



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA DEPRESIÓN POSPARTO**

---

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado en Psicología General

**Autora**

Endara Gómez Katherin Lisette

**Tutora**

Dra. Calvo Rodríguez Marina Milagros

QUITO– ECUADOR

2022

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Katherin Lisette Endara Gómez, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Intervención Psicológica en la Depresión Posparto”, como requisito para optar al grado de Licenciatura en Psicología General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito a los 21 días del mes de Julio de 2022., firmo conforme:

Autor: Katherin Lisette Endara Gómez.

Firma: ..... 

Número de Cédula: 172171617-1.

Dirección: Pichincha, Cantón Quito, Parroquia Calderón, Barrio Carapungo.

Correo Electrónico: [Kendara@indoamerica.edu.ec](mailto:Kendara@indoamerica.edu.ec)

Teléfono: 0939511934

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA DEPRESIÓN POSPARTO.”: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA presentado por Katherin Lisette Endara Gómez, para optar por el Título de Licenciado en Psicología General.

### CERTIFICO

Que dicho Trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Quito, agosto del 2022

MARINA  
MILAGROS CALVO  
RODRIGUEZ

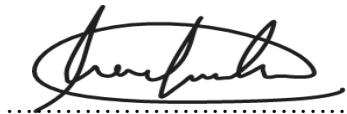
Firmado digitalmente  
por MARINA MILAGROS  
CALVO RODRIGUEZ  
Fecha: 2022.08.02  
17:23:13 -05'00'

.....  
Dra. Calvo Rodríguez Marina Milagros

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, agosto del 2022



.....  
Endara Gómez Katherin Lisette  
172171617-1

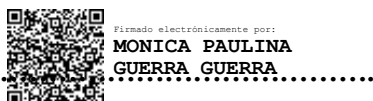
## APROBACIÓN TRIBUNAL

El Trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: INTERVENCIO PSICOLÓGICA EN LA DEPRESIÓN POSPARTO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA previo a la obtención del Título De Licenciada en Psicología General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de titulación.

Quito, agosto del 2022



.....  
Msc. Jacqueline Alejandra Gordon Morales  
EXAMINADOR (A)



.....  
Msc. Mónica Paulina Guerra Guerra  
EXAMINADOR (A)

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación es dedicado en primer lugar a Dios, por dame vida y salud además del conocimiento, segundo a mis padres Teresa y Claudio por ser mi apoyo económico emocional y darme esos ánimos para no rendirme y seguir adelante a pesar de cualquier circunstancia, a mi hermosa hija Angelita que es la fuente de inspiración y motivación más grande que el señor me pudo haber otorgado, a mi esposo José por apoyarme en la culminación de este ciclo.

Por último, a mi hermana Cristina porque pesar de todo siempre ha estado hay para prestarme una ayuda en cualquier adversidad presentada en el transcurso de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo investigativo le agradezco principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, a mis padres Teresa y Claudio por apoyarme económica y emocionalmente y ser esa fuerza para seguir adelante, a mi amada hija Angelita por ser el pilar fundamental de mis ilusiones y generarme nuevas metas, a mis amigos Christian y Cristina por ayudarme y guiarme a la culminación del presente trabajo.

Por último, a la profe Marina por compartir este proceso conmigo y ser una guía y generar nuevas enseñanzas además de el profe Luis por guiarme y ayudarme además de ser un apoyo moral para seguir adelante con el proceso. Gracias

## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA .....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	IV
APROBACION TRIBUNAL .....	V
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
INDICE DE CUADROS .....	VIII
INDICE DE TABLAS .....	IX
RESUMEN EJECUTIVO .....	X
ABSTRACT .....	XI
<b>CAPITULO I</b>	
Introducción.....	2
Objetivos.....	4
General.....	4
Específicos.....	4
Exposición .....	4
Método.....	8
Discusión y conclusiones.....	9
Referencias Bibliográficas.....	11

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 (Sintomatología del cuadro depresivo) .....	5
---	---

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA PSICOLOGÍA**

**TEMA: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA DEPRESIÓN POSPARTO**

**AUTOR(A):** Katherin Lisette Endara Gómez

**TUTOR (A):** Dra. Marina Milagros Calvo  
Rodríguez

**RESUMEN EJECUTIVO**

La depresión posparto, según el DSM-V, es un trastorno depresivo mayor del que estudios prospectivos han demostrado que abarca síntomas del estado de ánimo y de ansiedad durante el periodo del embarazo, así como que el desánimo puerperal aumenta el riesgo de un episodio de depresión mayor después del parto perdurando 5 o más síntomas durante el día o todos los días. Al ser una alteración compleja, el objetivo de esta investigación es el analizar los desarrollos teóricos contemporáneos en intervención psicológica en la depresión postparto. La metodología empleada fue una revisión bibliográfica que tiene como propósito presentar una síntesis de diversas lecturas realizadas durante la investigación documental, y el registro de la información y la elaboración del texto escrito. A partir de ellas se generó una exposición de diferentes enfoques psicoterapéuticos como el cognitivo conductual, la terapia interpersonal entre otros, que se han abordado para el tratamiento durante estos años. Sin embargo, en relación a la efectividad de estos enfoques se puede destacar, por presentar un mayor avance, la terapia cognitivo conductual, ya que trabaja directamente con personas que sufren pensamientos distorsionados en su estado anímico y es el más utilizado por los terapeutas para abordar dicho trastorno. Otros hallazgos demuestran las principales características que engloba la depresión posparto, los factores de riesgo que inciden directamente y la importancia de la prevención ante la misma.

**DESCRIPTORES:** Depresión Posparto, Efectividad Psicoterapéutica, Enfoques Psicológicos, Intervención Psicológica, Puerperio.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTY OF HUMAN SCIENCES AND HEALTH**  
**PSYCHOLOGY CAREER**

**THEME: PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN POSTPARTUM DEPRESSION.**

**AUTHOR:** Katherin Lisette Endara Gómez

**TUTOR:** Dra. Marina Milagros Calvo  
Rodríguez

**ABSTRACT**

Postpartum depression, according to the DSM-V, is a major depressive disorder that prospective studies have shown to encompass mood and anxiety symptoms during the period of pregnancy, as well as that postpartum discouragement increases the risk of a major depressive episode after childbirth lasting 5 or more symptoms during the day or every day. Being a complex disorder, the aim of this research is to analyze contemporary theoretical developments in psychological intervention in postpartum depression. The methodology used was a bibliographic review with the purpose of presenting a synthesis of diverse readings made during the documentary research, and the registration of the information and the elaboration of the written text. From them, an exposition of different psychotherapeutic approaches such as cognitive behavioral, interpersonal therapy among others, which have been addressed for the treatment during these years, was generated. However, in relation to the effectiveness of these approaches, cognitive behavioral therapy can be highlighted as the most advanced, since it works directly with people who suffer from distorted thoughts in their mood and is the most used by therapists to address this disorder. Other findings demonstrate the main characteristics of postpartum depression, the risk factors that directly affect it and the importance of prevention.

**KEYWORDS:** Postpartum Depression, Psychotherapeutic Effectiveness, Psychological Approaches, Psychological Intervention, Puerperium.

# INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

*Psychological Intervention In Postpartum Depression*

*Autor:* Katherin Endara-Gómez  
[kendara@indoamerica.edu.ec](mailto:kendara@indoamerica.edu.ec)

*Tutor:* Marina Calvo-Rodríguez  
[marinacalvo@indoamerica.edu.ec](mailto:marinacalvo@indoamerica.edu.ec)

*Evaluador:* Jacqueline Gordon-Morales  
[jacquelinegordon@indoamerica.edu.ec](mailto:jacquelinegordon@indoamerica.edu.ec)

*Evaluador:* Paulina Guerra-Guerra  
[monicaguerra@indoamerica.edu.ec](mailto:monicaguerra@indoamerica.edu.ec)

Trabajo de Titulación para la  
obtención del título de  
Psicólogo General de la  
Universidad Tecnológica  
Indoamérica.

Modalidad:  
Examen Complexivo

Quito, Ecuador.  
Abril de 2022.

## RESUMEN

La depresión posparto, según el DSM-V, es un trastorno depresivo mayor del que estudios prospectivos han demostrado que abarca síntomas del estado de ánimo y de ansiedad durante el periodo del embarazo, así como que el desánimo puerperal aumenta el riesgo de un episodio de depresión mayor después del parto perdurando 5 o más síntomas durante el día o todos los días. Al ser una alteración compleja, el objetivo de esta investigación es el analizar los desarrollos teóricos contemporáneos en intervención psicológica en la depresión posparto. La metodología empleada fue una revisión bibliográfica que tiene como propósito presentar una síntesis de diversas lecturas realizadas durante la investigación documental, y el registro de la información y la elaboración del texto escrito. A partir de ellas se generó una exposición de diferentes enfoques psicoterapéuticos como el cognitivo conductual, la terapia interpersonal entre otros, que se han abordado para el tratamiento durante estos años. Sin embargo, en relación a la efectividad de estos enfoques se puede destacar, por presentar un mayor avance, la terapia cognitivo conductual, ya que trabaja directamente con personas que sufren pensamientos distorsionados en su estado anímico y es el más utilizado por los terapeutas para abordar dicho trastorno. Otros hallazgos demuestran las principales características que engloba la depresión posparto, los factores de riesgo que inciden directamente y la importancia de la prevención ante la misma.

**Palabras Clave:** Depresión Posparto, Efectividad Psicoterapéutica, Enfoques Psicológicos, Intervención Psicológica, Puerperio.

## ABSTRACT

Postpartum depression, according to the DSM-V, is a major depressive disorder that prospective studies have shown to encompass mood and anxiety symptoms during the period of pregnancy, as well as that postpartum discouragement increases the risk of a major depressive episode after childbirth lasting 5 or more symptoms during the day or every day. Being a complex disorder, the aim of this research is to analyze contemporary theoretical developments in psychological intervention in postpartum depression. The methodology used was a bibliographic review with the purpose of presenting a synthesis of diverse readings made during the documentary research, and the registration of the information and the elaboration of the written text. From them, an exposition of different psychotherapeutic approaches such as cognitive behavioral, interpersonal therapy among others, which have been addressed for the treatment during these years, was generated. However, in relation to the effectiveness of these approaches, cognitive behavioral therapy can be highlighted as the most advanced, since it works directly with people who suffer from distorted thoughts in their mood and is the most used by therapists to address this disorder. Other findings demonstrate the main characteristics of postpartum depression, the risk factors that directly affect it and the importance of prevention.

**Keywords:** Postpartum Depression, Psychotherapeutic Effectiveness, Psychological Approaches, Psychological Intervention, Puerperium.

## 1. INTRODUCCIÓN.

A lo largo de la historia, los trastornos mentales han sido objeto de estudio desde diversas perspectivas y desde disciplinas diferentes.

En relación con la depresión la Organización Mundial de la Salud (2021) señala que:

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión.

En relación con las características de la depresión en mujeres, se ha estudiado la depresión postparto tomando en consideración diversos factores tales como la depresión previa, los cambios hormonales durante el puerperio, la privación del sueño y la susceptibilidad genética. y así como las consecuencias de su presentación, reconociéndose que existe una probabilidad de presentación en un 10 a 15% de mujeres (Moldenhauer, 2020). Estos datos evidencian la importancia del diagnóstico de la depresión postparto y su adecuada intervención, tanto en relación con los factores que la precipitan o pueden influir en que se desarrolle, el cuadro clínico de presentación y, sobre todo, cuáles serían las intervenciones más eficaces.

Dentro de los procedimientos más efectivos para atender este trastorno se debe destacar la intervención psicológica pertinente y oportuna, para poder tratar este trastorno de manera temprana y mejorar la calidad de

vida de la persona que la está experimentando.

Para comprender mejor el tema es necesario precisar la definición de depresión. Según Zarragoitia (2011):

A menudo, el término depresión es confuso y tiende a ser malinterpretado, ya que se utiliza con excesiva frecuencia para describir estados anímicos negativos normales, que desaparecen con facilidad o tienen un carácter transitorio. La persistencia, la severidad y la capacidad para interferir negativamente en la vida del individuo, son la clave que permite distinguir los síntomas clínicos de la depresión, de aquellos otros estados emocionales negativos y/o fluctuaciones emocionales, habituales, pero que no constituyen una enfermedad (p. 5)

El DSM-5 describe la depresión como “la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo” (p. 155). Al reconocer ocho trastornos depresivos destaca que la diferenciación entre los mismos descansa en criterios como duración, presentación temporal y la etiología atribuida a cada uno de ellos.

Es decir, la depresión, es un trastorno que afecta a hombres y mujeres, aunque con mayor prevalencia en estas, se manifiesta por cambios en el estado anímico, puede tener diferentes niveles de gravedad además de asociarse con el mayor riesgo de conducta suicida. (DSM-5, 2104;

## Intervención Psicológica en la Depresión Posparto

Zarragoitia, 2011; Sadock, Sadock y Ruiz, 2015)

Por otro lado, referente a trastornos post parto, el DSM-IV menciona que:

“Puede aplicarse al episodio depresivo mayor, maníaco o mixto actual (o más reciente) de un trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar I o trastorno bipolar II, o a un trastorno psicótico breve. Inicio del episodio en las primeras 4 semanas del posparto”. (p. 84)

Sin embargo, es importante recalcar que en el DSM-5, la depresión postparto o con inicio en el periparto, se incluye como un especificador de los trastornos depresivos y se detalla que este especificador se puede aplicar:

Al episodio actual o, si actualmente no se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor, al episodio de depresión mayor más reciente si el inicio de los síntomas del estado de ánimo se produce durante el embarazo o en las cuatro semanas después del parto” (p. 186)

Tomando como consideraciones para el diagnóstico de depresión mayor en el comienzo del postparto:

“Se deben presentar 5 o más de los siguientes síntomas (que deben estar presentes durante todo el día, casi todos los días, por al menos 2 semanas). El humor depresivo, la falta de interés o placer en las actividades, alteraciones del sueño, pérdida o falta de energía, agitación

o retraso psicomotor, sentimientos excesivos de culpa, disminución de la concentración y por último ideas suicidas.” (DSM-5, 2014, pp. 160-161).

Por otro lado, tenemos que en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE-10, 1994, p. 154) se clasifica como un trastorno mental y de comportamiento leve asociados al puerperio, no clasificados en otras categorías y se destaca que las mujeres que experimentan diversos tipos de situaciones, físicas o psicológicas, en un embarazo previo “presentan un aumento en el riesgo de ocurrencia de depresión postparto en el parto siguiente”.

Los resultados adversos de la depresión postparto no se limitan a la madre ya que puede generar efectos negativos en la relación de las madres y sus hijos, dificultando el desarrollo emocional y cognitivo del niño. A esto se une que la mayoría de las mujeres con depresión postparto no acceden a asistencia profesional y casi la mitad no recibe ayuda por parte de sus familiares o sus amigos (Jadresic, 1990).

Urdaneta et al (2010) destacan que, aunque las mujeres mantengan tratamiento con profesionales de la salud posterior al parto, no se muestran en disposición de comentar sus problemas emocionales, en particular la depresión. Las consecuencias de la depresión postparto, ha generado la necesidad de realizar un diagnóstico y tratamientos efectivos y tempranos. El diagnóstico clínico se ha complementado con el diseño y uso de escalas de evaluación de este trastorno, en especial la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo

(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS).

El inicio en el posparto se considera cuando los síntomas comiencen durante las cuatro semanas posteriores al parto y puede tratarse de episodios depresivo mayor, maniaco o mixto actual, trastorno bipolar I o trastorno bipolar II, o a un trastorno psicótico breve. (Urdaneta et al., 2010).

Por otra parte, Mendoza y Saldivia (2015) señalan que:

Aunque hay pocas investigaciones realizadas por investigadores de países en vías de desarrollo, las manifestaciones clínicas son fundamentalmente las mismas de la depresión en otros contextos. Si la enfermedad no es tratada puede durar 6 meses o más. Estudios recientes han propuesto relaciones entre la depresión materna y posteriores problemas conductuales, de relación y cognitivos en sus hijos.

Los principales factores etiológicos considerados en la depresión posparto son principalmente de naturaleza psicológica y social. Los encontrados con más frecuencia son dificultades con los padres, dificultades en las relaciones interpersonales (especialmente en el vínculo marital), conflictos de tipo social, antecedentes depresivos y ambivalencia acerca del embarazo. La discrepancia marital es, posiblemente, el mejor predictor de depresión posparto y a su vez puede ser exacerbada por la depresión de la madre. (Wolff, Valenzuela, Esteffan, y Zapata, 2009).

Es necesario destacar que la depresión posparto puede presentar características psicóticas, que comporta un mayor nivel de gravedad y puede llegar incluso al infanticidio, asociado la mayoría de las veces a episodios psicóticos caracterizados por alucinaciones que ordenan matar al niño o delirios de que el niño está poseído (DSM-5, 2014)

Las consideraciones antes expuestas ponen de manifiesto la necesidad de realizar investigaciones sobre la depresión posparto, en particular en nuestro país que aporte mayores informaciones en relación con este trastorno y su diagnóstico temprano que permita evitar las consecuencias que puede ocasionar.

En este sentido Evans, Vicuña y Marín (2003) señalan que la depresión posparto se considera un problema de Salud Pública cuya investigación debiera prevalecer ya que se podrían implementar programas preventivos y de tratamiento tomando en cuenta la infraestructura de salud existente en la actualidad con el propósito de evitar las consecuencias de esta depresión tanto en las madres como en los hijos.

Es necesario destacar la necesidad de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en la depresión posparto, considerándose “de primera elección en depresiones de leves a moderadas. Entre ellas la terapia cognitivo conductual y la psicoterapia interpersonal” (Mora, 2016). Debido a la relevancia del tratamiento psicoterapéutico en un trastorno depresivo que se presenta con frecuencia y se acompaña de severas consecuencias se definió como objetivo general analizar los desarrollos teóricos contemporáneos en

intervención psicológica en la depresión postparto y como objetivos específicos describir las características clínicas de la depresión postparto; identificar los avances más relevantes en la intervención psicológica en la depresión postparto y comparar la efectividad de los diferentes enfoques psicoterapéuticos en la depresión postparto.

### 2. EXPOSICIÓN.

Las diferentes investigaciones consultadas han permitido obtener información acorde a los objetivos del presente estudio, por ello se abordarán las características clínicas de la depresión postparto, la relevancia de la intervención psicológica y la efectividad de los diferentes enfoques psicoterapéuticos para su tratamiento.

Características Clínicas de la Depresión Posparto (DPP):

Se ha comprobado que la prevalencia de la depresión, a nivel internacional, es el doble en las mujeres en relación con los varones. (Sadock, Sadock y Ruiz, 2015; Zarragoitía, 2010; Organización Mundial de la Salud, OMS, 2021)

Diversos factores se han considerado para explicar esta diferencia en la prevalencia entre las que se encuentran los factores hormonales, presencia de diferentes estresores psicosociales, modelos de comportamiento de indefensión aprendida y los efectos del parto. (Sadock, Sadock y Ruiz, 2015; Zarragoitía, 2010)

La depresión postparto es un trastorno mental severo, con una incidencia mundial del 15%. Se reconoce como una de las más importantes causas de muerte materna perinatal y se presenta con síntomas psicológicos como un estado emocional

triste, altos niveles de cansancio y trastornos del sueño (Caparros-González, Romero-González, Peralta-Ramírez, 2018)

Los episodios del estado de ánimo pueden iniciar durante el embarazo o en el posparto debido a lo cual el DSM-5 los denomina de inicio en el periparto para incluir ambos momentos de presentación de la depresión (2014)

En el 50% de los casos se manifiestan en el embarazo o incluso antes de éste. Esto indica que al padecer este cuadro podrían sufrir episodios futuros de depresión con o sin relación a un parto. (Rojas et al, 2010)

Estadísticamente una de cada tres mujeres que sobrellevan malestar psicológico y persisten de aislamiento social desarrollan depresión postparto. Sin embargo, se han descrito diversos factores de riesgo que puedan desencadenar la DPP como: edades extremas de las puérperas, el embarazo no deseado, las dificultades conyugales, los problemas con los padres, el nivel socioeconómico bajo, la mayor paridad, la patología gineco-obstétrica, el parto por cesárea, el uso de anestesia en el parto, la enfermedad del recién nacido y los problemas en la lactancia, entre otros que posteriormente serán pasados para mayor comprensión. (Meléndez et al, 2017; Rojas et al, 2010)

Por otro lado, las características clínicas en la depresión postparto muestran que el 31% de las mujeres referían haber tenido al menos un episodio depresivo previo mientras que 64,2% reconocía tener algún familiar de primer o segundo grado con depresión, siendo la principal sintomatología el estado de ánimo depresivo y la disminución de interés y de placer en

## Intervención Psicológica en la Depresión Posparto

todas o casi todas las actividades, la fatiga o falta de energía o ideas de autodestrucción, suicidio o muerte. (DSM-5, 2014, Pérez-Rincón, 2014)

En el DSM-5 (2014, p. 187) se señala que “estudios prospectivos han demostrado que los síntomas del estado de ánimo y de ansiedad durante el embarazo, así como la tristeza posparto (baby blues), aumentan el riesgo de un episodio de depresión mayor después del parto”.

Rojas et al (2010) realizaron un estudio en Chile, entre los años 2004 y 2006, donde participaron 440 mujeres utilizando la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) obteniendo los siguientes resultados

Tabla 1

*Sintomatología del episodio depresivo.*

<b>Sintomatología</b>	<b>%</b>
Ánimo depresivo	93,2
Anhedonia	87,9
Aumento o disminución del apetito.	82,4
Alteraciones del sueño.	77,4
Agitación o retardo psicomotor.	82,6
Fatiga o falta de energía.	87,0
Ideas de culpa o inutilidad.	69,3
Alteraciones de la concentración o indecisión.	81,0
Ideas de autodestrucción, suicidio o muerte.	31,0

*Nota:* La tabla muestra que los síntomas más frecuentes del episodio depresivo fueron el ánimo deprimido, la anhedonia y el aumento o disminución del apetito (Rojas et al., 2010).

Otro aspecto estudiado en relación con la depresión posparto son los factores de riesgo. Se han identificado numerosos factores de riesgo que se señalan a continuación:

- ⌘ Antecedentes de trastornos mentales en particular ansiedad y depresión
- ⌘ Manifestaciones psicológicas que aparecen durante el embarazo como ansiedad y no aceptación del embarazo
- ⌘ Antecedentes de Depresión Postparto.
- ⌘ Dificultades obstétricas durante el embarazo, el parto o después del mismo (especialmente en embarazos de alto riesgo, la experiencia del parto y las complicaciones obstétricas).
- ⌘ Percepción negativa del nacimiento y experiencias negativas en el parto
- ⌘ Manejo del dolor en el parto.
- ⌘ Acompañamiento durante el parto.
- ⌘ Cesárea.
- ⌘ Contacto tardío entre la madre y el recién nacido.
- ⌘ Carecer de apoyo familiar y/o social y falta de comunicación con la pareja.
- ⌘ Problemas familiares y/o sociales.
- ⌘ Escasa relación marital.
- ⌘ Abandono o separación de la pareja.
- ⌘ Pareja presente, pero que no proporcione apoyo emocional.
- ⌘ Situaciones estresantes, estrés cotidiano.
- ⌘ Dificultades económicas.
- ⌘ Abuso físico, emocional o sexual en la infancia.
- ⌘ Fallecimiento, abandono o separación de un familiar o ser querido.
- ⌘ Mala relación con la madre.

## Intervención Psicológica en la Depresión Posparto

- ℵ Antecedente de pérdidas perinatales.
- ℵ Sensibilidad a los cambios hormonales.
- ℵ Trastornos en el funcionamiento tiroideo.
- ℵ Hijos con problemas de salud
- ℵ Bebé difícil de cuidar (González, Casado, Molero, Santos y López, 2019; González, López, Merino, Fernández, Alonso del Rivero y Fernández, 2017; Jadresic, 1990; Moldenhauer, 2020; Rojas et al, 2010; Vilouta, Álvarez, Borrajo y González-González, 2006)

En las clasificaciones del DSM-5 (2014, pp. 160-161) y la CIE-10 (1994, p. 154) los episodios depresivos que se presentan en la depresión posparto se caracterizan por

Estado de ánimo deprimido, disminución del interés o de la capacidad para disfrutar de casi todas las actividades, cambios en los patrones de alimentación y sueño (principalmente insomnio), cansancio o fatiga crónica, ansiedad que puede llegar hasta los ataques de pánico y sentirse abrumada, indefensa e incapaz.

La DPP, a pesar de su alta prevalencia, debido a que puede ser considerada como vivencia normal, se acompaña de dificultades para su diagnóstico que puede ser complementado con el uso de instrumentos de detección.

Este diagnóstico es muy necesario debido a que la DPP provoca consecuencias negativas tanto en la madre como en el niño que puede ir desde cambios en el comportamiento, conflictos en el

aprendizaje, en el desarrollo psicomotor y manifestaciones de tipo afectivo (González et al, 2017)

En el tratamiento de la DPP se utiliza la terapia psicológica y la farmacológica. Se ha señalado, además, que otros factores deben ser tomados en cuenta ya que pueden potenciar el tratamiento tales como la actividad física y una nutrición balanceada. Las terapias psicológicas pueden modificar la relación madre-hijo afectada por la DPP y de igual manera son necesarias las intervenciones familiares en conjunto con las intervenciones psicológicas individuales (González et al, 2017).

### **Avances más relevantes en la intervención psicológica en la depresión postparto.**

Durante mucho tiempo las investigaciones para posteriores intervenciones en la DPP han sido de interés de varios especialistas debido al reconocimiento de sus beneficios.

En relación con las intervenciones psicológicas existe acuerdo en relación con los beneficios que aportan cada una de las terapias que se han utilizado como es la terapia cognitivo conductual (TCC), la terapia interpersonal (TIP), el asesoramiento no directivo y la terapia psicodinámica (Solís, Pineda y Chacón, 2019)

Puerta y Padilla (2011) definen la Terapia Cognitiva- Conductual (TCC) como “un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas o en este caso la depresión”.

Se puede entender que la terapia cognitiva-conductual se centra en la modificación de las conductas y pensamientos desadaptativos o disfuncionales a diferencia de la terapia interpersonal.

La Terapia Interpersonal (TIP) es una terapia breve y específica para el tratamiento de los trastornos depresivos. Su objetivo está dirigido a modificar los problemas interpersonales que se presentan relacionados con la depresión e intenta disminuir los síntomas de los pacientes a través del desarrollo de estrategias más efectivas para la resolución de las situaciones de conflicto actuales (Gamero, Oñate y Vucínovich, 2012).

La terapia interpersonal enfoca su atención en los problemas cotidianos y actuales de los individuos, favoreciendo una comprensión y resolución de sus situaciones conflictivas.

El Asesoramiento no directivo “tiene como objetivo ayudar a las pacientes a comprender y aceptar sus sentimientos, valores y comportamientos. El terapeuta actúa como facilitador al alentar a las pacientes a hablar, en lugar de proporcionar explicaciones o interpretaciones” (Solano, Mejía y Madrigal 2019). El asesoramiento no directo tiene relación con el humanismo porque hace entender a los pacientes por sí mismos las circunstancias por las que están pasando donde se crean condiciones para favorecer que la persona comunique lo que realmente siente sin brindar un juicio de valor.

La Psicoterapia psicodinámica pretende mejorar la comprensión de los conflictos repetitivos mediante la identificación de patrones de relaciones, sentimientos y comportamientos; el paciente trabaja para

desarrollar estilos de afrontamiento más productivos (mecanismos de defensa) (González, Tello, Salán, Fernández, Del Rivero y Díaz, 2017)

La psicoterapia psicodinámica intenta entender los problemas sobre diferentes factores que ayudan a afrontar y generar mecanismos de autocuidado.

### **Efectividad de los enfoques psicoterapéuticos en la depresión post parto**

A continuación, se presentará una comparación de los distintos enfoques mencionados con anterioridad para establecer su efectividad en el tratamiento de la depresión post parto.

En primer lugar, la terapia cognitiva conductual se utiliza mayormente para modificar los comportamientos afectivos y de evasión, para incentivar actividades y comportamientos que ayuden a las pacientes a reducir conductas evitativas y mejorar su capacidad de resolución de problemas o inconvenientes, mientras que la terapia interpersonal busca fomentar el autoconocimiento mediante el cambio de roles y las estrategias de posibles soluciones que sean de beneficio para las madres y favorezcan la relación sus hijos. Así mismo el asesoramiento no directivo se enfoca en el terapeuta para alentar a la paciente a manifestar lo que siente sin juicios de valor sobre los sentimientos que exprese en relación con su rol materno.

En el enfoque psicodinámico se utiliza un formato grupal debido a que se desarrolla las habilidades de la comunicación disminuyendo el aislamiento social y apreciando el acompañamiento mediante el

aprendizaje de las personas adyacentes de si misma. Finalmente, la farmacoterapia normalmente se utiliza en la depresión severa generando una ayuda mediante la utilización de psicofármacos tranquilizantes a la madre sin exponer la salud del menor ya sea física o emocional para fomentar un desarrollo más óptimo en su formación (Solano, Mejía y Madrigal, 2019).

Las semejanzas entre estos enfoques es que posibilitan que la paciente dialogue sobre su situación y realice un autorreconocimiento que le brinde herramientas conductuales para sobrellevar cada uno de los síntomas que se presentan en la depresión postparto.

Se considera a la terapia cognitiva conductual como primera opción para el tratamiento en mujeres con depresión post parto debido a su efectividad demostrada a través de los años siendo así la más utilizada como forma de tratamiento para este trastorno (Solano, Mejía y Madrigal, 2019).

### **METODOLOGÍA**

La presente investigación es una revisión bibliográfica que tiene como propósito presentar una síntesis de diversas lecturas realizadas durante la investigación documental, y el registro de la información y la elaboración del texto escrito la cual hace referencia a una recopilación exhaustiva de información más relevante sobre un tema o problema en específico, en este caso, acerca de la intervención psicológica en la depresión posparto. (Bernardo, 2010)

#### **Procedimiento**

La información se obtuvo mediante una búsqueda de artículos científicos como Scielo y Redalyc; artículos de revistas

médicas a nivel internacional, buscadores digitales como Google Académico, repositorios universitarios, entre otros.

Luego se procedió a escoger los documentos más relevantes en relación con la investigación donde se respetó los criterios de las normas APA 7ma edición.

Por último, las palabras claves para encontrar la información fueron: depresión posparto, intervención psicológica, puerperio, depresión posnatal.

Se definieron como criterios de Inclusión los años de publicación de artículos internacionales y nacionales, desde 2011 hasta la actualidad, en idioma español, e incorporar aquellos con mayor antigüedad que se consideran referentes importantes en el tema y como criterios de exclusión artículos científicos que no tengan acceso libre o información completa o que aborden temas que no guarden relación con los objetivos de la investigación.

### **3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.**

De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada y con base en los objetivos de la investigación se determinó que dentro de las principales características de la depresión post parto se destacan factores de riesgo que inciden directamente para que se presente el trastorno, destacándose dentro de estos las dificultades conyugales, nivel socioeconómico bajo, enfermedades del recién nacido entre otros. El estado de ánimo se encuentra directamente relacionado con los factores de riesgo ya que la mujer, en muchos de los casos, mantiene niveles altos de estrés generando una depresión en diferentes niveles, sin embargo, es importante generar un

## Intervención Psicológica en la Depresión Posparto

diagnóstico diferencial para descartar otros trastornos como la psicosis posparto o disforia posparto.

En donde la disforia posparto es un trastorno transitorio que aparece en los primeros días del posparto generalmente al tercer día durando unas cuantas horas o uno a dos días lo cual se caracteriza por ansiedad, labilidad emocional y a veces el ánimo deprimido siendo semejantes a la DPP, pero con la diferencia que no requiere tratamiento. (Ministerio de Salud Pública de Chile, 2014, p. 7)

La psicosis posparto generalmente inicia en las dos primeras semanas del posparto y a veces a las 48 a 72 horas después del parto presentándose con síntomas como inquietud, irritabilidad y trastornos del sueño. Generalmente su evolución es rápida, presentándose otros síntomas como estado de ánimo deprimido, trastornos conductuales, labilidad emocional y alteraciones de la percepción y el pensamiento como alucinaciones y delirio. No hay consenso de si se trata realmente de un trastorno independiente o de una psicosis afectiva de evolución rápida. (Ministerio de Salud Pública de Chile, 2014, p. 8)

De igual manera, se puede mencionar que las clasificaciones actuales, como el DSM-5 (2014, p. 155) y el CIE-10 (1994, p. 154), dentro de los trastornos depresivos, incluyen la DPP en diferentes categorías, puesto que en el primero se lo cataloga como un trastorno grave, mientras que en el segundo se lo toma en consideración como un trastorno leve.

Así mismo, la falta de investigaciones en este tema en países en vías de desarrollo interfiere directamente en el diagnóstico demorando o impidiendo su tratamiento e incrementando los efectos de la depresión sobre la madre y el niño.

Dentro de los instrumentos psicológicos el más empleado es la Escala de Edimburgo que complementa el diagnóstico clínico.

En relación a los desarrollos teóricos contemporáneos referentes a la temática tratada, no se evidenciaron aportes significativos para la evolución en relación al abordaje de este trastorno en el contexto latinoamericano, en el que no ha habido una exploración profunda tanto en los diferentes enfoques como en nuevas e inexploradas teorías que puedan aportar a una novedosa perspectiva sobre el abordaje de este trastorno, con nuevas herramientas y métodos para el manejo adecuado de una alteración de este tipo, que requiere de mayor atención y técnicas en desarrollo constante. Sin embargo, de los limitados avances en relación las teorías de la DPP, se destaca la importancia de la prevención ya que las intervenciones preventivas no farmacológicas demuestran una mayor eficacia en la reducción de la incidencia y sintomatología de depresión posparto cuando son abordadas en la población con factores de riesgo, comparado a cuando se aplican en la población en general. Intervenir en el periodo posparto mostró ser más efectivo para la reducción del riesgo y de la severidad de los síntomas en comparación al periodo de gestación. (Pérez, Ortiz, Niño, Gómez y Bayona 2021, p. 88)

## Intervención Psicológica en la Depresión Posparto

Si bien un tratamiento oportuno da lugar a la reducción de la sintomatología de la DPP, la prevención es un aspecto clave tanto para evitar que se presente este trastorno, se desarrolle y se vuelva más severo. Es importante promover el reconocimiento de los síntomas que puedan alertar del surgimiento o empeoramiento de la alteración.

Sobre las características clínicas de la depresión post parto se describen principalmente las siguientes: Síntoma deprimido, Anhedonia, Alteraciones del Sueño, si bien se cuenta con indicadores específicos que facilitan la detección de esta alteración es importante aclarar que la sintomatología puede y va a presentarse de manera diferente dependiendo el caso.

Desde el punto de vista de la intervención psicoterapéutica las terapias más utilizadas son la terapia Cognitivo Conductual, la terapia interpersonal, el asesoramiento no directo y la psicoterapia psicodinámica existiendo mayor uso de la terapia cognitivo conductual como método de tratamiento para pacientes con DPP.

Respecto a la efectividad de estos enfoques se puede decir que el cognitivo conductual ha demostrado su efectividad, en relación con sus objetivos y técnicas, porque trabaja directamente con personas que presentan pensamientos distorsionados desadaptativos y afectaciones en su estado de ánimo, a diferencia de la terapia interpersonal la cual se centra en identificar las dificultades interpersonales a tratar y catalogar el orden de la importancia, no obstante el enfoque de asesoramiento no directo permite establecer un ambiente alentador mediante el aclaramiento de ideas

hacia el cliente en lugar de dirigir el proceso, Por último, la terapia psicodinámica surge de las teorías psicoanalíticas poniendo su énfasis en la intervención a partir de la exploración del inconsciente del ser humano de manera que toma la manera como las individuos interpretan la realidad y extraen conclusiones de los acontecimientos de cada persona.

Si bien la psicoterapia cognitivo-conductual es la más utilizada no se puede desconocer los aportes de las otras psicoterapias y como alguna de ellas pueden resultar más útiles en algunos pacientes en particular. Así como la sintomatología puede ser diferente en cada paciente, puede existir tratamientos que resulten más beneficiosos en unos que en otros, esto puede variar dependiendo el desarrollo del trastorno las características personales del paciente su contexto y su ambiente.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4a. ed) Washington, DC EE. UU.
- Bernardo, L. (2010). Proyecto de indagación: La revisión bibliográfica. Universidad

## Intervención Psicológica en la Depresión Posparto

- Pontificia Javeriana.  
[https://www.javeriana.edu.co/prin/sites/default/files/La\\_revision\\_bibliografica\\_mayo\\_2010.pdf](https://www.javeriana.edu.co/prin/sites/default/files/La_revision_bibliografica_mayo_2010.pdf)
- Cabaña, Alberto, & Casas, Jeannette, & Corbino, Johnny, & Díaz, Mardorys, & Castrillo, Marlyn, & Bohorjas, Lía, & Meléndez, Marianna (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. *Salus*, 21(3),7-12. [fecha de Consulta 14 de Julio de 2022]. ISSN: 1316-7138. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375955679003>
- Caparros-Gonzalez R, Romero-Gonzalez B, PeraltaRamirez MI Depresión postparto, un problema de salud pública mundial [carta]. *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42:97 doi:  
<https://doi.org/10.26633/RPS.P.2018.97>
- Dennis, C. L., & Creedy, D. (2013). Intervenciones psicosociales y psicológicas para la prevención de la depresión postparto. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).  
[https://www.rima.org/web/medline\\_pdf/cd001134.pdf](https://www.rima.org/web/medline_pdf/cd001134.pdf)
- Evans, G., Vicuña, M., & Marín, R. (2003). Depresión postparto realidad en el sistema público de atención de salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68(6), 491-494.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000600006&script=sci\\_arttext&tlng=%C3%83%C2%A9](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000600006&script=sci_arttext&tlng=%C3%83%C2%A9)
- González, R. A., Tello, V. L., Salán, M. M., Fernández, P. F., del Rivero, V. D. C. A., & Díaz, M. N. F. (2017). Actualización en depresión postparto. *Tiempos de enfermería y salud*, 1(3), 18-22.  
<https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/50>
- González-González, Alianok, Casado-Méndez, Pedro Rafael, Molero-Segrera, Mailen, Santos-Fonseca, Rafael Salvador, & López-Sánchez, Irina. (2019). Factores asociados a depresión postparto. *Revista Archivo Jadresic*, M. (1990). Depresión

## Intervención Psicológica en la Depresión Posparto

- postparto. Rev. chil. neuro-psiquiatr, 147-58.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-96643>
- Jadresic E. Depresión postparto. Rev Chil Neuro-Psiquiatra 1990; 28: 147-58. López I (1995) Manual Diagnóstico DSM- IV TR. Editorial Médica panamericana.
- Jadresic, M. (1990). Depresión postparto. Rev. Chile. neuro-psiquiatría, 147-58.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-96643>
- Mendoza, C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Revista médica de Chile, 143(7), 887-894.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872015000700010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872015000700010&script=sci_arttext)
- Livingstone C. (1994). Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica panamericana
- López I (1995) Manual Diagnóstico DSM- IV TR. Editorial Médica panamericana.
- Meléndez, M., Díaz, M., Bohorjas, L., Cabaña, A., Casas, J., Castrillo, M., & Corbino, J. (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. Salus, 21(3), 7-12. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/3759/375955679003/html/>
- Mendoza, C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Revista médica de Chile, 143(7), 887-894.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872015000700010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872015000700010&script=sci_arttext)
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y posparto y apoyo al tratamiento.  
<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ProtocoloProgramaEmbarazoypospartofinal12032014.pdf>

## Intervención Psicológica en la Depresión Posparto

- Moldenhauer Julie S (2020) Depresión posparto.  
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%A1-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%C3%B3n-posparto>
- Mora Delgado Melissa (2016) Depresión postparto y tratamiento. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII (620) 511 – 514.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163q.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2021) Depresión. Datos y cifras.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pérez-Miranda, G., Ortiz-Pinilla, D., Niño-Mancera, D. A., Gómez-Salcedo, L. H., & Bayona-Granados, K. V. (2021). Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo. *Medicas UIS*, 34(1), 73-90.  
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/12268/11429>
- Pérez-Rincón, H. (2014). La anhedonia. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 17(4), 827–830.  
<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n4p827.1>
- Puerta, J. V. P., & Padilla, D. E. P. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257.  
<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Rojas, G., Fritsch, R., Guajardo, V., Rojas, F., Barroilhet, S., & Jadresic, E. (2010). Caracterización de madres deprimidas en el posparto. *Revista médica de Chile*, 138 (5), 536-542.  
<https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034->

## Intervención Psicológica en la Depresión Posparto

- [98872010000500002&script=sc](#)  
[i\\_arttext&tlng=en](#)
- Sadock B.J., Sadock V.A., Ruiz P. (2015). Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias del comportamiento/Psiquiatría Clínica. 11na edición. Barcelona, España: Wolters Kluwer
- Solano, M. S., Mejía, A. L. P., & Madrigal, J. C. (2019). Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. Revista Médica Sinergia, 4(6), 90-99.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms196j.pdf>
- Urdaneta, J., Rivera, A., García, J., Guerra, M., Baabel, N., & Contreras, A. (2010). Prevalencia de depresión posparto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Edimburgo. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 75(5), 312-320.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000500007&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000500007&script=sci_arttext)
- Vilouta, E. Álvarez Silveiras, E. Borrajo A. González-González Servicio de Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense. España. bMedicina de Familia. Centro de Saúde de Vilardevós. Depresión en el posparto inmediato: factores de riesgo Centro de Saúde de Vilardevós. Ourense. España.156.719Aceptado para su publicación el 13 de abril de 2006.
- Wolff, C., Valenzuela, P., Esteffan, K., & Zapata, D. (2009). Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 74(3), 151-158.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S07177526200900030004&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S07177526200900030004&script=sci_arttext)
- Zaragoitea Alonso, Ignacio (2011) Depresión Generalidades y Particularidades Editorial Ciencias Médicas La Abana: Editorial Ciencias Médicas.

## AGRADECIMIENTOS.

El presente trabajo investigativo le agradezco principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, a mis padres Teresa y Claudio por apoyarme económica y emocionalmente y ser esa fuerza para seguir adelante, a mi amada hija Angelita por ser el pilar fundamental de mis ilusiones y generarme nuevas metas, a mis amigos Christian y Cristina por ayudarme y guiarme a la culminación del presente trabajo. Por último, la profe Marina por compartir este proceso conmigo y ser una guía y generar nuevas enseñanzas. Además del profe Luis por motivarme a seguir a delante. Gracias

## DEDICATORIA.

El presente trabajo de investigación es dedicado en primer lugar a Dios, por dame vida y salud además del conocimiento, segundo a mis padres Teresa y Claudio por ser mi apoyo económico emocional y darme esos ánimos para no rendirme y seguir adelante a pesar de cualquier circunstancia, a mi hermosa hija Angelita que es la fuente de inspiración y motivación más grande que el señor me pudo haber otorgado. Por último, a mi hermana Cristina porque pesar de todo, siempre ha estado ahí para prestarme una ayuda en cualquier adversidad presentada en el trascurso de mi vida.