

La Terapia Cognitivo Conductual en Mujeres con Inseguridad para la Realización del Acto Sexual en Situaciones de Posparto

Cognitive Behavioral Therapy in Women with Sexual Performance Insecurity in Postpartum Situations

DOI: 10.46932/sfjdv2n5-124

Received in: Oct 1st, 2021

Accepted in: Dec 30th, 2021

Tania Narcisa Brito Vega

Psicóloga clínica.

Universidad Católica de Cuenca-Ecuador

E-mail: taniab2113@hotmail.com

Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez

Docente de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador

Lic. en Psicología. Master en Sexualidad Humana, Master en Salud Mental

E-mail: yenimahr@gmail.com / yhernandezr@ucacue.edu.ec

RESUMEN

El periodo de posparto representa una etapa muy significativa para la mujer, la relación de pareja y todo el entorno familiar. Este estudio tiene como objetivo analizar la importancia de la terapia cognitivo conductual (TCC) en mujeres con inseguridad para la realización del acto sexual en situaciones de posparto. El estudio se generó a través de una revisión sistemática cualitativa con enfoque transversal, utilizando los criterios de selección, exclusión e inclusión y procedimientos de búsqueda mediante el método (PRISMA). Se empleó un total de 67 documentos seleccionados en la búsqueda de manera general, de los cuales 30 fueron incluidos en la revisión por cumplir con los criterios estipulados. Los mismos que fueron recuperados en páginas confiables de prestigio académico como Scielo, Dialnet, Redalyc, PudMed, y Scopus. A su vez, estos estudios están conformados por investigaciones cuantitativas, (6) estudios cualitativos, (5) revisiones sistemáticas y (9) revisiones bibliográficas que respaldaron la investigación acerca de las ventajas que ocasiona los tratamientos mediante procesos clínicos y psicoterapéuticos relacionados a la TCC en mujeres con algunas dificultades en las relaciones sexuales en el periodo puerperal. Puesto que, este tipo de dificultades presentan conflictos y estrés en la vida sexual de la mujer y la pareja.

Palabras clave: Trastorno cognitivo conductual, estrés, terapia, inseguridad en las relaciones sexuales.

ABSTRAC

The postpartum period represents a very significant stage for the woman, the couple's relationship and the entire family environment. The objective of this study is to analyze the importance of cognitive behavioral therapy (TCC) in women with insecurity for the performance of sexual intercourse in postpartum situations. The study was generated through a qualitative systematic review with a cross-sectional approach, using the selection, exclusion and inclusion criteria and search procedures using the method (PRISMA). A total of 67 documents selected in the general search were used, of which 30 were included for complying with the stipulated guidelines. The same ones that were recovered in reliable and prestigious academic pages such as Scielo, Dialnet, Redalyc, PudMed, and Scopus. In turn, these studies are made up of: (10) quantitative research, (6) qualitative studies, (5) systematic reviews, and (9)

bibliographic reviews that supported the research, view of the benefits of therapy cognitive behavioral through clinical and psychotherapeutic processes related to (TCC) in women with some difficult in sexual relations in the puerperal period. Since, these types of difficult present conflicts and stress in the sexual life of the woman and the couple.

Keywords: Cognitive behavioral disorder, stress, therapy, sexual relations.

1 INTRODUCCIÓN

Entre los eventos que marcan la vida de las personas, las relaciones sexuales tienen un significado verdaderamente especial. El proceso de reproducción y maternidad asigna nuevos roles en el entorno social: padre o madre de familia y en el caso de las mujeres puede dar origen a una cadena de descendencia o a un antinatalismo según la experiencia que cada mujer haya tenido durante su etapa de gestación.

Desde un punto de vista psicosocial, esa transición que presenta una mujer al convertirse en una madre acarrea una serie de cambios psicológicos que acompañados de las presiones sociales que convierten al embarazo y al postparto en una de las etapas más sensibles que puedan experimentar las personas del sexo femenino.

Para Tortella-Feliu et al. (2014) y Londoño (2017), la TCC se ha convertido en un procedimiento elemental y una herramienta útil debido a su flexibilidad para combinar sus metodologías con otras herramientas para el tratamiento de trastornos y enfermedades mentales, lo que a su vez ha permitido un desarrollo de la práctica psicoterapéutica que ayude a las mujeres, en etapa de posparto, a tomar conciencia de aquellos pensamientos negativos y que influyan en la relación íntima de pareja; esto con el fin de que una mujer que pase por estados emocionales variables pueda dar una respuesta más efectiva y determinante ante situaciones estresantes que se presentan muy a menudo en sus primeros días como madre.

Según Londoño (2017) esta terapia es un procedimiento en donde un profesional de la psicología utiliza técnicas para ayudar a un individuo a superar sus dificultades psicológicas, eso no involucra que la TCC solo esté disponible para personas con trastornos de tipo mental, dado que pacientes que no presentan este tipo de problemas pueden resultar beneficiados de la aplicación de esta técnica, como es el caso personas que sufren de altos niveles de estrés.

Según Chaparro et al. (2013) la sexualidad en las mujeres es el reflejo de su nivel de bienestar tanto físico como psicológico, pero existen algunos factores que pueden causar un desequilibrio en esta etapa. Uno de los factores a tener en consideración es el causado durante el proceso de maternidad, dado que algunas mujeres pueden sufrir algunos trastornos como la denominada “Tristeza Posparto” que influye sustancialmente en su relación de pareja.

Y es que estas alteraciones emocionales que pueden presentar las mujeres en la etapa de posparto, van desde una leve tristeza llegando incluso a afectar su seguridad al momento de mantener relaciones sexuales con su pareja. Las frecuentes alternaciones en el estado de ánimo tales como irritabilidad, ansiedad y llanto son influenciados directamente por los cambios hormonales producidos en la etapa de embarazo y por la capacidad de afecto y comprensión que puedan recibir de su pareja en esta etapa.

Al factor emocional y cambio hormonal se suma el hecho de que algunas mujeres presenten problemas a nivel físico tales como sequedad vaginal lo que podría ocasionar mucha sensibilidad y daños en algunos casos al momento de mantener relaciones sexuales. Los factores antes mencionados influyen mucho en la seguridad de la mujer y en su deseo de volver a tener relaciones sexuales. (Valcárcel C. et al., 2020)

Según lo indicado por Lerch V. et al. (2013) una vez efectuado el parto, el cuerpo de la mujer no responde de la misma manera, dado que en las primeras semanas existe un cansancio originado comúnmente por la atención que el infante necesita recibir en sus primeros días de nacido y especialmente porque las sensaciones corporales se tornan sensibles y un poco difíciles de manejar.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, los trastornos que influyen en una respuesta sexual pueden ser agrupados en cuatro tipos: trastornos del deseo, trastornos de la excitación, falla orgásmica y trastornos de dolor que incluye dispareunia y vaginismo. Según el DSM-IV. (Blümel. et al, 2002). Cada uno de estos desordenes aparece de acuerdo al grado de inconvenientes o problemas que una mujer haya presentado durante el embarazo, el alumbramiento o la relación directa con su pareja. A la par, un estudio realizado en Chile por Blümel y Cols (2000) plantea que la calidad de la vida sexual de las parejas se ve claramente afectada durante el primer año posnatal por diversos factores asociados a la lactancia propia de esta etapa.

Los factores psicológicos, las condiciones biológicas, sociales y emocionales, establecen una serie de aspectos como la comprensión de la pareja y la necesidad de la adaptación son determinantes, para la mujer en etapa de posparto, al momento de retomar la vida sexual con su pareja (Olhaberry. et al, 2015). Es por ello, que el objetivo general de esta investigación es analizar la implementación de la terapia cognitivo conductual (TCC) mediante una revisión sistemática para conocer las dificultades que se presentan en la vida sexual de las mujeres durante el posparto.

A la par, estudios de Santandreu y Ferrer (2014) concuerdan que la TCC en mujeres de distintas edades es eficaz para reducir y controlar sintomatologías psicoemotivas producidas por situaciones de violencia, cuadros de depresión, trastornos de ansiedad, que en mucho de los casos se genera en el proceso de embarazo y posparto.

Actualmente, diversos estudios clínicos muestran cifras que van en aumento con respecto a la prevalencia de mujeres con depresión en el posparto. Según Chaparro et al. (2013) la depresión posparto

es un trastorno mental afectivo severo, que afecta hasta al 56% de las mujeres latinas, dado que en esta etapa se presentan altos niveles de tristeza, trastornos en el sueño, ansiedad, irritabilidad, aumento de la sensibilidad y fatiga continua. Este tipo de trastornos según Chaparro et al. (2013) alteran directamente la secreción de la hormona cortisol, la cual es necesaria para hacer frente a situaciones de estrés y ansiedad.

Es importante destacar que muchos de estos casos de trastorno psicoemocionales, anteriormente identificados no se generan exclusivamente en el posparto, sino que los mismos se presentan previamente en escala menor o en una intensidad leve en la etapa del embarazo.

Muchas de las mujeres crean un trauma luego de la experiencia vivida al momento de dar a luz y otro que surge en la etapa de lactancia. Como mencionan Chaparro et al. (2013) las mujeres fisiológicamente al momento de amamantar aumentan sus niveles de prolactina lo que puede provocar un bajo nivel de estrógeno lo que a su vez hace que la mujer tenga menos deseos de tener relaciones sexuales y esto influye mucho en su relación de pareja.

Así mismo la utilización de métodos anticonceptivos afecta a las relaciones sexuales en la etapa del puerperio. En un estudio realizado en China por Donati y Grandolfo (2003) se pudo evidenciar que un 63 % de las mujeres utilizan un método anticonceptivo en la etapa de posparto, pero solo un 21 % ha recibido apoyo por profesionales de la salud acerca de la sexualidad o la planificación familiar.

Luego de un análisis de los estudios recopilados se evidencia que los autores Donati y Grandolfo (2003) mantienen una posición dividida en cuanto a los trastornos que se ocasionan en la etapa posparto y sus implicaciones en las relaciones sexuales de pareja, puesto que las diferentes variables a considerar provienen de eventos tales como los traumas generados por el método de alumbramiento, la falta de conocimiento sobre planificación familiar y relaciones sexuales y sin dejar de mencionar las creencias culturales que mantienen una carga muy fuerte en la sociedad y que influye a nivel psicoemocional.

Todos estos eventos y factores han logrado evidenciar que el hecho de reiniciar la vida sexual después del parto constituye un alto nivel de estrés para las mujeres (Giménez et al. 2019). Estos niveles de estrés a los que está expuesta una mujer advierte la presencia de la depresión posparto que se consolida como un elemento recurrente y que afecta a la mayor parte de las mujeres (Castellón, 2012).

Bajo todas estas premisas, según Habigzang et al. (2019), el poder desarrollar una TCC para mujeres es fundamental, porque muchas de ellas pueden llegar a experimentar algún tipo de violencia o rechazo por parte de su pareja al momento de concebir las relaciones sexuales por los aspectos antes mencionados: irritabilidad, niveles de estrés fuera de lo normal, tristeza, dolores, entre otros factores. Incluso, la utilización de anticonceptivos y dispositivos intrauterinos de posparto llegan a generar algún tipo de molestia en la mujer y que podría influir en sus relaciones íntimas. (Makins y Arulkumaran, 2019 y Jara et al. 2010)

Todas estas evidencias muestran que la vida sexual de la mujer en el periodo posparto sufre cambios y genera problemáticas en la pareja, por lo que la aplicación de una TCC ayudaría a la reducción de síntomas depresivos, ya que por medio de la misma se procede a desglosar un problema complejo en pequeñas partes, con el fin de que la mujer con síntomas de estrés constate por ella misma como estos elementos fraccionados están relacionados entre sí y de qué manera, estos influyen en su accionar como pareja.

Para el presente estudio, se implementará la revisión sistemática de enfoque cualitativo para el análisis de la importancia de la terapia cognitivo conductual TCC en mujeres con inseguridad para la realización del acto sexual en situaciones de posparto. Esto, con el fin de poder determinar las dificultades presentes en la etapa del puerperio a nivel fisiológico, social y emocional y la manera de como una TCC puede ayudar a disminuir este tipo de dificultades.

2 MÉTODO Y MATERIALES

Para este trabajo se realizó un procedimiento de revisión sistemática cualitativa mediante un estudio comparativo de tipo transversal que esta exclusivamente orientado al contraste y aplicabilidad de la información recopilada y que gira entorno a la TCC en mujeres con inseguridad para la realización del acto sexual en situaciones de posparto. Cabe mencionar, que los procesos resolutivos de metaanálisis, se estructuraron con estudios aleatorios y controlados para la verificación propicia del TCC en los casos de tipo clínico. Adicionalmente, se utilizaron los criterios (selección, exclusión e inclusión) y procedimientos de búsqueda generalizada y específica, mediante el método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), ya que según lo indicado por Moher et al. (2015) estos lineamientos metodológicos propician un reporte completo y detallado de la información recopilada.

3 DISEÑO DEL ANÁLISIS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN

Para la realización de la revisión sistemática cualitativa, se tomó en consideración tres etapas indagatorias que constituyen el diseño de análisis de los datos. La primera etapa consiste en establecer y definir los criterios de selección de los documentos, especificando las características de inclusión y exclusión de las investigaciones realizadas. La segunda, la búsqueda en sí, y la recopilación de artículos científicos, ensayos clínicos, informes de investigación de salud, revisiones de literatura no sistematizadas, trabajos de graduación de tercero y cuarto nivel. Y finalmente, la tercera etapa que se basó en la organización de la información mediante parámetros esquemáticos pertinentes como:

A) Título: la construcción literaria establece características de selección para identificar la investigación relativa, de tal manera que el enunciado inicial contenga objetivos y lineamientos

investigativos sobre la eficacia del TCC en mujeres con inseguridades en la realización del acto sexual en situaciones de posparto.

B) Resumen: dentro del diseño para la selección de trabajos investigativos, el resumen o abstract, permitió conocer la profundidad de la investigación y la problematización temática; Este apartado fue de vital importancia para realizar la revisión sistemática, puesto que posibilitó una visualización adecuada para discriminar la gran cantidad de estudios que podrían vincularse a la recopilación.

C) Palabras clave: en el diseño de esta revisión, las palabras clave no solo fueron utilizadas para una identificación de los parámetros teóricos, sino sirvieron de segmentación y distribución de trabajos principales y secundarios. También, este ítem generó la base pragmática para la constitución de criterios de inclusión mediante descriptores o enunciados clave (Tabla 1).

D) Métodos: la implementación y los procedimientos de elegibilidad se relacionaron al tipo de estudio y a los procesos clínicos como diagnóstico previo y TCC incorporadas con pertinencia. Además, se prestó atención a trabajos de revisiones sistemáticas cualitativas y overview (Aguilera y Arroyo, 2016), ya que los mismos ofrecen evidencia descriptiva sin necesidad de un análisis estadístico, aunque este precepto no se cumplió en términos generales debido a la poca existencia de este tipo de estudios. (Tabla 3).

E) Resultados: en este apartado se evidencia el resumen final del trabajo, en el cual se puede visualizar las conjeturas más importantes y sus condiciones obtenidos en la intervención de técnicas cognitivo conductuales en mujeres con problemas de inseguridad en la realización del acto sexual posparto. La finalidad de analizar este apartado para la recopilación de información, repercute en toda la sistematización de este trabajo, ya que los criterios médicos resolutivos pueden asociarse o dispersarse según los casos específicos (Salazar et al, 2019). (Tabla 4).

3.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.

Para las estrategias de búsqueda, se optó por utilizar los buscadores digitales académicos y bases de datos como: *Scielo*, *Dialnet*, *Redalyc*, *Pubmed* y *Scopus*. Esto, mediante descriptores teóricos o palabras clave, relativos a los indicadores de términos existentes en la Lista de Términos Médicos (MeSH en inglés) ya que, según Hirmas et al (2013) esto permite una caracterización investigativa y temática más adecuada a los lineamientos específicos de búsqueda. En cuanto a los descriptores clave fueron: “actividad sexual”, “posparto”, “reactivación tardía de las relaciones sexuales”, “terapia cognitiva conductual en mujeres posparto”, “salud mental después del embarazo”.

3.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Los criterios de selección se basaron principalmente en recopilar: artículos científicos, ensayos clínicos, informes de investigación de salud, revisiones de literatura no sistematizadas y trabajos de posgrado. Esto debido a su pertinencia con el tema de estudio y por la variedad de enfoques académicos que pueden brindar estas investigaciones. A su vez, se recopilaron tanto publicaciones en inglés como en español, sin una discriminación idiomática previa. A la par, se estableció un parámetro temporal general de 11 años (desde 2011 hasta 2021) para la recopilación de los trabajos en mención.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Para los criterios de inclusión, se adquirieron revisiones sistemáticas e investigaciones empíricas relacionadas con dificultades sexuales en el posparto. En cuanto a la muestra de población, se priorizó a mujeres adultas sin distinción etnográfica o relativa. En el caso del criterio temporal, si bien, la selección general estipulaba de 11 años (desde 2011 hasta 2021), se dio un mayor énfasis en el análisis a las publicaciones más actualizadas de los últimos años, entre 2015-2021, siendo estas las de fase primordial.

En cuanto a las áreas de conocimiento del estudio, se incluyeron investigaciones clínicas y psicológicas vinculadas a la implementación de TCC, para lo cual se establecieron algunos factores específicos de análisis como: diagnósticos previos, efectos del tratamiento, y criterios terapéuticos. Todo esto, basado en los indicadores del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5)* puesto que permite clasificar y caracterizar trastornos psicológicos, bajo taxonomías evaluativas de criterio clínico (Muñoz y Jaramillo, 2015).

3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Para los criterios de exclusión, se consideraron los siguientes parámetros: 1) exclusión de publicaciones que no empleaban TCC, 2) eliminación de estudios que carecen de información verificada o fuentes bibliográficas poco claras, 3) discriminación de documentos repetidos o redundantes y 4) supresión de textos incompletos o con restricción de uso.

Tabla 1 Registro de Artículos Encontrados y Muestra Seleccionada.

| Base de datos/portales de búsqueda | Scielo | Dialnet | Redalyc | PubMed | Scopus | Total |
|--|--------|---------|---------|--------|--------|-----------|
| Artículos relacionados a la temática con los descriptores claves | 18 | 5 | 2 | 28 | 16 | 69 |
| Artículos identificados de acuerdo a criterios de inclusión | 11 | 3 | 2 | 24 | 8 | 48 |
| Artículos repetidos en los portales de búsqueda | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Resultados | | | | | | 68 |

Tabla 2 Lista de documentos. Proceso de Selección

| Sección/tema | Registros encontrados |
|---|-----------------------|
| Documentos que se incluyeron | 30 |
| Documentos que se excluyeron | 37 |
| Documentos principales | 20 |
| Documentos secundarios | 10 |
| Documentos con procesos terapéuticos cognitivo conductuales | 11 |
| Estudios de diagnóstico | 8 |
| Investigaciones. | 8 |
| Estudios clínicos con la utilización de procesos farmacológicos | 3 |
| Documentos de terapias con aplicación efectivas | 8 |
| Muestra | 67 |

Tabla 3 Resultado de IDEM.

| Sección/tema | Registros encontrados. |
|--|------------------------|
| Estudios clínicos sobre la depresión DPP. | 12 |
| Estudios clínicos con una implementación positiva. | 8 |
| Estudios clínicos hipotéticos. | 2 |
| Estudios clínicos con una implementación negativa | 1 |
| Resultados | 23 |

4 RESULTADOS

En base a un total de 67 documentos seleccionados en la búsqueda de manera general, 38 fueron excluidos por no cumplir con los lineamientos estipulados. De los cuales: dos estudios clínicos y (2) artículos científicos no presentaron una accesibilidad completa, (19) estudios clínicos y (12) artículos científicos sin descriptores clave completos o temática analítica inconexa, (1) PDF (informe) no accesible de forma completa en sus resultados o conclusiones y (3) documentos repetidos o reeditados.

En relación a los criterios de inclusión, para esta investigación se seleccionaron y analizaron específicamente 30 documentaciones por cumplir con los criterios metodológicos. Por lo que fueron recopilados: (12) en *Scielo*, (3) en *Dialnet*, (1) en *Redalyc*, (9) en *PudMed*, y (5) en *Scopus*. A su vez, estos estudios están conformados por: (10) investigaciones cuantitativas, (6) estudios cualitativos, (5) revisiones sistemáticas y (9) revisiones bibliográficas que permitieron generar una múltiple visión científica para comprender y conocer la importancia de los procesos clínicos y psicoterapéuticos relacionados en a la TCC en mujeres con inseguridad para la realización del acto sexual en situaciones de parto.

En este sentido, mediante los 30 estudios determinados en esta investigación, (21) se enfocaron en la muestra de mujeres adultas y su relación con el acto sexual durante el periodo de parto y (9) documentos restantes, presentaron una visión más teórica y bibliográfica sobre los problemas en la función sexual que aquejan a mujeres en general y su abordamiento psicoterapéutico. Además, dentro de estos 30 documentos seleccionados, solamente en (3) estudios se analizó la función paterna y su influencia en la calidad de vida de las mujeres luego del parto.

En cuanto a los procesos de la TCC, trece estudios partieron de la implementación o profundización de este procedimiento terapéutico como principal herramienta clínica para el bienestar de los pacientes. En cambio, (9) estudios abordaron la problemática desde procesos y causales bio-psicosociales y (8) desde tratamientos farmacológicos en los cuales se consideró a los TCC de uso alternativo o complementario. Algunas de estas razones fueron: A.- los tratamientos farmacológicos disminuían de forma más rápida y controlada la sintomatología diagnosticada, B.- el uso de fármacos está a un mayor alcance de la población debido a que es más económico y socialmente requerido, a diferencia de los procesos psicoterapéuticos, que suelen ser más extensos y con una recuperación paulatina.

En el caso específico de la implementación de la TCC como tratamiento fundamental, (8) estudios basaron sus resultados en diagnósticos previos como, por ejemplo, el estudio de los factores asociados a la depresión parto, en el que se indica que una de cada cinco mujeres tiende a presentar mayor depresión a lo largo de su vida en cualquiera de sus etapas pero que llegan a ser más susceptibles en la etapa de parto. Otro de los diagnósticos que se obtuvieron fue la detección de la depresión, antes, durante y después del embarazo en el que se identifica la importancia de la atención de los primeros síntomas depresivos desde la etapa de gestación y que son fundamentales para que no genere un daño colateral en etapa de parto.

Uno de los estudios demostró que cerca del 45% de una muestra de aproximadamente 100 personas reanudó la práctica sexual coital en la etapa de parto, mientras que el 55% restante tuvo relaciones sexuales no coitales, siendo el miedo a quedar embarazada y el dolor que pueda provocar el coito, una de las principales razones para no tener una plena relación sexual. Los logros iniciales que obtuvo la TC no

sólo extendieron sus aplicaciones a nuevas condiciones clínicas. Junto a ello impulsaron la aparición de enfoques alternativos, algunos de los cuales surgieron como variantes dentro de la corriente clásica mientras que otros tomaron rumbos teóricos más divergente. (Fernández & Fernández, 2017)

En cuanto a los resultados de la efectividad de la TCC, en (8) estudios se afirma que este tratamiento es efectivo y significativo en todos los casos aplicados. En cambio, en (2) estudios se señala que existe una inconsistencia del beneficio del tratamiento, ya que se ha presentado complicaciones en su implementación. Y finalmente, en (1) estudio se expuso que existen resultados negativos de la TCC, debido a factores biológicos preexistentes.

En cuanto a las causas específicas relacionadas a la inseguridad sexual de las mujeres luego del posparto, en 24 estudios se evidenció los posibles causales de dicha condición. De estas investigaciones, en (12) estudios se vinculó a la depresión posparto (DPP) como principal motivo de la pérdida del interés sexual por parte de la madre. Sin embargo, en (4) estudios se afirmó que la disminución de la actividad sexual en el posparto es un efecto normal de los cambios fisiológicos y emocionales debido al embarazo. En cambio, en (2) investigaciones se concluyó que la inseguridad sexual femenina se debe al temor de un nuevo embarazo y al uso de anticonceptivos que puedan afectar la salud del niño en el proceso de lactancia. Además, en (3) estudios se identificó como causa de la inactividad sexual en el posparto, al proceso de lactancia como impedimento debido al cansancio y dolor que afecta a la madre y en (2) estudios se afirmó que la dispareunia o dolores coitales luego del embarazo afectan, no solo las relaciones de pareja, sino los vínculos afectivos a largo plazo.

Cabe recalcar que la causa principal que se evidenció en la mayoría de investigaciones fue la DPP en los distintos cuadros de diagnóstico y en los resultados analizados. Por ello, la TCC es una herramienta fundamental para los procedimientos clínicos que busquen de manera eficaz eliminar la sintomatología y mejorar la calidad de vida de las mujeres luego del posparto, ya que de los (12) estudios vinculados con la DPP, en (7) se afirma que si no es tratado con prontitud puede generar factores de riesgo que repercutan en trastornos psicológicos graves o el suicidio.

Para concluir, se pueda afirmar que la TCC como tratamiento clínico y terapéutico es una excelente alternativa para poder reestructurar esquemas mentales con el fin de buscar soluciones a los principales problemas como la depresión posparto. Además, los estudios que implementaron la TCC, optaron por limitar o no utilizar el tratamiento farmacológico, debido a efectos secundarios o ciertos problemas que puede ocasionar la adherencia terapéutica de los pacientes.

5 DISCUSIÓN

Las estipulaciones sistemáticas de esta investigación, posibilitaron establecer ciertos criterios resolutivos que requieren una discusión o interpolación de los resultados para identificar posibles hipótesis

válidas. La revisión sistemática sobre la TCC en mujeres con inseguridad para la realización del acto sexual en situaciones de posparto, de autores como: Chaparro et al. (2013); Giménez et al. (2019) y Luna (2020) permitió exponer la gran variedad de estudios de diferentes índoles interesados en la temática de la salud femenina en el periodo del posparto y su relación con su vida sexual.

Según los estudios realizados por Nardi et al. (2012) y Fischer et al. (2016), se implementó la TCC como un procedimiento principal de análisis o diagnóstico, en los cuales se logró evidenciar beneficios a corto y largo plazo en la calidad de vida de las mujeres que fueron parte de las investigaciones.

Cabe mencionar que los estudios efectuados con esta terapia aun demuestran cierto tipo de limitaciones a nivel metodológico, puesto que es difícil realizar una comparativa entre los resultados obtenidos de los estudios antes mencionados dado que son muchas las variables a considerar para determinar si una mujer tendrá una reactivación sexual exitosa o tendrá problemas debido a altos niveles de estrés que compliquen el volver a tener coito con sus parejas.

Por otro lado, los procesos del metaanálisis permitieron generar posibles causales biológicos de la inseguridad femenina para la realización del acto sexual después del parto (Levin, 1980; Fernández, 2015; Da Silva, 2016; Márquez et al., 2019 y Núñez, 2020). En cambio, autores como (Arbat y Danés, 2003) y (Zinga, 2005) señalan que los cuadros de DPP son la principal razón que deterioran la calidad de vida de las mujeres y afectan significativamente su actividad sexual y relación de pareja. En este sentido, podemos identificar dos causales clínicos y terapéuticos que pueden presentar una contraposición empírica y teórica.

A pesar del papel que juega la personalidad en la DPP no se ha podido efectuar un análisis y estudio a profundidad, dado que las investigaciones realizadas apuntan a rasgos como la introversión, el perfeccionismo o un precedente de un alto nivel sensibilidad a nivel personal que nada tienen que ver con la etapa de embarazo y posparto, sino que ya vienen arraigados desde una etapa más temprana como la niñez o la adolescencia. Los trastornos asociados al embarazo, al posparto y en específico al primer año posterior a la etapa de parto, empiezan a ser reconocidos como un importante tema de salud pública, dado que a nivel clínico es muy difícil de reconocer y distinguir de otros tipos de depresión que no están involucrados directamente en la etapa de embarazo o posparto.

Síntomas como la alteración del sueño, irritabilidad, humor depresivo, la constante falta de interés en las actividades de tipo cotidiano o habitual, indiferencia o rechazo hacia el propio hijo son características que, para ser tomadas en cuenta bajo un diagnóstico clínico significativo, al menos el 50% deben estar presentes para que se dé un diagnóstico de depresión mayor y un 20% para considerar una depresión de tipo menor.

Finalmente, las alternativas de tratamiento para la depresión posparto como la terapia cognitivo conductual es un tema de debate a nivel científico y médico dado que, en la actualidad, el uso de fármacos

es una alternativa muy implementada por profesionales de la medicina y psiquiatría a pesar de los efectos secundarios que puedan presentarse en el transcurso del tratamiento tales como manías o alucinaciones en el mayor de los casos. Mientras que con la implementación de la TCC no existen efectos secundarios a nivel fisiológico o emocional.

Si bien, para Dois (2012) y Méndez (2014) los tratamientos farmacológicos han demostrado su eficacia, existe un riesgo latente por los efectos secundarios, no solo hacia la salud de la madre, sino al bienestar del infante debido a la etapa de lactancia. Por ello, para Campagne (2004) y Nardi et al. (2012) concuerdan que implementando la TCC sin medicación se puede obtener resultados favorables de forma significativa, evitando efectos secundarios para madre-hijo y alcanzando una estabilidad psicoemocional duradera. Sin embargo, este proceso debe ser riguroso y regulado, mediante diagnósticos y evaluaciones habituales. Puesto que, no se pueden generar resultados óptimos sin un procedimiento sistemático y un compromiso real entre el psicoterapeuta y el paciente.

REFERENCIAS

- Arbat, A. y Danés, I. (2003). Depresión posparto. *Med Clin (Barc)*, 121(17), 673-5
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14642231/>
- Baucom, D.H., Fischer, M.S., Worrell, M., Corrie, S., Belus, J.M., Molyva, E., Boeding, S.E. (2018). Couple-based Intervention for Depression: An Effectiveness Study in the Health Service in England. *Fam Process*, 57(2),275-292. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29205325/>
- Bostani, Z., Bokaie, M., Maryam, S. (2018). Effect of pregnancy on sexual function of couples. *African Health Sciences. Makerere Medical School*, 18 (2), 227–234.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30602947/>
- Blümel, J., Araya, H., Riquelme, R., Castro, G., Sanchez, F., Gramegna, G. (2002). Prevalencia de los trastornos de la sexualidad en mujeres climatéricas. Influencia de la menopausia y de la terapia de reemplazo hormonal. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002001000007&script=sci_arttext&tlng=e
- Blümel, J., Castelo-Branco C., Binfa, L., y cols. (2000). Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas*, 15, 34 (1): 17-23.
- Campagne, D.M. (2004). Detectar la depresión antes, durante y después de la gestación con el perfil anímico del embarazo. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 47(1), 27-35.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304501304759567>
- Caparros-Gonzalez, R.; Romero-Gonzalez B. y Peralta-Ramirez. M. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev. Panamá Salud Publica*. 42-95.
<https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e97/>
- Chaparro, M.; Pérez, R. y Sáez, K. (2013). Función sexual femenina durante el período posparto.73(3), 181-186. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300005
- Castellón, A. D. (2012). Actualizaciones en depresión posparto. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(4).http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400016
- Donati S. y Grandolfo M. (2003) Función sexual femenina durante el periodo posparto. 73(3), 181-186. de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300005
- Fernández Anguita, M.J, Martínez Mateo, V., Cejudo Del Campo, L., Paule Sánchez, A.J. (2015). Young woman with postpartum chest pain. *Emergencias*, 27(2), 139-140.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29077363/>
- Fischer, M.S., Baucom, D.H., Cohen, MJ. (2016). Cognitive-Behavioral Couple Therapies: Review of the Evidence for the Treatment of Relationship Distress, Psychopathology, and Chronic Health Conditions, 55(3), 423-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27226429/>
- Giménez, M.; Kawabata, A. y Ríos-González, C. (2019). Prácticas sexuales y anticoncepción en puérperas en un Hospital de tercer nivel de atención de Paraguay, 2017. 9 (2), 35-40.
<http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v9n2/2307-3349-rspp-9-02-35.pdf>

- Jara Rascón, J., Lledó García, E., Alonso Sandoicab, E., Ogaya Piniesa, G., Hernández Fernández, C. (2010). Disfunción sexual: consideraciones sobre asesoramiento psicopedagógico. *Revista Internacional de Andrología*, 8(3), 122-129. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1698031X10700236>
- Lafaurie- Villamil, M. y Valbuena-Mojica, Y. (2020). La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en *Bogotá*. *Enfermería: Ciudadanos Humanizados*. 9(2), 129-148. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000200129&script=sci_arttext
- Levin, R.J. (1980). La fisiología de la función sexual en la mujer. *Clin Obstet Gynaecol*, 7(2), 213-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7002409/>
- Levin, R.J. (1998). Sex and the human female reproductive tract--what really happens during and after coitus. *Int J Impot Res*, 10(1), 14-21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9669216/>
- Lerch V. et al. (2013). Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/N5GhV6zPm4r6ptWL4KftZ9C/?format=pdf&lang=es>
- Londoño, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*. (33), 139-145. <https://core.ac.uk/download/pdf/268188024.pdf>
- Luna. C.A. (2020). Sexualidad y embarazo. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 27(5), 244-246. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207220300396>
- Makins, A. y Arulkumaran, S. (2019). Institucionalización de los dispositivos intrauterinos posparto. *Wiley. Gynecology Obstetrics*, 146(1), 1-3. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.12912>
- Márquez Carrasco, Á.M., GarcíaGarcía, E., Aragúndez, M.P. (2019). Coccyx pain in women after childbirth. *Enferm Clin (Engl Ed)*, 29(4),245-247. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30862389/>
- Méndez, A. (2014). Depresion posparto y ejercicios. *Perinatología y reproducción humana*. 28.(4). 211216.http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018753372014000400006
- Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, LiberatI A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA, PRISMA-P Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*. 2015; 4(1): 1-9. doi:10.1186/2046-4053-4-1.
- Nardi1, B.; Bellantuono, C. y Moltedo-Perfetti. A. (2012). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la prevención de la depresión posparto. *Rev. Chilena de obstetricia ginecología*. 77 (6). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v77n6/art05.pdf>
- Núñez, L.,Cuña, I., González, Y. (2020). Factores que influyen en la dispareunia posparto: una revisión sistemática. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 47(4), 168-173. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X20300356>
- Rodríguez da Silva, B. y Margareth, A. (2016). Experiencias y significados de la depresión postparto de mujeres en el contexto de la familia. *Enfermería Global*. 15 (42). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200009

Salazar, F., Torres, M. & Paz, K. (2019) Métodos de recolección de datos para una investigación. <http://148.202.167.116:8080/jspui/handle/123456789/2817>

Shakur, H., Beaumont, D., Pavord, S., Gayet Ageron, A., Ker, K., Mousa, H.A. (2020) Antifibrinolytic drugs for treating primary postpartum hemorrhage. *Emergencias*, 32(3),203-205. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32395932/>

Tortella-Feliua, M., Morillas-Romero, A. Ballea, M., Llabrésa J., Bornasa, X., Putmanb, P. (2014). Spontaneous EEG activity and spontaneous emotion regulation. *International Journal of Psychophysiology*.

Valcárcel, C. (2020). La depresión de la mujer en torno al parto. Una revisión de propuestas de intervención con enfoque cognitivo conductual. *Revista científica digital INSPILIP*. Código ISSN 2588-0551. 4(2). <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/la-depresion-de-la-mujer-en-torno-al-parto.pdf>

Zinga, D., Phillips, S.D., Born, L. (2005). Depresión posparto: conocemos los riesgos, ¿se puede prevenir? *Braz J Psychiatry*, 2(1),56-64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16302055/>