

CAUSAS Y CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN LAS MUJERES DE MÉXICO

María Renée Yoc León

Mexicana. Alumna de octavo cuatrimestre en la carrera de Psicología en la Universidad Mundial.

Correo electrónico: yocle0536@universidadmundial.edu.mx

Karen Fernanda Avilés Amador

Mexicana. Alumna de octavo cuatrimestre en la carrera de Psicología en la Universidad Mundial.

Correo electrónico: aviles0289@universidadmundial.edu.mx

ÍNDICE

MARCO METODOLÓGICO

- 1.1. Planteamiento del problema
- 1.2. Justificación del tema
- 1.3. Delimitación del tema
- 1.4. Hipótesis
- 1.5. Preguntas conducentes
- 1.6. Objetivos
 - 1.6.1. Objetivo general
 - 1.6.2. Objetivos específicos
- 1.7. Índice de tesis
- 1.8. Marco teórico
- 1.9. Metodología
- 1.10. Cronograma
- 1.11. Conclusiones y propuesta
- Bibliografía

1.1. Planteamiento del problema

La depresión postparto es una afectación psicológica que constituye una de las alteraciones mentales más comunes en la mujer durante (alrededor de los ocho meses de embarazo) y/o después del parto. El primer factor que se suma a la problemática en general, es que no existe un diagnóstico delimitado, lo que lleva a denominarla como una depresión atípica, porque no hay parámetros específicos para calificar las sintomatologías. Esto se refleja en el desconocimiento de la comunidad médica en atención a las mujeres embarazadas: ginecólogos, obstetras, médicos y enfermeros. Como consecuencia a ello, la paciente podría recibir tratamiento farmacológico erróneo, confundiendo un síntoma afectivo negativo que englobe otro diagnóstico.

Así mismo, en la mayoría de las instituciones médicas de carácter público que se sitúan en México no cuentan con un profesional de la salud mental que le provee a la madre un respaldo para enfrentar su nueva realidad, por lo que la mujer embarazada no tiene una atención personalizada y multidisciplinaria que incluya este acompañamiento psicoterapéutico que le brinde herramientas de afrontamiento emocional y psicológico; ya que cada mujer gestante y /o puérpera cursa con sus respectivas manifestaciones conductuales, emocionales,

físicas y estímulos ambientales distintos.

A su vez el contexto sociocultural es un factor desencadenante junto a los roles estereotipados de lo que implica ser una buena madre, el instinto maternal y el vínculo madre-hijo que en suposición debería suceder a primera instancia. Estas excesivas preocupaciones por cumplir las expectativas de perfección materna obstruyen la idea de buscar apoyo en las etapas: prenatal, perinatal y postnatal.

Por consiguiente, se verá afectado el cuidado del bebé, la relación afectiva con la pareja y la propia devaluación personal de la madre que desvincula al hijo de los cuidados intensivos para su adecuado desarrollo.

1.2. Justificación del tema

Las causas y consecuencias psicológicas de la depresión postparto en México es un problema poco analizado, por ello, la importancia de este estudio es visibilizar un problema de salud pública que afecta al sector femenino, específicamente a las mujeres en puerperio. Además, ayudará a crear consciencia y enriquecer el conocimiento de la comunidad mexicana sobre el padecimiento de estado de ánimo que una madre puede cursar y que hasta hoy en día, se desconoce con certeza su diagnóstico por su limitado campo de estudio científico. Por consecuencia, es importante que la depresión postparto sea mayormente contemplada en la práctica médica, ya que en la mayoría de los hospitales públicos que se encuentran en México no cuentan con un profesional de la salud mental (psicoterapeuta).

Dicha indagación sobre las causas y consecuencias psicológicas de la depresión postparto se hace en beneficio de orientación para que el personal de salud contemple la depresión postparto en sus pacientes y se prepare para la atención integral de las madres que cursan la etapa postparto. Por lo tanto, la información puede encaminar a la prevención o minimización de complicaciones psicológicas y emocionales que afectan el desarrollo del bebé y la salud física de la puérpera.

1.3. Delimitación del tema

-Física: México

-Temporal: Antecedentes; en la década de los 80s se iniciaron las primeras interrogantes científicas que estimularon la investigación del tema: Depresión postparto en mujeres mexicanas. Actualidad; año 2020.

-Teórica: Lara, Ma. Asunción, et. al., “Depresión postparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México” en revista Género y salud en cifras, Vol.15, Núm.2, Página. 13, México, mayo-agosto 2017 en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280103/Revista15-2VF.pdf>

Esta fuente de información se relaciona con nuestra visión del trabajo, debido a que consideramos que la mujer con depresión postparto tiene diversas consecuencias en su estado mental que perjudican su estabilidad emocional y conductual, donde a su vez se desestructura su rol perceptivo del “ser mujer, esposa y madre”, haciendo notar en su interacción una baja calidad de demanda personal con una posible deficiencia laboral (si es el caso) o de conexión familiar.

1.4. Hipótesis (causal)

Si las mujeres mexicanas en puerperio, es decir, aquellas que están cursando el período inmediato al parto y están aminorando las características adquiridas durante el embarazo, no reciben atención médica multidisciplinaria en los hospitales públicos que incluya profesionales de la salud mental que sean los responsables de fortalecer el vínculo afectivo de la madre y el infante, el cual está ligado con el desarrollo pleno de ambos, junto con la funcionalidad en los ámbitos personales, sociales y laborales de la paciente, entonces las mujeres en etapa postparto tienen mayor riesgo de padecer depresión postparto, debido a que las madres desconocen los síntomas que se asocian al trastorno y no reconocen las herramientas adecuadas para afrontar las consecuencias emocionales y psicológicas que conlleva padecer el trastorno del estado de ánimo denominado depresión postparto.

1.5. Preguntas conducentes

1. ¿Cuáles son las causas psicológicas y emocionales que se asocian al desarrollo de la depresión postparto?
2. ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas, emocionales y físicas para la paciente que cursa con depresión postparto?
3. ¿Cuáles son los criterios médicos de duración, intensidad y frecuencia para diagnosticar a las madres con depresión postparto?
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas que aquejan a las mujeres con depresión postparto?
5. ¿Cuáles son las situaciones exógenas que precipitan el padecimiento de la depresión postparto?
6. ¿Cómo afecta la falta de apoyo familiar y social en las mujeres con depresión postparto?
7. ¿Cómo influyen los estereotipos asociados al rol de ser una buena madre en la salud mental de las púerperas?
8. ¿Cómo se ve afectado el desarrollo biopsicosocial del bebé en relación a los cuidados de una madre con depresión postparto?
9. ¿Cómo distinguir entre una disforia, depresión y psicosis postparto?
10. ¿Cómo debe ser el tratamiento psicológico para la disminución de los síntomas relacionados a la depresión postparto?

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Establecer los factores psicológicos y emocionales que desencadenan depresión postparto en las mujeres mexicanas en etapa de puerperio y, así mismo, determinar el tratamiento psicológico que sea más apropiado para la reducción de consecuencias cognitivas, afectivas y conductuales que impactan en la relación materno infantil cuando la madre padece de depresión postparto.

1.6.2. Objetivos específicos

1. Describir las causas a nivel cognitivo y emocional que actúan como detonantes en el desarrollo de la depresión postparto en las mujeres mexicanas.

2. Especificar las consecuencias en los diversos ámbitos (personal, social, familiar y laboral) de la púérpera mexicana con depresión postparto.

3. Distinguir los síntomas que caracterizan específicamente a la depresión postparto en las mujeres de México.

4. Describir como se ve afectado el desarrollo biopsicosocial del bebé en relación a los cuidados de una madre con depresión postparto.

5. Demostrar la influencia de las situaciones externas (entorno familiar, prejuicios, estereotipos, etc.) como predisponentes para generar un autoconcepto pobre encaminado a una depresión postparto.

6. Explicar la importancia de contar con una atención psicológica en los hospitales públicos de México, para llevar a cabo un seguimiento de posibles modificaciones emocionales, cognitivas y conductuales en relación con las púérperas en depresión postparto.

1.7. Índice de tesis

ÍNDICE

CAPÍTULO 1

MARCO METODOLÓGICO

- 1.1. Planteamiento del problema
- 1.2. Justificación del tema
- 1.3. Delimitación del tema
- 1.4. Hipótesis
- 1.5. Preguntas conducentes
- 1.6. Objetivos
 - 1.6.1. Objetivo general
 - 1.6.2. Objetivos específicos
- 1.7. Metodología
- 1.8. Cronograma
- 1.9. Conclusiones y propuesta

CAPITULO 2

MARCO HISTÓRICO

- 2.1. Primeros estudios sobre la depresión
 - 2.1.1. Hipócrates y la teoría de los 4 humores
 - 2.1.2. Teoría de los rasgos de Allport
 - 2.1.3. Paradigma tradicional
- 2.2. Origen del concepto
 - 2.2.1. Richard Blackmore “deprimere”
 - 2.2.2. Emil Kraepelin “locura depresiva”
 - 2.2.3. Depresión con melancolía
- 2.3. Antecedentes de la depresión postparto
 - 2.3.1. Hipócrates
 - 2.3.2. Celcio y Galeno
 - 2.3.3. Dra. Trótula en Salerno
 - 2.3.4. Sorano
 - 2.3.5. Esquirol
 - 2.3.6. Luis Víctor Marcé
 - 2.3.7. DSM
 - 2.3.8. CI-10

Conclusiones

CAPÍTULO 3

MARCO TEÓRICO

- 3.1. Conceptualización
 - 3.1.1. Puerperio
 - 3.1.2. Depresión
 - 3.1.3. Psicoterapia

- 3.2. Teorías
 - 3.2.1. Depresión postparto
 - 3.2.2. Causas de la depresión postparto
 - 3.2.3. Consecuencias de la depresión postparto
 - 3.3. Respercusiones en el bebé
 - 3.3.1. Desarrollo físico
 - 3.3.2. Tipos de apego
 - 3.3.3. Secuelas emocionales
- Conclusiones

CAPITULO 4 MARCO COMPARATIVO

- 4.1. ¿Cómo es la atención recibida de las mujeres en puerperio por los hospitales públicos en México?
- 4.2. Hospitales públicos en atención terapéutica a las mujeres en puerperio de otros países
 - 4.2.1. Malasia
 - 4.2.2. Francia
 - 4.2.3. Tailandia
 - 4.2.4. Ecuador
 - 4.2.5. Costa Rica

Conclusiones
Bibliografía

1.8. Marco teórico

1.8.1. Conceptualización

La depresión postparto es un tema poco hablado y estudiado, resaltando el hecho de que ni siquiera cuenta con un diagnóstico puntual dentro del manual DSM-V y CIE-10. Por lo que, decidimos adentrarnos en los aspectos psicológicos y emocionales que este trastorno del estado de ánimo trae consigo; y un primer paso para la comprensión y análisis es definir conceptos enfocados en el tema de investigación.

1.8.1.1. Puerperio

“Durante el puerperio, los órganos y sistemas maternos que sufrieron transformaciones durante el embarazo y parto, presentan modificaciones que los retornan o involucran en gran medida a las condiciones pregestacionales”
(Peralta, 1996).

El puerperio es la fase final que abarca la recuperación total de la mujer respecto al embarazo, es el periodo en el que su cuerpo regresa a su forma y estado anterior, hablando meramente de algo anatómico y fisiológico. Sin embargo, no coincidimos con su definición debido a la omisión de la parte psicológica que está íntimamente involucrada en este proceso de recuperación.

El puerperio es un periodo trascendental para la mujer, caracterizado por manifestaciones como dudas, miedo, depresión y desconocimiento de la evolución en la madre y el desarrollo normal del niño; así como la vulnerabilidad materna ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones, comprometiendo la salud y la vida. (Secretaría de Salud, 2015).

Coincidimos totalmente con la definición del autor citado, debido a su visión más integral sobre el puerperio que incluye otros aspectos como lo emocional y mental, sin reducir este periodo únicamente a algo fisiológico.

La palabra puerperio se deriva del latín puer, niño, y parus, dar a luz. En la actualidad define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez. En consecuencia, su duración es poco precisa, pero se le considera de cuatro a seis semanas. A pesar de ser mucho menos complejo que el embarazo, el puerperio tiene una serie de cambios apreciables, algunos de los cuales son molestos o preocupantes para la nueva madre. Es importante señalar que en ocasiones aparecen complicaciones, algunas de las cuales llegan a ser graves. (Cunningham, y otros, 2015)

El autor anterior puntualiza que en este periodo pueden existir complejidades que afectan a la madre, aunque no especifica si son afectaciones médicas o psicológicas. Lo importante es saber y tener presente que el puerperio no es sólo la regresión al estado normal de la madre, sino que hay situaciones que llegan a ser de gravedad e incapacitan a la mujer, por lo que concordamos con lo que se plantea en la cita anterior.

1.8.1.2. Depresión

La depresión, también llamada “depresión clínica” o “trastorno depresivo”, es un trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia, que afectan cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar. Para recibir un diagnóstico de depresión, los síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días, durante por lo menos dos semanas. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2016)

La visión de la depresión socialmente está asociada únicamente a tristeza y llanto constante, lo cual es erróneo y limita todo lo que conlleva padecer depresión. Se debe estudiar todas las esferas que componen la vida del ser humano, desde lo biológico, hasta lo espiritual, ya que es de suma relevancia conocer los puntos más afectados por este padecimiento, en consecuencia, no coincidimos con la definición anterior por omitir aspectos que son importantes puntualizar.

La depresión es un trastorno complejo, etiológicamente multideterminado y clínicamente heterogéneo al cual se puede llegar a través de diversas vías, cuyas manifestaciones psicopatológicas se relacionan con la personalidad y que depende de la interacción entre factores genéticos y ambientales a lo largo del desarrollo. (Botto, Acuña, & Jiménez, 2014)

La depresión no debe ser tratada basándose en un solo factor y tener una perspectiva multifactorial beneficia y visibiliza la problemática que en estos tiempos ha aumentado en números. La anterior cita coincide con lo que deseamos expresar a lo largo de la investigación, que amplía la realidad clínica que rodea a los trastornos mentales, en este caso, la depresión.

1.8.1.3. Psicoterapia

La disciplina de la psicoterapia contemporánea requiere de proposiciones que estén claramente derivadas de las teorías de la psicopatología y del cambio humano, las cuales a su vez

deben derivar de una teoría que explique a la personalidad. De esta manera, las operaciones psicoterapéuticas deben ser especificadas en términos de un diagnóstico cuidadoso de la psicodinamia e historia del paciente, su estructura de personalidad, los síntomas y dificultades que experimenta, y el contexto social en donde se desenvuelve, así como las condiciones físico-biológicas y genéticas que le caracterizan. (Campo Redondo, 2004)

La psicoterapia es un tratamiento que requiere de bases sólidas que avalen los diversos diagnósticos, además de que es un campo poco explorado y con muchos estigmas a su alrededor que disminuye la asistencia de personas en busca de ayuda. Concordamos con la autora que maneja las partes relevantes que un psicoterapeuta debe conocer y sostener en su práctica diaria, enfatizando que la psicoterapia es una disciplina que se maneja con sumo cuidado y prudencia.

La Psicoterapia es el arte de utilizar técnicas y estrategias psicológicas para ayudar a las personas a encontrar soluciones eficaces a sus problemas desde la conversación y la colaboración entre cliente y terapeuta, en una relación marcada por el encuentro y el descubrimiento personal de nuevas maneras de percibir y reaccionar ante la realidad que cada uno de nosotros construye continuamente. (Pérez Sánchez, Parra Jiménez, & Espinosa Parra, 2014).

Estamos de acuerdo en mostrar a la Psicoterapia como un arte que requiere de perseverancia, constancia, disciplina y pasión. Sin embargo, diferimos por la carencia de factores asociados a la práctica psicoterapéutica que va más allá de un descubrimiento personal, debido a que hay una amplia gama de situaciones que interfieren y muchas veces no depende únicamente de la persona en cuestión, sino aspectos externos, como el contexto; o internos, como lo bioquímico.

1.8.2. Teorías

1.8.2.1. Depresión postparto

La depresión es una enfermedad caracterizada por presentar ánimo deprimido y/o anhedonia, la mayor parte del día, prácticamente todos los días, durante al menos dos semanas, con angustia significativa y/o alteración del funcionamiento personal. La depresión postparto (DPP) se diferencia de cualquier otro cuadro depresivo, porque aparece entre las 4 y 30 semanas del puerperio con síntomas incapacitantes como irritabilidad, rabia, anhedonia, abulia, confusión, olvido, culpa, incapacidad de afrontamiento y ocasionalmente, pensamientos suicidas, que pueden exacerbarse por falta de confianza, expectativas irreales sobre la maternidad y baja autoestima materna. (Dois Castellón, 2012).

Los síntomas de la depresión postparto pueden llegar a variar en cada mujer puérpera, teniendo cierta intensidad o nivel de gravedad, sin embargo, existe una sintomatología general que todas las madres con depresión postparto presentan. La autora expone síntomas con mayor prevalencia, por lo que adoptamos su postura, para así lograr identificar un cuadro clínico que no ponga en riesgo la salud de la madre y el bebé, lo que encaminara a una actuación más rápida y efectiva. O en todo caso, desarrollar y aplicar estrategias de prevención, a partir del conocimiento de las posibles complicaciones que este trastorno psicológico trae consigo.

La depresión postparto es un tipo de depresión que afecta a algunas mujeres poco después de dar a luz. Es común que las mujeres experimenten trastornos temporales del humor o melancolía después de dar a luz. Sin embargo, si el trastorno dura más que unos cuantos días, se denomina depresión postparto. (Navas Orozco, Depresión Postparto [versión PDF], 2013).

Estamos de acuerdo con la autora porque cuando sucede un parto existen cambios y atributos de adaptabilidad que convergen en las madres, en donde algunas madres sufren por la nueva experiencia y las expectativas sociales; con ello se relaciona el periodo depresivo postparto, en el cual se unifica la vulnerabilidad de emociones, la fragilidad física y la modificación del rol femenino para atender al hijo y la nueva familia.

La depresión postparto comprende un importante problema de salud pública. Actualmente se define con los criterios de depresión mayor del DSM IV, aplicándolos en el periodo del puerperio. Se debe realizar diagnóstico diferencial con entidades como tristeza postparto y psicosis postparto. (Delgado, 2016).

Concordamos con la autora, debido a que nosotras al nombrar la depresión postparto recalamos su vital importancia para la prevención de cuadros clínicos de las mujeres en puerperio, y por otro lado, encaminamos la investigación al desconocimiento real de su clasificación recalando que desde la psicología persiste la incomprensión de la problemática debido a la falta de estudios, ya que la depresión postparto existe actualmente para ser únicamente nombrada como un padecimiento psicológico que se encamina a definirse con los criterios de depresión mayor, y esto sucede por su similitud de síntomas, como es la caracterización de la tristeza profunda, la pérdida de interés, el insomnio, etc.

Por lo tanto, actualmente deambula su criterio diagnóstico porque no se encuentra dentro de los lineamientos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

1.8.2.2. Causas de la depresión postparto

Antecedente personal de depresión. Esto también ha sido reportado como significativo por otros investigadores y se ha relacionado con la persistencia de la DPP tras el manejo agudo. Sintomatología depresiva o ansiosa durante el embarazo, pobre apoyo social y familiar, eventos vitales perturbadores. Los factores de riesgo con tamaño del efecto moderado son: Estrés cotidiano, problemas de pareja, estrés en el cuidado del bebé, temperamento o conducta del bebé, baja autoestima y disforia postparto. Por su parte, los predictores con una menor asociación son: Ausencia de pareja, dificultades socioeconómicas, complicaciones obstétricas y embarazo no deseado o no planeado. (Medina Serdán, 2013).

Los predictores causales de la depresión postparto son muy variados, coincidimos con las causas expuestas por la autora, ya que están estudiados desde los más fuertes y significativos, hasta los que tienen menor peso, pero que influyen en la aparición de depresión postparto. Además, abarca factores psicológicos, emocionales y sociales que son nuestro principal foco de atención y que en conjunto pueden ser predisponentes peligrosos, por ello es necesario contar con una base que nos ayude a clarificar el origen de las manifestaciones sintomáticas de la paciente.

“Un alto porcentaje de las mujeres que sufren depresión posparto son perfeccionistas y no se permiten fallos” (Blázquez, 2020).

La posición en la que se encuentra la autora es opuesta a lo que consideramos propio para conformar una de las causas anímicas de la depresión postparto, ya que desde nuestro punto de vista la depresión postparto esta mayormente rodeada de los síntomas del trastorno depresivo o ansioso, pero sin tener cerca de ello la perfección; si el autor hiciese referencia a la perfección como vínculo cognitivo obsesivo de la persona podríamos considerarlo más adecuado, como por ejemplo: las ideas prejuiciosas sobre la maternidad que estimulan su estado depresivo.

La figura del padre puede ser un elemento positivizador de esta situación y evitar o disminuir las posibles consecuencias que tenga la depresión de la madre en el entorno que la rodea. Un padre sano, puede llevar a cabo aquellas actividades que la madre no puede realizar en ese momento con el bebé: enfatizar en la comunicación, el apego y el cariño además de ser un pilar de apoyo para la madre. (Echeverri Castro, 2018).

Estamos de acuerdo con la autora ya que mencionar a la pareja de la mujer depresiva, corresponde a ser un testigo que disminuye la carga que siente la madre al ser primeriza por el simple hecho de compartir las responsabilidades que en las que ambos están involucrados, pero por otro lado nosotras destacamos, que cuando existe la ausencia de una pareja estable en el medio paterno pudiera ser otra causa para que la depresión prevalezca, así como otros factores, ya que si la pareja no es agradable con sus conductas puede ser mejor que exista ausencia de él.

1.8.2.3. Consecuencias de la depresión postparto

A diferencia de lo que ocurre con los trastornos depresivos en otras etapas de la vida de la mujer, la depresión postparto genera un doble impacto negativo, ya que afecta tanto a la madre, quien padece directamente la enfermedad, como al recién nacido, pues depende completamente de los cuidados de ésta para su bienestar físico y emocional. El impacto en la madre: la enfermedad suele acompañarse de un monto considerable de sufrimiento emocional y ocasiona deterioro importante en la calidad de vida, afectando las diversas áreas de funcionamiento de la paciente. Además, la mujer que experimenta un episodio depresivo en el postparto queda expuesta a mayor riesgo de futuros episodios depresivos, tanto en nuevos puerperios como en cualquier otro momento de la vida. Aunque las tasas de suicidio en el periodo puerperal son menores que en periodos no puerperales, éste se considera una causa importante de mortalidad materna en algunos países. (Navas Orozco, 2013).

Como toda enfermedad mental, esta trae consecuencias en todos los aspectos de la vida del ser humano, sin embargo, la depresión postparto afecta de forma directa a la madre y de forma indirecta al bebé, lo que hace que este trastorno psicoafectivo sea de mayor riesgo para dos sujetos en este caso. Por lo tanto, nuestra postura es apoyar lo que el autor plantea porque se debe considerar la integridad de todas las partes involucradas, procurando el menor impacto negativo, minimizando las consecuencias con el tratamiento adecuado y con una red de apoyo segura.

Las madres con depresión postparto sienten que no tienen la capacidad para poder cuidar de sus hijos, además de que no hay una relación fuerte entre estos. La depresión postparto puede conducir a discapacidades del desarrollo y psicológicas en ambos sujetos. (Ramírez Meza, Cruz Bellos, & Gómez Torres, 2013).

Estamos de acuerdo con las autoras al conceptualizar el desapego cognitivo que sobrepasa a las mujeres después del parto debido a que consideramos que la madre sufre una suma de factores que desencadenan irritación en la crianza del bebé, como lo es el repentino cansancio físico y emocional de la labor de parto, y donde después atraviesa por la fatiga de los desvelos, combinados con la decadencia de los niveles hormonales, y con ello el estrés que se presenta en la asimilación del cuidado de un nuevo ser humano con carencias que deben ser llenadas al ritmo de su crecimiento. Cada madre en etapa de puerperio pasa por un conflicto de intereses, en donde se sobrellevan los intereses y necesidades personales entre las obligaciones hacia su bebé.

La mujer suele experimentar grandes dificultades para establecer un vínculo con su hijo, además de pensamientos de inutilidad y de no ser buena madre. Muchas mujeres se avergüenzan de cómo se sienten y no piden ayuda debido a la consideración del nacimiento de un bebé como una etapa de alegría e ilusión por parte de la sociedad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no existe una manera adecuada de afrontar la maternidad. (Echeverri Castro, 2018).

Nosotras consideramos que uno de los detonantes primarios para que ocurra la depresión postparto en las púerperas es la carga social que declara a las mujeres como un simbolismo capaz de emprender la maternidad de manera innata y de ser esposas llenas de energía, por lo que las mujeres sobrellevan solas el miedo de criar a un nuevo miembro porque en ellas está la culpa por aprender. Y es por ello, que al igual que la autora creemos que la madre con depresión postparto se siente incompetente y que por lo tanto es importante llevar un proceso terapéutico que estabilice en los síntomas que aquejan a la depresión postparto, en el cual además podría empatizar con su sufrimiento, creando así mismo herramientas necesarias para conectar con la responsabilidad de estimular a su bebé a un buen desarrollo.

La depresión postparto es un trastorno frecuente que puede tener efectos adversos a corto y a largo plazo sobre la madre, el recién nacido y la familia en su conjunto. Los antidepresivos se utilizan frecuentemente como la primera opción de tratamiento para los adultos con depresión moderada a grave. (Molyneaux, Howard, McGeown, AM, & Trevillion, 2014).

De acuerdo a lo citado, los autores establecen que una de las modalidades para disminuir los efectos de la depresión postparto son utilizar los antidepresivos, sin

embargo, nosotras nos oponemos a tal expresión, puesto que consideramos que como primera estancia, la depresión postparto debe tratarse con sesiones terapéuticas ya que ahí se refiere el nivel en el que se encuentra la paciente y con ello se canaliza al psiquiatra para tener una revisión personalizada y si es el caso después atenderse el criterio farmacéutico.

1.9. Metodología

Método deductivo

El método deductivo, como parte de un proceso de investigación funciona y encaja perfectamente en el marco histórico, puesto que el método establece iniciar con las incógnitas generales para llegar al dominio de temas particulares, por eso su aplicación inicio partiendo del enfoque introductorio del tema (depresión) con las teorías más antiguas que dieron origen a la existencia de un estado de ánimo triste y melancólico, para posteriormente navegar por la construcción del término correcto, llegando así al concepto que hoy conocemos como depresión postparto.

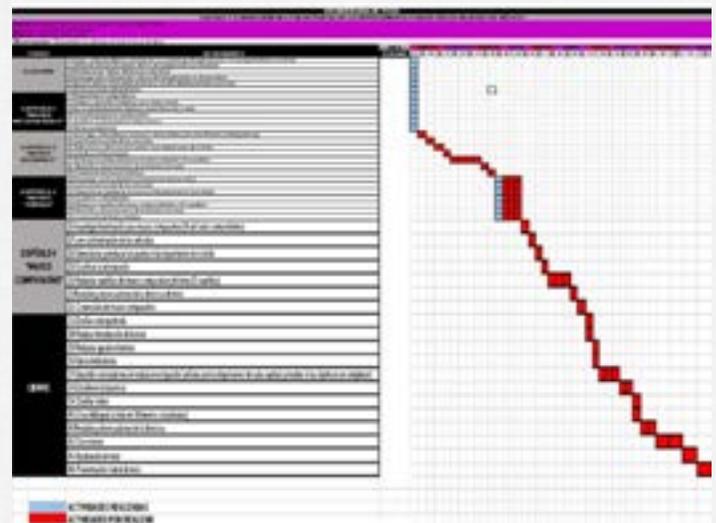
Método analítico y sintético

Elegimos el método analítico para realizar el marco teórico porque tal como lo indica su definición, este método permite indagar en la naturaleza del problema, por ello, ha sido elegido como el precursor que permitirá dar a conocer más a fondo los efectos de cada ámbito perteneciente a la depresión postparto. Su aplicación en el marco teórico será llevada a cabo a partir de la descomposición de las causas y consecuencias de la depresión postparto, para hacer enfoque en las partes más pequeñas, proporcionando una visión más específica, y así abarcando más aspectos que complementen la información obtenida. Y debido a que el método analítico va acompañado del método sintético, el cual, llega a proporcionar la abreviación pertinente para la claridad y precisión de los datos del análisis. Este método podrá darle mayor solidez a los argumentos que se exponen en el marco teórico, por lo que su aplicación se producirá a fin de encaminar el vínculo de todas las teorías de los autores en relación a la problemática de salud mental, es decir, la afectación psicológica de la madre en etapa puerperio. De este modo la investigación lograra abarcar distintas perspectivas sin salir de la realidad de la madre en puerperio, la cual, es el objetivo a indagar.

Método inductivo

El método inductivo lleva a tomar en cuenta primeramente los juicios particulares para llegar a lo universal, y por ello, es el que se adapta de mejor forma para el marco comparativo, ya que con su regla se podrá investigar sobre la atención terapéutica que reciben las madres en etapa postparto, en los hospitales públicos de Malasia, Francia, Tailandia, Ecuador y Costa Rica. Y con ello, llegar a una conclusión general sobre la salud mental que tienen las madres en puerperio que fueron atendidas por estos hospitales de países fuera de México y así compararlo con el nivel de atención que obtuvieron las madres en etapa postparto en los hospitales públicos de México. Esto con el fin de encontrar los sesgos del sistema público de los hospitales de México con respecto a la multidisciplinariedad del trabajo entre médicos y psicoterapeutas, además de comparar las técnicas de intervención que otros países llevan para integrar a la salud mental en su proceso de atención al cliente, específicamente a las pacientes en etapa postparto.

1.10. Cronograma



1.11. Conclusiones y propuesta

Conclusiones

1. Existe un breve avance de la psiquiatría para apoyar con sustento a los terapeutas en sus intervenciones clínicas sobre la depresión postparto, ya que este padecimiento no cuenta con una denominación científica en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM).

2. Se presentan pocas investigaciones recientes sobre la existencia de la depresión postparto como el padecimiento psicológico más común en la etapa de puerperio en las mujeres de México.

3. Los psicoterapeutas y los médicos no trabajan multidisciplinariamente para brindar una atención más efectiva a las mujeres mexicanas que padecen de depresión postparto.

4. Los hospitales públicos situados en México no cuentan con un profesional de la salud mental en la atención a pacientes en periodo postparto y además sus médicos o enfermeros no están capacitados para reconocer los síntomas de la depresión postparto.

5. La familia es la principal precursora de prejuicios sociales sobre el rol materno que debe implementar la mujer durante su etapa de puerperio.

Propuesta

Proponemos tomar acciones médicas preventivas en los hospitales públicos de México, en donde se implemente la contratación de psicoterapeutas que trabajen de forma conjunta con los médicos y exista una atención multidisciplinaria para las mujeres gestantes y en etapa de puerperio, aunado a la capacitación del personal médico sobre la atención e importancia de la salud mental, así como dar a conocer un protocolo que debe seguirse en caso de observar a pacientes que presenten indicios de padecer depresión postparto y necesiten ser referidas con un psicólogo y/o psiquiatra. Además, de acompañarse de la realización de grupos de mujeres en etapa de puerperio en donde un

profesional de la salud mental visibilice los síntomas correspondientes a la depresión postparto y aplique una encuesta preventiva que ayude a descartar cualquier factor que indique el padecimiento de la depresión postparto.

BIBLIOGRAFÍA

Arranz Rico, L. (05 de Febrero de 2007). Psicoterapeutas.com. Obtenido de Psicoterapeutas.com: <http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/lucia/dprposparto.htm>

Arvizu Iglesias, R. (2006). PDF. Obtenido de PDF: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.5&permmsgid=msg->

Blázquez, V. (21 de mayo de 2020). MejorconSalud. Obtenido de MejorconSalud: <https://mejorconsalud.as.com/habitos-para-manejar-el-estres-y-la-depresion-posparto/>

Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. P. (octubre de 2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

Campo Redondo, M. S. (agosto de 2004). *Epistemología y Psicoterapia*. *Redalyc*, 20(44), 120-137. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31004407>

Cruz Picazo, A. I. (2012). PDF. Obtenido de PDF: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.10&permmsgid=msg-a:r7232690466230581086&th=17483ab6a0e1026f&view=att&disp=inline&realattid=17483ab126f651432899&saddbat=ANGjdJ-xgaXdEgN1UwA70lsmzz21mfeJaRWpzJSMakhH7W>

Cunningham, G., J. Leveno, K., L. Bloom, S., Y. Spong, C., S. Dashe, J., L. Hoffman, B., . . . S. Sheffield, J. (2015). Puerperio. En Williams. Obstetricia [versión PDF] (24 ed., págs. 890-891). Dallas, Texas: McGraw-Hill. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1525>

Delgado, M. M. (0 de 0 de 2016). Depresión Postparto y Tratamiento [versión PDF]. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII, 511-514. Obtenido de Pdf: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmcl63q.pdf>

Dois Castellón, A. (diciembre de 2012). Actualizaciones en depresión posparto. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 38(4), Vol.38 no.4. Recuperado el 10 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400016

Echeverri Castro, D. (11 de diciembre de 2018). MejorconSalud. Obtenido de MejorconSalud: <https://mejorconsalud.as.com/depresion-posparto-que-es-tratarla/>

Gutierrez Juarez, S. (2013). PDF. Obtenido de PDF: https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.4&permmsgid=msg-a:r7232690466230581086&th=17483ab6a0e1026f&view=att&disp=inline&realattid=17483ab1297a71b7elca&sddbat=ANGjdJ9y38wDr_ANQWzplp2c_hqVRgxO6aWozLkd1qP3gQ9

Gutiérrez Vieyra, M. E. (2018). Psicosis postparto [Versión pdf]. Revista Médica Sinergia, 7-12. Obtenido de [Versión pdf]: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.1&permmsgid=msg-a:r7232690466230581086&th=17483ab6a0e1026f&view=att&disp=inline&realattid=17483ab11a77ca06ca92>

&sddbat=ANGjdJ9ZUk9P1NOzA61RvMzY
YLuslt3ZIggJN0Fx6646OCg

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2016). National Institute of Mental Health [versión PDF]. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf

Jiménez Martínez, A. (2009). PDF. Obtenido de PDF: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.8&permmsgid=msg-a:r7232690466230581086&th=17483ab6a0e1026f&view=att&disp=inline&realattid=17483ab120e51695877&sddbat=ANGjdJ9yxgn1TmL0nk8n1W8jrjxyExkSQMkKc4GXw7PFTtsm>

Lara, A., Patiño, P., Navarrete, L., & Nieto, L. (2017). Depresión postparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México; [versión pdf]. Revista Género y salud, 12-25.

Medina Serdán, E. (0 de enero de 2013). Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. Perinatología y reproducción humana, 52-55. Obtenido de scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008&lng=es&tlng=es

Molyneaux, Howard, McGeown, AM, K., & Trevillion. (11 de Septiembre de 2014).

Cochrane. Obtenido de Cochrane: https://www.cochrane.org/es/CD002018/DEPRESSN_antidepresivos-para-la-depresion-posparto

Montiel, R. (Mayo de 2005). PDF. Obtenido de PDF: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.7&permmsgid=msg-a:r7232690466230581086&th=17483ab6a0e1026f&view=att&disp=inline&realattid=17483ab11ca9ebf87534∓sddbat=ANGjdJ9nHi8e9IYLvMmp6fKOhvDD9o9RS6X3aNorKbrGtHJ>

Nanzer, N. (2009). La depresión postparto salir del silencio. Barcelona: Octaedro.

Navas Orozco, W. (0 de 0 de 2013). Depresión Postparto [versión PDF]. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX, 639-647. Obtenido de Pdf:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmcl134o.pdf>

Navas Orozco, W. (2013). Depresión Postparto [versión PDF]. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX, 639-647. Recuperado el 10 de noviembre de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmcl134o.pdf>

Olmos Lopez, M. (Julio de 2009). PDF. Obtenido de PDF: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.6&permmsgid=msg->

[a:r7232690466230581086&th=17483ab6a0e1026f&view=att&disp=inline&realattid=17483ab11e1labeb5696&asaddbat=ANGjdJ8m6K0vG-1_BBECsEl6RtQs91PYo-rMIIKdRBOroj1](https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.6&permmsgid=msg-a:r7232690466230581086&th=17483ab6a0e1026f&view=att&disp=inline&realattid=17483ab11e1labeb5696&asaddbat=ANGjdJ8m6K0vG-1_BBECsEl6RtQs91PYo-rMIIKdRBOroj1)

Peralta, O. (1996). Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [versión PDF].

Recuperado el 10 de noviembre de 2020, de https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf

Pérez Sánchez, L., Parra Jiménez, E. L., & Espinosa Parra, I. M. (2014). ECORFAN

[versión PDF]. (J. C. Olives Maldonado, & L. Espinoza Gómez, Edits.)

Recuperado el 10 de noviembre de 2020, de https://www.ecorfan.org/manuales/manuales_nayarit/Introducción%20a%20la%20Psicología%20V6.pdf

Pérez Toledo, J. R. (Agosto de 2010). PDF. Obtenido de PDF: [https://mail-](https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.9&permmsgid=msg-)

[attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.9&permmsgid=msg-a:r7232690466230581086&th=17483ab6a0e1026f&view=att&disp=inline&realattid=17483ab1256671c23428&saddbat=ANGjdJ9PgolB-UcU_nA05ONAz55dlu3EWgTaIgn_wCqDJcx](https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.9&permmsgid=msg-a:r7232690466230581086&th=17483ab6a0e1026f&view=att&disp=inline&realattid=17483ab1256671c23428&saddbat=ANGjdJ9PgolB-UcU_nA05ONAz55dlu3EWgTaIgn_wCqDJcx)

Ramírez Meza, F., Cruz Bellos, P., & Gómez Torres, D. (11 de 11 de 2013). Revisión bibliográfica sobre la depresión postparto en madres adolescentes [versión PDF]. Revistas Horizontes, 73-85. Obtenido de PDF.

Rosas Rivadeneyra, S. L. (septiembre de 2007). PDF. Obtenido de PDF:

https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.3&permmsgid=msg-a:r7232690466230581086&th=17483ab6a0e1026f&view=att&disp=inline&realattid=17483ab11de9909de115&saddbat=ANGjdJ_166Rt36dNSgtUDudAj588meHusJTiw5aQQd7V-8

Secretaría de Salud. (2015). CENETEC [versión PDF]. (CENETEC, Ed.) Recuperado el 10 de noviembre de 2020, de <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-753-15-puerperio-fisiologico/753-GER.pdf>

Torres Telez, M. (Septiembre de 2017). PDF. Obtenido de PDF: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.1&permmsgid=msg->

[a:r4680781929588127224&th=17608b80af74989a&view=att&disp=inline&realattid=17608b7f153fa2115d1&saddbat=ANGjdJ9zJoD8ssZRnw1vswICMVfnPIyDAhhTBc4iHFbgPmDK](https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=d8eebb11a7&attid=0.1&permmsgid=msg-a:r4680781929588127224&th=17608b80af74989a&view=att&disp=inline&realattid=17608b7f153fa2115d1&saddbat=ANGjdJ9zJoD8ssZRnw1vswICMVfnPIyDAhhTBc4iHFbgPmDK)