



FACULTAD COMUNICACIÓN, HUMANIDADES Y CREATIVIDAD

Regulación emocional en la depresión post parto en mujeres que se reintegran a la actividad laboral.

Línea de Investigación:

Psicología, sociedad y bienestar

Modalidad de titulación:

Presencial

Trabajo de Integración Curricular

Carrera/programa

Licenciatura en Psicología

Título para obtener:

Licenciado/a en Psicología

Autores:

Gabriela Rangel Molina

Dayana Gordillo Litardo

Tutor:

Mgs. Daniel Oleas

Guayaquil – Ecuador

2024 – 2025

AGRADECIMIENTO

D.Gordillo.

En este apartado, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia. A mis padres, quienes siempre han estado a mi lado, brindándome fuerza y motivación para alcanzar mis metas. A mi padre, que pasaba largas horas esperando despierto a que llegara a casa sana y salva, y a mi madre, que es mi ancla y fuente de inspiración.

Ahora dedico estas palabras a quienes se han convertido en mi hogar, mi refugio y mis mayores tesoros: a mi querido compañero de vida, Julio, quien desde el primer día ha apoyado cada paso de mi carrera profesional. Gracias, Julio, por tu comprensión y por estar a mi lado en los buenos y malos momentos.

Mis infinitas gracias están destinadas, especialmente, a mi pequeña hija Alessia. Aunque aún no entiendas que estás mencionada en este párrafo, cuando seas grande sabrás que te debo mucho. Gracias, hija, por sacrificar tantas horas conmigo y por ser una hija tan maravillosa. Solo quiero que recuerdes que nada es imposible y que las metas se alcanzan con esfuerzo y disciplina. Estoy segura de que, con orgullo, dirás que tu mamá es psicóloga.

Por ultimo...

¡Gracias por la experiencia Ecotec!

G.Rangel.

Para mi querido Alonso:

Mi querido Alonso,

Quiero tomar un momento para agradecerte desde el fondo de mi corazón por ser una luz tan brillante en mi vida. Aunque solo tienes 4 años, has demostrado ser un niño increíblemente especial, lleno de comprensión y empatía. No puedo expresar con palabras lo mucho que significa para mí que entiendas, a tu corta edad, el tiempo que he dedicado a mis estudios universitarios.

A veces, he tenido que estar ausente y enfocarme en mis responsabilidades académicas, pero nunca me he sentido sola porque tu amor y apoyo han estado siempre presentes. Tu capacidad para comprender estas ausencias y aún así ofrecerme tu sonrisa y tu abrazo al final del día es algo que valoro más de lo que podrías imaginar.

Gracias por ser tan paciente y por acompañarme en este viaje. Tu presencia me ha dado la fuerza y motivación para seguir adelante. Cada paso que doy hacia mi meta es también por ti y para ti. Estoy muy orgullosa de ser tu madre, y cada día me inspiras a ser mejor.

Espero que cuando seas un poco mayor y entiendas completamente esta etapa de nuestras vidas, puedas ver cuánto has contribuido a mi éxito y cuánto te amo. Eres mi pequeño héroe, y estoy eternamente agradecida por tenerte en mi vida.

Con todo mi amor,

Tu mamá



**PROCESO DE TITULACIÓN
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR**

Samborondón, 09 de Agosto de 2024

Magíster

Verónica Baquerizo Álava

Unidad Académica: Facultad de Comunicación, Humanidades y Creatividad

Universidad Tecnológica ECOTEC

De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunico a usted que el trabajo de titulación TITULADO: Regulación emocional en la depresión post parto en mujeres que se reintegran a la actividad laboral, fue revisado, siendo su contenido original en su totalidad, así como el cumplimiento de los requerimientos establecidos en la guía para su elaboración, por lo que se autoriza a las estudiantes: **GORDILLO LITARDO DAYANA LILIBETH, RANGEL MOLINA GABRIELA** para que proceda con la presentación oral del mismo.

ATENTAMENTE,

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
Antecedentes	11
Planteamiento del problema	12
Pregunta científica	14
Variables de Estudio	14
Objetivos del Estudio	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
Primera variable; depresión post parto	15
Regulación emocional	18
Segunda variable; reinserección laboral	19
Impacto de la depresión postparto en el ámbito laboral.	20
Revisión literaria	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
Enfoque y diseño de la investigación	23
Alcance y delimitación del estudio.....	24
Muestra y población.....	26

Instrumentos de recolección de datos/métodos.....	27
Procedimiento	28
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
Análisis descriptivo	29
Correlación.....	30
Análisis de las entrevistas	31
Discusión de los resultados.....	34
Conclusiones.....	35
Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
Trabajos citados.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de las variables de las escalas utilizadas..... 29

Tabla 2. Correlación de Pearson..... 30

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

En un contexto donde la participación de la mujer en el ámbito laboral es cada vez más prominente, es imperativo comprender y atender los desafíos emocionales que enfrentan las madres en la transición postparto Vázquez et al.(2023).

La combinación de las demandas laborales, los cambios fisiológicos y emocionales asociados con la posparto crea un escenario propenso a la depresión, una condición que merece una atención precisa (Giovanazzi, 2019).

La depresión postparto (DPP) es una condición que afecta a un número significativo de mujeres después del parto. Este trastorno se caracteriza por síntomas tales como irritabilidad, cambios de humor, fatiga, interrupción del sueño, miedo de estar sola, falta de concentración, tristeza, culpa, pérdida de interés y placer en actividades, y cambios en el apetito (Zauderer & Davis, 2012). La DPP puede tener un impacto significativo en la salud mental y física de la madre, así como en su capacidad para cuidar de su bebé y regresar a su actividad laboral. "La prevalencia de la depresión postparto varía según los estudios, pero se estima que afecta a entre el 10% y el 20% de las mujeres que dan a luz." (Agüero, A., Zevallos, M., & Meza, M., 2016, p. 1). Según Meléndez et al. (2017), la depresión postparto afecta a aproximadamente el 13% de las mujeres en Latinoamérica. Este estudio también identificó varios factores de riesgo para la depresión postparto, incluyendo antecedentes de depresión, complicaciones del parto y falta de apoyo social.

Según Brockington (2004), "la maternidad, desde el punto de vista de la medicina psicológica, es el acontecimiento más complejo de la experiencia humana. Las madres que han dado a luz recientemente son vulnerables a todo el espectro de trastornos psiquiátricos generales, así como a los que resultan de los cambios físicos y psicológicos del parto" (p. 89).

El retorno al trabajo después del parto puede ser un desafío para todas las mujeres, pero para aquellas con DPP puede ser particularmente difícil. Las demandas del trabajo, la falta de sueño y el cuidado del bebé pueden exacerbar los síntomas de la DPP, lo que puede llevar a una mayor angustia emocional, estrés y agotamiento. "La depresión postparto puede tener un impacto significativo en la capacidad de la madre para regresar a su trabajo." (Zavaleta, M. N., & Goodman, A., 2014, p. 184). La depresión postparto también puede afectar la confianza en sí misma de la madre y su capacidad para manejar las demandas del trabajo. (Chung, H. Y., Sun, W. C., Chen, Y. C., & Lin, S. J., 2019, p. 137).

La regulación emocional se refiere a la capacidad de manejar y expresar las emociones de manera saludable. Es una habilidad crucial para afrontar el estrés y las demandas de la vida diaria. Las mujeres con DPP a menudo tienen dificultades para regular sus emociones, lo que puede empeorar sus síntomas y dificultar su adaptación al trabajo. La regulación emocional no se reduce al control o la inhibición de las emociones negativas. Tampoco implica simplemente suprimir cualquier emoción, ya sea positiva o negativa; puede incluir también la intensificación de las emociones, tanto positivas como negativas (Frijda, 1986; Gross, 2014; Gross y Thompson, 2007).

La madre inmersa en la dualidad de cuidar a su bebé y cumplir con las demandas laborales, se enfrenta a una complejidad emocional que puede traducirse en una disminución en su eficiencia laboral sumado a la falta de apoyo y comprensión por parte de los empleadores y compañeros de trabajo. Además, la ausencia de seguimientos adecuados para abordar la DPP en el ámbito laboral contribuyen a mantener esta situación. En este contexto, se hace evidente la necesidad de comprender y abordar los factores emocionales relacionados con la DPP en madres que se encuentran en actividad laboral.

Antecedentes

La depresión postparto (DPP) ha ganado reconocimiento en la conversación sobre salud mental. La depresión será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial, y se observa un aumento marcado de síntomas depresivos después del parto, afectando aproximadamente al 13% de las mujeres a nivel global (Caparros et al., 2018). Sin embargo, a pesar de su frecuencia, la DPP sigue siendo subdiagnosticada e insuficientemente investigada. El nuevo rol materno, que coincide con la llegada de un bebé, se torna más abrumador cuando falta una red de apoyo familiar o social (Lewin & García, 2019)

Aunque la maternidad se considera generalmente como un período positivo, muchas mujeres enfrentan problemas psicológicos significativos durante el embarazo y el posparto. La DPP presenta una serie de consecuencias importantes tanto para la madre como para el hijo (Antúñez Ortigosa, et al., 2022). Diversos estudios aseguran que existen una serie de factores que pueden estar relacionados con la aparición progresiva de la DPP, aunque no se ha encontrado hasta el momento un determinante que predomine al 100% su obtención.

Ahora, la depresión post parto es una enfermedad que afecta el desempeño y la calidad de vida de las mujeres que lo padecen, entre los síntomas que aparecen durante su desarrollo están la irritabilidad, cambios en la higiene del sueño, falta de apetito, pensamientos negativos, ansiedad, retraimiento y falta de energía entre otros.

Estos momentos críticos suelen venir acompañados de trastornos del sueño, fatiga, baja autoestima, disminución de la libido y preocupaciones ansiosas sobre el bebé (UNICEF,s.f). Es fundamental distinguir entre la tristeza y la psicosis posparto, ya que la incidencia mundial de la depresión posparto es del 15% y su origen es multifactorial. Los casos de la depresión posparto varían geográficamente, y en Ecuador, un estudio específico realizado en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en Guayaquil señala que el 39.3% de las

112 pacientes evaluadas presentaron DPP. Entre los factores de riesgo destacan la unión libre (71.4%), nivel educativo secundario (62.5%), y el desempleo (84.8%) (Reyes et al., 2021).

Dentro del último quinquenio en Ecuador se realizó el programa Misión Ternura del Plan Toda una Vida, que busca proteger y garantizar los derechos de los niños y sus madres. Las mujeres se van a sentir más tranquilas, van a trabajar mejor lo cual tendrá una repercusión positiva; no solo para las instituciones, sino, para ellas y sus hijos. (Secretaría técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil, s.f.)

Aunque el programa tenga una buena aceptación en varios entornos corporativos, no se han encontrado más artículos que aborden seguimientos, entrevistas o charlas dirigidas a madres lactantes previo a la reinserción laboral.

Siendo la escasez de investigaciones el principal desafío de estudio, lo esencial del artículo recae en implementar estrategias eficaces de prevención, detección temprana y tratamiento de la depresión postparto en el ámbito laboral. Esta situación ideal implica no sólo la conciencia de la problemática, sino también la implementación de intervenciones específicas que aborden los desafíos emocionales particulares que enfrentan las madres activas laboralmente.

Planteamiento del problema

La conexión entre la DPP (depresión post parto) y la reintegración laboral de la madre es crucial. La falta de tratamiento adecuado para la depresión post parto aumenta el riesgo de un bajo rendimiento en el trabajo (Berbejo, 2020). La madre, inmersa en la dualidad de cuidar a su bebé y cumplir con las demandas laborales, se enfrenta a una complejidad emocional que puede traducirse en una disminución en su eficiencia laboral. En este contexto, se hace evidente la necesidad de comprender y abordar los indicadores relacionados con la DPP en el ámbito laboral.

Los resultados esperados de abordar esta brecha de conocimiento incluyen un impacto positivo en la salud mental de las madres y, por ende, en su desempeño laboral. Se espera que la identificación y comprensión de la depresión post parto permitan el diseño de intervenciones efectivas que mejoren la calidad de vida de estas mujeres, promoviendo un ambiente laboral más saludable y sostenible.

La relevancia de este estudio reside en la necesidad de identificar, gestionar y modular de manera apropiada los indicadores asociados con la Depresión Postparto (DPP) a través de un seguimiento psicológico. Kessler et al. (2005) Dado el caso de que estos factores no sean reconocidos y tratados de manera oportuna, existe el riesgo de un aumento en los síntomas depresivos, lo que puede dar lugar al desarrollo de la DPP. Este escenario conlleva una serie de inconvenientes, tales como: problemas para establecer vínculos o un apego emocional con el bebé, pensamientos de muerte o hacerse daño así mismo o al bebé, intentos de suicidio, sentimiento de inutilidad, pérdida de interés en actividades, dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones. (National Institute of Mental Health, 2024).

Esta investigación se justifica en buscar como la DPP afecta en la mujer al momento de reinsertarse al ámbito laboral, dado que el estrés laboral puede intensificar los síntomas y en muchos casos el lugar de trabajo no está completamente preparado para manejar estos casos por ende la relevancia de los resultados de esta investigación ya que con ellos podría darse una guía sobre cómo actuar al momento de tener una colaboradora que pueda estar sufriendo este tipo de depresión. El proceso que conlleva la maternidad puede resultar retador y abrumador y es fundamental que el entorno laboral en el cual esta se desempeña pueda comprender y atender las necesidades emocionales y psicológicas, para de esta forma evitar el padecimiento de esta condición.

Se conoce que tanto la mujer como sus círculos experimentan cambios y desafíos, los cuales podrían ser muy agobiantes ya que en algunos casos no se cuenta con una preparación psicológica pre o post parto. Por esta razón el estudio enriquecerá el conocimiento actual al

explorar la problemática al obtener una comprensión sobre este tipo de depresión que afecta a las mujeres. Lo cual permitirá aportar nuevas perspectivas y análisis sirviendo como base para futuras investigaciones en el campo de la salud mental con un enfoque hacia las madres.

Pregunta científica

¿Cómo afecta la reintegración a la actividad laboral en la regulación emocional de mujeres con depresión post parto?

Variables de Estudio

- **Variable 1: Regulación emocional de la DPP:** Definir qué se entiende por regulación emocional y cómo se relacionan con la depresión post parto.
- **Variable 2: Desempeño laboral:** Definir el desempeño laboral y cómo puede verse afectado por la depresión post parto.

Objetivos del Estudio

Objetivo general

Analizar la regulación emocional en mujeres que experimentan depresión postparto durante su reintegración a la actividad laboral.

Objetivos específicos

1. Analizar las estrategias de regulación emocional empleadas por mujeres con depresión postparto al reincorporarse al contexto laboral.
2. Examinar la relación entre los síntomas de depresión postparto y la efectividad de las estrategias de regulación emocional en el entorno laboral.
3. Evaluar cómo el entorno laboral influye en la regulación emocional de mujeres con depresión postparto durante su proceso de reincorporación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Primera variable; depresión post parto

La presente investigación busca analizar la relación entre la regulación emocional y la depresión post parto, que enfrentan las mujeres que retornan al contexto laboral, proporcionando una base conceptual para comprender mejor estos fenómenos interrelacionados.

Se entiende a la depresión post parto cómo una enfermedad que puede desarrollarse entre las primeras semanas o hasta un año después del parto la cual involucra una serie de signos y síntomas que le diferencian de cualquier otra patología. Según Antúnez, Narváez, et al. (2022) un porcentaje del 10 al 15 % de las mujeres presentan síntomas depresivos, que normalmente aparecen en las cuatro semanas posteriores al parto. Lo cual presenta una serie de consecuencias importantes tanto para la madre como para el hijo.

Ahora, la depresión post parto afecta el desempeño y la calidad de vida de las mujeres que lo padecen, entre los síntomas que se pueden encontrar durante su desarrollo están la irritabilidad, cambios en los hábitos del sueño, falta de apetito, pensamientos negativos, ansiedad, retraimiento y falta de energía entre otros. (Crotty & Sheehan, 2004) mencionan que la aparición de episodios depresivos después del parto se desarrolla en un momento crítico en la vida de una mujer y puede continuar durante períodos prolongados.

Por lo tanto, la depresión postparto es una condición de salud mental que afecta a algunas mujeres después de dar a luz, esta experiencia puede ser abrumadora y complicada, especialmente porque ocurre en un momento de grandes cambios y responsabilidades. La depresión postparto no solo impacta el bienestar emocional de la madre, sino que también puede influir en su capacidad para cuidar a su bebé y en las dinámicas familiares.

La depresión materna prenatal también se ha asociado con las alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis adrenal (HHA), el mecanismo explicativo de esta variación es la metilación

del gen NR3C1 (receptor de glucocorticoides) ya que este gen es sensible al estado anímico materno (Oberlander et al., 2008).

(Herrera et al., 2022) mencionan que, en Ecuador, especialmente en la ciudad de Cuenca se llevó a cabo un estudio en el 2014 en el Hospital José Carrasco Arteaga del IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) este estudio encontró una prevalencia de depresión postparto del 34,3%.

Existe una diferencia marcada entre tristeza post parto y depresión posparto en palabras de Medina (2013) quien afirma que la primera se conoce popularmente como Baby Blues, es un estado de ánimo alterado que se atribuye principalmente a cambios hormonales, psicológicos y sociales. Estos cambios pueden variar en intensidad y duración, manifestándose típicamente entre dos y cuatro días después del parto. Por lo general, los síntomas suelen disiparse de forma espontánea en un plazo de dos a tres semanas tras el nacimiento del bebé, sin necesidad de intervención médica o psicológica, la DPP por lo general, puede surgir en cualquier momento tras el parto, ya sea días, semanas, meses, e incluso hasta un año después. Este trastorno no distingue entre los diferentes tipos de parto o el número de embarazos. Los síntomas principales se alinean con los criterios del DSM V-TR y el CIE-10 para el trastorno/episodio depresivo.

A nivel teórico, la depresión posparto se considera una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales. Los determinantes sociales y psicológicos se relacionan más con el riesgo de depresión postparto que los determinantes biológicos; la depresión postparto, no debe ser abordada desde un solo ángulo, como tampoco debería ser reducida a algo de origen biológico, sino debe contemplarse como una unidad biopsicosocial (Vallecampo, 2021, p. 22).

Beck et al. (1979) propusieron la teoría cognitiva, que sostiene que la depresión es principalmente el resultado de una interpretación incorrecta de los eventos y circunstancias con

los que se enfrenta el individuo, la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas son los centros de esta formulación teórica.

La Teoría Cognitiva de Beck proporciona una perspectiva útil para entender cómo se relaciona con la depresión postparto. Esta teoría postula que los pensamientos negativos automáticos y las distorsiones cognitivas juegan un papel crucial en el desarrollo y mantenimiento de la depresión.

Según la tríada cognitiva (Beck, 1967). El paciente deprimido cree que es indigno, incapaz e indeseable, ve el mundo lleno de problemas y obstáculos insolubles y que el futuro es completamente desesperanzador.

Pensamientos Automáticos Negativos: Según la teoría de Beck, las personas con depresión tienden a tener pensamientos automáticos negativos sobre sí mismas, el mundo y el futuro. En el contexto de la depresión postparto, una madre puede experimentar pensamientos negativos automáticos relacionados con su capacidad para ser una buena madre, la salud y seguridad de su bebé, o su competencia para manejar las nuevas responsabilidades de la maternidad. Estos pensamientos pueden intensificarse debido a la fatiga, los cambios hormonales y el estrés asociado con el cuidado del bebé.

Distorsiones Cognitivas: Las distorsiones cognitivas, como la catastrofización (pensar lo peor), la visión de túnel (centrarse en lo negativo), y la personalización (atribuirse la culpa de eventos negativos), son comunes en la depresión postparto. Por ejemplo, una madre deprimida puede interpretar de manera exagerada situaciones cotidianas, como el llanto prolongado del bebé, como evidencia de su incompetencia como madre, lo que refuerza aún más sus sentimientos de incapacidad y desesperanza.

Esquemas Cognitivos Negativos: Beck sugiere que las personas con depresión tienen esquemas cognitivos negativos arraigados sobre sí mismos, el mundo y el futuro. En el caso de la depresión postparto, estos esquemas pueden estar relacionados con la autoimagen como madre, las expectativas de cómo debería ser la maternidad, y el miedo a no cumplir con

esas expectativas. Estos esquemas pueden influir en la percepción distorsionada de las experiencias maternas, contribuyendo así al desarrollo y persistencia de la depresión.

Regulación emocional

Bisquerra y Pérez (2007) describen la regulación emocional como el manejo adecuado de las emociones, como el control de la impulsividad, la capacidad de superar la frustración, la habilidad para generar emociones positivas y la disponibilidad de técnicas de afrontamiento adecuadas, amplían su definición al destacar la clara relación entre emoción, cognición y comportamiento. Además de vincular la regulación emocional con habilidades personales. Según (Gross et al., 2015) la regulación emocional activa un proceso en el cual se busca influir sobre la generación y trayectoria de las emociones.

Por lo tanto, el poder regular las emociones hace referencia a la capacidad de una persona para manejar sus emociones de manera adecuada. Esto significa controlar cómo se siente y cómo expresa esas emociones, asegurándose de que no se vuelvan abrumadoras o inapropiadas para la situación. Incluye habilidades como mantener la calma en momentos de estrés, recuperarse rápidamente de las decepciones, generar sentimientos positivos y usar estrategias efectivas para enfrentar desafíos.

La regulación emocional no solo es importante para el bienestar individual y las relaciones interpersonales, sino que también tiene un impacto significativo en la salud física y el éxito personal y profesional. Es un componente crucial en la promoción de una vida equilibrada y satisfactoria, motivo por el cual es un área de estudio en la psicología contemporánea.

Según Haga S, et al (2012) indican que “Los síntomas depresivos posparto se predicen mediante estrategias de regulación cognitiva de las emociones, la autoeficacia de la lactancia materna y el apoyo social”.

La depresión postparto puede dificultar la conexión emocional con el bebé, afectar la autoestima de la madre y la capacidad de desempeñar las actividades habituales. Las

estrategias de regulación emocional, como la expresión emocional adecuada, la búsqueda de apoyo social y el autocuidado, son clave para mitigar estos efectos. Aprender a identificar y gestionar las emociones negativas ayuda a las mujeres a sentirse más capacitadas para enfrentar los desafíos diarios y mejorar su bienestar mental.

De acuerdo con Jhon Bowlby (1988) “La Teoría del Apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y entender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión o enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida”. Bajo este concepto se puede señalar que los vínculos emocionales que los bebés desarrollan con sus cuidadores primarios tienen un impacto significativo en su desarrollo emocional y social a lo largo de la vida. En el contexto de la depresión postparto, los cambios en el estado de ánimo y la capacidad de respuesta emocional de la madre pueden influir en la calidad del apego que establece con su hijo.

Marqués, R et al.,(2018) “Las representaciones de apego inseguro y las dificultades en la regulación de las emociones contribuyen al aumento de la ansiedad y la depresión posparto, lo que enfatiza la necesidad de intervenciones que promuevan estrategias adaptativas de regulación emocional”

Segunda variable; reinserción laboral

La reinserción laboral según Mejia,R (2014) “es un proceso que pretende que las personas se introduzcan al mercado laboral y se mantengan en sus respectivos trabajos, aportando al crecimiento económico del Estado”.

Según Ansoleaga y Godoy (2013), en investigaciones recientes se argumenta que la maternidad y el retorno al trabajo no siempre están relacionados de manera positiva. Esto puede tener repercusiones negativas en los hogares de madres que trabajan, ya que muchas

mujeres se ven obligadas a priorizar sus empleos sobre el cuidado de sus familias, especialmente en casos de hogares monoparentales.

La reinserción laboral es un proceso que implica adaptarse nuevamente a las responsabilidades laborales y encontrar un equilibrio entre las demandas del trabajo y las necesidades familiares. Es un período en el que las mujeres pueden enfrentar desafíos emocionales.

Impacto de la depresión postparto en el ámbito laboral.

Lewis B, et al. (2017) expresan “El impacto de la DPP se extiende más allá del bienestar personal e influye en varios aspectos de la vida de la madre, incluida su capacidad para trabajar y realizar las tareas diarias”.

Karl M(2020)manifiesta que “Las situaciones laborales deficientes y la presión psicosocial en el trabajo representan un riesgo para el desarrollo de síntomas de depresión posparto durante el período de licencia por maternidad”.

La experiencia de la maternidad conlleva una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, tiene un efecto notable en la calidad de vida laboral de las mujeres al reincorporarse al trabajo después del período postnatal. Durante este proceso, surgen una serie de situaciones, como el impacto del trabajo en las relaciones interpersonales, las responsabilidades laborales y la necesidad económica de trabajar, así como el efecto en el desempeño de las mujeres en su papel de madre.

Ensayan M, et al. (2023) menciona en su estudio referente a Salud posparto de madres trabajadoras que la mayoría de las mujeres trabajadoras experimentan mala salud física y mental durante el período posparto. Este estudio prospectivo describe los problemas de salud física y mental que enfrentan las madres trabajadoras durante el posparto entre esos resultados se obtuvo un total de 281 encuestados participaron en este estudio. Fatiga (42,7%), dolor de espalda o cuello (36,3%), malestar en los senos (16,4%), mareos (13,5%).

En la investigación realizada, se han encontrado varios artículos que abordan leyes o acuerdos destinados a proteger a las mujeres lactantes. Sin embargo, ninguno de ellos hace referencia al seguimiento oportuno o a la realización de entrevistas previas al reintegro laboral de estas trabajadoras. Es esencial comenzar a fundamentar teóricamente la importancia de una intervención precoz para evaluar si el desempeño laboral se ve afectado como resultado de la maternidad. Esto implica comprender si las mujeres que regresan al trabajo después de un período de ausencia se encuentran en buen estado emocional y psicológico. Al reconocer las necesidades específicas de las madres trabajadoras, las empresas pueden promover un ambiente empático y solidario para las mujeres que están en período de lactancia.

Revisión literaria

En la investigación realizada por (Li, R et al., 2024) en su artículo relación entre los trastornos psicológicos posparto y las estrategias de regulación de las emociones: un estudio transversal indica que los factores de riesgo asociados con la depresión posparto y la regulación de las emociones han demostrado que la reevaluación cognitiva, es una estrategia eficaz de regulación de las emociones, alivia los síntomas psiconeurológicos posparto al reducir la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño. Además, señala que la desregulación de las emociones predice síntomas depresivos elevados, mientras que un mayor apoyo social se lo ha asociado con una reducción de los síntomas de depresión durante el embarazo.

Por otro lado, en la revista de trastornos afectivos :Impacto de la regulación de las emociones en la gravedad de la depresión posparto por (Amani, B et al 2023) mencionan haber demostrado que el tratamiento de la Depresión posparto materna promueve cambios adaptativos en los sistemas fisiológicos y conductuales que subyacen a la regulación de las emociones, lo que conduce a una mejor regulación de las emociones.

Dentro de la revista Cambios en la regulación de las emociones después de la terapia cognitivo-conductual materna para la depresión posparto (Krzeczkowski, JE et al., 2021) refieren haber descubierto que la terapia cognitivo-conductual materna (TCC) para la depresión posparto mejora la capacidad reguladora de las emociones, lo que indica que el tratamiento de la depresión posparto puede promover cambios adaptativos en los sistemas fisiológicos y conductuales que subyacen a la regulación de las emociones.

Un estudio realizado por (Gingnell, et al., 2015) reconocen que la neuroimagen ha revelado que el período postparto está asociado con marcadas alteraciones endocrinas y un mayor riesgo de episodios depresivos con cambios en la reactividad cerebral que potencialmente colocan a las mujeres susceptibles en un mayor riesgo de Depresión postparto.

(Grande, LA, et al., 2021) mencionan que los estudios de imágenes por resonancia magnética funcional (fMRI) han demostrado que niveles más altos de estrés percibido durante el período postparto se asocian con un menor uso auto informado de la reevaluación cognitiva en la vida cotidiana y un mayor uso de la supresión de emociones, lo que refleja la asociación entre el estrés y la reevaluación cotidiana.

Finalmente, según Carona et al. (2023) en su estudio "La eficacia de ser mamá: una intervención basada en la web para prevenir la depresión posparto", se encontró que el programa Be a Mom es una breve intervención preventiva selectiva basada en la web que resulta efectiva para reducir los síntomas de depresión y ansiedad en mujeres con alto riesgo de DPP, mejorando además la capacidad de regulación emocional y la flexibilidad psicológica

En resumen, la depresión posparto y la regulación emocional están influenciadas por varios factores de riesgo, como las dificultades en la regulación emocional, el apoyo social y aspectos específicos del parto. La regulación emocional juega un papel crucial en la severidad de la depresión posparto, y los mecanismos neurobiológicos involucrados incluyen cambios

endocrinos y reactividad cerebral. Las estrategias efectivas para manejar la depresión posparto y mejorar la regulación emocional abarcan la terapia cognitivo-conductual.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

Es un estudio explicativo y de diseño no experimental, ex post facto transversal. Para más información sobre los instrumentos puede dirigirse al registro del proyecto de investigación en Open Science Framework DOI:

https://osf.io/fnbgk/?view_only=87c6c0d7c07b481e9d3611cc25f43226

Enfoque y diseño de la investigación

El **enfoque** de la investigación será cuantitativo y cualitativo (mixto), dado que busca analizar las estrategias de regulación emocional en mujeres con depresión posparto durante su retorno al contexto laboral. Surge como consecuencia de la necesidad de afrontar la complejidad de los problemas de investigación planteados en todas las ciencias y de enfocarlos de una manera holística (Otero Ortega, 2018).

En cuanto al **diseño** es no experimental, ex post facto. Este diseño es adecuado porque se analiza la relación entre variables sin manipulación directa, examinando cómo la regulación emocional se presenta en mujeres que ya han experimentado depresión posparto y se han reincorporado a sus actividades laborales. La investigación se realiza sobre hechos y experiencias ya ocurridas. La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes (Agudelo, Aignerren, & Ruiz Restrepo, 2010).

Alcance y delimitación del estudio

Contexto y Ubicación

- **Área Geográfica:** Mujeres de la ciudad de Guayaquil que se reintegran al ámbito laboral tras el parto.

Población y Muestra

- **Población:** Mujeres entre 25 a 40 años
- **Muestra:** 40 mujeres seleccionadas de manera aleatoria mediante muestreo no probabilístico (por conveniencia o criterio).

En el análisis de los resultados obtenidos de las variables de investigación, se destaca una muestra de 30 mujeres con diversas características demográficas y laborales. Las variables consideradas incluyen edad, sexo, situación laboral, estado civil y el tiempo transcurrido desde su reintegración al trabajo después del periodo de maternidad.

La mayoría de las participantes son mujeres, con edades que oscilan entre 25 y 40 años, lo que sugiere una diversidad en el rango de edades. La situación laboral se divide entre quienes trabajan a tiempo completo y aquellas que trabajan a medio tiempo, lo cual es crucial para entender cómo las exigencias laborales pueden influir en la salud mental postparto.

El estado civil de las participantes varía entre solteras, casadas, divorciadas y en unión de hecho, lo que permite examinar cómo el apoyo social y la estabilidad emocional que proporciona el estado civil pueden afectar los niveles de depresión postparto.

Una variable importante es el tiempo que ha pasado desde que las participantes se reintegraron a su trabajo después del periodo de maternidad, que varía de 1 a 12 meses. Este rango permite investigar cómo el tiempo de adaptación laboral puede influir en la recuperación emocional y mental postparto.

En resumen, los resultados indican una diversidad en términos de edad, situación laboral y estado civil, con un enfoque especial en el tiempo de reintegración laboral postparto. Esta diversidad proporciona una base sólida para analizar cómo estas variables pueden interactuar y afectar la depresión postparto en mujeres que se reintegran a la actividad laboral. Este análisis permite una comprensión más amplia y profunda de los factores que influyen en la salud mental de las madres trabajadoras, subrayando la importancia de considerar múltiples aspectos demográficos y laborales para desarrollar intervenciones efectivas.

Las variables **cuantitativas** corresponden a los instrumentos aplicados. En este caso tenemos la **Escala de Depresión Postparto de Edimburgo** y el **Cuestionario de Regulación Emocional**.

Periodo de Estudio

- **Duración:** Desde Junio hasta agosto del año 2024, incluyendo la recolección de datos, análisis y elaboración de resultados.

Variables y métodos de recolección de datos

- **Cuantitativo:** Uso de encuestas estandarizadas Escala de Edinburgh y Escala de regulación emocional, para medir la regulación emocional y su impacto en el desempeño laboral.
- **Cualitativo:** Realización de entrevistas en profundidad para explorar experiencias y estrategias de regulación emocional durante la reintegración laboral.

Limitaciones

- **Acceso y Disponibilidad:** Posibles dificultades para contactar y reclutar participantes.

- **Generalización:** Resultados aplicables específicamente a la muestra y contexto del estudio.

Muestra y población

La **población** objetivo está constituida por mujeres de entre 25 a 40 años que han experimentado presuntivamente depresión postparto y se han reincorporado al trabajo en el último año en Guayaquil, Ecuador.

La **muestra** se seleccionará mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que se busca incluir a aquellas mujeres que cumplen con los criterios específicos de haber experimentado DPP y estar actualmente trabajando. La muestra estará compuesta por aproximadamente 37 mujeres, asegurando diversidad en términos de edad, tipo de trabajo, y entorno laboral.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres que presumen haber experimentado depresión post parto.
- Mujeres que se han reincorporado a su trabajo en el último año después de la licencia materna/lactancia.
- Mujeres mayores de edad de entre 25 a 40 años.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no se encuentran laborando.
- Mujeres con otros diagnósticos psiquiátricos no relacionados con la depresión postparto.
- Mujeres que no han tenido hijos.

Instrumentos de recolección de datos/métodos

Entrevista (semi-estructurada)

Se utilizará una entrevista semi-estructurada diseñada específicamente para medir la regulación emocional, la severidad de los síntomas de depresión postparto, y el entorno laboral.

El formato de la entrevista incluirá preguntas sobre:

- Experiencia emocional durante el período post- parto.
- Regulación emocional y estrategias utilizadas
- Apoyo social y profesional
- Satisfacción y desafíos en el retorno al trabajo.

La entrevista estuvo compuesta por 4 instrumentos:

1. Datos Sociodemográficos.

Edad (25 a 40 años), Sexo (Mujer) que se encuentran en estado de gestación o post parto (10 meses) y que se reintegran al entorno laboral.

2. Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva.

Garnefski et al. (2001) Se utilizó la versión en español de 18 ítems (Holgado - Tello et al 2018) Es una escala tipo de Likert de 5 puntos que evalúa 9 estrategias cognitivas que las personas usan para regular sus emociones. Este cuestionario evalúa el uso de las nuevas estrategias cognitivas de regulación de las emociones propuestas por Ganefski y Kraaj (2007). Las opciones de respuesta se presentan en una escala de Likert de 5 puntos y se calculan puntuaciones de consistencia interna que oscilan entre 0, 72 y 0,88 alfa de Cronbach en estudiantes universitarios de Roma (Cerolini et al, 2022).

3. Escala de Depresión de Postparto de Edinburgh.

Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría] junio de 1987, Volumen 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky. La elección de esta escala fue seleccionada debido al tipo de fenómeno que se desea estudiar sobre la relación y reacción que existen entre las mujeres que pueden padecer depresión post-parto, esto nos permitirá recoger la información necesaria para nuestra investigación. Sin embargo, es de saber que, la Escala de Edimburgo solo es orientadora con respecto al juicio clínico y que la presencia de factores de riesgo asociados solo evidencia la probabilidad de ocurrencia de la depresión posparto sin que determinen su ocurrencia (Fernández Vera, Iturriza Natale, Toro Merlo, & Valbuena, 2014).

4. Entrevista

El uso de entrevistas es fundamental para capturar la complejidad y la singularidad de las experiencias individuales de cada madre, así como para proporcionar una base sólida para el desarrollo de intervenciones efectivas y políticas de apoyo.

Procedimiento

Para la **recolección de datos** serán obtenidos mediante encuestas en línea (Formularios de Google) y entrevistas presenciales/virtuales, dependiendo de la disponibilidad de los participantes. Se les proporcionará un apartado incluido en el formulario en el cual se solicitará el consentimiento informando sobre el objetivo de la investigación, la confidencialidad de sus respuestas y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento o caso contrario participar de la entrevista posterior a la culminación de la encuesta.

En cuanto a las **consideraciones éticas** el estudio cumplirá con los estándares éticos establecidos por la Universidad Ecotec, incluyendo la obtención de consentimiento informado y la protección de la confidencialidad de los participantes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1. Análisis de las variables de las escalas utilizadas

Válido	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo	
Anhedonia	31	7.645	1.743	5.000	10.000
Ansiedad	31	10.065	1.482	7.000	12.000
Depresión	31	16.000	2.696	10.000	23.000
Auto-culpabilización	31	6.258	1.632	3.000	10.000
Culpabilización a otros	31	7.484	1.029	6.000	10.000
Rumiación	31	7.484	1.235	5.000	10.000
Catastrofización	31	5.935	1.315	4.000	9.000
Refocalización positiva	31	7.129	1.118	6.000	10.000
Reevaluación positiva	31	7.097	1.076	6.000	10.000
Planificación	31	7.419	0.958	6.000	10.000
Aceptación	31	7.226	1.087	6.000	10.000
Poner en perspectiva	31	7.419	1.089	6.000	10.000

Fuente: Resultados obtenidos de JASP.

Resumen de la interpretación de datos

Los datos del **Escala de Depresión Postparto de Edimburgo** indican que las mujeres que participaron en la investigación reportaron experimentar una diversidad de síntomas asociados a la depresión y la ansiedad, con tendencia a obtener puntuaciones más elevadas en ambas categorías. Se observó también un grado significativo de Anhedonia, señalando una reducción notoria del placer o el interés, aunque las respuestas fueron más homogéneas. Estos descubrimientos son valiosos para profundizar en la comprensión del bienestar emocional de las mujeres después del parto y pueden informar sobre las intervenciones necesarias para su apoyo en salud mental.

Los resultados del **Cuestionario de Regulación Emocional** indican que las participantes utilizan una variedad de estrategias de regulación emocional cognitiva en niveles moderados. Estrategias como la relocalización positiva, reevaluación positiva, planificación, aceptación y poner en perspectiva son comúnmente utilizadas y muestran poca variabilidad, sugiriendo que estas estrategias son consistentemente aplicadas entre las participantes. Por otro lado, estrategias como la auto-culpabilización, culpabilización a otros, rumiación y catastrofización también son utilizadas, aunque con un poco más de variabilidad en las respuestas.

Correlación

Tabla 2. Correlación de Pearson

Variable		Anhedonia	Ansiedad	Depresión
Auto-culpabilización	R de Pearson	-0.248	-0.255	-0.076
	Valor p	0.179	0.166	0.685
Culpabilización a otros	R de Pearson	-0.273	-0.305	0.012
	Valor p	0.137	0.095	0.949
Rumiación	R de Pearson	0.036	0.146	-0.240
	Valor p	0.848	0.432	0.193
Catastrofización	R de Pearson	-0.243	-0.203	-0.179
	Valor p	0.188	0.273	0.336
Refocalización positiva	R de Pearson	-0.164	-0.106	-0.155
	Valor p	0.378	0.571	0.405
Reevaluación positiva	R de Pearson	-0.034	0.101	-0.138
	Valor p	0.854	0.591	0.459
Planificación	R de Pearson	-0.207	-0.137	-0.155
	Valor p	0.263	0.462	0.406

Variable		Anhedonia	Ansiedad	Depresión
Aceptación	R de Pearson	-0.168	0.011	-0.216
	Valor p	0.368	0.952	0.243
Poner en perspectiva	R de Pearson	-0.183	-0.141	-0.136
	Valor p	0.326	0.448	0.465

Fuente: Resultados obtenidos de JASP.

Resumen de la interpretación de datos

Análisis de las entrevistas

Las entrevistas fueron realizadas a cinco mujeres para poder obtener información empírica en cuanto a la perspectiva personal de ellas afrontando el post parto y reintegrándose en la actividad laboral.

Entrevista 1

Desde su reincorporación laboral, Sara experimenta una mezcla de emociones. Por un lado siente pena al separarse de su hijo y por otro, disfruta de momentos de alegría. La ansiedad y la preocupación aparecen cuando no logra contacto con quien atiende a su hijo. Para mitigar el estrés y la tristeza, Sara busca actividades que le permitan distraerse, practica ejercicios de respiración y escucha música calmante. Cuenta con soporte de colegas y familiares, sin embargo, le resulta desafiante equilibrar sus responsabilidades como docente y madre. Aún sin recibir asesoramiento específico para su transición al mundo laboral, propone invertir en proyectos personales como estrategia para gestionar sus sentimientos en el contexto profesional.

Entrevista 2

Desde su vuelta al trabajo, Daniela ha estado padeciendo malestar, ya que considera que la duración de la licencia por maternidad fue insuficiente. Está atravesando un torbellino de emociones tales como desasosiego, ansiedad, tristeza y apatía. Para intentar manejar estos momentos intensos, recurre a técnicas de relajación. A menudo reprime sus sentimientos hasta llegar al punto de romper en llanto y aún no ha hallado estrategias eficaces para mejorar su bienestar en el ambiente laboral. La falta de soporte en su lugar de trabajo y los comentarios poco sensibles han tenido un impacto negativo en su bienestar psicológico. Se le dificulta cumplir con sus responsabilidades a raíz de su programación y sus compromisos parentales. No se le ha brindado asistencia para facilitar su reincorporación y propone que se cree una sala de lactancia y que haya más flexibilidad para los horarios de extracción de leche.

Entrevista 3

Nereida aprovechó un tiempo adicional con sus hijos antes de reintegrarse a su puesto laboral, aunque experimentó cierta melancolía debido a la separación inminente. Cuando sus hijos caen enfermos, su preocupación impacta en su capacidad de concentración en el trabajo. La labor que realiza le sirve como distracción; no obstante, ella opta por buscar apoyo en sus colegas o se refugia en su área de trabajo personal cuando está bajo estrés. Utiliza la música y la oración como métodos para mejorar su estado emocional. Cuenta con un sólido soporte familiar y hasta ahora no ha necesitado solicitar ayuda adicional en su lugar de empleo, aparte de los permisos médicos usuales. Entre las dificultades se destacan las largas horas laborales y perderse eventos significativos en la vida de sus hijos. Recomendaría incrementar los intervalos de descanso y fomentar actividades laborales que contribuyan al desahogo mental.

Entrevista 4

María Dolores ha experimentado ansiedad, nerviosismo y preocupación desde que retomó sus labores profesionales. Percibe una alteración en su estado emocional, con un fuerte deseo de volver pronto a su hogar y dificultades para enfocarse en sus responsabilidades laborales. A menudo gestiona sus emociones mediante el llanto y busca ocasiones para reunirse con su hija. Cuenta con considerable apoyo por parte de su familia, particularmente de su madre que se encarga del cuidado de su hija, pero no ha encontrado respaldo en su ambiente de trabajo. Entre los desafíos más significativos están la separación de su hija y la falta de concentración en sus tareas laborales. Propone como posibles soluciones una licencia por maternidad extendida a un mínimo de seis meses o la creación de una guardería corporativa, junto con un incremento en el apoyo proporcionado por el departamento de bienestar de empleados.

Entrevista 5

Se reincorporó al trabajo después de tener a su bebé y ha experimentado un notable estrés y nostalgia. Ella describe su experiencia postparto como emocionalmente abrumadora, llorando más de lo esperado. Para manejar su tensión y tristeza, Virginia encuentra consuelo en pintar mándalas y ordenar su salón de clases. Además, recibió apoyo al salir temprano del trabajo y tener a su abuela cuidando a su bebé, lo cual le brindó tranquilidad. Sin embargo, la separación por la lactancia ha sido un desafío significativo. Para facilitar su regreso al trabajo, Virginia habló con una colega, Dayana, quien le enseñó técnicas de respiración y relajación. Ella sugiere que una guardería en el trabajo y horarios más flexibles serían recursos valiosos para manejar mejor sus emociones en el entorno laboral.

Discusión de los resultados

Para poder comprender el contexto de los resultados, es visible que las calificaciones de los participantes en distintos aspectos importantes relacionados con la regulación emocional, ansiedad, depresión y otras variables psicológicas son significativas. La ausencia de correlaciones entre las escalas indica que cada una debería ser interpretada de manera aislada, centrando la atención en la tendencia central (media) y en la variabilidad (desviación estándar) de las respuestas recogidas. Esto ayuda a detectar posibles problemas o las áreas de mayor variedad en las experiencias de los participantes.

Finalmente, las entrevistas con las cinco mujeres que volvieron al trabajo tras el nacimiento de un hijo revelaron desafíos comunes tanto emocionales como prácticos. Las participantes compartieron experiencias de ansiedad, tristeza y presión, muchas de ellas relacionadas con la separación de sus hijos y la complicación de balancear las responsabilidades laborales y maternas. Todas pasaron por periodos de angustia emocional y algunas encontraron alivio en actividades como pintar, técnicas de respiración, relajación o sumergirse en el trabajo. La ayuda de la familia fue fundamental para su tranquilidad, sabiendo que los hijos estaban en buenas manos. Por otro lado, el apoyo en el ambiente laboral a menudo no era suficiente; las entrevistadas mencionaron falta de empatía y recursos adecuados. Las sugerencias para mejorar incluyen implementar guarderías en los lugares de trabajo, horarios más flexibles y mayores recursos para el bienestar emocional de las madres. En conclusión, estos testimonios resaltan la importancia de una red de apoyo sólida y recursos apropiados tanto en casa como en el empleo para ayudar a las mujeres en su regreso al trabajo tras el parto.

Conclusiones

El análisis detallado de los datos recolectados revela claramente que las mujeres que vuelven al trabajo después del periodo postparto se enfrentan a una serie de retos emocionales y psicológicos notables. La información contenida en la tabla que presentamos ofrece una comprensión más profunda de las vivencias emocionales de estas mujeres y de cómo gestionan sus sentimientos mientras navegan la dualidad de sus roles como madres y profesionales.

Las medias de las diferentes escalas revelan tendencias claras: la ansiedad y la depresión se destacan como factores prominentes que influyen en el bienestar emocional de las participantes. Estas condiciones no solo afectan su salud mental, sino que también tienen un impacto directo en su capacidad para cumplir con sus responsabilidades laborales. La alta media de la depresión sugiere que este es un problema común entre las participantes, mientras que la ansiedad, con una desviación estándar relativamente alta, indica que aunque muchas experimentan ansiedad, la intensidad de esta varía considerablemente entre ellas.

La variabilidad en las respuestas, reflejada en las desviaciones estándar, subraya la diversidad de experiencias emocionales entre las participantes. Algunas mujeres parecen manejar mejor el estrés y la ansiedad, posiblemente utilizando estrategias de regulación emocional más efectivas, mientras que otras luchan más intensamente con estas emociones. Esto resalta la importancia de un enfoque personalizado en el apoyo emocional y psicológico, reconociendo que no todas las mujeres responden de la misma manera a los desafíos postparto.

Las escalas que miden la auto-culpabilización y la culpabilización a otros nos proporcionan una visión sobre cómo las participantes manejan la responsabilidad emocional. El hecho de que ambas escalas muestren medias significativas indica que estas mujeres tienden a asumir una carga emocional considerable, ya sea dirigiendo la culpa hacia sí mismas o hacia

su entorno. Este hallazgo sugiere la necesidad de intervenciones que ayuden a las mujeres a desarrollar una autocompasión más saludable y a manejar las expectativas internas y externas de manera más equilibrada.

Por otro lado, las estrategias de regulación emocional como la refocalización positiva y la reevaluación positiva muestran ser potencialmente efectivas, pero no suficientemente adoptadas o no aplicadas de manera constante entre las participantes. La variabilidad en estas respuestas indica que, si bien algunas mujeres logran encontrar alivio en estas técnicas, otras no las utilizan o no les encuentran el mismo beneficio, lo que sugiere un área de oportunidad para mejorar el apoyo y la formación en estas estrategias dentro del entorno laboral.

En esta sección, comprendemos mucho mejor la relación entre el primer y tercer objetivo específico de la investigación con los resultados estadísticos que cobran vida a través de las entrevistas puesto que revelan en profundidad cómo las mujeres viven una amalgama de sentimientos, desde la satisfacción por la reincorporación laboral hasta la culpa de separarse de sus hijos. La complejidad emocional en el entorno laboral se intensifica ante la falta de empatía y apoyo de colegas y superiores. Soluciones concretas como guarderías corporativas y horarios flexibles son destacadas como medios para mejorar el estado anímico de estas profesionales.

Los datos señalan claramente que se deben fortalecer las políticas de apoyo a las madres trabajadoras. Se sugieren políticas como guarderías empresariales, horarios flexibles y programas de soporte emocional, los cuales no solo alivian el estrés materno sino que también mejoran su productividad y satisfacción en el trabajo. Fomentar un ambiente laboral comprensivo es crucial para superar los obstáculos que enfrentan las madres al reintegrarse laboralmente tras el nacimiento de sus hijos.

Recomendaciones

Las recomendaciones finales que podemos brindar desde la perspectiva de los estudios realizados están orientados en la validación de las emociones y sentimientos de las mujeres que viven su maternidad de manera propia, única y sin prejuicios establecidos con la intención de crear estigmas que coloquen a la mujer en una posición de crítica deconstructiva, por ello recomendamos la implementación de guarderías en los lugares de trabajo es una medida que permitiría a las madres estar más cerca de sus hijos, lo que disminuiría su ansiedad por la separación y facilitaría la práctica de la lactancia materna.

Para investigaciones futuras, sería apropiado expandir la muestra para abarcar una variedad más amplia de disciplinas, niveles educativos y centros de estudio, lo que facilitaría una mejor extrapolación de los hallazgos. Realizar estudios longitudinales que acompañen a los estudiantes durante sus años de estudio ayudaría a comprender cómo evolucionan la ansiedad y la depresión y qué factores contribuyen a estos cambios. También conviene considerar otros elementos que puedan afectar a la ansiedad y la depresión en períodos de exámenes, tales como el apoyo social, hábitos de vida saludables incluyendo ejercicio y dieta, y las condiciones habitacionales y económicas. Por último, realizar análisis comparativos a nivel internacional entre estudiantes de distintas naciones podría revelar diferencias culturales en cuanto a la prevalencia y el tratamiento de la ansiedad y la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Trabajos citados

Agudelo, G., Aigner, M., & Ruiz Restrepo, J. (2010). Experimental y no-experimental. *La Sociología En Sus Escenarios*, 18.

Agüero, A., Zevallos, M., & Meza, M. (2016). Prevalencia de la depresión postparto en mujeres de Lima, Perú. *Psicología Salud*, 13(1), 1-5.

Amani, B., Krzeczowski, J. E., Savoy, C., & Van Lieshout, R. J. (2023). El impacto de la terapia cognitivo-conductual impartida por pares para la depresión postparto en la regulación de las emociones infantiles. *Revista de Trastornos Afectivos*.
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85162875039&origin=scopusAI>

Ansoleaga, E., & Godoy, L. (2013). La maternidad y el trabajo en Chile: Discursos actuales de actores sociales. *Revista Latinoamericana*, 12 (35), 337-356. Doi: 10.4067/S0718-65682013000200015

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Nueva York: Harper & Row.

Bisquerra Alzina, Rafael, & Pérez Escoda, Núria. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX1*, 10(1), 61-78. ISSN: 1139-613X.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70601005>

Brockington, I. (2004). Diagnosis and management of post-partum disorders: A review. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 3(2), 89–95.

Carona, C., Pereira, M., Araújo-Pedrosa, A., & Fonseca, A. (2023). La eficacia de ser mamá, una intervención basada en la web para prevenir la depresión postparto:

examen de los mecanismos de cambio en un ensayo controlado aleatorio.

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85151837615&origin=scopusAI>

Depresión perinatal. (2024). National Institute of Mental Health (NIMH).

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-perinatal>

Ensayan, A., Cheah, W., & Helmy, H. (2023). Salud posparto de madres trabajadoras: un estudio prospectivo. *Médico de Familia de Malasia: Revista Oficial de la Academia de Médicos de Familia de Malasia*, 18, 48–100.

<https://doi.org/10.51866/oa.167>

Fernández Vera, J. K., Iturriza Natale, A. T., Toro Merlo, J., & Valbuena, R. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 229-243.

Gingnell, M., Bannbers, E., Moes, H., & Sundström-Poromaa, I. (2015). La reactividad emocional aumenta entre 4 y 6 semanas después del parto en mujeres sanas: un estudio longitudinal de resonancia magnética funcional.

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84936797748&origin=scopusAI>

Grande, L. A., Olsavsky, A. K., Erhart, A., & Kim, P. (2021). Estrés posparto y regulación neuronal de las emociones entre madres primerizas.

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85107891148&origin=scopusAI>

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

Haga, S., Ulleberg, P., Slinning, K., Kraft, P., Steen, T., & Staff, A. (2012). Un estudio longitudinal de los síntomas depresivos posparto: análisis de la curva de crecimiento multinivel de las estrategias de regulación de las emociones, la autoeficacia de la lactancia materna y el apoyo social. *Archivos de Salud Mental de la Mujer*, 15, 175-184. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0274-2>

Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behavior Research and Therapy*, 86, 35-49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>

Karl, M., Schaber, R., Kress, V., Kopp, M., Martini, J., Weidner, K., & Garthus-Niegel, S. (2020). Las condiciones laborales precarias y el estrés laboral psicosocial actúan como factor de riesgo para los síntomas de depresión posparto durante la baja por maternidad: resultados de un estudio de cohorte longitudinal. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09573-w>

Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). The assessment of dependence in the study of stressful life events: validation using a twin design. *Psychological Medicine*, 29, 1455-1460.

Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.

Krzeczkowski, J. E., Schmidt, L. A., & Van Lieshout, R. J. (2021). Cambios en la regulación de las emociones infantiles después de la terapia cognitivo-conductual materna para la depresión posparto. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85100163172&origin=scopusAI>

Li, R., Liang, M.-Y., Wu, Y., & Song, H. (2024). Relación entre los trastornos psicológicos posparto y las estrategias de regulación de las emociones: un estudio transversal. *Medicina (Estados Unidos)*.

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85195193155&origin=scopusAI>

Marques, R., Monteiro, F., Canavarro, M., & Fonseca, A. (2018). El papel de las dificultades de regulación de las emociones en la relación entre las representaciones de apego y los síntomas depresivos y de ansiedad en el período posparto. *Revista de Trastornos Afectivos*, 238, 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.013>

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. Universidad de Carabobo, Bárbula, Venezuela.

Mejía, R. (2014). La Tensión entre el trabajo y la vida familiar. *Revista IUS ET VERITAS*, 49, 190-201. ISSN 1995-2929

Otero Ortega, A. (2018). Enfoques de investigación. Métodos para el diseño urbano–Arquitectónico, 9-10.

Zauderer, C., & Davis, W. (2012). Tratar la depresión y la ansiedad posparto de forma natural. *Práctica de Enfermería Holística*, 26(4), 203-209.

<https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3182596172>