en ese momento de su vida.

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las experiencias, factores asociados y cuidados en la lactancia materna exclusiva de madres con depresión posparto publicados en la literatura científica entre los años 2015 y 2024?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Explorar las experiencias, factores asociados y cuidados de la lactancia materna exclusiva de madres con depresión posparto publicados en la literatura científica entre los años 2015 y 2024.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar las experiencias de lactancia materna exclusiva de madres con depresión posparto publicados en la literatura científica.
- Establecer los factores asociados a las experiencias de lactancia materna exclusiva de madres con depresión posparto publicados en la literatura científica.
- Identificar los cuidados alrededor de la lactancia materna exclusiva de madres con depresión posparto publicados en la literatura científica.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 DEPRESIÓN POSPARTO

La Red Escocesa de Directrices Intercolegiales define la DPP como cualquier enfermedad depresiva no psicótica de leve a moderada que se presenta dentro del primer año después del parto. La depresión que experimentan las mujeres después del parto abarca una variedad de síntomas físicos, cognitivos y emocionales, similares a los reportados en la población general deprimida [2]. En estudios que han utilizado herramientas de detección como la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), sugieren en el autoinforme de las mujeres o la entrevista clínica de diagnóstico que la DPP afecta alrededor del 10 al 16 % de las mujeres, aunque la incidencia real puede ser mayor [5].

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define el trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo...” Por consiguiente, la depresión posparto es un trastorno mental afectivo severo. Su incidencia mundial es del 15 % [12], y está incluida en el DSM-5 bajo la denominación de “trastorno depresivo durante el período perinatal” [13]. Se asocia a suicidio y filicidio, siendo una de las causas más importantes de muerte materna en ese periodo [14].

Basándonos en estos dos conceptos, este estudio se enfocará en la DPP durante los 6 meses posteriores al parto, debido a que este lapso de tiempo corresponde con la recomendación de la OMS de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida por los beneficios que trae para la madre en su aspecto físico y mental [1]; en este periodo se analizarán las experiencias, factores asociados y cuidados relacionados con la DPP en madres que amamantan.

4.2 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna exclusiva se refiere al período en el que el niño recibe solamente leche materna, sin inclusión de otros alimentos sólidos, líquidos, jugos o fórmulas. Sin embargo, hay excepciones permitidas durante este periodo, como las sales de rehidratación oral y las gotas prescritas por un profesional [15].

La OMS recomienda la LME durante los primeros seis meses de vida [15]. Se ha señalado que la LME favorece la relación madre-hijo y reduce el riesgo de

enfermedades infecciosas, alérgicas y autoinmunes, además de garantizar una adecuada nutrición y desarrollo psicomotor [4,9].

El Ministerio de Salud de Colombia, a través de su abecé de lactancia materna, lo define como la acción natural de alimentar al bebé con leche materna desde la primera hora. Destaca que este alimento estimula el desarrollo emocional, motriz, visual, auditivo y comunicativo, y protege al lactante de enfermedades infecciosas [16].

4.3 EXPERIENCIAS

Según la Real Academia Española (RAE), “experiencia” es el conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias vividas [17]. En filosofía, Kant afirmaba: “La experiencia es, sin duda alguna, el primer producto que surgió...” [18]. Y definía que es el referente del conocimiento con el que el entendimiento humano trasciende la autoconciencia [18]. En general, las experiencias se relacionan con elecciones y situaciones que influyen en las percepciones y acciones de una persona [19].

4.4 CUIDADO

La RAE define “cuidado” como atención o diligencia para hacer bien las cosas y evitar un daño. Noddings afirmaba: “cada persona querría ser objeto de cuidado” y que “el mundo sería un lugar mejor si todos nos cuidáramos más mutuamente” [28]. Una definición fenomenológica esencial señala que “tener cuidado es preocuparse, dedicar atención, comprometerse de corazón” [27].

4.5 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DPP

El profesional de enfermería está dotado de conocimientos teórico-prácticos, habilidades, destrezas, capacidades, actitudes y valores como la solidaridad, el respeto, la honestidad y la responsabilidad. Todo esto le permite ser el profesional idóneo para establecer una relación directa con la mujer y suplir las necesidades que presenta durante el posparto, brindando cuidados de forma humanizada a las puérperas, independientemente de su condición socioeconómica, raza, nivel educativo y edad. Los cuidados que brinda este profesional deben garantizar el bienestar, la seguridad, la calidad y la accesibilidad a los servicios de prevención y detección temprana, con el fin de fortalecer hábitos maternos saludables, preservar

su condición de salud y disminuir la probabilidad de trastornos mentales después del parto [20].

5. ESTADO DEL ARTE

La encuesta más reciente publicada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y UNICEF en 2016 reportó que la mitad de los niños recién nacidos (51 %) son alimentados del seno materno dentro de la primera hora de vida y hasta el 30.8 % continúan lactando de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad [14].

En contraste, la depresión posparto se asocia con síntomas emocionales y cambios en los ritmos biológicos, como sentirse triste, estar muy cansada, tener problemas para dormir y afectar el funcionamiento del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, encargado de producir la hormona cortisol, esencial para gestionar situaciones estresantes [21].

Aunque los síntomas generalmente surgen después del parto, las mujeres que desarrollan DPP han manifestado signos psicológicos durante el embarazo, tales como somatización, depresión, ansiedad y estrés. Asimismo, presentan niveles elevados de cortisol desde el primer trimestre de gestación [21]. Las altas tasas de depresión posparto entre mujeres latinoamericanas residentes en distintos países, junto con la mayor cantidad de síntomas psicopatológicos que las mujeres inmigrantes experimentan durante este periodo, hacen necesaria la creación de estrategias para apoyar y facilitar el acceso de este grupo de riesgo a los servicios de salud mental [22].

A este problema se suma la escasa búsqueda de ayuda psicológica y médica durante el embarazo y el puerperio. Por ello, muchas mujeres tienen menos información sobre las redes de apoyo y estrategias disponibles. Además, durante el período perinatal, se evidencia un bajo reconocimiento de la efectividad de los servicios de salud mental [21].

Entre los antecedentes investigativos, se encontró un artículo de Uganda cuyo objetivo fue conocer las experiencias vividas por mujeres ugandesas que se habían recuperado de un diagnóstico clínico de DPP [19]. Entre los resultados de este estudio se destacan experiencias negativas relacionadas con la lactancia materna, como dolor en los senos, escasa producción de leche y estrés debido a la dificultad para amamantar. Además, muchas madres desarrollaron sentimientos de arrepentimiento por haber concebido.

Por otro lado, un estudio de síntesis cualitativa concluyó que las mujeres con DPP describen con frecuencia dificultades para amamantar, las cuales impactan

negativamente en su bienestar y en la relación con sus bebés. Aunque la mayoría tenía fuertes intenciones de amamantar, el fracaso en este proceso las dejó con sentimientos de depresión y culpa. Sin embargo, muchas perseveraron para mejorar su percepción como madres. Se evidenció una falta de apoyo sanitario adecuado, a pesar de que era claramente necesario [5].

Para mejorar los resultados y experiencias en la lactancia materna, los profesionales de la salud necesitan una formación adecuada que integre salud mental, salud materna y salud paterna, además de conocer las consecuencias de las diferentes opciones de alimentación infantil. Se requiere apoyo personalizado para que las mujeres con DPP se sientan satisfechas con sus prácticas de alimentación, junto con una atención adecuada a su salud mental [5].

Con lo expuesto, se hace necesario realizar un estudio de revisión que sintetice la evidencia científica sobre las experiencias y factores asociados a la lactancia materna en mujeres con DPP, con miras a identificar cuidados pertinentes ante esta situación tan frecuente en diversos contextos.

6. METODOLOGÍA

Este estudio corresponde a una revisión de la literatura de tipo *scoping review*, la cual surge de la necesidad de sintetizar evidencia científica desde un objetivo de revisión más amplio que el de las revisiones sistemáticas, sin perder el rigor metodológico [23]. Este tipo de revisión requiere partir de un protocolo en el que se definan claramente los criterios de búsqueda, inclusión y exclusión. Bajo esta perspectiva, el presente estudio se orienta a describir las experiencias, factores asociados y cuidados en relación con la lactancia materna exclusiva vividos por madres con depresión posparto.

En el año 2005, Arksey y O’Malley propusieron un marco metodológico para abordar los estudios de alcance (*scoping reviews*), el cual incluye cinco etapas: 1. Identificación de la pregunta de investigación, 2. Identificación de estudios relevantes, 3. Selección de estudios, 4. Recopilación y organización de los datos, y 5. Cotejo, resumen e informe de resultados [24]. A continuación, se describen estas etapas tal como fueron aplicadas en el desarrollo del presente estudio.

6.1 ETAPA 1: IDENTIFICACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El punto de partida fue la formulación de la pregunta de investigación, que guió la construcción de las estrategias de búsqueda. Para ello, se consideraron los aspectos fundamentales o “facetas” de la pregunta de investigación que debían abordarse, de acuerdo con los lineamientos del Centre for Reviews and Dissemination (CRD) [24].

Se empleó el acrónimo PCC (Población–Concepto–Contexto) como marco para definir la pregunta de investigación:

- Población: Mujeres con hasta 6 meses de posparto.
- Concepto: Lactancia materna exclusiva.
- Contexto: Depresión posparto.

Con base en esto, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las experiencias, factores asociados y cuidados en la lactancia materna exclusiva de madres con depresión posparto reportados en la literatura científica?

Esta pregunta contempla todos los elementos definidos por el enfoque PCC.

6.2 ETAPA 2: IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIOS RELEVANTES

El objetivo de esta etapa fue determinar el alcance del campo temático mediante la identificación exhaustiva de estudios primarios (publicados y no publicados), así como revisiones que respondieran adecuadamente a la pregunta de investigación. Desde un enfoque práctico, fue necesario establecer criterios de cobertura, delimitando aspectos como la duración del periodo de revisión, el idioma de los estudios y el tipo de publicaciones incluidas, lo cual obedeció también a restricciones de tiempo y recursos [24].

En este paso se definieron las fuentes de información, utilizando bases de datos con acceso institucional a través de la Universidad Surcolombiana. Las bases consultadas incluyeron: CINAHL, PubMed, ScienceDirect, Scopus, EBSCO, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), y Taylor & Francis, entre otras.

Además, se diseñaron diversas estrategias de búsqueda adaptadas a las características particulares de cada base de datos, con el objetivo de maximizar el rendimiento y relevancia de los resultados obtenidos. En la siguiente tabla (no incluida en este texto) se presentan las estrategias empleadas para cada base de datos.

Tabla 1. Estrategias de búsqueda utilizadas en las diferentes bases de datos.

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS
SCIENCE DIRECT	(Acontecimentos que Mudam a Vida OR Experiência de Vida) AND (Aleitamento Materno OR Aleitamento Materno Exclusivo OR Alimentado ao Peito OR Amamentado) AND (Depressão Pós Parto OR Depressão Pós Natal)	5
	(Experiencias de Vida OR Curso de Vida) AND (Lactancia Materna OR Alimentación al Pecho OR Amamantado) AND (Depresión Postparto OR Depresión Postnatal OR	55

	Depresión Puerperal OR Disfria Post Parto)	
SCOPUS	Life Change Events OR Event, Life Change OR Events AND Breast Feeding OR Breast Fed OR Breast Feeding, Exclusive OR Breastfed OR Breastfeeding OR Breastfeeding, Exclusive AND Depression, Postpartum OR Depression, Post Natal OR Depression, Post Partum OR Depression	1
	((Life Experiences AND Breast Feeding AND Depression, Postpartum))	43
	((Life Experiences AND Breast Feeding AND Depression, Postpartum AND Comprehensive Health Care))	2
EBSCO (CINAHL, MEDLINE, MEDICLATINA)	(Experiencias de Vida OR Curso de Vida OR Acontecimientos que Cambian la Vida OR Life Change Events OR Event, Life Change OR Events, Life Change OR Experience, Life OR Experiences, Life OR Life Change Event OR Life course OR Life Experience OR Life Experiences OR Acontecimientos que Mudan a Vida OR Curso de Vida OR Experiência de Vida OR Trajetória de Vida) AND (Lactancia Materna OR Alimentación al Pecho OR Amamantado OR Amamantamiento OR Compartir Leche OR Enfermería Húmeda OR Breast Feeding OR Breast Fed OR Breast Feeding, Exclusive OR Breastfed OR Breastfeeding OR Breastfeeding, Exclusive OR Exclusive Breast Feeding OR Exclusive Breastfeeding OR Feeding, Breast OR Milk Sharing OR Sharing, Milk OR Wet Nursing OR Aleitamento Materno OR Aleitamento OR Aleitamento Materno Exclusivo OR Alimentado ao Peito OR Alimentado no Peito OR Alimentação ao Peito OR Amamentado OR	43

	Amamentação OR Amamentação com Ama-de-Leite OR Compartilhamento de Leite) AND (Depresión Posparto OR Depresión Postnatal OR Depresión Postparto OR Depresión Puerperal OR Disforia Postnatal OR Depression, Postpartum OR Depression, Post Natal OR Depression, Post Partum OR Depression, Postnatal OR Dysphoria, Post Natal OR Dysphoria, Post Partum OR Dysphoria, Postnatal OR Dysphoria, Postpartum OR Post Natal Depression OR Post Natal Dysphoria OR Post-Partum Depression OR Post Partum Dysphoria Post Natal Depression OR Post Natal Dysphoria OR Post Partum Depression OR Post Partum Dysphoria OR Postnatal Depression OR Postnatal Dysphoria OR Postpartum Depression OR Postpartum Dysphoria OR Depressão Pós Parto OR Depressão Pós Natal OR Depressão Puerperal OR Disforia Pós Parto)	
PUBMED	(Experiencias de Vida OR Curso de Vida OR Acontecimientos que Cambian la Vida OR Life Change Events OR Event, Life Change OR Events, Life Change OR Experience, Life OR Experiences, Life OR Life Change Event OR Life course OR Life Experience OR Life Experiences) AND (Lactancia Materna OR Alimentación al Pecho OR Amamantado OR Amamantamiento OR Compartir Leche OR Enfermería Húmeda OR Breast Feeding OR Breast Fed OR Breast Feeding, Exclusive OR Breastfed OR Breastfeeding OR Breastfeeding, Exclusive OR Exclusive Breast Feeding OR Exclusive Breastfeeding OR Feeding, Breast OR Milk Sharing OR Sharing, Milk OR Wet	65

	Nursing) AND (Depresión Posparto OR Depresión Postnatal OR Depresión Postparto OR Depresión Puerperal OR Disforia Postnatal OR Depression, Postpartum OR Depression, Post Natal OR Depression, Post Partum OR Depression, Postnatal OR Dysphoria, Post Natal OR Dysphoria, Post Partum OR Dysphoria, Postnatal OR Dysphoria, Postpartum OR Post Natal Depression OR Post Natal Dysphoria OR Post Partum Depression OR Post Partum Dysphoria Post Natal Depression OR Post Natal Dysphoria OR Post Partum Depression OR Post Partum Dysphoria OR Postnatal Depression OR Postnatal Dysphoria OR Postpartum Depression OR Postpartum Dysphoria)	
BVS	(Acontecimentos que Mudam a Vida OR Curso de Vida OR Experiência de Vida OR Trajetória de Vida) AND (Aleitamento Materno OR Aleitamento OR Aleitamento Materno Exclusivo OR Alimentado ao Peito OR Alimentado no Peito OR Alimentação ao Peito OR Amamentado OR Amamentação OR Amamentação com Ama-de-Leite OR Compartilhamento de Leite) AND (Depressão Pós-Parto OR Depressão Pós Natal OR Depressão Puerperal OR Disforia Pós Parto)	1
	(Life Change Events OR Event, Life Change OR Events, Life Change OR Experience, Life OR Experiences, Life OR Life Change Event OR Life course OR Life Experience OR Life Experiences) AND (Breast Feeding OR Breast Fed OR Breast Feeding, Exclusive OR Breastfed OR Breastfeeding OR Breastfeeding, Exclusive OR Exclusive Breast	2

	Feeding OR Exclusive Breastfeeding OR Feeding, Breast OR Milk Sharing OR Sharing, Milk OR Wet Nursing) AND (Depression, Postpartum OR Depression, Post Natal OR Depression, Post Partum OR Depression, Postnatal OR Dysphoria, Post Natal OR Dysphoria, Post Partum OR Dysphoria, Postnatal OR Dysphoria, Postpartum OR Post Natal Depression OR Post Natal Dysphoria OR Post Partum Depression OR Post Partum Dysphoria OR Post Natal Depression OR Post Natal Dysphoria OR Post Partum Depression OR Post Partum Dysphoria OR Postnatal Depression OR Postnatal Dysphoria OR Postpartum Depression)	
	(Experiencias de Vida OR Curso de Vida) AND (Lactancia Materna OR Alimentación al Pecho OR Amamantado) AND (Depresión Postparto OR Depresión Postnatal OR Depresión Puerperal OR Disforia Post Parto)	11
	Life Experiences AND Breast Feeding AND Depression, Postpartum	6
TAYLOR & FRANCIS	(Life Change Events OR Event, Life Change OR Events, Life Change OR Experience, Life OR Experiences, Life OR Life Change Event OR Life course OR Life Experience OR Life Experiences) AND (Breast Feeding OR Breast Fed OR Breast Feeding, Exclusive OR Breastfed OR Breastfeeding OR Breastfeeding, Exclusive OR Exclusive Breast Feeding OR Exclusive Breastfeeding OR Feeding, Breast OR Milk Sharing OR Sharing, Milk OR Wet Nursing) AND (Depression, Postpartum OR Depression, Post-Natal OR Depression, Post-Partum OR Depression, Postnatal OR Dysphoria,	42

	Post-Natal OR Dysphoria, Post-Partum OR Dysphoria, Postnatal OR Dysphoria, Postpartum OR Post Natal Depression OR Post Natal Dysphoria OR Post Partum Depression OR Post Partum Dysphoria OR Post-Natal Depression OR Post-Natal Dysphoria OR Post-Partum Depression OR Post-Partum Dysphoria OR Postnatal Depression OR Postnatal Dysphoria OR Postpartum Depression)	
--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

6.3 ETAPA 3: SELECCIÓN DE ESTUDIOS.

Para esta etapa se aplicaron criterios relacionados con la pregunta central de investigación [24]. A los artículos encontrados se les aplicaron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

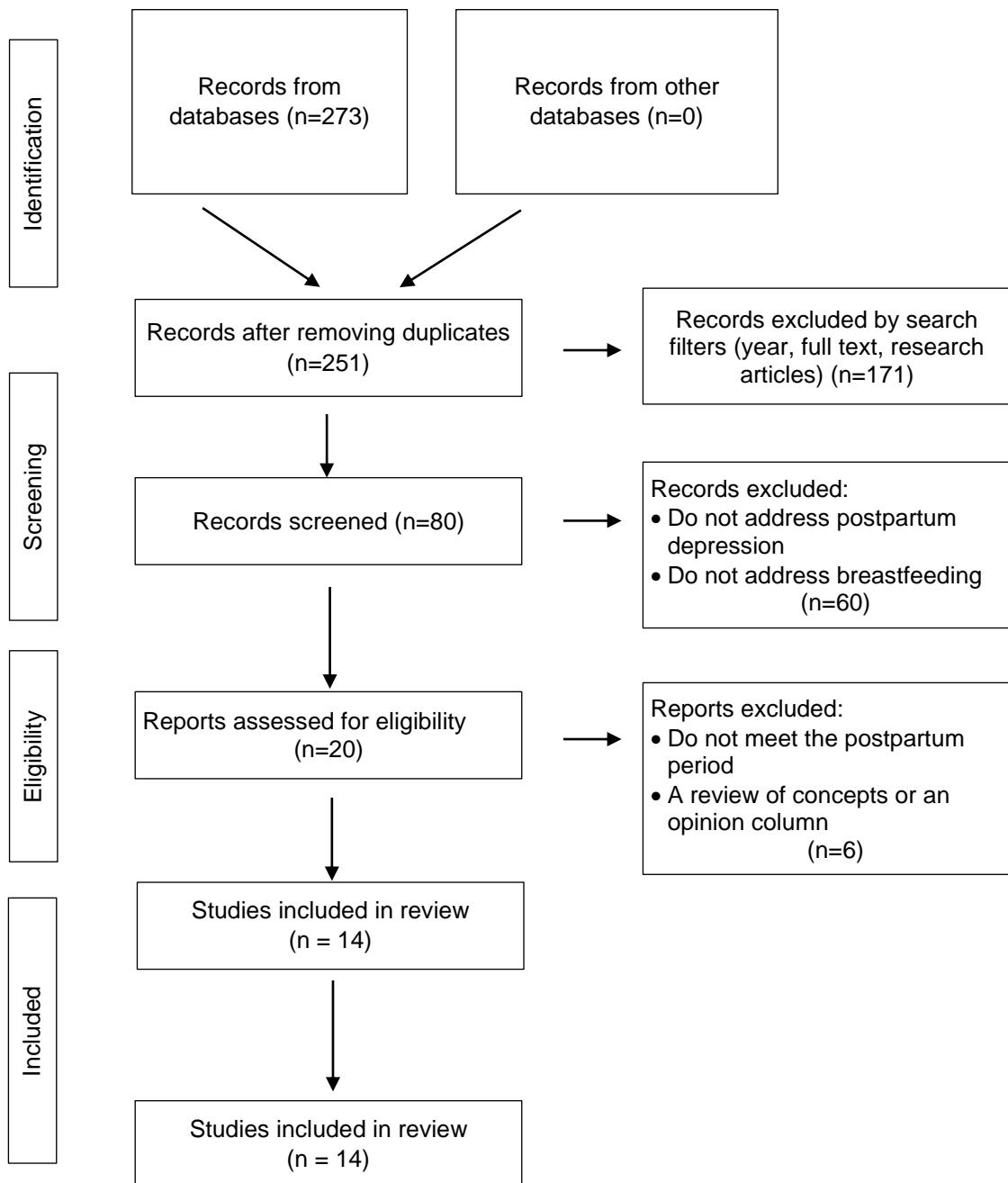
- Artículos publicados en los últimos 10 años (2015-2024)
- Artículos en inglés, español, portugués

Criterios de exclusión

- Artículos que no tengan acceso completo
- Estudios con mujeres posparto mayor a 6 meses

Para la selección de los estudios encontrados en las diferentes bases de datos se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión mencionados anteriormente. Finalmente se escogieron 14 artículos que cumplieron con los criterios (Ver figura 1).

Figura 1. Flujograma para selección de artículos.



Fuente: Elaboración propia

En la fase de identificación, se encontraron 273 registros mediante búsqueda de datos. Tras eliminar los duplicados, quedaron 251 registros. Posteriormente, en la fase de screening, se aplicaron filtros de búsqueda como año, texto completo y artículos de investigación, reduciendo la cantidad a 80 registros. A estos 80 registros se les aplicaron los criterios de inclusión, lo que dejó un total de 20 registros, excluyendo 60 durante la primera revisión por no abordar temas relacionados con la lactancia materna o la depresión posparto. En la fase de elegibilidad, a través de una segunda revisión, se excluyeron 6 artículos adicionales, ya sea porque no cumplían con el periodo posparto, eran revisiones de conceptos o columnas de opinión. Finalmente, se seleccionaron 14 artículos para la revisión de la literatura.

Tabla 2. País de origen, año, autor e idioma de artículos seleccionados.

TITULO	AUTOR	AÑO	PAÍS	IDIOMA
Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life.	Catarina S. Silva,Marilia C. Limab,Leopoldina A.S Sequeira-de-Andrade ,Juliana S. Oliveira,Cárcel S. Monteiro ,Niedja M.S Lima ,Rijane M.B Santos ,Pedro I.C Lira	2016	Brasil	Inglés
Realigning Expectations With Reality: A Case Study on Maternal Mental Health During a Difficult Breastfeeding Journey	Mason Elder, Lorann Murphy and Ashley Weber	2021	Estados Unidos	Inglés
Factors Influencing Quality of Life in Early Postpartum Women	Yu-Jeong Jeong, Ju-Hee Nho, Hye Young Kim and Ji Young Kim	2021	Corea del sur	Inglés
A mindfulness and compassion-based program applied to pregnant women and their partners to decrease depression symptoms during pregnancy and postpartum: study protocol for a	Olga Sacristan-Martin, Miguel A. Santed, Javier Garcia-Campayo, Larissa G. Duncan, Nancy Bardacke, Carmen Fernandez-Alonso, Gloria Garcia-Sacristan, Diana Garcia-Sacristan, Alberto Barcelo-Soler & Jesus Montero-Marín	2019	España	Inglés

TITULO	AUTOR	AÑO	PAÍS	IDIOMA
randomized controlled trial				
Antenatal and postpartum depression: effects on infant and young child health and feeding practices	Madlala SS, Kassier, SM	2017	Sudáfrica	Inglés
The unseen aspect of negative birth experience: Blues of birth.	Karakoç, Hediye; Kul Uçtu, Arzu	2021	Turquia	Inglés
Breastfeeding success and its relation to maternal pain, behaviour, mental health, and social support.	Tristão, Rosana M.; Barbosa, Maria P.; Araújo, Talyta; Neiva, Elaine R.; Costa, Karina N.; De Jesus, José A. L.; Vargas, Lucas A.; Adamson-Macedo, Elvidina N.	2021	Brasil	Inglés
Psychosocial barriers and enablers of exclusive breastfeeding: lived experiences of mothers in low-income townships, North West Province, South Africa.	Witten, Chantell; Claasen, Nicole; Kruger, Herculina S.; Coutsoudis, Anna; Grobler, Herman	2020	Sudáfrica	Inglés
The Connections of Pregnancy-, Delivery-, and Infant-Related Risk Factors and Negative Life Events on Postpartum Depression and Their Role in First and Recurrent Depression.	Pirjo Kettunen, Eeva Koistinen, and Jukka Hintikka	2016	Finlandia	Inglés
Maternal mental health and breastfeeding amidst the Covid-19 pandemic: cross-sectional study in Catalonia (Spain)	Marta Nicolás-López, Pablo González-Álvarez, Anna Sala de la Concepción, María Giralt-López, Beatriz Lorente, Inés Velasco, Paula Sol	2022	España	Inglés

TITULO	AUTOR	AÑO	PAÍS	IDIOMA
	Ventura Wichner, Gemma Ginovart			
Fertility, Pregnancy, and Postpartum: A Survey of Practicing Georgia Obstetrician Gynecologists	Caitlin E Martin, Heather S Hipp, Melissa Kottke, Lisa B Haddad, Jennifer F Kawwass	2019	Georgia	Inglés
The perceived mental health experiences and needs of postpartum mothers living in the United Arab Emirates : A focus group study	Nivine Hanach, Hadia Radwan, Wegdan Bani Issa, Roba Saqan, Nanne de Vries	2024	Emiratos Árabes Unidos	Inglés
Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation at Two Months Postpartum in American Indian Women: An Exploratory Analysis	Addison Reimer , Bonny L. Specker , Christine W. Hockett , Katelyn Strasser , Linda Ahrendt , Lacey A McCormack	2024	Estados Unidos	Inglés
Mapping global prevalence of depression among postpartum women.	Wang, Ziyi; Liu, Jiaye; Shuai, Huan; Cai, Zhongxiang; Fu, Xia; Liu, Yang; Xiao, Xiong; Zhang, Wenhao; Krabbendam, Elise; Liu, Shuo; Liu, Zhongchun; Li, Zhihui; Yang, Bing Xiang.	2021	China	Inglés

Fuente: Elaboración propia

6.4 ETAPA 4: TRAZAR LOS DATOS

La cuarta etapa del estudio consistió en trazar los elementos clave de la información obtenida en los informes de investigación primarios incluidos. Esta tarea implicó la organización detallada de los datos recolectados a partir de los artículos seleccionados, utilizando una matriz de análisis elaborada en el programa Excel. Este instrumento permitió clasificar y sistematizar la información de manera estructurada, facilitando su posterior análisis. Además, se hizo uso de plataformas

digitales que optimizaron la organización, procesamiento y visualización de los datos, promoviendo una gestión eficiente y precisa de la evidencia recopilada [24].

6.5 ETAPA 5: COTEJAR, RESUMIR E INFORMAR LOS RESULTADOS

En contraste con las revisiones sistemáticas, los estudios de alcance no buscan sintetizar evidencia ni agregar resultados provenientes de distintas investigaciones, sino ofrecer una visión general y comprehensiva del material revisado. Por ello, uno de los retos principales de esta etapa radica en determinar la mejor manera de presentar un volumen considerable de información sin distorsionar su contenido. En este tipo de estudio, no se pretende emitir juicios sobre el "peso" o la calidad de la evidencia disponible, ya que su objetivo no es evaluar críticamente los diseños metodológicos, sino mapear los hallazgos existentes y proporcionar una perspectiva amplia sobre el tema [24].

No obstante, el análisis realizado sí fue sustentado en un marco analítico riguroso, propio de la investigación cualitativa. En este sentido, se incorporaron los criterios de rigor propuestos por María Mercedes Arias Valencia en el año 2011, los cuales incluyen validez, confiabilidad, objetividad, subjetividad, credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad [25].

Estos principios fueron cuidadosamente aplicados a lo largo del estudio, destacando en particular la objetividad, credibilidad y transferibilidad, lo cual fortaleció la integridad científica del análisis. Al adoptar estos criterios, se garantiza un abordaje ético y responsable, que contribuye significativamente al fortalecimiento del conocimiento y al bienestar de las comunidades académicas y sociales involucradas.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Este estudio cumple con las “Normas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica con Sujetos Humanos” (1982), así como con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, clasificándose como una “investigación sin riesgo”. Debido a que la muestra estuvo conformada por artículos científicos publicados y disponibles en bases de datos académicas, no se estableció contacto directo con personas, lo cual excluye la necesidad de consentimiento informado o acuerdos de confidencialidad.

Los artículos incluidos fueron seleccionados legalmente mediante el acceso institucional a través de la suscripción de la Universidad Surcolombiana, garantizando el uso ético de la información secundaria. La ausencia de riesgo no exime al investigador del cumplimiento de principios éticos fundamentales, por lo que se respetaron íntegramente los lineamientos en investigación en salud.

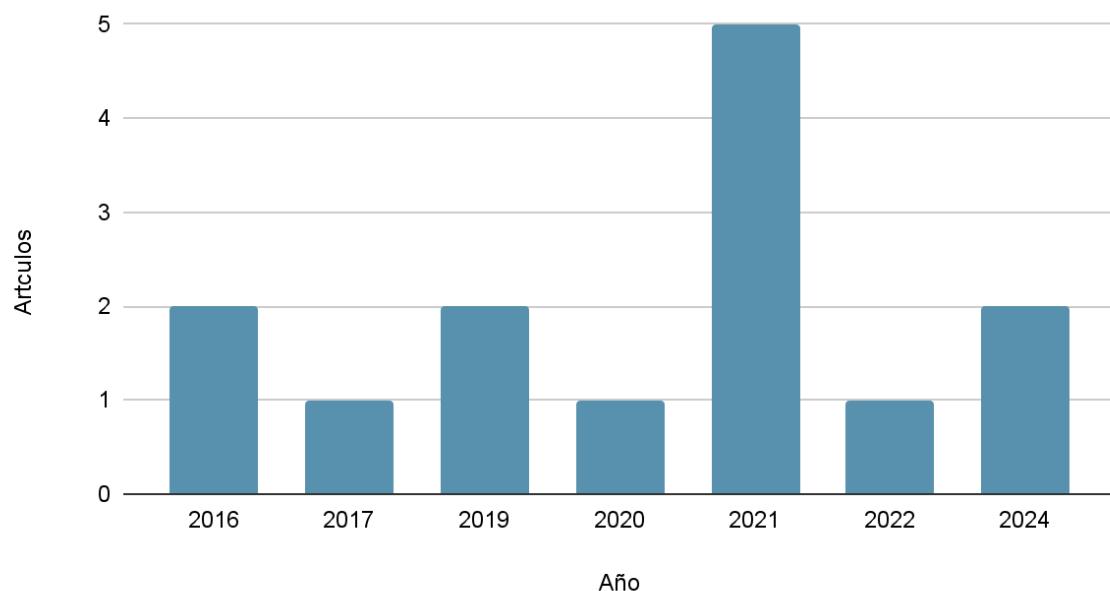
Se espera que los resultados obtenidos contribuyan a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de madres lactantes con depresión posparto, así como al fortalecimiento de prácticas de cuidado más efectivas para ellas y sus hijos. El estudio representa una oportunidad valiosa para visibilizar factores determinantes en la atención a esta población y aportar a futuras intervenciones basadas en evidencia.

Los autores declararon no tener conflictos de interés para la realización de esta investigación y manifestaron su compromiso con la imparcialidad durante el proceso de revisión y análisis. Los derechos de autor de este trabajo pertenecen a los investigadores y a la Universidad Surcolombiana.

8. RESULTADOS

Con base en las estrategias de búsqueda descritas, se obtuvo una amplia variedad de resultados y literatura que aportaron una visión integral sobre el tema investigado. A lo largo de este proceso, fue posible identificar múltiples estudios que abordan experiencias, factores y cuidados relacionados con la lactancia materna en la depresión posparto. En este sentido, la revisión de la literatura no solo permitió identificar los factores más comunes, sino también las experiencias personales que dan vida a estos hallazgos y la importancia del cuidado integral para afrontar las dificultades asociadas, generando una comprensión más amplia y matizada del fenómeno.

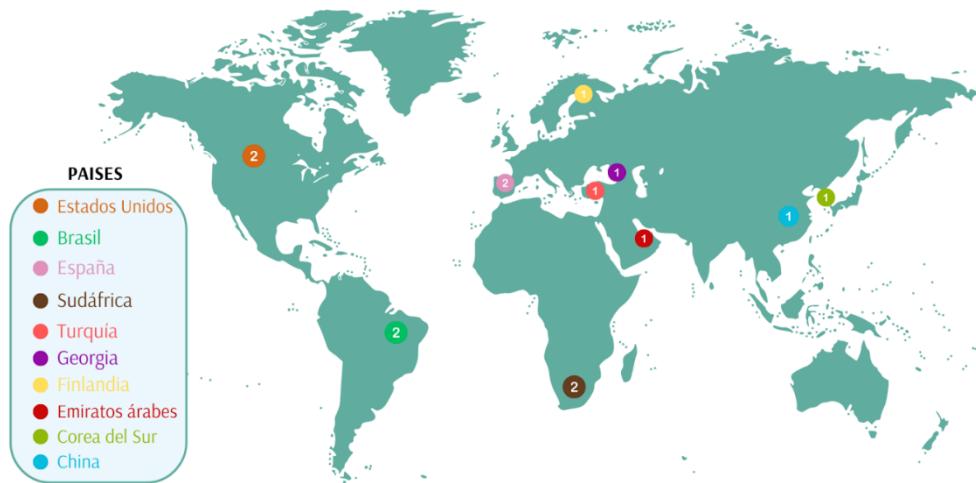
Figura 2. Frecuencia de artículos por año.



Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los artículos fueron publicados en el año 2021, con un total de cinco artículos encontrados en ese año, seguido por los años 2016, 2019 y 2024, cada uno con dos artículos. En menor proporción, se identificaron artículos de 2017, 2020 y 2022, con un artículo publicado por cada año. Lo cual muestra un interés sostenido en la última década en el tema.

Figura 3. Georreferencia de los artículos seleccionados.



Fuente: Elaboración propia

Los datos demográficos revelan una distribución geográfica equilibrada en cuanto a la frecuencia de artículos por origen. Las Américas están representadas por Estados Unidos y Brasil, cada uno con 2 artículos, destacándose como contribuyentes significativos de la región. Por su parte, España y Sudáfrica, ambos con 2 artículos, representan la contribución de Europa y África respectivamente. Asia está representada por Corea del Sur, China y Emiratos Árabes Unidos, con 1 artículo cada uno, mientras que Inglaterra, Finlandia y Georgia representan Europa con un artículo cada uno. Finalmente, Turquía, que se extiende desde Europa oriental hasta Asia occidental completa el panorama con un artículo, mostrando una representación global diversa en los estudios o temas analizados.

A continuación, se presentan los hallazgos encontrados en la revisión de literatura, los cuales han sido obtenidos a partir de un análisis detallado de los 14 artículos seleccionados.

8.1 EXPERIENCIAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON DEPRESIÓN POSPARTO

Los resultados de la revisión revelaron una diversidad de experiencias en la lactancia materna exclusiva entre madres con depresión posparto, las cuales se analizaron y se clasificaron en tres categorías principales: Experiencias gratificantes, experiencias frustrantes y experiencias de apoyo.

Tabla 3. Categorización de experiencias con sus respectivas referencias bibliográficas.

Experiencias	Referencias de artículos
Gratificantes	<p>Elder, M., Murphy, L., Notestine, S., & Weber, A. (2022). Realigning Expectations With Reality: A Case Study on Maternal Mental Health During a Difficult Breastfeeding Journey. <i>Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association</i>, 38(1), 190–196. https://doi.org/10.1177/08903344211031142</p> <p>Witten, C., Claasen, N., Kruger, H. S., Coutsoudis, A., & Grobler, H. (2020). Psychosocial barriers and enablers of exclusive breastfeeding: lived experiences of mothers in low-income townships, North West Province, South Africa. <i>International Breastfeeding Journal</i>, 15(1). https://doi.org/10.1186/S13006-020-00320-W</p>
Frustrantes	<p>Elder, M., Murphy, L., Notestine, S., & Weber, A. (2022). Realigning Expectations With Reality: A Case Study on Maternal Mental Health During a Difficult Breastfeeding Journey. <i>Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association</i>, 38(1), 190–196. https://doi.org/10.1177/08903344211031142</p> <p>Karakoç, H., & Kul Uçtu, A. (2023). The unseen aspect of negative birth experience: Blues of birth. <i>Health Care for Women International</i>, 44(2), 159–174. https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1961777</p> <p>Witten, C., Claasen, N., Kruger, H. S., Coutsoudis, A., & Grobler, H. (2020). Psychosocial barriers and enablers of exclusive breastfeeding: lived experiences of mothers in low-income townships, North West Province, South Africa. <i>International Breastfeeding Journal</i>, 15(1). https://doi.org/10.1186/S13006-020-00320-W</p> <p>Hanach, N., Radwan, H., Bani Issa, W., Saqan, R., & de Vries, N. (2024). The perceived mental health experiences and needs</p>

	of postpartum mothers living in the United Arab Emirates : A focus group study. <i>Midwifery</i> , 132. https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2024.103977
De apoyo	Elder, M., Murphy, L., Notestine, S., & Weber, A. (2022). Realigning Expectations With Reality: A Case Study on Maternal Mental Health During a Difficult Breastfeeding Journey. <i>Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association</i> , 38(1), 190–196. https://doi.org/10.1177/08903344211031142

Fuente: Elaboración propia

Las experiencias gratificantes relacionadas con la lactancia materna reflejan el profundo vínculo afectivo que muchas madres establecen con sus hijos durante este proceso. Estudios reportan que estas vivencias están marcadas por sentimientos de felicidad al momento de lactar, la percepción de protección hacia el bebé, la libre demanda, el disfrute del acto de amamantar, el contacto piel a piel y la sensación de contribuir al desarrollo saludable del hijo [29,30].

Muchas madres describen estos momentos como instancias de conexión emocional intensa y de realización personal, al percibir que su leche protege al bebé de enfermedades. Una participante manifestó: *“El bebé sano no se ve afectado por nada porque solo se alimenta de la madre. El bebé no se ve afectado por ninguna infección ni complicaciones porque sólo recibe leche materna”* [30]. Otra madre expresó: *“Simplemente te vuelves feliz cuando amamantas. Estás feliz todo el tiempo. De todos modos, las circunstancias nos obligan a darle leche de fórmula a nuestros bebés. Es como conmigo o tal vez fue porque fui madre primeriza y estaba feliz de tener un bebé”* [30].

Incluso en contextos donde la lactancia exclusiva no se logró, algunas madres reportaron experiencias gratificantes a través del contacto piel a piel y la flexibilidad en la alimentación. Por ejemplo, una participante relató que durante las tardes, noches y fines de semana mantenía contacto físico con su bebé, ofreciéndole el pecho cuando lo deseaba, o bien alimentándolo con biberón en contacto piel a piel. Ella expresó: *“No tengo expectativas de que yo o mi hijo tomemos el pecho. La alimentación depende de él. Nos centramos en disfrutar de la alimentación, sea cual sea la fuente”* [29].

Estas evidencias destacan la importancia del acompañamiento y apoyo continuo a las madres con depresión posparto, ya que las experiencias gratificantes fortalecen la conexión madre-hijo y favorecen el bienestar emocional.

Por otro lado, las experiencias frustrantes también forman parte significativa del proceso de lactancia materna en mujeres con depresión posparto. En ellas, las madres expresan dificultades como problemas socioeconómicos, producción insuficiente de leche, dificultad del bebé para succionar, sentimientos de fracaso, necesidad de recurrir a la fórmula y percepciones de incapacidad personal [29–32]. Estas situaciones generan un alto impacto emocional en las madres, afectando su salud mental y su vínculo con el bebé.

En un testimonio, una madre compartió: *“El día 21 de la lactancia, la participante asistió a su cita semanal de lactancia. El bebé tenía una succión segura del pecho (...), pero en casa, si el bebé estaba inconsolable antes de las tomas, la participante le proporcionaba entre 1 y 2 onzas de su leche extraída (...). La participante afirmó: ‘Me siento como un fracaso’”* [29].

Otro caso relata cómo una madre, preocupada por el bienestar de su bebé, visitó al pediatra porque el niño no había defecado en varios días. Siguiendo las indicaciones médicas, empezó a extraerse leche y a alimentar con biberón, lo que mejoró la situación del bebé, pero afectó la producción de leche de la madre, generando congestión mamaria y frustración. El tratamiento incluyó técnicas para aumentar la producción, como la toma de avena y fenogreco [29].

De forma similar, otra participante narró: *“Me di cuenta de que cuando le daba fórmula al bebé, el bebé se llenaba y ganaba peso, pero no con la leche materna. Entonces decidí dar sólo fórmula y dejar de amamantar”* [30], lo que evidencia el abandono de la lactancia materna exclusiva. Como ya se ha mencionado, otra madre expresó: *“La lactancia materna fue un gran desafío. Yo siempre imaginé que amamantaría a mi bebé exclusivamente durante al menos el primer año. Pero lo que pasó fue que, dentro de dos o tres meses después, tuve que comenzar con fórmula”* [31].

Todas estas experiencias revelan la complejidad del proceso de lactancia en mujeres con depresión posparto, así como las múltiples barreras que enfrentan, desde lo físico hasta lo emocional y social. El uso de leche de fórmula aparece como una estrategia ante la frustración y el agotamiento, pero también puede acarrear sentimientos de culpa, fracaso y disminución de la autoestima materna.

En este contexto, las experiencias de apoyo cobran un papel central. Se ha identificado que el acompañamiento emocional, la validación de las emociones maternas, los espacios para sanar, las palabras de aliento y el respaldo del equipo de salud son elementos que las madres valoran profundamente durante esta etapa [29].

Estas formas de apoyo, cuando se ofrecen de manera continua y empática, logran transformar experiencias negativas en oportunidades de crecimiento personal y fortalecimiento del vínculo con el bebé. Las madres que reciben este tipo de acompañamiento reportan sentirse más tranquilas y confiadas, haciendo más llevadero el proceso de lactancia, incluso cuando surgen dificultades.

Los testimonios encontrados en la literatura muestran que las experiencias de apoyo resultan determinantes para las madres que enfrentan dificultades durante el proceso de lactancia materna, particularmente cuando existe un diagnóstico de depresión posparto. Un caso ejemplar describe cómo, al día 27 de vida del bebé, un especialista en medicina de la lactancia diagnosticó al lactante con confusión del pezón, ya que lograba alimentarse sin problema del biberón, pero presentaba dificultad para succionar del pecho materno.

Esta situación generó en la madre sentimientos de frustración y vergüenza, especialmente al compararse con otras mujeres que reportaban experiencias exitosas de lactancia. No obstante, la médica que atendió el caso ofreció palabras de aliento y validación, reconociendo el esfuerzo de la madre: *“Obtener la leche de cualquier madre es un logro fabuloso”*, asegurándole que cualquier decisión sobre el tipo de alimentación sería apoyada por el equipo de salud [29]. Este tipo de apoyo verbal y emocional puede tener un impacto positivo en la percepción materna de su rol y capacidad de cuidado.

En otro caso, se documentó cómo una madre experimentó agotamiento físico y emocional al intentar mantener una estrategia de “triple alimentación” (amamantar, extraerse leche y alimentar con biberón). Su estado de salud mental se vio progresivamente deteriorado, reflejándose en el aumento de sus puntajes en la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPD), ubicándose en el rango de depresión mayor (13–18). En la consulta de salud mental realizada a los dos meses del posparto, la madre identificó claramente la relación entre su depresión severa y la experiencia con la lactancia. Como resultado, decidió priorizar el fortalecimiento del vínculo con su hijo por encima del esfuerzo por amamantar exclusivamente. Esta decisión le permitió a ambos –madre e hijo– contar con un espacio emocional propicio para sanar y crecer [29].

Estas experiencias evidencian cómo el apoyo integral, centrado en la madre y su contexto emocional, puede marcar una diferencia significativa en la vivencia de la lactancia materna. Reconocer los límites físicos y emocionales de la madre, validar su esfuerzo y ofrecer acompañamiento sin juicios, se constituye como una estrategia esencial para salvaguardar tanto su salud mental como el bienestar del bebé. Las vivencias encontradas en la literatura coinciden en que el apoyo –tanto

profesional como emocional y conyugal– actúa como un facilitador clave en los momentos más desafiantes del posparto.

En este sentido, es claro que las experiencias vividas durante la lactancia materna en madres con depresión posparto son diversas y complejas. Si bien algunas de ellas contribuyen al fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo y favorecen un desarrollo saludable del bebé y la transición positiva hacia la maternidad, muchas otras se ven marcadas por frustración, sentimientos de fracaso e intensificación de los síntomas depresivos.

Estas experiencias frustrantes, más frecuentes según la evidencia, dificultan la conexión emocional con el hijo y agravan la vulnerabilidad psicoemocional de la madre. En consecuencia, se hace urgente implementar medidas que fortalezcan el acompañamiento a estas mujeres, brindando atención psicológica, soporte conyugal y orientación profesional adecuada. Se concluye así que el apoyo continuo y empático no solo mejora la experiencia de lactancia materna, sino que también se erige como un pilar fundamental para la recuperación emocional y el bienestar integral de la madre y su hijo.

8.2 FACTORES ASOCIADOS A LAS EXPERIENCIAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON DEPRESIÓN POSPARTO

En la revisión se pudo identificar múltiples factores que influyen en la lactancia materna, los cuales se pueden clasificar en diversas categorías: factores físicos, socioculturales, psicoemocionales y de atención en Salud (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Categorización factores con sus respectivas referencias bibliográficas.

Factores	Referencias de artículos
Físicos	Elder, M., Murphy, L., Notestine, S., & Weber, A. (2022). Realigning Expectations With Reality: A Case Study on Maternal Mental Health During a Difficult Breastfeeding Journey. <i>Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association</i> , 38(1), 190–196. https://doi.org/10.1177/08903344211031142 Karakoç, H., & Kul Uçtu, A. (2023). The unseen aspect of negative birth experience: Blues of birth. <i>Health Care for</i>

Factores	Referencias de artículos
	<p>Women International, 44(2), 159–174. https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1961777</p> <p>Madlala, S. S., & Kassier, S. M. (2018). Antenatal and postpartum depression: Effects on infant and young child health and feeding practices. <i>South African Journal of Clinical Nutrition</i>, 31(1), 1–7. https://doi.org/10.1080/16070658.2017.1333753</p> <p>Kettunen, P., Koistinen, E., & Hintikka, J. (2016). The Connections of Pregnancy-, Delivery-, and Infant-Related Risk Factors and Negative Life Events on Postpartum Depression and Their Role in First and Recurrent Depression. <i>Depression Research and Treatment</i>, 2016. https://doi.org/10.1155/2016/2514317</p> <p>Silva, C. S., Lima, M. C., Sequeira-de-Andrade, L. A. S., Oliveira, J. S., Monteiro, J. S., Lima, N. M. S., Santos, R. M. A. B., & Lira, P. I. C. (2017). Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. <i>Jornal de Pediatria</i>, 93(4), 356–364. https://doi.org/10.1016/J.JPED.2016.08.005</p>
Socioculturales	<p>Silva, C. S., Lima, M. C., Sequeira-de-Andrade, L. A. S., Oliveira, J. S., Monteiro, J. S., Lima, N. M. S., Santos, R. M. A. B., & Lira, P. I. C. (2017). Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. <i>Jornal de Pediatria</i>, 93(4), 356–364. https://doi.org/10.1016/J.JPED.2016.08.005</p> <p>Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B. X. (2021). Correction: Mapping global prevalence of depression among postpartum women. <i>Translational Psychiatry</i>, 11(1). https://doi.org/10.1038/S41398-021-01692-1</p> <p>Jeong, Y. J., Nho, J. H., Kim, H. Y., & Kim, J. Y. (2021). Factors Influencing Quality of Life in Early Postpartum Women. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 18(6), 1–9. https://doi.org/10.3390/IJERPH18062988</p> <p>Sacristan-Martin, O., Santed, M. A., Garcia-Campayo, J., Duncan, L. G., Bardacke, N., Fernandez-Alonso, C., Garcia-Sacristan, G., Garcia-Sacristan, D., Barcelo-Soler, A., &</p>

Factores	Referencias de artículos
	<p>Montero-Marín, J. (2019). A mindfulness and compassion-based program applied to pregnant women and their partners to decrease depression symptoms during pregnancy and postpartum: Study protocol for a randomized controlled trial. <i>Trials</i>, 20(1), 1–15. https://doi.org/10.1186/S13063-019-3739-Z/TABLES/2</p> <p>Reimer, A., Specker, B. L., Hockett, C. W., Strasser, K., Ahrendt, L., & McCormack, L. A. (2024). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation at Two Months Postpartum in American Indian Women: An Exploratory Analysis. <i>American Indian and Alaska Native Mental Health Research (Online)</i>, 31(1), 71–92. https://doi.org/10.5820/AIAN.3101.2024.71</p>
Psicoemocionales	<p>Hanach, N., Radwan, H., Bani Issa, W., Saqan, R., & de Vries, N. (2024). The perceived mental health experiences and needs of postpartum mothers living in the United Arab Emirates : A focus group study. <i>Midwifery</i>, 132. https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2024.103977</p> <p>Elder, M., Murphy, L., Notestine, S., & Weber, A. (2022). Realigning Expectations With Reality: A Case Study on Maternal Mental Health During a Difficult Breastfeeding Journey. <i>Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association</i>, 38(1), 190–196. https://doi.org/10.1177/08903344211031142</p> <p>Tristão, R. M., Barbosa, M. P., Araújo, T., Neiva, E. R., Costa, K. N., de Jesus, J. A. L., Vargas, L. A., & Adamson-Macedo, E. N. (2023). Breastfeeding success and its relation to maternal pain, behaviour, mental health, and social support. <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i>, 41(3), 346–361. https://doi.org/10.1080/02646838.2021.2004300</p> <p>Witten, C., Claasen, N., Kruger, H. S., Coutsoudis, A., & Grobler, H. (2020). Psychosocial barriers and enablers of exclusive breastfeeding: lived experiences of mothers in low-income townships, North West Province, South Africa. <i>International Breastfeeding Journal</i>, 15(1). https://doi.org/10.1186/S13006-020-00320-W</p> <p>Sacristan-Martin, O., Santed, M. A., Garcia-Campayo, J., Duncan, L. G., Bardacke, N., Fernandez-Alonso, C., Garcia-Sacristan, G., Garcia-Sacristan, D., Barcelo-Soler, A., & Montero-Marín, J. (2019). A mindfulness and compassion-</p>

Factores	Referencias de artículos
	<p>based program applied to pregnant women and their partners to decrease depression symptoms during pregnancy and postpartum: Study protocol for a randomized controlled trial. <i>Trials</i>, 20(1), 1–15. https://doi.org/10.1186/S13063-019-3739-Z/TABLES/2</p>
De atención en salud	<p>Karakoç, H., & Kul Uçtu, A. (2023). The unseen aspect of negative birth experience: Blues of birth. <i>Health Care for Women International</i>, 44(2), 159–174. https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1961777</p> <p>Kettunen, P., Koistinen, E., & Hintikka, J. (2016). The Connections of Pregnancy-, Delivery-, and Infant-Related Risk Factors and Negative Life Events on Postpartum Depression and Their Role in First and Recurrent Depression. <i>Depression Research and Treatment</i>, 2016. https://doi.org/10.1155/2016/2514317</p> <p>Silva, C. S., Lima, M. C., Sequeira-de-Andrade, L. A. S., Oliveira, J. S., Monteiro, J. S., Lima, N. M. S., Santos, R. M. A. B., & Lira, P. I. C. (2017). Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. <i>Jornal de Pediatria</i>, 93(4), 356–364. https://doi.org/10.1016/J.JPED.2016.08.005</p> <p>Reimer, A., Specker, B. L., Hockett, C. W., Strasser, K., Ahrendt, L., & McCormack, L. A. (2024). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation at Two Months Postpartum in American Indian Women: An Exploratory Analysis. <i>American Indian and Alaska Native Mental Health Research (Online)</i>, 31(1), 71–92. https://doi.org/10.5820/AIAN.3101.2024.71</p> <p>Hanach, N., Radwan, H., Bani Issa, W., Saqan, R., & de Vries, N. (2024). The perceived mental health experiences and needs of postpartum mothers living in the United Arab Emirates : A focus group study. <i>Midwifery</i>, 132. https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2024.103977</p> <p>Elder, M., Murphy, L., Notestine, S., & Weber, A. (2022). Realigning Expectations With Reality: A Case Study on Maternal Mental Health During a Difficult Breastfeeding Journey. <i>Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association</i>, 38(1), 190–196. https://doi.org/10.1177/08903344211031142</p>

Fuente: Elaboración propia

Dentro de los factores socioculturales asociados a las experiencias de lactancia materna y la depresión posparto, diversos estudios señalan la influencia del estado civil, la etnicidad y la introducción temprana de pezones artificiales [35–38,41]. Aun cuando algunas mujeres contaban con el respaldo de sus parejas o familias, existía un momento crucial: estar solas en casa con el recién nacido.

Este instante marcó una diferencia significativa en su experiencia emocional. Una participante lo describió como una etapa aterradora, al percibir una desconexión entre los consejos recibidos previamente y la realidad del cuidado diario: *“Simplemente no podía entender lo que estaba pasando... Hay muchos sentimientos de incertidumbre. No sabía quién era este bebé, no sabía si alguna vez dejaría de llorar o algo así, no sabía qué me depararía los siguientes 10 minutos”* [31].

La carencia de apoyo y los desafíos económicos también emergen como factores que afectan no solo el bienestar de la madre, sino también su capacidad de establecer un vínculo afectivo con su hijo. Esta presión se evidenció en el testimonio de una madre que relató: *“A veces, cuando es difícil y estás lleno de estrés, piensas en ir a buscar trabajo. No estaba interesada en amamantar. Recuerdo que cuando el bebé recién nació no tenía nada, ni siquiera pañales. Incluso estaba pensando en darle el bebé al padre porque estaba estresada y no tenía nada”* [30].

Del mismo modo, muchas mujeres se enfrentan a una realidad que difiere drásticamente de sus expectativas, situación que intensifica su vulnerabilidad emocional. Así lo manifiestan las siguientes declaraciones recogidas en estudios previos: *“No pasó para nada como me lo imaginaba, a mi marido no le dejaron entrar por privacidad. Por eso me sentí tan débil y sola”* (P2, Secundaria, 19); *“Era completamente diferente a mi sueño. Mientras esperaba un ambiente emotivo y una cara sonriente de quienes presenciaron el momento del encuentro con mi bebé, me encontré con personas que se convirtieron en completos robots”* (P5, Secundaria, 23); y *“Fue un proceso muy difícil, deseaba que quienes estuvieron conmigo al nacer me apoyaran y me distrajeran de mi ansiedad, pero no fue así”* (P217, Secundaria, 23) [32].

En cuanto a los factores físicos que influyen en la experiencia de lactancia materna y la salud mental posparto, se han identificado condiciones como anemia, diabetes gestacional, complicaciones durante el embarazo, edad materna avanzada y alta paridad [29,32–35]. Otro aspecto relevante fue la dificultad para lograr una lactancia exclusiva, especialmente en casos de confusión del pezón, como se observa en la experiencia de una madre: *“La lactancia materna fue un gran desafío. Yo siempre imaginé que amamantaría a mi bebé exclusivamente durante al menos el primer*

año. Pero lo que pasó fue que, dentro de dos o tres meses, tuve que comenzar con fórmula” [31].

Asimismo, problemas como el dolor en los pezones o la congestión mamaria también fueron identificados como obstáculos frecuentes. Aunque muchas madres expresaron el deseo de mantener una lactancia exclusiva, las dificultades físicas les llevaron a priorizar el bienestar del bebé, tal como se relata en el siguiente testimonio: “*Se desanimó y rápidamente se agotó por la triple alimentación. En su cita de salud mental a los dos meses, la participante notó su depresión posparto severa y su relación con su experiencia de lactancia materna. Entonces priorizó el fortalecimiento de su relación con su hijo por sobre ‘luchar por amamantar’*” [29].

Por otra parte, los factores psicoemocionales también desempeñan un papel determinante en la vivencia de la lactancia materna. Entre ellos se destacan el embarazo no deseado, pensamientos suicidas, ideas de hacerle daño al bebé, niveles elevados de estrés, carencia de apoyo psicológico, conflictos conyugales y antecedentes de violencia doméstica durante el embarazo [29–31,39,41]. Estos elementos contribuyen a crear un entorno emocionalmente complejo y desafiante que afecta tanto la salud mental materna como el desarrollo del vínculo afectivo con el recién nacido.

Una participante reflejó la interacción entre estrés y calidad de la lactancia materna de la siguiente manera: “*Déjame decirte, tal vez estoy estresada por algo, no puedo amamantar con mi alto nivel de estrés porque puede causarle problemas al bebé como diarrea. Mi leche materna no es buena (para el bebé). Aunque el bebé llora, debo intentar reducir el nivel de estrés antes de amamantar para que no afecte al bebé. Por eso dicen, si estás amamantando, hazlo con amor. Ama a tu bebé*” [30]. Otro testimonio resalta el vacío emocional que puede acompañar a las primeras semanas del posparto, particularmente en madres con sintomatología depresiva: “*Durante el primer mes, especialmente el primer mes o dos, pienso: Vaya, no siento nada. como si no emoción en este momento*” [31].

Esta sensación de desconexión emocional, junto con la incertidumbre y la ansiedad sobre cómo manejar las necesidades del bebé, se evidencian en la reiteración de una madre: “*Simplemente no podía entender lo que estaba pasando... Hay muchos sentimientos de incertidumbre. No sabía quién era este bebé, no sabía si alguna vez dejaría de llorar o algo así, no sabía qué me depararía los siguientes 10 minutos*” [31].

Por último, en lo que respecta a los factores relacionados con la atención en salud, diversos estudios han identificado elementos determinantes como el acceso a los servicios, la cantidad de controles prenatales, las cesáreas de emergencia, el estado de salud del recién nacido y, especialmente, el tipo de apoyo brindado por el personal sanitario [29,31,32,34,35,38]. Este último aspecto reviste gran importancia, sobre todo en mujeres que ya han atravesado experiencias previas de vulnerabilidad. Así lo evidencia el siguiente fragmento: *“Las madres reconocieron el importante apoyo de los profesionales de la salud que recibieron durante el embarazo, pero expresaron su insatisfacción y decepción después del parto. Muchos sintieron que los profesionales de la salud se centraban principalmente en los aspectos físicos, descuidando sus necesidades de salud mental”* [31].

El haber vivido un parto difícil, asistido con el uso de instrumentos, puede conllevar traumas físicos y emocionales tanto para la madre como para el bebé. Estas experiencias, más allá del dolor físico intenso que suelen implicar, pueden dejar huellas psicológicas profundas. En uno de los casos documentados, se señala: *“La participante y su hijo fueron dados de alta el día 3 de parto. Experimentó dolor perineal que interfería con su movilidad y su capacidad para sostener a su hijo”* [29]. De manera similar, otra madre refirió en su control de lactancia al día 12 posparto que persistía un dolor perineal significativo que le dificultaba sentarse, caminar, pararse y cargar a su bebé, situación agravada por su diagnóstico de fibromialgia: *“Su umbral de dolor puede haberse alterado debido a su fibromialgia, que puede hacer que el dolor se sienta más intenso”* [29].

En el caso del recién nacido, también se identificaron secuelas físicas asociadas al parto instrumentado. En el día 19 de vida, un quiropráctico pediátrico diagnosticó al lactante con rigidez muscular en zonas como la región suboccipital bilateral, romboides, masetero derecho y cápsula del hombro, además de hematomas persistentes relacionados con el uso de fórceps. La intervención consistió en técnicas de ajuste quiropráctico y la incorporación de masajes infantiles por parte de los cuidadores: *“El participante asistió a un curso de masaje infantil y continuó con los ejercicios quiroprácticos y de masaje en casa”* [29].

Estos testimonios ilustran cómo las condiciones en que ocurre la atención en salud materna y neonatal pueden convertirse en barreras significativas para la lactancia materna, especialmente cuando no se abordan integralmente las necesidades físicas y emocionales de la madre.

En conclusión, para comprender de manera más profunda el fenómeno de la lactancia materna y las barreras que enfrentan muchas mujeres en el posparto, es indispensable adoptar una perspectiva holística que contemple simultáneamente los

factores físicos, socioculturales, psicoemocionales y relacionados con la atención sanitaria. Solo desde esta mirada integral será posible avanzar hacia intervenciones más empáticas, efectivas y centradas en las necesidades reales de la madre y su hijo.

8.3 CUIDADOS EN LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA DEPRESIÓN POSPARTO

Con base en la revisión se identificaron distintos cuidados que se pueden brindar en la lactancia materna, por lo que se clasificaron en cuatro categorías: cuidados educativos, físicos directos, psicoemocionales y desafíos del cuidado.

Tabla 5. Categorización cuidados con sus respectivas referencias bibliográficas.

Cuidados	Referencias de artículos
Educativos	Elder, M., Murphy, L., Notestine, S., & Weber, A. (2022). Realigning Expectations With Reality: A Case Study on Maternal Mental Health During a Difficult Breastfeeding Journey. <i>Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association</i> , 38(1), 190–196. https://doi.org/10.1177/08903344211031142 Nicolás-López M, González-Álvarez P, Sala de la Concepción A, Giralt-López M, Lorente B, Velasco I, Wichner PSV, Ginovart G. Maternal mental health and breastfeeding amidst the Covid-19 pandemic: cross-sectional study in Catalonia (Spain). <i>BMC Pregnancy Childbirth</i> . 2022 Sep 26;22(1):733. doi: 10.1186/s12884-022-05036-9. PMID: 36163015; PMCID: PMC9511438.
Físicos directos	Elder, M., Murphy, L., Notestine, S., & Weber, A. (2022). Realigning Expectations With Reality: A Case Study on Maternal Mental Health During a Difficult Breastfeeding Journey. <i>Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association</i> , 38(1), 190–196. https://doi.org/10.1177/08903344211031142 Nicolás-López M, González-Álvarez P, Sala de la Concepción A, Giralt-López M, Lorente B, Velasco I, Wichner PSV, Ginovart G. Maternal mental health and breastfeeding amidst the Covid-19 pandemic: cross-sectional study in Catalonia

	(Spain). BMC Pregnancy Childbirth. 2022 Sep 26;22(1):733. doi: 10.1186/s12884-022-05036-9. PMID: 36163015; PMCID: PMC9511438.
Psicoemocionales	Elder, M., Murphy, L., Notestine, S., & Weber, A. (2022). Realigning Expectations With Reality: A Case Study on Maternal Mental Health During a Difficult Breastfeeding Journey. <i>Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association</i> , 38(1), 190–196. https://doi.org/10.1177/08903344211031142
Desafíos de cuidado	Elder, M., Murphy, L., Notestine, S., & Weber, A. (2022). Realigning Expectations With Reality: A Case Study on Maternal Mental Health During a Difficult Breastfeeding Journey. <i>Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association</i> , 38(1), 190–196. https://doi.org/10.1177/08903344211031142 Kettunen, P., Koistinen, E., & Hintikka, J. (2016). The Connections of Pregnancy-, Delivery-, and Infant-Related Risk Factors and Negative Life Events on Postpartum Depression and Their Role in First and Recurrent Depression. <i>Depression Research and Treatment</i> , 2016. https://doi.org/10.1155/2016/2514317 Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B. X. (2021). Correction: Mapping global prevalence of depression among postpartum women. <i>Translational Psychiatry</i> , 11(1). https://doi.org/10.1038/S41398-021-01692-1 Hanach, N., Radwan, H., Bani Issa, W., Saqan, R., & de Vries, N. (2024). The perceived mental health experiences and needs of postpartum mothers living in the United Arab Emirates : A focus group study. <i>Midwifery</i> , 132. https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2024.103977

	Nicolás-López M, González-Álvarez P, Sala de la Concepción A, Giralt-López M, Lorente B, Velasco I, Wichner PSV, Ginovart G. Maternal mental health and breastfeeding amidst the Covid-19 pandemic: cross-sectional study in Catalonia (Spain). <i>BMC Pregnancy Childbirth</i> . 2022 Sep 26;22(1):733. doi: 10.1186/s12884-022-05036-9. PMID: 36163015; PMCID: PMC9511438.
--	--

Fuente: Elaboración propia

En relación con los cuidados educativos vinculados a la lactancia materna, los hallazgos sugieren que estos se centran principalmente en el perfeccionamiento técnico de la lactancia a través de la educación impartida por diversos profesionales, como parteras, consultoras de lactancia y clínicas especializadas [29,40]. Aunque estas intervenciones son valiosas para prevenir lesiones e infecciones mediante una técnica adecuada, suelen dejar de lado componentes fundamentales como el acompañamiento emocional y el afrontamiento psicoafectivo del proceso de lactancia.

Así lo ilustran los siguientes fragmentos: “*El IBCLC enseñó a la participante cómo exprimir a mano el calostro en una taza y alimentar a su bebé*” [29], “*Un IBCLC diferente recomendó que la participante lo sostuviera cerca de su pezón durante unos minutos, incluso mientras lloraba*” [29], “*El pediatra aconsejó a la participante alternar entre lactancia materna, extracción de leche y alimentación con biberón, además de tomar fenogreco y consumir avena para aumentar su producción de leche, estrategia que consideró efectiva*” [29], y “*El IBCLC alentó al participante a continuar con el entrenamiento de succión*” [29].

Además, las consultoras de lactancia, parteras y clínicas de lactancia ofrecen cuidados físicos directos centrados exclusivamente en la lactancia [29,40]. A pesar de su preparación profesional, que permitiría intervenciones más holísticas que promuevan tanto el reconocimiento del rol materno como la identidad femenina de la puérpera, las acciones se limitan frecuentemente a aspectos técnicos. Esto se refleja en testimonios como: “*A las 3 horas de vida, la Consultora de Lactancia Certificada por la Junta Internacional (IBCLC®) ayudó a facilitar la primera lactancia materna*” [29], “*Las enfermeras posparto observaron a la participante amamantar varias veces sin proporcionar orientación adicional y remitieron al equipo de lactancia para resolver los problemas*” [40], y “*Las visitas domiciliarias 24 horas después del alta hospitalaria, realizadas por parteras expertas, permitieron monitorear estrechamente al recién nacido y mejoraron el proceso de lactancia, a pesar de la reducción de los tiempos de hospitalización*” [40].

Frente a este panorama, se evidencian notables carencias en el abordaje de la salud mental de la madre antes, durante y después del embarazo. Esta omisión es preocupante, pues una intervención oportuna a lo largo de todo el proceso reproductivo podría actuar como medida preventiva frente a la depresión posparto. Algunos cuidados psicoemocionales han sido documentados, aunque de forma esporádica, como en los siguientes ejemplos: “*El IBCLC aseguró al participante que los primeros días de vida siempre son abrumadores*” [29], “*La participante hizo seguimiento con la clínica de lactancia una vez por semana y participó en un grupo de apoyo dos veces por semana*” [29], y “*El participante se reunió semanalmente con un enfermero de salud mental, con una puntuación de 12 en la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)*” [29].

Sin embargo, junto a los cuidados ofrecidos, también emergen múltiples desafíos que dificultan una atención integral [29,31,34,36,40]. Entre ellos se encuentran la ausencia de un plan de atención individualizado, la falta de coordinación entre los diferentes profesionales, la inexistencia de una articulación intersectorial, la escasa valoración de los sentimientos de la madre y la persistencia del estigma asociado a la búsqueda de apoyo emocional.

Además, se han reportado barreras de acceso a consultores de lactancia, falta de acompañamiento durante el trabajo de parto y atención centrada únicamente en aspectos físicos. Algunos testimonios dan cuenta de estas situaciones: “*Sus IBCLC mencionaron que ya no necesitaba asistir a las citas porque las sesiones transcurrían sin dificultades. La participante no estuvo de acuerdo con esa decisión, pero dejó de asistir porque sintió que sus sentimientos fueron invalidados. Aparte de su especialista en dolor posparto y su proveedor de salud para mujeres, ninguno de los profesionales se comunicó entre sí ni coordinó un enfoque de equipo para su atención*” [29].

“*Las citas incrementaron el nivel de estrés de la participante, pues sus IBCLC invalidaban constantemente sus emociones y no ofrecían el tipo de apoyo emocional y herramientas de resolución de problemas que ella necesitaba*” [29]. “*Y he intentado todo lo que puedes imaginar. Y siento que hay una falta de consultores de lactancia en Abu Dhabi, además de que el seguro no cubre esos servicios, por lo que hay que pagar de forma privada para acceder a ellos*” [31]. “*Siento que casi toda la atención se concentra en lo físico, y no se aborda el bienestar emocional o mental. Y se espera que simplemente sigas adelante, aunque estés sufriendo*” [31].

En conclusión, si bien los cuidados relacionados con la lactancia materna son esenciales para el bienestar de la madre y del recién nacido, presentan importantes limitaciones cuando se analizan desde una perspectiva integral. Los servicios ofrecidos se enfocan mayoritariamente en el aspecto técnico y físico del amamantamiento, dejando de lado el acompañamiento emocional y psicológico que

resulta crucial en el posparto. Esta omisión puede contribuir a la aparición o agudización de trastornos como la depresión posparto. La falta de planes personalizados, la escasa coordinación profesional y las barreras de acceso a servicios especializados representan obstáculos que deben ser superados para garantizar una atención verdaderamente centrada en la madre y el niño.

9. DISCUSIÓN

En relación con las experiencias de lactancia materna exclusiva en madres con depresión posparto, los hallazgos de esta revisión destacan la diversidad de vivencias que enfrentan las mujeres durante esta etapa. Si bien algunas madres reportaron momentos de conexión emocional significativa con sus hijos, la mayoría de las experiencias fueron descritas como frustrantes, principalmente debido a dificultades como la producción insuficiente de leche [29], la sensación de fracaso durante el proceso de lactancia y la necesidad de recurrir a la fórmula infantil [30,31]. Estos hallazgos concuerdan con estudios previos [19], los cuales señalan que las complicaciones durante la lactancia, sumadas a la carga emocional de la depresión posparto, pueden generar vivencias negativas que, en ciertos casos, conducen a la interrupción total de la lactancia [21].

En contraste, el acompañamiento por parte del personal de salud se identificó como un factor protector que permitió a muchas madres afrontar las dificultades del proceso de lactancia. Los elogios, la orientación y la presencia activa de los profesionales durante el proceso [29] fortalecieron la seguridad materna y promovieron una mayor sensación de bienestar. Este hallazgo subraya la importancia de una atención sanitaria que no solo sea técnicamente eficaz, sino también empática y emocionalmente sensible. Por tanto, se resalta la necesidad de implementar un enfoque integral en la atención a madres con depresión posparto, que contemple tanto los aspectos físicos como los emocionales del proceso de lactancia [29].

Asimismo, los factores asociados a la lactancia materna en el contexto de la depresión posparto pueden agruparse en cuatro categorías principales: físicos, socioculturales, psicoemocionales y relacionados con la atención sanitaria. Dentro del ámbito sociocultural, los testimonios evidencian cómo la presión social y la carencia de redes de apoyo constituyen obstáculos frecuentes, especialmente en contextos de aislamiento familiar o comunitario [33,36]. Esta situación se ve agravada por factores como la precariedad económica y la necesidad de reincorporarse al trabajo, elementos que dificultan la continuidad de la lactancia materna exclusiva y, en muchos casos, llevan el abandono de esta en favor de la alimentación con fórmula [35].

En cuanto a los factores psicoemocionales, se identificaron el estrés, la ansiedad y otros síntomas asociados a la depresión posparto como barreras significativas para lograr una lactancia exitosa. Estos hallazgos refuerzan la importancia de incorporar el componente emocional en el acompañamiento a las madres, dado que el estado de salud mental desempeña un papel fundamental en la experiencia de lactancia.

[29]. La estrecha relación entre los trastornos emocionales y las dificultades en el establecimiento de una lactancia adecuada evidencia la necesidad de adoptar enfoques integrales que aborden de forma simultánea los aspectos físicos y emocionales del cuidado materno.

Por otro lado, respecto al cuidado del binomio madre-recién nacido, un aspecto relevante identificado en la revisión es la escasa profundidad de los estudios sobre la atención neonatal en el contexto de la lactancia y la depresión posparto. A pesar de la reconocida importancia de este tipo de cuidado, la falta de investigaciones específicas pone de manifiesto un vacío que requiere mayor atención. El cuidado del recién nacido debe contemplar las condiciones físicas y emocionales de la madre, así como los determinantes sociales y económicos que puedan limitar tanto el acceso como la calidad de dicha atención.

Finalmente, el cuidado integral de la madre se posiciona como un componente esencial tanto para la prevención como para el tratamiento de la depresión posparto, además de contribuir a mejorar su experiencia con la lactancia. La atención posparto debe abordar de forma conjunta los aspectos físicos y emocionales del bienestar materno. La carencia de apoyo en esta etapa ha sido vinculada con consecuencias adversas, tanto para la madre como para la relación vincular con el hijo. Este hallazgo concuerda con investigaciones previas [21,29] que destacan la urgencia de establecer políticas de salud pública orientadas a brindar atención integral a la madre no solo durante el embarazo, sino también en el periodo posparto, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

10. CONCLUSIONES

La revisión realizada sobre las experiencias, los factores asociados y los cuidados relacionados con la lactancia materna exclusiva en madres con depresión posparto, evidencia la complejidad y los retos que estas madres atraviesan. Con base en la revisión de la literatura se identificaron experiencias de lactancia materna exclusiva de madres con depresión posparto, las cuales se agruparon en tres categorías principales: gratificantes, frustrantes y de apoyo. Se encontraron experiencias frustrantes asociadas a barreras que generan problemas de salud mental en las madres que están en el proceso de lactancia materna.

Las experiencias gratificantes mejoran la relación entre madre e hijo, permitiendo que el proceso de lactancia materna sea placentero y exitoso, logrando que se completen los 6 meses de exclusividad. Por último, las experiencias de apoyo demuestran ser un pilar fundamental para las madres que presentaron dificultades en su puerperio, sobre todo con la lactancia materna, ayudando a superar las adversidades y manteniendo la lactancia materna exclusiva.

Los factores asociados a las experiencias de lactancia materna exclusiva de madres con depresión posparto, tales como socioculturales, físicos, psicoemocionales y de atención en salud. Si bien el apoyo de la familia y la pareja son importantes; la soledad y el estrés que enfrentan, particularmente durante períodos claves como la lactancia, pueden afectar su capacidad para continuar con esta. Así mismo, las dificultades físicas, como el dolor y los problemas de salud durante el embarazo, se suman a los desafíos emocionales derivados de la depresión, lo que complica aún más la práctica de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, es crucial considerar estos factores de manera integral y brindar no solo apoyo práctico sino también apoyo emocional y médico para mejorar la salud de la madre y el bienestar del bebé.

Tras la revisión se identificaron diferentes cuidados que fueron clasificados como: cuidados educativos, físicos directos, psicoemocionales y desafíos del cuidado. Estos revelan una brecha significativa en los cuidados educativos y emocionales ofrecidos a las madres durante la lactancia y el posparto; aunque hay un enfoque técnico y físico en la atención, especialmente en la lactancia materna, se carece de acompañamiento integral en la salud mental de las madres. La atención se centra en resolver problemas prácticos relacionados con la lactancia, ignorando el impacto psicoemocional en las mujeres.

La falta de atención integral puede contribuir a la depresión posparto y otras vulnerabilidades. Además, las madres experimentan falta de coordinación entre profesionales de la salud, que aumenta su estrés y confusión. La ausencia de un

plan de atención personalizado impide un cuidado coherente y empático. La limitada disponibilidad de consultores de lactancia y un enfoque intersectorial insuficiente agravan las dificultades para acceder a una atención de calidad.

11. RECOMENDACIONES

Por lo expuesto, es crucial replantear el modelo de cuidado a la madre para incluir un enfoque más integral que considere tanto las necesidades físicas como psicológicas y que no la descuide como mujer. Un sistema de atención más coordinado y accesible junto con intervenciones psicoemocionales durante el embarazo y posparto por profesionales podría mejorar significativamente el bienestar de las madres y prevenir trastornos como la depresión posparto.

Este estudio resalta la importancia de entender las experiencias de la lactancia materna exclusiva en madres con depresión posparto, identificando los diversos factores que influyen en este proceso y los cuidados que pueden aplicarse en caso de ser necesarios. Es clave que los sistemas de salud y las políticas públicas incorporen estrategias de apoyo emocional y físico para fortalecer la experiencia de lactancia, especialmente para aquellas madres que atraviesan la depresión posparto.

Se recomienda que los programas de salud materna y perinatal incluyan intervenciones que no solo se enfoquen en los aspectos técnicos de la lactancia, sino que también ofrezcan el apoyo psicológico y emocional necesario para las madres durante este periodo tan delicado. Además, es urgente realizar más revisiones sobre los cuidados específicos del recién nacido y su impacto en el bienestar de la madre, para asegurarse de que ambos, madre e hijo, reciban el apoyo adecuado en su proceso de lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. OPS; 2015 [citado 2023 Dic 9]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#recursos-destacados-Im>
2. American Academy of Pediatrics. Understanding motherhood and mood: baby blues and beyond [Internet]. HealthyChildren.org; 2023 [citado 2023 Dic 9]. Disponible en: [https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/...](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/)
3. Morales López DP, Colmenares Castaño M, Cruz-Licea V, Iñarritu Pérez MC, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Med Salud Pública*. 2022;65:119–30.
4. Acosta Silva M, De la Rosa Ferrera JM. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *AMC (La Habana)*. 2018 Ago;22(4):452–67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400452&lng=es
5. da Silva Tanganhito D, Bick D, Chang YS. Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression: a qualitative evidence synthesis. *Women Birth*. 2020 May;33(3):231–9. doi:10.1016/j.wombi.2019.05.012 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31370000/ genius.inspira.or.id/13
6. Ystrom E. Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 May 23;12:36. doi:10.1186/1471-2393-12-36 [awhonn.org/9bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/9bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/9](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/3137000/)
7. Gómez-Restrepo C. La Encuesta Nacional de Salud Mental–ENSM 2015. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016 Dec;45(1):1–7.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2022.

9. Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos [Internet]. *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de La Habana* (disponible en SciELO); [citado 2024 Mar 13]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200003&lng=es
10. Kumar SV, Oliffe JL, Kelly MT. Promoting Postpartum Mental Health in Fathers: Recommendations for Nurse Practitioners. *Am J Mens Health*. 2018 Mar 1;12(2):221–8. doi:10.1177/1557988317748261
11. Webber E, Benedict J. Postpartum depression: A multi-disciplinary approach to screening, management and breastfeeding support. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019 Jun;33(3):284–9. doi:10.1016/j.apnu.2019.02.002
12. Fonseca A, Gorayeb R, Canavarro MC. Women's help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: socio-demographic and clinical correlates and perceived barriers. *Midwifery*. 2015 Dec;31(12):1177–85. doi:10.1016/j.midw.2015.08.011
13. Degner D. Differentiating between “baby blues,” severe depression, and psychosis. *BMJ*. 2017;359:j5125. doi:10.1136/bmj.j5125
14. Gressier F, Guillard V, Cazas O, Falissard B, Glangeaud-Freudenthal NMC, Sutter-Dallay AL. Risk factors for suicide attempt in pregnancy and the post-partum period. *J Psychiatr Res*. 2017 Jan;84:284–91. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.10.011
15. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional [Internet]. Bogotá: ICBF; 2015. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>
16. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Abecé de lactancia materna [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2017 [citado 2024 Mar 20]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/.../abc_lactancia_materna.pdf

17. Real Academia Española. experiencia | Diccionario de la lengua española [Internet]. [citado 2023 Dic 11]. Disponible en: <https://dle.rae.es/experiencia>

18. Beuchot M. El concepto de experiencia: de Kant a Hegel [Internet]. *Rev Argent Filos.* 2007;1:1–15 [citado 2024 Mar 19]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001

19. Atuhaire C, Rukundo GZ, Brennaman L, Cumber SN, Nambozi G. Lived experiences of Ugandan women who had recovered from a clinical diagnosis of postpartum depression: a phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021 Dec;21(1):826. doi:10.1186/s12884-021-04297-5

20. [Autor(es)]. Cuidado de enfermería en la mujer con depresión postparto: una revisión narrativa de la literatura 2015-2020 [Internet]. Universidad de Córdoba; [citado 2024 Mar 20]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/.../a345186e-3410-...>

21. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Pública.* 2018 Jul;42:e97. doi:10.26633/RPSP.2018.97

22. García-Galicia A, Montiel-Jarquín ÁJ, Jiménez-Luna I, León-Medellín M, Vázquez-Cruz E, López-Bernal CA, et al. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022 Jul;60(4):388. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396047/>

23. Lopez-Cortes OD, Betancourt-Núñez A, Orozco B, Vizmanos B. Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia [Internet]. 2022 [citado 2023 Oct 4]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447>

24. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005 Feb;8(1):19–32. doi:10.1080/1364557032000119616

25. Arias Valencia MM. El rigor científico en la investigación cualitativa [Internet]. *Av Enferm.* 2011;29(3):e11–e17 [citado 2024 Abr 4]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072011000300020&lng=es

26. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Williams Obstetrics*. 24th ed. New York: McGraw-Hill; 2014.
27. Mortari L. Filosofía del cuidado [Internet]. Verona: Università di Verona; 2021 [citado 2024]. Disponible en: <https://iris.univr.it/handle/11562/1045082>
28. Real Academia Española. cuidado | Diccionario del estudiante [Internet]. [citado 2024 Dic 2]. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/cuidado>
29. Elder M, Murphy L, Notestine S, Weber A. Realigning expectations with reality: a case study on maternal mental health during a difficult breastfeeding journey. *J Hum Lact.* 2022 Feb;38(1):190–6. doi:10.1177/08903344211031142
30. Witten C, Claasen N, Kruger HS, Coutsoudis A, Grobler H. Psychosocial barriers and enablers of exclusive breastfeeding: lived experiences of mothers in low-income townships, North West Province, South Africa. *Int Breastfeed J.* 2020 Apr;15(1):32. doi:10.1186/s13006-020-00320-w
31. Hanach N, Radwan H, Bani Issa W, Saqan R, de Vries N. The perceived mental health experiences and needs of postpartum mothers living in the United Arab Emirates: a focus group study. *Midwifery.* 2024;132:103977. doi:10.1016/j.midw.2024.103977
32. Karakoç H, Kul Uçtu A. The unseen aspect of negative birth experience: blues of birth. *Health Care Women Int.* 2023;44(2):159–74. doi:10.1080/07399332.2021.1961777
33. Madlala SS, Kassier SM. Antenatal and postpartum depression: effects on infant and young child health and feeding practices. *S Afr J Clin Nutr.* 2018;31(1):1–7. doi:10.1080/16070658.2017.1333753
34. Kettunen P, Koistinen E, Hintikka J. Pregnancy-, delivery-, and infant-related risk factors and negative life events on postpartum depression: a first and

recurrent depression study. *Depress Res Treat.* 2016;2016:2514317. doi:10.1155/2016/2514317

35. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr (Rio J).* 2017;93(4):356–64. doi:10.1016/j.jped.2016.08.005
36. Wang Z, Liu J, Shuai H, et al. Correction: Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Transl Psychiatry.* 2021;11(1):402. doi:10.1038/s41398-021-01692-1
37. Jeong YJ, Nho JH, Kim HY, Kim JY. Factors influencing quality of life in early postpartum women. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(6):3290. doi:10.3390/ijerph18063290
38. Reimer A, Specker BL, Hockett CW, Strasser K, Ahrendt L, McCormack LA. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation at two months postpartum in American Indian women: an exploratory analysis. *Am Indian Alsk Native Ment Health Res.* 2024;31(1):71–92. doi:10.5820/aian.3101.2024.71
39. Tristão RM, Barbosa MP, Araújo T, Neiva ER, Costa KN, de Jesus JAL, Vargas LA, Adamson-Macedo EN. Breastfeeding success and its relation to maternal pain, behaviour, mental health, and social support. *J Reprod Infant Psy.* [Internet] 2023;41(3):346–61. doi:10.1080/02646838.2021.2004300
40. Nicolás-López M, González-Álvarez P, Sala de la Concepción A, et al. Maternal mental health and breastfeeding amidst the COVID-19 pandemic: cross-sectional study in Catalonia (Spain). *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022 Sep 26;22(1):733. doi:10.1186/s12884-022-05036-9
41. Sacristán-Martín O, Santed MA, García-Campayo J, et al. A mindfulness and compassion-based program applied to pregnant women and their partners to decrease depression symptoms during pregnancy and postpartum: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2019;20(1):–15. doi:10.1186/s13063-019-3739-z

42. Martin CE, Hipp HS, Kottke M, Haddad LB, Kawwass JF. Fertility, pregnancy, and postpartum: a survey of practicing Georgia obstetrician gynecologists. *Matern Child Health J.* 2019;23(10):1299–307. doi:10.1007/s10995-019-02801-9

ANEXOS

Anexo A. Cronograma de actividades.

#	Actividad	Meses											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Documento de presentación finalizado	X											
2	Aval ético		X										
3	Etapa 1: identificación de la pregunta de investigación			X									
4	Etapa 2: identificación de estudios relevantes				X	X							
5	Etapa 3: selección de estudios					X	X						
6	Etapa 4: trazar los datos						X	X	X	X			
7	Etapa 5: cotejar, resumir e informar los resultados									X	X	X	
8	Presentación de resultados (ponencia)										X	X	

9	Informe final									X	X	
10	Escritura y publicación del artículo									X	X	

Anexo B. Certificado de ponencia en V Congreso Internacional de Investigación en Salud.



Anexo C. Certificado de ponencia en III Encuentro Surcolombiano de Investigación, Ciencia, Tecnología y Emprendimiento.

