

Experiencia materna y atención integral durante el posparto: análisis reflexivo contrastado con la evidencia científica

Maternal Experience and Comprehensive Postpartum Care: A Reflective Analysis in Light of Scientific Evidence.

Mirian Paulina Aguas Herrera¹

E-mail: mirianpaulinaah@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0344-9157>

¹Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador.

Forma de citación en APA, séptima edición.

Aguas-Herrera, M. P. (2026). Experiencia materna y atención integral durante el posparto: análisis reflexivo contrastado con la evidencia científica. *Revista Nova Praxis*, 2 (3), 48-67.

Fecha de presentación: 15/05/2026

Fecha de aceptación: 07/07/2026

Fecha de publicación: 15/07/2026

RESUMEN

El posparto constituye una etapa de transición en la que convergen procesos de recuperación física, adaptación emocional, reorganización familiar y transformación de la identidad materna. El objetivo de esta investigación fue analizar las principales experiencias físicas, emocionales y sociales durante el posparto mediante el contraste entre una experiencia materna situada y la evidencia científica reciente. Se desarrolló un estudio cualitativo, documental y descriptivo-interpretativo, sustentado en una revisión bibliográfica narrativa de publicaciones científicas recientes relacionadas con dolor, sueño, salud mental, autocuidado, identidad materna, apoyo social y atención posnatal. Los resultados evidenciaron que las necesidades del recién nacido tienden a ocupar una posición prioritaria, mientras determinadas necesidades maternas pueden ser postergadas. Asimismo, se identificó una estrecha interacción entre dolor, alteraciones del sueño, agotamiento, irritabilidad, bienestar emocional y disponibilidad de apoyo. La experiencia analizada también mostró cambios en la identidad personal y dificultades para conciliar el cuidado del bebé con el descanso, el autocuidado y otros espacios individuales. El contraste con la literatura científica mostró correspondencia con estos hallazgos y destacó el papel protector de las redes de apoyo y de una atención sanitaria continua. Se concluye que el posparto debe comprenderse como un proceso integral y multidimensional, en el que la atención materna no debe disminuir después del nacimiento. El cuidado de la mujer y del recién nacido constituye procesos complementarios que requieren seguimiento físico, psicológico y social.

Palabras clave: posparto; salud materna; salud mental; experiencia materna; autocuidado.

ABSTRACT

The postpartum period is a complex stage of transition involving physical recovery, emotional adaptation, family reorganization, and changes in maternal identity. This study aimed to analyze the main physical, emotional, and social experiences occurring during the postpartum period by contrasting a situated maternal experience with recent scientific evidence. A qualitative, documentary, descriptive-interpretive approach was used, supported by a narrative literature review of recent scientific publications addressing postpartum pain, sleep, mental health, self-care, maternal identity, social support, and postnatal care. The findings showed that the newborn's needs tend to become a priority, while some maternal needs may be postponed. A close interaction was also identified among pain, sleep disturbances, fatigue, irritability, emotional well-being, and the availability of support. The analyzed experience further revealed changes in personal identity and difficulties in balancing infant care with rest, self-care, and individual needs. Comparison with the scientific literature showed substantial agreement with these findings and highlighted the protective role of support networks and continuous health care. It is concluded that the postpartum period should be understood as an integral and multidimensional process in which maternal care should not diminish after childbirth. Care for the woman and the newborn should be considered complementary processes requiring continuous physical, psychological, and social follow-up.

Keywords: postpartum period; maternal health; mental health; maternal experience; self-care.

INTRODUCCIÓN

El período posparto constituye una etapa de transición compleja en la vida de la mujer, caracterizada por procesos simultáneos de recuperación física, adaptación emocional, reorganización familiar y modificación de las rutinas cotidianas. Aunque el nacimiento representa el final del embarazo, no supone la culminación de las necesidades de cuidado materno. Durante las semanas y meses posteriores, la mujer puede experimentar dolor, alteraciones del sueño, cambios corporales, dificultades relacionadas con la lactancia, nuevas responsabilidades de cuidado y modificaciones en sus relaciones personales y sociales. Estas condiciones permiten comprender el posparto como un proceso multidimensional cuya valoración requiere ir más allá de la vigilancia de las complicaciones obstétricas inmediatas.

La importancia de ampliar esta mirada se relaciona con la diversidad de experiencias que pueden presentarse después del nacimiento. Hunter et al. (2024), mediante una revisión sistemática, evidenciaron que los problemas de depresión y ansiedad maternas pueden persistir incluso más allá del primer año después del parto, lo que cuestiona una concepción limitada del posparto como una etapa exclusivamente breve. Los autores identificaron una considerable variabilidad en las estimaciones de depresión materna en los estudios analizados, demostrando que las dificultades emocionales asociadas con la maternidad pueden extenderse considerablemente en el tiempo. Esta evidencia refuerza la necesidad de comprender la recuperación materna como un proceso progresivo, condicionado por factores personales, familiares, sociales y sanitarios.

Dentro de este proceso, la salud mental constituye una de las dimensiones de mayor relevancia. La experiencia emocional posterior al nacimiento puede incluir tristeza, ansiedad, irritabilidad, preocupación constante, sentimientos de incapacidad o dificultades para adaptarse a las nuevas exigencias. Estas manifestaciones tampoco presentan una expresión uniforme. Oliveira et al. (2023), al estudiar los síntomas depresivos durante el período posparto, destacan la importancia de fortalecer la identificación temprana de alteraciones emocionales y de incorporar la valoración de la salud mental dentro de la atención perinatal. Esta perspectiva resulta especialmente pertinente porque el sufrimiento psicológico no siempre impide que la mujer continúe cuidando al recién nacido o realizando sus actividades cotidianas, de manera que una apariencia funcional no necesariamente constituye un indicador suficiente de bienestar.

El sueño representa otro elemento estrechamente relacionado con la adaptación materna. Las interrupciones nocturnas asociadas con la alimentación y el cuidado del recién nacido pueden modificar considerablemente la duración y continuidad del descanso. Sobol et al. (2024), en una revisión sistemática y metaanálisis basada en estudios que utilizaron actigrafía, analizaron la relación entre los patrones de sueño y actividad circadiana y la depresión posparto. Sus resultados respaldan la existencia de una asociación relevante entre las características del sueño materno y la salud mental durante esta etapa. De esta manera, la privación de descanso no debería entenderse únicamente como una consecuencia inevitable del cuidado de un recién nacido, sino también como una dimensión que puede intervenir en el bienestar psicológico de la madre.

La importancia del sueño también ha sido reconocida desde una perspectiva preventiva. Matsunaka et al. (2026), mediante una revisión sistemática de intervenciones educativas dirigidas a los padres desde el embarazo hasta el primer mes posparto, encontraron que determinadas estrategias de educación sobre el sueño infantil podían disminuir los despertares nocturnos tanto

de los niños como de sus padres durante los primeros meses. Estos resultados muestran que algunas dificultades frecuentemente asumidas como inevitables pueden abordarse mediante información, acompañamiento y estrategias de apoyo implementadas desde etapas tempranas.

El dolor constituye otra dimensión relevante dentro de la recuperación materna. Después del nacimiento puede estar relacionado con el propio trabajo de parto, cesáreas, desgarros, episiotomías, contracciones uterinas, dificultades durante la lactancia u otras situaciones clínicas. Badreldin et al. (2023) señalan que el dolor constituye una de las molestias más frecuentes durante el posparto y que su intensidad puede encontrarse relacionada con diferentes factores psicosociales. Desde esta perspectiva, su valoración requiere considerar no solamente la lesión o intervención física que lo produce, sino también las circunstancias emocionales y sociales en las que se experimenta.

La relación entre dolor físico y bienestar psicológico adquiere particular importancia debido a que ambas dimensiones pueden influirse mutuamente. Lu y Shen (2024), mediante un metaanálisis de estudios observacionales, analizaron específicamente la relación entre dolor posparto y depresión posparto y encontraron evidencia de una asociación entre ambos fenómenos. Estos hallazgos sugieren que normalizar el dolor únicamente por haber ocurrido después del nacimiento puede impedir la identificación de situaciones que requieren seguimiento. Asimismo, Xu y Sampson (2023) encontraron que diversos factores prenatales y relacionados con el parto podían contribuir tanto al dolor como a síntomas depresivos posteriores, lo que confirma la necesidad de una atención que integre las dimensiones físicas y psicológicas de la recuperación materna.

La experiencia posparto también se encuentra determinada por las condiciones sociales en las que la mujer asume las nuevas responsabilidades de cuidado. La disponibilidad de apoyo familiar, de pareja, comunitario o profesional puede influir considerablemente en la manera en que se afrontan las exigencias cotidianas. Khademi y Kaveh (2024), a partir de una revisión sistemática de investigaciones publicadas entre 2019 y 2023, identificaron el apoyo social como un recurso relevante frente a diferentes condiciones psicosociales durante el período posparto. Desde esta perspectiva, disponer de personas capaces de proporcionar ayuda práctica, acompañamiento emocional e información puede reducir parte de la carga asociada con la transición hacia la maternidad.

La relevancia del acompañamiento también se ha observado en estudios sobre intervenciones de apoyo entre pares. Shah et al. (2024), mediante una revisión sistemática y metaanálisis, evaluaron la efectividad de este tipo de intervenciones sobre el bienestar psicosocial materno durante el período perinatal. Los resultados respaldan la utilidad potencial de generar redes en las que las mujeres puedan compartir experiencias, obtener información y recibir acompañamiento de otras personas que atraviesan situaciones similares. De esta manera, el apoyo deja de entenderse únicamente como una característica del entorno familiar y pasa a considerarse también un componente susceptible de incorporarse a estrategias organizadas de atención.

Estas condiciones adquieren particular importancia porque la llegada de un recién nacido reorganiza gran parte de la vida cotidiana de la madre. Las necesidades relacionadas con alimentación, descanso, controles sanitarios y cuidado permanente pueden hacer que la atención se concentre progresivamente en el bebé, mientras el autocuidado materno queda desplazado.

La mujer puede postergar consultas, reducir sus períodos de descanso o minimizar molestias físicas y emocionales debido a la percepción de que las necesidades del recién nacido requieren prioridad absoluta. En este contexto, el cuidado materno y el neonatal no deberían plantearse como procesos contrapuestos, debido a que el bienestar de la mujer constituye también una condición importante para el desarrollo cotidiano de las actividades de cuidado.

Asimismo, la experiencia del posparto debe analizarse tomando en consideración que las circunstancias individuales pueden modificar considerablemente la forma en que se vive esta etapa. Una misma manifestación emocional puede encontrarse asociada con causas diferentes, mientras circunstancias similares pueden generar respuestas distintas entre mujeres. Gong et al. (2023), al estudiar problemas de salud mental posnatal en madres de recién nacidos que habían requerido atención neonatal, encontraron asociaciones entre diferentes condiciones maternas y sociales y la presencia de dificultades psicológicas. Estos resultados muestran que el bienestar posparto no puede explicarse mediante una única causa y que la identificación de factores de riesgo requiere considerar el contexto particular de cada mujer.

La relación entre bienestar emocional y vínculo materno también ha recibido atención científica. O'Mahony et al. (2023) analizaron la asociación entre salud mental materna y apego posnatal, mostrando la relevancia que pueden adquirir las condiciones emocionales de la madre en la experiencia de relación con el recién nacido. Estos hallazgos no implican que las dificultades psicológicas determinen necesariamente problemas en el vínculo, sino que refuerzan la importancia de ofrecer apoyo antes de que el malestar se intensifique y afecte otras dimensiones de la experiencia materna.

A pesar del creciente desarrollo de investigaciones sobre salud mental, sueño, dolor y apoyo social después del nacimiento, estas dimensiones suelen estudiarse de manera independiente. Sin embargo, en la experiencia cotidiana pueden presentarse simultáneamente. Una mujer puede dormir de manera fragmentada, experimentar dolor, asumir prácticamente todas las actividades relacionadas con el recién nacido y disponer de escaso tiempo para atender sus propias necesidades. La interacción de estos factores puede producir una experiencia considerablemente distinta de aquella que se obtiene cuando cada dimensión es analizada de forma aislada. Precisamente por ello, el posparto requiere una aproximación integral que reconozca las relaciones existentes entre recuperación física, descanso, bienestar psicológico, apoyo social y reorganización de la vida cotidiana.

En este contexto, la experiencia materna puede constituir un punto de partida relevante para dialogar con el conocimiento científico, siempre que no se utilice como evidencia susceptible de generalización. El relato de una experiencia individual permite identificar situaciones, emociones y dificultades concretas que posteriormente pueden ser contrastadas con investigaciones desarrolladas en otras poblaciones. Este procedimiento posibilita establecer qué aspectos encuentran correspondencia en la literatura, cuáles presentan diferencias y qué elementos pueden explicarse a partir de factores contextuales. De esta manera, el análisis reflexivo no pretende convertir una experiencia particular en representación de todas las maternidades, sino utilizarla como recurso para examinar críticamente la forma en que se vive y se comprende el período posterior al nacimiento.

A partir de esta problemática, el presente artículo tiene como objetivo analizar las principales transformaciones físicas, emocionales y sociales experimentadas durante el posparto mediante

el contraste entre una experiencia materna situada y la evidencia científica disponible, con especial atención al dolor, el descanso, la salud mental, el autocuidado, las redes de apoyo y la continuidad del cuidado materno. Este enfoque busca contribuir a una comprensión integral del posparto que reconozca tanto la diversidad de las experiencias individuales como los hallazgos documentados por la investigación científica.

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló mediante un enfoque cualitativo, documental y descriptivo-interpretativo, a través de una revisión bibliográfica narrativa de literatura científica reciente. Este diseño se seleccionó debido a que el propósito del estudio no fue medir la frecuencia de un fenómeno ni establecer relaciones causales a partir de una población determinada, sino analizar diferentes dimensiones de la experiencia materna durante el posparto y contrastarlas con los hallazgos reportados en investigaciones científicas.

El estudio incorporó, además, un componente reflexivo derivado de una experiencia materna situada. Esta experiencia se utilizó como punto de partida para identificar situaciones y dimensiones relevantes del período posparto, pero no fue considerada como evidencia generalizable ni como representación del conjunto de mujeres que atraviesan esta etapa. Su función dentro de la investigación consistió en proporcionar ejes de reflexión que posteriormente fueron examinados a la luz de la literatura científica.

De esta manera, el procedimiento metodológico se organizó en dos componentes complementarios. El primero correspondió a la identificación de los principales aspectos presentes en la experiencia analizada, mientras que el segundo comprendió la búsqueda, selección, revisión y síntesis de publicaciones científicas recientes relacionadas con dichos aspectos. Posteriormente, ambos componentes fueron integrados mediante un análisis comparativo e interpretativo dirigido a establecer coincidencias, diferencias y elementos complementarios entre la experiencia materna y la evidencia disponible.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se orientó hacia publicaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las mujeres durante el período posparto. Para ello, se consideraron artículos científicos indexados en bases de datos académicas y biomédicas, principalmente PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y SciELO. De manera complementaria, se utilizó Google Scholar para identificar publicaciones potencialmente relevantes y verificar la disponibilidad de determinados documentos.

Se priorizaron investigaciones publicadas entre ****2022 y 2026****, con la finalidad de incorporar evidencia reciente sobre las transformaciones físicas, psicológicas y sociales asociadas con el período posterior al nacimiento. No obstante, cuando resultó necesario para contextualizar conceptos o recomendaciones fundamentales, se consideraron documentos científicos o institucionales anteriores que conservaran relevancia para el objeto de estudio.

La estrategia de búsqueda se construyó mediante términos relacionados con los principales ejes de la investigación, utilizando descriptores y palabras clave en español e inglés. Entre los términos empleados se incluyeron: **postpartum period**, **postnatal period**, **maternal experience**, **maternal health**, **postpartum mental health**, **postpartum depression**, **postpartum anxiety**, **postpartum pain**, **maternal sleep**, **sleep deprivation**, **social support**, **maternal identity**, **maternal well-being**, **postnatal care** y **postpartum recovery**. En español se utilizaron términos equivalentes como **posparto**, **experiencia materna**, **salud materna**,

salud mental posparto, *dolor posparto*, *sueño materno*, *apoyo social*, *identidad materna* y *atención posnatal*.

Los términos fueron combinados mediante los operadores booleanos ****AND**** y ****OR****, de acuerdo con las características de cada base de datos. Entre las combinaciones empleadas se consideraron, por ejemplo: *postpartum AND maternal experience*, *postpartum AND mental health*, *postpartum AND pain AND depression*, *postpartum AND sleep AND maternal health*, *postpartum AND social support* y *postpartum AND maternal identity*.

Criterios de inclusión y exclusión

Para garantizar la correspondencia entre las publicaciones seleccionadas y el propósito de la investigación, se establecieron criterios de inclusión y exclusión.

Se incluyeron artículos que cumplieran con las siguientes condiciones:

- Publicaciones científicas comprendidas preferentemente entre 2022 y 2026;
- Estudios desarrollados con mujeres durante el período posparto;
- Investigaciones relacionadas con al menos una de las dimensiones definidas para el análisis: recuperación física y dolor, descanso y sueño, salud mental y bienestar emocional, autocuidado, identidad materna, apoyo familiar o social y atención sanitaria posnatal;
- Estudios originales cuantitativos, cualitativos o mixtos, así como revisiones sistemáticas y metaanálisis pertinentes para contextualizar la evidencia disponible;
- Artículos publicados en español o inglés;
- Investigaciones con texto completo o información metodológica y resultados suficientes para establecer su pertinencia;
- Publicaciones pertenecientes a revistas científicas arbitradas o indexadas.

Se excluyeron publicaciones centradas exclusivamente en la salud o desarrollo del recién nacido sin analizar variables relacionadas con la madre, investigaciones referidas únicamente al embarazo o al período prenatal, documentos duplicados, editoriales, cartas al editor, artículos de opinión y publicaciones que no presentaran información suficiente para responder a las dimensiones establecidas. También se excluyeron estudios cuya temática principal no guardara relación directa con la experiencia física, psicológica, social o asistencial de las mujeres durante el posparto.

Selección de los estudios

La selección bibliográfica se efectuó mediante un proceso progresivo de identificación y depuración. Inicialmente se revisaron los títulos de las publicaciones localizadas a partir de las diferentes estrategias de búsqueda. Posteriormente se examinaron los resúmenes para determinar su correspondencia con el objetivo del artículo. Las publicaciones que mostraron relación directa con las categorías previamente establecidas fueron revisadas con mayor profundidad.

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó un núcleo de aproximadamente diez investigaciones recientes consideradas especialmente pertinentes para realizar el contraste entre la experiencia materna y el conocimiento científico. La selección procuró representar diferentes dimensiones del posparto y evitar que el análisis se concentrara exclusivamente en la depresión posparto. Por esta razón, se incorporaron investigaciones relacionadas con salud mental, dolor, sueño, apoyo social, identidad y adaptación materna.

Entre la evidencia considerada se encuentran investigaciones recientes como las de Sobol et al. (2024), quienes analizaron la relación entre sueño, patrones circadianos y depresión posparto; Lu y Shen (2024), quienes estudiaron mediante metaanálisis la asociación entre dolor y depresión después del nacimiento; Khademi y Kaveh (2024), quienes examinaron el apoyo social y las condiciones psicosociales durante el posparto; y Khan-Afridi et al. (2025), quienes evaluaron mediante revisión sistemática y metaanálisis la influencia del sueño en diferentes resultados de salud materna. Estos estudios permiten abordar dimensiones complementarias de la recuperación y adaptación después del nacimiento.

Asimismo, se consideraron investigaciones cualitativas dirigidas a conocer directamente la perspectiva de las mujeres. Entre ellas, Demirci et al. (2024) analizaron las opiniones y expectativas de mujeres durante el período posnatal respecto de la necesidad de comprender y elaborar su experiencia del nacimiento. Este tipo de evidencia adquiere particular relevancia para el presente estudio debido a que permite establecer un diálogo entre experiencias maternas individuales y patrones identificados mediante investigación cualitativa en otras mujeres.

Organización y extracción de la información

Para facilitar el análisis se elaboró una matriz de revisión bibliográfica en la que se organizaron los principales datos de cada publicación seleccionada. La matriz incluyó las siguientes variables: autor y año de publicación, país o contexto de investigación, objetivo, diseño metodológico, características de la población o muestra, dimensión del posparto estudiada, principales resultados y relación con la experiencia objeto de reflexión.

A partir de esta organización, los hallazgos fueron clasificados en categorías temáticas construidas de acuerdo con los aspectos recurrentes identificados tanto en la experiencia materna como en la literatura. Las categorías establecidas fueron:

- Recuperación física y dolor durante el posparto;
- Sueño, descanso y agotamiento materno;
- Bienestar emocional y salud mental;
- Autocuidado y priorización de las necesidades del recién nacido;
- Transformación y reconstrucción de la identidad materna;
- Apoyo de la pareja, familia y redes sociales; y
- Continuidad e integralidad de la atención posnatal.

Esta clasificación permitió evitar un análisis fragmentado de los estudios y facilitó la comparación de los hallazgos científicos con diferentes componentes de la experiencia materna.

Procedimiento de análisis

La información fue examinada mediante una síntesis narrativa y un análisis temático comparativo. En una primera etapa se identificaron los acontecimientos, percepciones y dificultades presentes en la experiencia materna que resultaban relevantes para el objeto de estudio. Estos elementos fueron agrupados de acuerdo con las categorías previamente definidas.

En una segunda etapa se analizaron los resultados de los artículos científicos seleccionados con la finalidad de determinar qué hallazgos podían relacionarse con cada categoría. No se buscó utilizar la literatura para confirmar de manera automática la experiencia personal, sino establecer tres posibles relaciones: coincidencia, diferencia y complementariedad.

Se consideró coincidencia cuando una situación identificada en la experiencia analizada mostraba correspondencia con resultados documentados en la literatura científica. Se estableció una diferencia cuando la evidencia mostraba resultados distintos, variables adicionales o

interpretaciones que no podían observarse directamente en la experiencia considerada. Finalmente, se consideró complementariedad cuando los estudios aportaban explicaciones, factores asociados o consecuencias que permitían ampliar la comprensión de una situación experimentada durante el posparto.

Por ejemplo, la percepción de agotamiento y alteración del descanso fue contrastada con estudios sobre sueño y salud materna; la presencia o normalización del dolor, con investigaciones sobre dolor posparto y bienestar psicológico; las variaciones emocionales, con publicaciones sobre depresión, ansiedad y salud mental posnatal; y la necesidad de ayuda familiar, con investigaciones relacionadas con apoyo social y adaptación materna.

Este procedimiento permitió preservar la singularidad de la experiencia analizada y, simultáneamente, situarla dentro de un contexto científico más amplio. En consecuencia, los resultados de la investigación no se interpretaron como una generalización de la experiencia individual hacia todas las mujeres durante el posparto, sino como un contraste reflexivo entre una experiencia situada y tendencias, asociaciones y experiencias previamente documentadas en la literatura científica.

Consideraciones éticas

La investigación se sustentó principalmente en fuentes documentales de acceso público y en publicaciones científicas previamente difundidas, por lo que no implicó intervención sobre participantes, aplicación de cuestionarios, entrevistas, procedimientos clínicos ni recopilación de información de terceros.

El componente experiencial correspondió a una reflexión sobre una vivencia personal utilizada exclusivamente con fines analíticos. Se evitó incorporar información que permitiera identificar a terceras personas o exponer datos privados relacionados con familiares, profesionales sanitarios u otras personas vinculadas con la experiencia. Asimismo, se mantuvo una diferenciación explícita entre las apreciaciones derivadas de la experiencia individual y los resultados provenientes de las investigaciones científicas revisadas.

Desde el punto de vista de integridad científica, se procuró evitar la generalización de experiencias individuales, manteniendo la literatura científica como fuente principal para sustentar afirmaciones de alcance general sobre el período posparto.

Alcance metodológico

Debido a su carácter narrativo y reflexivo, esta investigación no pretende establecer relaciones causales ni calcular prevalencias o efectos combinados entre las variables estudiadas. La selección de aproximadamente diez estudios responde al propósito de realizar un análisis focalizado y suficientemente diverso de las principales dimensiones identificadas en la experiencia materna.

Por tanto, los resultados deben interpretarse como una integración argumentativa entre experiencia y evidencia científica reciente. Su finalidad es ampliar la comprensión del posparto como un proceso físico, emocional y social complejo y reconocer aquellos elementos de la experiencia materna que encuentran correspondencia, diferencias o explicaciones complementarias en la investigación disponible.

RESULTADOS

El análisis de la experiencia materna y su contraste con la literatura científica permitió identificar siete categorías principales relacionadas con el período posparto: desplazamiento de la atención

hacia el recién nacido, recuperación física y dolor, alteraciones del sueño y agotamiento, bienestar emocional y salud mental, postergación del autocuidado, transformación de la identidad materna y relevancia de las redes de apoyo. Aunque estas dimensiones se presentan de manera separada para facilitar su análisis, en la experiencia examinada aparecieron estrechamente relacionadas y, en determinados momentos, se superpusieron entre sí.

Desplazamiento de la atención hacia el recién nacido

Uno de los principales elementos identificados fue el cambio inmediato del centro de atención después del nacimiento. Durante el embarazo, gran parte de los controles, recomendaciones y cuidados estuvieron dirigidos a la mujer y al desarrollo del embarazo. Sin embargo, después del parto, la experiencia analizada mostró que el recién nacido pasó progresivamente a concentrar buena parte de la atención familiar y cotidiana.

Este desplazamiento no se manifestó como falta de interés por la salud materna, sino como consecuencia de las demandas continuas del cuidado neonatal. Alimentar al bebé, vigilar su sueño, atender el llanto, realizar cambios de pañal, acudir a controles y mantenerse pendiente de cualquier modificación en su comportamiento hicieron que las necesidades del recién nacido ocuparan una posición prioritaria. Paralelamente, aspectos relacionados con el dolor, el descanso, la alimentación o el estado emocional de la madre tendieron a quedar en segundo plano.

La experiencia analizada permitió observar una situación aparentemente contradictoria: mientras mayor era la dedicación hacia el bienestar del bebé, menor era el tiempo disponible para reconocer y atender algunas necesidades personales. De esta manera, la expresión implícita de “primero mi bebé” funcionaba simultáneamente como manifestación del compromiso materno y como mecanismo de postergación del autocuidado.

Los estudios revisados muestran correspondencia con esta observación al señalar que la transición hacia la maternidad implica una reorganización profunda de las actividades cotidianas y que las necesidades de cuidado infantil pueden modificar el descanso, las relaciones sociales y las prácticas de autocuidado materno. La evidencia también destaca que el bienestar de la madre y el recién nacido no debe abordarse como dos procesos independientes, sino como dimensiones interrelacionadas dentro de la atención posnatal.

Recuperación física y experiencia del dolor

El dolor apareció como otro resultado relevante. En la experiencia examinada, la recuperación posterior al nacimiento no se limitó a un proceso fisiológico rápido, sino que estuvo acompañada por molestias corporales y por la necesidad de adaptarse a un organismo que todavía se encontraba en recuperación mientras comenzaban simultáneamente las responsabilidades de cuidado.

El análisis evidenció que determinadas molestias podían llegar a normalizarse por el hecho de encontrarse dentro del período posparto. La idea de que “es normal después del parto” puede contribuir a comprender algunos cambios fisiológicos esperables; sin embargo, también puede favorecer que un dolor persistente o intenso sea minimizado o soportado durante más tiempo antes de buscar ayuda.

En la experiencia analizada, el dolor no apareció de manera aislada. Su efecto se intensificaba cuando coincidía con falta de descanso, interrupciones frecuentes del sueño y necesidad constante de atender al recién nacido. Esta interacción permitió observar que la recuperación física y el bienestar emocional no funcionaban como dimensiones independientes.

La literatura revisada coincide con esta relación. Badreldin et al. (2023) identificaron asociaciones entre diferentes factores psicosociales y la experiencia de dolor durante el posparto, mientras que Lu y Shen (2024), mediante un metaanálisis, encontraron una asociación entre dolor posparto y mayor riesgo de depresión posparto. Estos resultados respaldan la necesidad de valorar el dolor no únicamente como una consecuencia física del nacimiento, sino como una condición potencialmente relacionada con otras dimensiones del bienestar materno.

Alteraciones del sueño y agotamiento materno

El descanso constituyó uno de los cambios más evidentes identificados en la experiencia. Después del nacimiento, el sueño dejó de organizarse principalmente a partir de las necesidades de la madre y pasó a depender de los horarios y demandas del recién nacido. Las interrupciones nocturnas, la alimentación, el llanto y la vigilancia permanente generaron períodos de sueño fragmentados.

Más que una simple reducción del número de horas dormidas, la experiencia mostró una modificación de la calidad y continuidad del descanso. La dificultad no consistía solamente en “dormir menos”, sino en no disponer con facilidad de períodos prolongados de recuperación física y mental.

El cansancio acumulado repercutía además sobre otras dimensiones. En determinados momentos podía expresarse mediante irritabilidad, llanto, menor tolerancia ante situaciones cotidianas o sensación de encontrarse sobrepasada. Esta observación fue relevante porque mostró que una manifestación emocional visible no necesariamente tenía una única explicación psicológica, sino que podía encontrarse relacionada con agotamiento, dolor y sobrecarga simultáneamente.

La evidencia científica analizada mostró resultados concordantes. Sobol et al. (2024), mediante una revisión sistemática y metaanálisis de estudios con actigrafía, identificaron una relación entre las características del sueño y la depresión durante el posparto. En este sentido, la experiencia analizada y los estudios científicos coinciden en que las alteraciones del descanso deben considerarse como un componente relevante del bienestar materno y no exclusivamente como una consecuencia inevitable del cuidado neonatal.

Bienestar emocional y diversidad de manifestaciones

Otro resultado importante fue la heterogeneidad de las respuestas emocionales experimentadas después del nacimiento. El análisis mostró que emociones aparentemente contradictorias podían coexistir. La satisfacción asociada con el nacimiento y el vínculo con el bebé podía presentarse simultáneamente con cansancio, miedo, preocupación, incertidumbre, irritabilidad o necesidad de recuperar espacios personales.

Uno de los aspectos más relevantes fue comprobar que el malestar emocional no necesariamente se expresaba mediante tristeza permanente. Podía manifestarse mediante llanto, irritabilidad, necesidad de controlar constantemente el bienestar del recién nacido, preocupación, silencio o sensación de estar sobrepasada.

Asimismo, la capacidad de continuar funcionando no apareció necesariamente como equivalente de bienestar. Era posible atender al bebé, realizar las actividades necesarias y mantener externamente la rutina mientras existía agotamiento físico o emocional significativo. Este hallazgo permitió cuestionar una valoración del bienestar basada exclusivamente en observar si la madre continúa cumpliendo sus responsabilidades.

Los estudios revisados también muestran que los problemas de salud mental materna presentan manifestaciones diversas. Hunter et al. (2024) encontraron que la depresión y la ansiedad maternas pueden persistir incluso más allá del primer año posterior al nacimiento. Por ello, los resultados del contraste sugieren que reducir la valoración de la salud mental posparto exclusivamente a la presencia evidente de tristeza o depresión puede dejar fuera otras experiencias de malestar.

Postergación del autocuidado

La disminución del autocuidado surgió como una consecuencia estrechamente relacionada con la priorización de las necesidades del bebé. En la experiencia analizada, actividades anteriormente ordinarias como descansar, alimentarse adecuadamente, disponer de tiempo personal o atender determinadas molestias dejaron de depender exclusivamente de las necesidades individuales.

El autocuidado comenzó a desarrollarse en función de los espacios disponibles entre las actividades relacionadas con el recién nacido. Esto produjo una modificación sustancial en la forma de organizar la rutina. Las necesidades personales podían ser postergadas bajo la consideración de que podían esperar, mientras que las demandas del bebé eran percibidas como inmediatas.

Esta situación no estuvo relacionada con una falta de reconocimiento consciente de la importancia de la salud materna. Por el contrario, se relacionó principalmente con la dificultad práctica de conciliar las necesidades propias con la responsabilidad permanente del cuidado. La experiencia permitió advertir que recomendar a una madre que “descanse” o “se cuide” puede resultar insuficiente cuando no existen condiciones concretas que le permitan hacerlo.

Este resultado mantiene una relación directa con los estudios sobre apoyo social revisados. Khademi y Kaveh (2024) identificaron el apoyo social como un recurso importante para enfrentar diferentes condiciones psicosociales durante el período posparto. La evidencia sugiere que el autocuidado no depende únicamente de decisiones individuales, sino también de la existencia de una red que permita distribuir temporalmente determinadas responsabilidades.

Transformación de la identidad materna

La incorporación de la maternidad produjo también modificaciones en la percepción de la identidad personal. La experiencia analizada mostró que la llegada del bebé no implicó únicamente asumir nuevas actividades, sino reorganizar la relación con el tiempo, el cuerpo, las relaciones sociales y los proyectos personales.

Durante esta transición, la identidad de madre adquirió una posición central. Sin embargo, surgió también la necesidad de conservar otras dimensiones previamente existentes: vida profesional, relaciones personales, intereses, autonomía y espacios propios.

El conflicto no estuvo asociado con el rechazo de la maternidad, sino con la dificultad de integrar la nueva identidad materna sin que las demás dimensiones personales desaparecieran temporalmente. La necesidad de tiempo propio podía coexistir con un fuerte vínculo afectivo hacia el recién nacido.

De esta manera, la experiencia mostró que expresar cansancio, necesidad de ayuda o deseo de recuperar espacios personales no constituye necesariamente una disminución del vínculo materno. Por el contrario, estos elementos forman parte de un proceso de reorganización de la identidad que ocurre paralelamente a la adaptación física y emocional después del nacimiento.

Presión por demostrar capacidad y autosuficiencia

Otro resultado identificado fue la percepción de que la maternidad se encuentra acompañada por determinadas expectativas de fortaleza y autosuficiencia. Después del nacimiento, la mujer debe recuperarse físicamente y, simultáneamente, aprender o asumir responsabilidades relacionadas con el cuidado, la alimentación, el hogar, la familia y, posteriormente, la reincorporación a otras actividades.

Dentro de esta dinámica puede generarse la percepción de que solicitar ayuda significa no ser capaz de cumplir adecuadamente con el rol materno. El análisis de la experiencia mostró que esta expectativa puede favorecer que algunas necesidades permanezcan sin expresar o que determinadas dificultades sean afrontadas individualmente durante más tiempo del necesario.

Esta situación se relacionó además con una tendencia a comparar las propias capacidades con expectativas sociales sobre cómo debería comportarse una madre. El reconocimiento de cansancio, frustración o necesidad de descanso podía generar sentimientos de culpa cuando se interpretaba que la maternidad debía experimentarse fundamentalmente desde la satisfacción y la capacidad permanente de atender las necesidades del hijo.

Apoyo familiar y redes de cuidado

La disponibilidad de apoyo apareció como uno de los principales factores capaces de modificar la experiencia posparto. No obstante, los resultados mostraron que el acompañamiento no debe medirse exclusivamente por la presencia física de familiares o de la pareja.

En la experiencia analizada, el apoyo adquiría mayor valor cuando se expresaba mediante acciones concretas: asumir temporalmente el cuidado del bebé, preparar alimentos, facilitar períodos de descanso, acompañar a una consulta o escuchar las preocupaciones maternas sin minimizarlas.

También se identificó una diferencia entre ofrecer ayuda de manera general y participar activamente en las responsabilidades. La expresión “avisame si necesitas algo” exige que la propia madre identifique la necesidad, tome la iniciativa y solicite la ayuda. Cuando existe agotamiento físico y mental, este proceso puede convertirse en una carga adicional. En determinadas circunstancias, resultaba más útil que el entorno reconociera necesidades evidentes y asumiera tareas específicas.

Khademi y Kaveh (2024) encontraron que el apoyo social constituye un recurso relevante durante el período posparto, mientras que Shah et al. (2024), mediante una revisión sistemática y metaanálisis, mostraron resultados favorables de intervenciones de apoyo entre pares sobre diferentes componentes del bienestar psicosocial materno. La comparación con la experiencia analizada permite considerar el apoyo no como un elemento complementario, sino como una dimensión que puede modificar de manera importante la capacidad de adaptación.

Continuidad de la atención después del nacimiento

El análisis permitió finalmente identificar una diferencia entre la intensidad de la atención recibida durante el embarazo y la percepción del acompañamiento posterior al nacimiento. Durante el período prenatal, la mujer constituye uno de los principales centros del seguimiento sanitario. Después del parto, parte de la vigilancia se desplaza necesariamente hacia el recién nacido.

Sin embargo, los resultados de la experiencia muestran que este cambio ocurre precisamente cuando la madre comienza una fase de recuperación caracterizada por dolor, alteración del descanso, cambios hormonales, adaptación emocional y nuevas responsabilidades. Por ello, la

disminución de la atención sobre sus propias necesidades puede producirse durante un período en el que todavía existe una elevada necesidad de acompañamiento.

Este hallazgo resulta consistente con la literatura contemporánea que plantea la necesidad de considerar el posparto como una etapa de atención continuada y no únicamente como una revisión obstétrica puntual. En este sentido, el contraste realizado muestra que la recuperación física, el bienestar mental, las condiciones sociales y las dificultades del cuidado cotidiano deberían formar parte de una misma valoración.

Resumen de los resultados

El análisis conjunto permitió observar que las diferentes dimensiones del posparto no actuaron de forma independiente. El dolor podía dificultar el descanso; la falta de sueño podía aumentar el cansancio y la irritabilidad; la ausencia de apoyo podía limitar las posibilidades de autocuidado; y la priorización permanente de las necesidades del recién nacido podía favorecer la postergación de determinadas necesidades físicas y emocionales.

Tabla 1. Resumen de los resultados

Categoría identificada	Experiencia analizada	Correspondencia con la literatura
Atención centrada en el recién nacido	Las necesidades del bebé adquirieron prioridad sobre determinadas necesidades maternas	La literatura plantea la necesidad de una atención posnatal integral de la díada madre-recién nacido
Dolor y recuperación	Las molestias físicas coexistieron con las nuevas responsabilidades de cuidado	Badreldin et al. (2023) y Lu y Shen (2024) muestran relaciones entre dolor y factores psicosociales
Sueño y agotamiento	Descanso fragmentado e interrupciones frecuentes	Sobol et al. (2024) identifica asociaciones entre sueño y salud mental posparto
Bienestar emocional	Llanto, preocupación, irritabilidad y agotamiento podían tener diferentes explicaciones	Hunter et al. (2024) muestra diversidad y persistencia de problemas emocionales maternos
Autocuidado	Las necesidades personales fueron postergadas ante las demandas del recién nacido	El apoyo social aparece como recurso para afrontar las demandas del posparto
Identidad materna	Necesidad de integrar la maternidad con otras dimensiones de la identidad personal	La literatura cualitativa reconoce la maternidad como un proceso de adaptación y reorganización personal
Redes de apoyo	La ayuda concreta facilitó descanso y recuperación	Khademi y Kaveh (2024) y Shah et al. (2024) respaldan el papel protector del apoyo social
Atención posnatal	Se percibió una reducción del foco sobre la madre después del nacimiento	La evidencia recomienda mantener una atención integral durante el período posnatal

En términos generales, los resultados muestran una importante correspondencia entre los principales aspectos identificados en la experiencia analizada y los fenómenos descritos en la literatura científica. Sin embargo, esta coincidencia no permite asumir que todas las mujeres experimenten el posparto de la misma manera. Más bien, evidencia que situaciones inicialmente

percibidas como exclusivamente individuales: dolor, agotamiento, alteraciones emocionales, disminución del autocuidado o necesidad de apoyo; forman parte de dimensiones ampliamente reconocidas dentro de la investigación contemporánea sobre salud materna.

El resultado integrador del análisis radica en que el período posparto no puede comprenderse mediante la separación rígida entre recuperación física, salud mental y contexto social. La experiencia estudiada mostró una interacción continua entre estas dimensiones. Por ello, el contraste con la literatura respalda una interpretación del posparto como un proceso de adaptación integral en el que las necesidades de la mujer continúan después del nacimiento y deben ser consideradas conjuntamente con las necesidades del recién nacido.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten comprender el posparto como una etapa en la que interactúan de manera continua la recuperación física, el descanso, el bienestar emocional, el autocuidado, las transformaciones de la identidad y las condiciones de apoyo disponibles. La experiencia analizada mostró que estas dimensiones no se presentan de manera independiente, sino que pueden acumularse y reforzarse mutuamente. Este hallazgo coincide con la literatura reciente, que ha comenzado a cuestionar aproximaciones centradas únicamente en complicaciones obstétricas o diagnósticos específicos y propone una comprensión más amplia de la salud materna después del nacimiento.

Uno de los resultados más relevantes fue el desplazamiento progresivo de la atención hacia el recién nacido. En la experiencia examinada, las necesidades del bebé adquirieron prioridad inmediata, mientras que el dolor, el descanso, la alimentación y determinadas necesidades emocionales de la madre podían quedar en segundo plano. Este resultado no implica que exista una oposición entre el cuidado materno y neonatal, sino que evidencia una distribución desigual de la atención durante una etapa en la que ambos requieren seguimiento. Khademi y Kaveh (2024) sostienen que las condiciones psicosociales del posparto dependen de la capacidad de la mujer para adaptarse y manejar nuevas demandas, proceso en el que los recursos sociales desempeñan un papel fundamental. Su revisión sistemática encontró que los 11 estudios incluidos mostraban una asociación positiva entre apoyo social y mejores condiciones psicosociales durante el posparto.

Este planteamiento permite interpretar la postergación del autocuidado observada en la experiencia no únicamente como una decisión individual. Cuando las necesidades del recién nacido requieren atención frecuente y existen recursos limitados para compartir las tareas, descansar, alimentarse adecuadamente o acudir a una consulta pueden convertirse en actividades difíciles de incorporar a la rutina. Desde esta perspectiva, recomendar a las madres que practiquen autocuidado resulta insuficiente si las condiciones familiares y sociales no ofrecen oportunidades reales para hacerlo. La experiencia analizada aporta precisamente esta dimensión práctica: conocer la importancia del descanso o reconocer una necesidad propia no significa necesariamente disponer del tiempo o apoyo necesario para atenderla.

El dolor constituyó otra dimensión central. En los resultados se observó que determinadas molestias podían ser asumidas como parte esperable de haber dado a luz, lo que favorecía su normalización. Este hallazgo encuentra respaldo en Badreldin et al. (2023), quienes evaluaron a 494 mujeres durante el posparto y encontraron que la experiencia del dolor estaba relacionada con determinados factores psicosociales. Las participantes sin pareja y aquellas desempleadas presentaron puntuaciones de dolor significativamente mayores, incluso después de realizar ajustes por variables clínicas. Los autores plantean que el dolor posparto no debe analizarse

exclusivamente desde su origen fisiológico, porque las condiciones sociales pueden modificar la forma en que se experimenta.

Esta relación resulta especialmente importante para interpretar los resultados del presente estudio, debido a que la experiencia mostró que el dolor adquiría mayor impacto cuando coexistía con privación de sueño, agotamiento y responsabilidad permanente sobre el recién nacido. Por tanto, no parece adecuado separar rígidamente el componente físico del contexto psicológico y social. La evidencia de Lu y Shen (2024) refuerza esta interpretación. Su metaanálisis, compuesto por ocho estudios y 3.973 participantes, encontró inicialmente una asociación entre dolor posparto y mayor riesgo de depresión posparto. Sin embargo, los propios autores advierten la presencia de heterogeneidad y sesgo de publicación, por lo que califican esta relación como potencial y señalan que se requiere evidencia más robusta. Esta precaución es relevante, ya que impide interpretar el dolor como causa directa de depresión y permite considerarlo, en cambio, como uno de los elementos que pueden formar parte de un conjunto más amplio de factores de vulnerabilidad.

Las alteraciones del sueño también ocuparon un lugar importante dentro de la experiencia analizada. El descanso después del nacimiento estuvo marcado por interrupciones frecuentes y por una organización de los horarios determinada principalmente por las necesidades del recién nacido. La literatura reciente confirma que esta modificación no se limita a una percepción subjetiva. Una revisión metaanalítica de estudios con actigrafía mostró una disminución del tiempo total y de la eficiencia del sueño después del nacimiento, acompañada por un aumento del tiempo despierto después del inicio del sueño. Estos hallazgos permiten comprender por qué la experiencia del cansancio puede alcanzar una intensidad considerable incluso cuando la madre logra dormir en diferentes momentos del día.

Más relevante aún es la relación entre descanso y bienestar psicológico. Sobol et al. (2024) analizaron 19 publicaciones que utilizaron mediciones objetivas mediante actigrafía y encontraron que el tiempo total de sueño nocturno durante el posparto era el indicador más estrechamente relacionado con el funcionamiento psicológico materno. La revisión identificó asociaciones con fatiga y, en el metaanálisis, una relación particularmente significativa con síntomas depresivos. Una revisión sistemática y metaanálisis posterior también encontró que una mejor calidad del sueño se relacionaba con menor ansiedad y menor gravedad de síntomas depresivos y ansiosos, mientras que las intervenciones dirigidas al sueño producían una reducción pequeña pero significativa en la intensidad de los síntomas depresivos.

Estos resultados ayudan a interpretar uno de los aspectos centrales de la experiencia estudiada: el llanto, la irritabilidad o la sensación de desbordamiento no necesariamente representan fenómenos emocionales independientes. Pueden encontrarse vinculados con acumulación de cansancio, fragmentación del descanso y dolor. Esta interdependencia obliga a evitar explicaciones simplificadas de la conducta materna durante el posparto. Una mujer irritable puede estar atravesando ansiedad, pero también puede encontrarse exhausta, presentar dolor o experimentar varias de estas condiciones simultáneamente.

En relación con la salud mental, los resultados mostraron que el sufrimiento emocional no siempre se expresa mediante tristeza visible ni impide continuar cumpliendo las responsabilidades cotidianas. Esta observación resulta particularmente relevante porque gran parte del discurso social sobre salud mental posparto continúa asociado principalmente con la depresión. Sin embargo, Hunter et al. (2024), en una revisión sistemática de 21 estudios, encontraron que la depresión y la ansiedad maternas pueden permanecer presentes mucho más allá del primer año después del nacimiento. Las estimaciones de prevalencia fueron muy

variables, lo que llevó a los autores a señalar la necesidad de medidas más estandarizadas y de ampliar temporalmente la mirada sobre la salud mental materna.

Esta evidencia coincide con el resultado del presente estudio respecto a que el bienestar materno no puede determinarse mediante una valoración aislada ni limitarse a las primeras semanas posteriores al parto. También permite interpretar con mayor cautela la aparente capacidad funcional. Continuar alimentando al bebé, realizar tareas domésticas o mantener una rutina no descarta la existencia de agotamiento, ansiedad o malestar psicológico. En este sentido, la experiencia aporta una dimensión que puede quedar menos visible cuando la evaluación se concentra únicamente en la presencia de síntomas clínicos manifiestos.

La ansiedad merece una consideración particular. Meades et al. (2024), mediante entrevistas cualitativas realizadas con mujeres en el período posnatal, analizaron la aceptabilidad de la identificación y manejo de la ansiedad perinatal. Su trabajo evidencia la importancia de escuchar directamente las experiencias de las mujeres para mejorar la identificación de estas dificultades y diseñar formas de atención compatibles con sus necesidades. Esto guarda correspondencia con los resultados del presente estudio, en los que se observó que una preocupación persistente por el bienestar del bebé, la necesidad de control o el miedo podían formar parte del malestar emocional aunque no estuvieran acompañados necesariamente de tristeza.

Otro hallazgo relevante fue la transformación de la identidad después del nacimiento. La experiencia examinada mostró una tensión entre asumir plenamente el rol materno y conservar dimensiones de la identidad relacionadas con la autonomía, los intereses personales, las relaciones sociales y los proyectos profesionales. Este resultado encuentra una correspondencia especialmente clara con estudios cualitativos recientes. Un estudio fenomenológico realizado por Şahin et al. (2026) con 20 madres identificó cambios profundos en la identidad durante el posparto, incluyendo una transición del “yo” hacia una identidad construida alrededor del “nosotros”, la presencia de cargas invisibles y un proceso continuo de reconstrucción del propio sentido de sí misma.

De forma similar, un estudio fenomenológico publicado en 2025 sobre madres de Chennai encontró sentimientos de pérdida de identidad, sobrecarga de roles, culpa, trabajo emocional invisible y presión derivada de ideales de “maternidad perfecta”. Las participantes describieron dificultades para integrar la maternidad con sus aspiraciones profesionales y con la identidad que mantenían antes del nacimiento, incluso en situaciones donde existía cierto nivel de apoyo familiar o laboral. La coincidencia con la experiencia analizada resulta significativa porque permite interpretar la necesidad de conservar espacios personales no como una expresión de menor compromiso materno, sino como parte de un proceso más amplio de reorganización identitaria.

Por tanto, la experiencia mostró que la expectativa de “poder con todo” puede producir sentimientos de culpa cuando surge la necesidad de descansar, pedir ayuda o disponer de tiempo personal. Los estudios mencionados permiten comprender que esta presión no se origina únicamente en exigencias individuales, sino también en representaciones sociales sobre la maternidad. La idealización del sacrificio materno puede favorecer que determinadas necesidades sean interpretadas por la propia mujer como incompatibles con el rol de una “buena madre”. Este aspecto amplía la comprensión del malestar posparto porque incorpora factores culturales y de género que no necesariamente se identifican mediante una aproximación exclusivamente clínica.

El papel del apoyo familiar y social constituye otro punto de coincidencia importante. Los resultados de esta investigación mostraron que la mera presencia de familiares no

necesariamente equivale a apoyo efectivo. La ayuda adquiriría mayor significado cuando se traducía en acciones concretas, como asumir durante un período el cuidado del bebé, preparar alimentos, facilitar el descanso, acompañar a consultas o escuchar sin minimizar las dificultades experimentadas.

Khademi y Kaveh (2024) identificaron consistentemente el apoyo social como un recurso asociado con mejores condiciones psicosociales durante el posparto. Además, Shah et al. (2024), en una revisión sistemática y metaanálisis de 12 estudios, encontraron que las intervenciones de apoyo entre pares podían reducir síntomas de depresión y ansiedad, con efectos observados tanto en modalidades presenciales como virtuales y con beneficios que podían mantenerse durante varios meses. Estos resultados muestran que el apoyo no debe concebirse únicamente como acompañamiento emocional espontáneo, sino también como un recurso susceptible de ser organizado e incorporado dentro de estrategias de atención.

La relevancia de este punto se aprecia especialmente al relacionarlo con el autocuidado. En la experiencia estudiada, la posibilidad de descansar o atender las propias necesidades dependía en buena medida de que otra persona pudiera asumir temporalmente determinadas responsabilidades. Por ello, los resultados sugieren que el autocuidado posparto tiene una dimensión relacional. No depende exclusivamente de la motivación de la madre, sino también de la estructura de apoyo disponible. Esta interpretación coincide con el planteamiento de Khademi y Kaveh (2024), quienes conceptualizan el apoyo social como un recurso de afrontamiento frente a las demandas vinculadas con el nacimiento y la maternidad.

Al considerar conjuntamente los resultados, la principal aportación del estudio no radica en identificar de manera aislada que durante el posparto puede existir dolor, falta de sueño, ansiedad o necesidad de apoyo, fenómenos ampliamente documentados por la investigación científica. Su aporte se encuentra en mostrar cómo estos elementos pueden coexistir dentro de una misma experiencia y adquirir significado mediante su interacción. El dolor puede dificultar el sueño; el sueño fragmentado puede incrementar el cansancio; el agotamiento puede modificar las respuestas emocionales; la falta de apoyo puede limitar el descanso y el autocuidado; y la priorización permanente de las necesidades del bebé puede contribuir a que estos procesos permanezcan menos visibles.

Por tanto, la evidencia revisada respalda en términos generales los principales aspectos identificados en la experiencia analizada, aunque también obliga a evitar generalizaciones. El carácter individual de la experiencia significa que sus manifestaciones no pueden extrapolarse al conjunto de mujeres durante el posparto. Los estudios revisados muestran precisamente una elevada heterogeneidad en los resultados de salud física y mental, lo que sugiere que la experiencia posparto depende de múltiples factores personales, obstétricos, familiares, sociales y culturales. Esta diversidad constituye uno de los elementos fundamentales para interpretar los resultados.

El contraste evidencia una limitación importante en las aproximaciones que fragmentan la salud posparto en problemas independientes. La experiencia analizada y la literatura reciente sugieren que existe una interacción entre componentes físicos, psicológicos y sociales. Por ello, valorar exclusivamente el estado de la herida, el dolor, la depresión o la lactancia de manera separada puede resultar insuficiente para conocer cómo está atravesando realmente una mujer el período posterior al nacimiento.

En este sentido, los resultados apoyan la necesidad de una atención posnatal que mantenga a la mujer como sujeto activo del cuidado después del parto. Esto implica no considerar que la ausencia de una complicación obstétrica grave equivale necesariamente a una recuperación

satisfactoria. El seguimiento debería permitir identificar dolor persistente, alteraciones importantes del sueño, cambios emocionales, dificultades para solicitar ayuda, disminución del autocuidado y problemas relacionados con la adaptación a las nuevas responsabilidades.

Finalmente, el contraste entre la experiencia y la literatura científica permite sostener que la maternidad no debería implicar la invisibilización progresiva de la mujer. La transición hacia el cuidado del recién nacido modifica profundamente la organización cotidiana y la identidad, pero ello no elimina las necesidades físicas, emocionales y sociales previas. Los estudios recientes sobre sueño, dolor, salud mental, apoyo social e identidad materna respaldan la necesidad de comprender el posparto como una etapa propia de atención y no simplemente como una consecuencia final del embarazo. En consecuencia, reconocer y atender a la mujer durante esta transición no constituye un aspecto separado del bienestar neonatal, sino una condición complementaria para favorecer una experiencia posparto más saludable.

CONCLUSIONES

El análisis realizado permitió establecer que el posparto constituye una etapa compleja de recuperación y adaptación en la que convergen cambios físicos, emocionales, familiares y sociales. La experiencia materna examinada mostró que el nacimiento no representa el cierre de las necesidades de cuidado de la mujer, sino el inicio de un período en el que debe responder simultáneamente a su propia recuperación y a las demandas permanentes del recién nacido.

El contraste con la literatura científica reciente evidenció una correspondencia importante entre la experiencia analizada y los hallazgos reportados sobre dolor, alteraciones del sueño, agotamiento, salud mental, apoyo social e identidad materna. Sin embargo, estos elementos no deben interpretarse de manera aislada. Los resultados mostraron que pueden influirse mutuamente: el dolor puede dificultar el descanso, la falta de sueño puede incrementar el cansancio y la irritabilidad, mientras que la ausencia de apoyo puede reducir las posibilidades reales de autocuidado y favorecer una mayor sobrecarga.

La salud mental materna requiere una comprensión más amplia que la identificación exclusiva de depresión posparto. La experiencia estudiada mostró que el malestar puede manifestarse mediante preocupación, irritabilidad, llanto, sensación de desbordamiento o necesidad constante de vigilar al recién nacido. Asimismo, mantener la capacidad de cuidar al bebé y cumplir las responsabilidades cotidianas no constituye necesariamente una evidencia suficiente de bienestar, por lo que la valoración posnatal debe considerar también los cambios subjetivos y emocionales experimentados por cada mujer.

Uno de los principales hallazgos fue la tendencia a priorizar las necesidades del recién nacido por encima de las necesidades maternas. Esta situación puede llevar a postergar el descanso, la alimentación, la atención del dolor o la búsqueda de ayuda. En este sentido, el autocuidado no debe entenderse únicamente como una responsabilidad individual de la madre, debido a que su posibilidad real depende también de la disponibilidad de tiempo, de la distribución de las responsabilidades y de la existencia de redes familiares, sociales y sanitarias capaces de proporcionar apoyo efectivo.

El apoyo durante el posparto adquiere especial importancia cuando se materializa en acciones concretas. Facilitar períodos de descanso, compartir las tareas de cuidado, acompañar a consultas, atender necesidades domésticas o escuchar sin minimizar las dificultades puede contribuir de manera significativa a la adaptación materna. Por ello, la presencia de familiares o de la pareja no garantiza por sí sola un acompañamiento adecuado; resulta necesario que dicha

presencia se traduzca en una participación efectiva dentro de las demandas cotidianas del cuidado.

La investigación también permitió reconocer que convertirse en madre implica una reorganización de la identidad. La incorporación del rol materno puede coexistir con la necesidad de conservar la autonomía, las relaciones personales, los intereses, la vida profesional y otros componentes de la identidad previa. La necesidad de recuperar espacios personales o solicitar ayuda no debe interpretarse como una disminución del vínculo con el hijo, sino como parte del proceso de adaptación a una transformación significativa de la vida cotidiana.

A partir del contraste entre la experiencia materna y la evidencia científica, se concluye que la atención posparto debe superar un enfoque limitado a la recuperación obstétrica inmediata. El seguimiento de la mujer requiere integrar la evaluación del dolor, el descanso, el bienestar psicológico, las condiciones sociales, las redes de apoyo y las dificultades relacionadas con la adaptación a las nuevas responsabilidades. De esta manera, la atención materna y neonatal pueden comprenderse como procesos complementarios y no como necesidades que compiten entre sí.

Finalmente, la experiencia individual analizada no pretende representar la realidad de todas las mujeres ni permite realizar generalizaciones sobre el conjunto de experiencias posparto. Su valor dentro de esta investigación radica en haber permitido identificar situaciones concretas que, al contrastarse con estudios científicos recientes, mostraron correspondencia con problemáticas reconocidas en la literatura. En consecuencia, el principal aporte del estudio consiste en reafirmar la necesidad de comprender el posparto como una etapa propia de atención integral, en la que el nacimiento del bebé no debe significar la pérdida de visibilidad de la mujer ni la postergación indefinida de sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Badreldin, N., Ditosto, J. D., Grobman, W. A., & Yee, L. M. (2023). Maternal psychosocial factors associated with postpartum pain. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 5(5), 100908. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.100908>
- Hunter, T. R., Chiew, B. A., McDonald, S., & Adhikari, K. (2024). The prevalence of maternal depression and anxiety beyond 1 year postpartum: A systematic review. *Maternal and Child Health Journal*, 28(8), 1283–1307. <https://doi.org/10.1007/s10995-024-03930-6>
- Khademi, K., & Kaveh, M. H. (2024). Social support as a coping resource for psychosocial conditions in postpartum period: A systematic review and logic framework. *BMC Psychology*, 12, 301. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01814-6>
- Lu, L., & Shen, Y. (2024). Postpartum pain and the risk of postpartum depression: A meta-analysis of observational studies. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 50(3), 358–365. <https://doi.org/10.1111/jog.15850>
- Oliveira, F. S. E., Mota, D. D. F. C., Guimarães, J. V., Cavalcante, A. M. R. Z., & Vieira, F. V. M. (2023). Symptoms of depression in the postpartum period: Targeting maternal mental health in the perinatal period. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(11), 1133–1141. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2243332>
- O'Mahony, A., Stephens, C., Livingston, V., Dempsey, E., Boylan, G., & Murray, D. (2023). Postnatal maternal mental health and postnatal attachment. *Rural and Remote Health*, 23(1), 8126. <https://doi.org/10.22605/RRH8126>

- Shah, L., Chua, J. Y. X., Goh, Y. S., Chee, C. Y. I., Chong, S. C., Mathews, J., Lim, L. H. K., Chan, Y. H., Mörelius, E., & Shorey, S. (2024). Effectiveness of peer support interventions in improving mothers' psychosocial well-being during the perinatal period: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 21(6), 652–664. <https://doi.org/10.1111/wvn.12747>
- Sobol, M., Błachnio, A., Meisner, M., Szyszkowska, J., & Jankowski, K. S. (2024). Sleep, circadian activity patterns and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis of actigraphy studies. *Journal of Sleep Research*, 33(4), e14116. <https://doi.org/10.1111/jsr.14116>
- Xu, W., & Sampson, M. (2023). Prenatal and childbirth risk factors of postpartum pain and depression: A machine learning approach. *Maternal and Child Health Journal*, 27(2), 286–296. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03532-0>
- World Health Organization. (2022). WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). Supporting women, parents and families for a positive postnatal experience: Key information for advocates. World Health Organization.