



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**DEPRESIÓN POSPARTO EN ADOLESCENTES Y SU
AFECTACIÓN EN EL VÍNCULO MATERNO FILIAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: PAOLA INÉS ARICHAVALA PACHECO

JESSICA XIMENA CAMPOVERDE NABARRO

DIRECTOR: Psi. Clin. JUAN PABLO VIÑANZACA LÓPEZ, Mgs.

CUENCA-ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**DEPRESIÓN POSPARTO EN ADOLESCENTES Y SU
AFECTACIÓN EN EL VÍNCULO MATERNO FILIAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: PAOLA INÉS ARICHAVALA PACHECO

JESSICA XIMENA CAMPOVERDE NABARRO

DIRECTOR: Psi. Clin. JUAN PABLO VIÑANZACA LÓPEZ, Mgs.

CUENCA-ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Paola Inés Arichavala Pacheco portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705798304** y **Jessica Ximena Campoverde Nabarro** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105903207**. Declaramos ser las autoras de la obra: “**Depresión posparto en adolescentes y su afectación en el vínculo materno filial**”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **18 de octubre de 2023**

F: 

Paola Inés Arichavala Pacheco

C.I. 0705798304

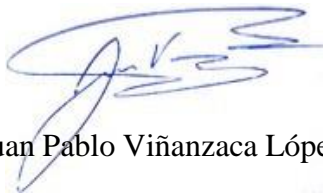
F: 

Jessica Ximena Campoverde Nabarro

C.I. 0105903207

CERTIFICACIÓN

Yo Juan Pablo Viñanzaca López, con cédula de identidad N° 0105635072 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: “**Depresión posparto en adolescentes y su afectación en el vínculo materno filial**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por PAOLA INÉS ARICHAVALA PACHECO y JESSICA XIMENA CAMPOVERDE NABARRO, bajo mi supervisión.



Psi. Clin. Juan Pablo Viñanzaca López, Mgs.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Agradecimientos

Quisiera expresar mi agradecimiento en primera instancia a Dios por guiarme y brindarme la fortaleza para seguir adelante en esta trayectoria universitaria, lo cual me ha permitido culminar mi carrera con sabiduría.

Un profundo agradecimiento a Psi. Cli. Juan Pablo Viñanzaca, Mgs., mi tutor de tesis, el cual con sus virtudes y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Quien formo parte importante en este recorrido con sus aportes profesionales que lo caracterizan, muchas gracias por sus orientaciones y perseverancia. Agradezco a todos mis docentes quienes formaron parte de mi crecimiento tanto profesional como personal, impartiendo sus conocimientos y enseñanza de manera profesional e invaluable.

Agradezco a mi familia, siempre me han impulsado a cumplir mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional, han sido los mejores guías de mi vida. Gracias por ser quiénes son y creer en mí.

A mis amigos y compañeros gracias por compartir momentos inolvidables que han hecho de esta etapa la mejor de todas, a mi amiga y compañera de tesis Paola Arichavala ya que sin su ayuda, constancia y dedicación no hubiera sido posible culminar nuestro trabajo de titulación, gracias por compartir horas de estudio y siempre estar allí.

Jessica Ximena Campoverde Nabarro

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis a Dios ya que ha iluminado mi camino y me ha brindado salud y sabiduría para poder culminar mis estudios de la mejor manera, a su vez dedico mi trabajo a Blanca Cedillo, mi abuelita, quien me cuida desde el cielo.

De igual manera dedico este logro a mis padres, Leonardo y Trancito, quienes han sido un apoyo fundamental durante mi carrera universitaria, impartíendome sabios consejos y animándome en los momentos difíciles.

A mi familia Bryan y Alice, quienes con esfuerzo y dedicación han sabido ser un pilar esencial para mi formación profesional, sin duda ellos son mi más grande motivación para salir en adelante y ser una excelente profesional, su amor incondicional y el creer en mí desde el primer día, ha sido la clave de mi éxito.

Por último, dedico mi trabajo a mis amigos, a mis allegados quienes me brindaron palabras de aliento, ayuda y festejaron conmigo cada logro alcanzado, a quienes estuvieron pendiente de mi y aportaron de manera notable para mi crecimiento tanto personal como profesional.

Jessica Ximena Campoverde Nabarro

Agradecimientos

Primeramente, doy gracias a Dios por haberme guiado durante el transcurso de la carrera con empeño, sabiduría y dedicación. Gracias a mi universidad por convertirme en una profesional llena de expectativas y conocimientos, agradeciendo en especial a mi director de tesis Juan Pablo Viñanzaca que en base a su experiencia y formación me ha ayudado con la realización de mi tesis.

A mi madre por su confianza de ver este sueño cumplir, dándome cariño, apoyo, consejos y palabras de aliento que han reforzado mi ser. A mis demás familiares que han estado presente dándome apoyo durante el transcurso de mi formación profesional.

Por otro lado, a mi mejor amigo Andrés, que ha estado presente dándome cariño y entusiasmo, lo cual me ha servido en mentalizarme que soy capaz de lograr mis objetivos. A mis amigos que formé en la universidad, sobre todo a Jessica Campoverde, que no solo fue mi compañera de tesis, sino que ha sido mi compañera de trabajos, buenos momentos y amistad incondicional. Siempre he tenido presente la idea de que las personas que entran en nuestras vidas nos enseñan algo, hay un sentido. Unas personas llegaron a darme amor, otras para enseñarme lecciones, algunas personas me hicieron ver que tengo algo que ofrecer y mis capacidades. Agradezco cada uno de esos encuentros porque han enriquecido la formación de la persona que soy hoy.

Paola Inés Arichavala Pacheco

Dedicatoria

La tesis se la dedico con todo mi orgullo y cariño a mi madre Rosa por darme razón a mi vida, por su apoyo incondicional, a mi demás familia maravillosa quienes me han dado ejemplo de superación y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que he ido obteniendo. A todos ellos dedico mi trabajo porque han fomentado en mí el deseo de superación, lo que ha contribuido en este logro.

Paola Inés Arichavala Pacheco

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
Introducción.....	12
Justificación	13
Objetivos.....	14
Método.....	14
Desarrollo	16
Características de la depresión posparto en la adolescencia	16
Desarrollo del vínculo materno filial posparto	21
Depresión posparto en la adolescencia y el desarrollo del vínculo materno filial.....	28
Conclusiones.....	33
Referencias bibliográficas.....	35

Resumen

Introducción. La depresión postparto (DPP) es una gran problemática de la salud pública, se relaciona con la morbilidad y mortalidad de la madre y del infante, las madres llegan a presentar efectos negativos en la práctica afectiva materna generando un deficiente vínculo materno filial.

Objetivo. Determinar la relación que existe entre la depresión posparto en adolescentes y su afectación en el vínculo maternal.

Metodología. Revisión narrativa descriptiva apoyado en la declaración de Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis (PRISMA). Se utilizó las bases de datos Scopus, Web of Science y Pubmed, se clasificaron artículos de tipo correlacional, descriptivos y metaanálisis, con un rango de tiempo de los últimos diez años.

Resultados. En base a 21 artículos evaluados para la elegibilidad de este estudio se obtuvo que las características asociadas a la depresión postparto en la adolescencia se evidencian factores como abuso verbal y físico, falta de apoyo familiar y de la pareja, dificultades socioeconómicas, estrés y bajo nivel educativo. El desarrollo del vínculo materno filial posparto se vio afectado debido a que las adolescentes embarazadas tienen actitudes negativas hacia el embarazo, lo cual generó que el infante mantenga dificultades psicológicas. Las madres adolescentes estuvieron expuestas a grandes estigmas por la sociedad y pusieron en duda su capacidad materna, lo que generó a la madre pensamientos irracionales acerca de su cuidado, lo que debilitó su vínculo materno filial. **Conclusión.** La depresión posparto en adolescentes se relaciona con factores negativos del entorno y deteriora el vínculo madre e hijo, por ello, es importante su detección y tratamiento temprano.

Palabras clave: Depresión postparto, adolescentes, vínculo, materno filial, puerperio.

Abstract

Introduction. Postpartum depression (PPD) is a significant public health problem. It is related to the mother's and infant's morbidity and mortality; mothers come to present adverse effects on maternal affective practice, generating a deficient maternal-filial bond. **Objective.** To determine the relationship between postpartum depression in adolescents and its impact on maternal bonding. **Methodology.** Descriptive narrative review supported by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) statement. The Scopus, Web of Science, and PubMed databases were used, and correlational, descriptive, and meta-analysis articles were classified, with a time range of the last ten years. **Results.** Based on twenty-one essays evaluated for the eligibility of this study, it was obtained that the characteristics associated with postpartum depression in adolescence are evidenced by factors such as verbal and physical abuse, lack of family and partner support, socioeconomic difficulties, stress, and low educational level. The development of the postpartum maternal-filial bond was affected since pregnant adolescents have negative attitudes towards pregnancy, which causes the infant to maintain psychological difficulties. The adolescent mothers were exposed to significant stigmas by society, and their maternal capacity was questioned, which generated irrational thoughts in the mother about the care she can give, weakening her maternal-filial bond. **Conclusion.** Postpartum depression in adolescents is related to adverse environmental factors and deteriorates the mother-child bond; therefore, early detection and treatment are essential.

Keywords: Postpartum depression, adolescents, bond, mother-child bond, puerperium.

Introducción

La depresión es el estado mental que se caracteriza por sentimientos de desesperación, tristeza intensa, dificultades para manejar su diario vivir, entre otros. Se puede convertir en problema de salud grave (Arrarás & Manrique, 2019). En la causalidad de la depresión influyen factores genéticos, biológicos y psicosociales (Dinwiddie et al., 2017). La depresión posparto (DPP) se presenta en escala de moderada a intensa, aparece entre las dos y ocho semanas posteriores al parto, suele darse aproximadamente hasta un año después de dar a luz. De acuerdo con Del Carmen Macías-Cortés et al. (2023) señalan los síntomas más frecuentes como tristeza profunda, ansiedad intensa, llanto, agobio, sentimientos de inutilidad en el cuidado del infante.

Según Levin (2020) hace mención que en la etapa de adolescencia se presentan cambios físicos, hormonales y de desarrollo (Rice et al., 2019). La sintomatología de la depresión entre adolescentes y adultos se presenta de forma distinta (Else, 2014). En el vínculo materno filial se establece una relación sentimental y de seguridad lo cual permite la correcta interacción con el entorno siendo este un importante factor en el desarrollo psicosocial del infante (Palacios, 2016). De acuerdo con Daglar (2018) un vínculo de apego seguro entre madre e hijo ayudará en su desarrollo motriz y sensorial.

La Depresión posparto (DPP) es una significativa problemática de la salud pública puesto que se relaciona directamente tanto con la morbilidad como la mortalidad de la madre (Navas, 2013). Como opinan Mendoza y Saldivia (2015) las mujeres son más susceptibles a presentar trastornos depresivos. Asimismo, Martínez et al. (2016) en su investigación nos demuestran la prevalencia de madres con DPP que residen en países latinoamericanos presentando altos índices de pobreza, falta de apoyo social y de atención médica. Por su parte, los resultados de una investigación arrojaron que la DPP se da en un rango de edad entre los 14 a 25 años (Abdulqader & Albelowi, 2022). Durante la etapa de gestación y puerperio, las mujeres son más propensas a presenciar afecciones psicológicas, las cuales afectan en la conexión materno filial que después se ve reflejado en el desarrollo emocional y cognitivo del hijo (Lutkiewicz et al., 2020). Según Caparrós et al. (2018) indican que, en el caso de un embarazo adolescente, estos síntomas suelen aparecer con mayor intensidad.

Desde la percepción de Gaviria et al. (2017) los factores psicosociales ocasionan estrés materno. El predominio de DPP en las madres adolescentes ha sido atribuida tanto a varios componentes desmoralizadores en el contexto social (Molero et al., 2014), también en estudios de Junqueira et al. (2017) señalan que un factor fundamental para que una adolescente

desarrolle una DPP es la violencia obstétrica que sufren al momento de dar a luz. La depresión prenatal y posnatal se asocia con un parto prematuro y un vínculo madre e hijo inestable (Tani & Castagna, 2017). Es importante resaltar que en las adolescentes es común que exista información inapropiada en donde se les inculque ideas distorsionadas relacionadas al rol materno (Sockol et al., 2014). Durante el proceso de adaptación las adolescentes pueden desarrollar un comportamiento dañino para la salud de su hijo (Siegel & Brandon, 2014). Sin embargo, Slomian et al. (2019) indican que un tratamiento para la depresión posparto no puede ser suficiente para la mejoría del apego, desarrollo y temperamento del infante.

La cognición negativa materna puede llegar a alterar las interpretaciones y respuestas de las conductas del infante (Nonnenmacher et al., 2016). Dentro de la conducta, los hijos de madres con DPP reflejan la incorrecta relación con su grupo de pares (Dau et al., 2019). El efecto que tiene la DPP en la salud de los niños es conforme dura el episodio depresivo que sufre la madre, es por ello que el tratamiento debe ser oportuno y eficaz (Schonhaut & Podestá, 2016).

Teniendo en cuenta a Acuña et al. (2021) la sociedad nos impone ideas erróneas y culpa, miedo, entre otros, de modo que, es importante que se fortalezcan las redes de apoyo. Según Hoffmann et al. (2017) la DPP afecta el desarrollo socio-emocional del infante. Gilden et al. (2020) determinaron que las madres con síntomas depresivos llegan a percibir el vínculo con su hijo de forma más deteriorada y negativa. La DPP con regularidad aparece en la segunda o tercera semana luego del parto, y se puede extender hasta un año (Molero et al., 2014). Según Barandon et al. (2021) en su estudio nos hace mención que en el área de hospitalización se debe trabajar de manera multidisciplinaria con el objetivo de reducir la sintomatología depresiva y proteger el vínculo materno-filial.

Con base a lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre la depresión postparto adolescente y el vínculo materno filial? En la etapa de gestación y posparto es frecuente que en adolescentes se presente la depresión ya que al ser un grupo etario vulnerable se encuentran susceptibles a sufrir cambios bruscos en el periodo de adaptación y/o ajuste en todas las áreas del desarrollo, el aspecto biopsicosocial no se encuentra desarrollado en su totalidad demostrando así un riesgo a sufrir de DPP (Solís et al., 2019).

La falta de investigaciones realizadas sobre la depresión posparto en la adolescencia, son escasas, lo que genera dificultades en la relación afectiva madre-hijo. En Ecuador no hay la existencia de datos oficiales acerca de esta temática, sin embargo, en estudios realizados en el año 2014 destacaron que un 27% pertenece a la incidencia de depresión posparto en Machala

(Solís et al., 2019). De igual manera, en la ciudad de Guayaquil hubo una prevalencia del 39% de adolescentes con DPP, entre los factores de riesgo se encuentra el nivel educativo, estado civil, las tempranas edades y el nivel socioeconómico (Barry et al., 2023). A sí mismo, Martínez et al. (2019) demostró un porcentaje alto de desinformación, de la misma forma, el vínculo madre e hijo también estaba gravemente afectado.

El presente estudio de investigación se realiza con la finalidad de buscar la exposición de la realidad acerca de la problemática sobre la depresión posparto y cómo ésta llega a intervenir en el vínculo materno filial, lo cual se podrá utilizar como aporte científico para otras investigaciones futuras. Como objetivo general fue determinar la relación que existe entre la depresión posparto en adolescentes y su afectación en el vínculo materno filial. Como objetivos específicos fue identificar las características de la depresión posparto en la adolescencia, describir el desarrollo del vínculo materno filial posparto y relacionar la depresión posparto en la adolescencia y el desarrollo del vínculo materno filial.

Método

Este estudio fue de investigación bibliográfica con enfoque cualitativo de alcance descriptivo apoyado en la declaración de elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA). En las estrategias de búsqueda se utilizó las siguientes palabras claves depresión posparto, adolescentes y vínculo materno filial, postpartum depression, adolescents and mother-child bond, con operador booleano AND y las bases de datos que se utilizaron en la búsqueda son Scopus, Web of Science y Pubmed.

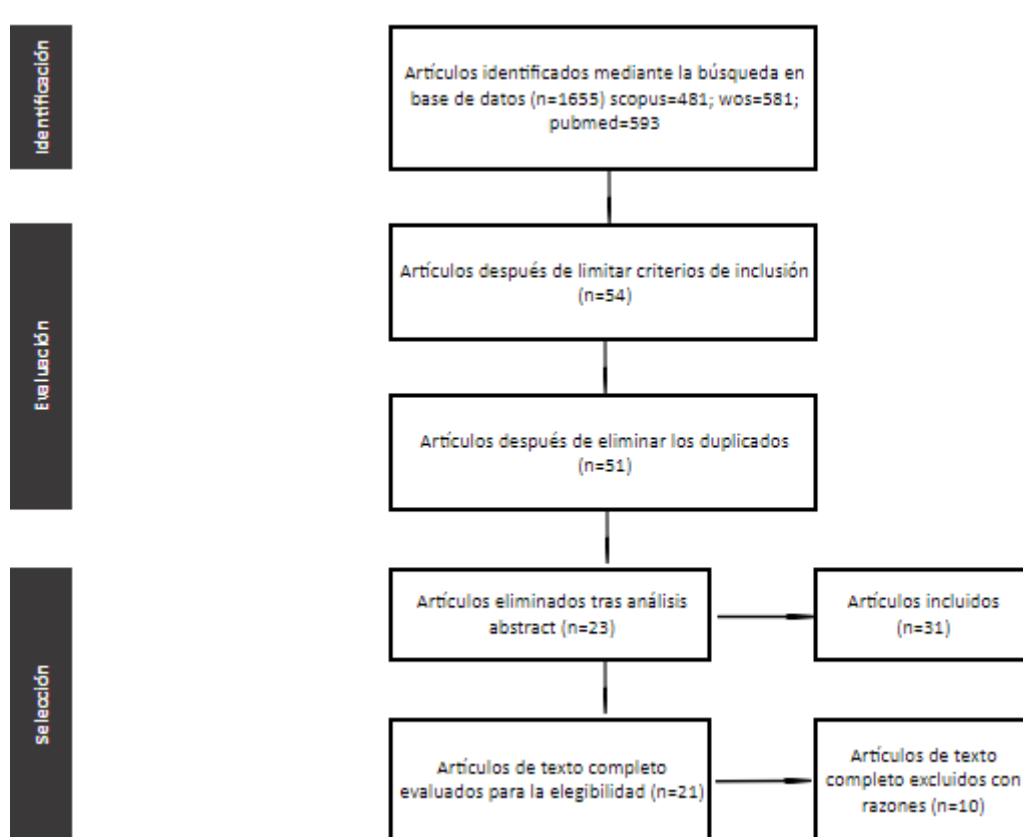
Dentro de los criterios de inclusión se tomó en consideración los artículos encontrados en las bases de datos Pubmed, Scopus, Web of Science de tipo correlacional, descriptivo y metanálisis en idiomas de inglés, español y portugués siendo estos de libre acceso que hablaban de la DPP en la adolescencia con un rango de tiempo de los últimos diez años. Por otro lado, se excluyó los artículos que no cumplen con el intervalo de tiempo de los últimos 10 años, artículos que no se relacionaban con las variables establecidas en este estudio como son depresión posparto, adolescentes, vínculo, materno filial, puerperio y se descartó tesis de grado-posgrado y artículos de periódico.

Para la recolección de artículos se utilizó el método PRISMA, el cual consistió en seleccionar los artículos en base a las palabras claves en esta investigación que fueron: depresión posparto, adolescentes y vínculo materno filial con un total de (n=1655) scopus=481; wos=581; pubmed=593; luego seleccionamos en base a los criterios de selección que son en idioma inglés, español y portugués recopilados en las bases de datos Pubmed, Scopus, Web of

Science de tipo correlacional, metaanálisis y descriptivo y con libre acceso con un rango de 10 años (2013) con un total de 54 artículos; tras esta búsqueda se descartaron artículos duplicados mediante Mendeley, dando como resultado 3 artículos a eliminarse (n=51); Como siguiente paso se hizo un análisis de los abstracts seleccionando los artículos que tenían relación con nuestro tema, se hizo una eliminación de 23 artículo, quedando 31 tras este paso. Por último, se analizó las investigaciones que fueron evaluados en texto completo los cuales se redujeron a 21 artículos para llevar a cabo esta investigación.

Figura 1.

Flujograma de búsqueda de acuerdo al Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis



Nota. El gráfico representa los parámetros para la clasificación y selección de artículos científicos dentro de las bases de datos seleccionadas.

La información se realizó de forma cualitativa, analizando y categorizando las características de la depresión posparto en adolescencia, el desarrollo del vínculo materno filial y la relación que existe entre la DPP en la adolescencia y el vínculo materno filial.

Desarrollo

La depresión posparto en adolescentes se establece como una problemática de salud a nivel mundial, ya que afecta el bienestar a nivel físico y psicológico de la madre que como consecuencia deteriora el vínculo materno filial. En esta investigación bibliográfica se encuentran artículos de tipo descriptivo, correlacional y metaanálisis, desarrollada en un orden basado a los objetivos específicos de análisis e identificación de las características de la depresión posparto en adolescentes, luego se describe la afectación en el vínculo materno filial y finalmente se explica la relación que existe entre la depresión posparto en la adolescencia y cómo influye en el desarrollo del vínculo madre-hijo.

Características de la depresión posparto en la adolescencia.

En estudios de Govender et al. (2020) tuvieron como objetivo estudiar los factores de riesgo y prevalencias que están relacionados en la adolescencia que presentan depresión prenatal y postparto. Los datos en esta investigación fueron extraídos de una encuesta cuantitativa de un estudio que ha evaluado el embarazo en la adolescencia y salud reproductiva y sexual para comunicar el incremento de un modelo de atención integrativo y multidisciplinario en adolescentes con hijas y embarazadas. La muestra de esta investigación fue compuesta por jóvenes de entre 13 a 19 años de edad. El total es de 326 mujeres que han estado en el área de salud materna dentro del hospital rural en Ugu, KwaZulu-Natal, utilizando la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS).

En los resultados de la investigación de Govender et al. (2020) obtuvieron que un 15,9 % de mujeres embarazadas tenían depresión, por otro lado, un 8,8% tenía depresión postparto. La depresión prenatal estuvo relacionada al abuso verbal y físico. Las participantes embarazadas expresaron que al recibir apoyo de sus parejas había menos probabilidad de tener depresión con una prevalencia de 0,93%. La depresión postparto se relaciona con violencia de pareja tanto íntima, física como verbal. Esta investigación tuvo como conclusión que la incidencia en la depresión postparto fue menor que la depresión prenatal.

Las características que se relacionaron a tener una depresión prenatal/postparto fueron el abuso verbal, violencia física, falta de apoyo marital, mientras que la violencia de pareja íntima se vinculó especialmente con la depresión postparto. Tras estos hallazgos se requiere que se advierta a los expertos de la salud materna sobre la salud mental de las mujeres

adolescentes embarazadas que necesitan atención en los establecimientos de salud (Govender et al., 2020).

Luego de la indagación de este artículo, se evidencia como limitaciones en este estudio la cantidad de muestra, es pequeña por lo cual es posible que los resultados no sean generalizados a los demás hospitales de distrito Sudáfrica. De igual manera, al momento de sólo haber considerado una puntuación mayor a 13 en el cuestionario de EPDS (Escala de depresión posparto de Edinburg) es tener depresión mayor, se pudo haber pasado por alto a las mujeres adolescentes con calificación menos de 13 que pudieron haber estado con síntomas depresivos leves. Por consiguiente, en este estudio se pudo haber encontrado más chicas adolescentes deprimidas si se hubiera tomado en cuenta un rango más amplio en la puntuación de la depresión.

De acuerdo con Hymas y Girard (2019) en su estudio tuvieron como finalidad identificar los factores de riesgo que se asociados a la depresión posparto adolescente y evaluar la calidad de esta evidencia, su método se basa en una revisión sistemática siguiendo las pautas del método prisma, incluyeron estudios de países desarrollados en donde se observó el indicio de la enfermedad que se situaban dentro de los 12 meses después del parto. Tuvo como resultados los factores de riesgo que se asocian con la DPP es la falta de apoyo de su red familiar, así también como las dificultades socioeconómicas, también en un futuro esta DPP es perjudicial para el desarrollo de los hijos.

También los resultados arrojaron que en las adolescentes la sintomatología persiste durante períodos de tiempo más prolongados a diferencia de una madre adulta. Concluyeron que es de suma importancia identificar la DPP en madres adolescentes, debido a que las consecuencias serían nocivas tanto para la madre como el infante (Hymas & Girard, 2019). En lo que concierne a las limitaciones de esta investigación, se exterioriza la falta de investigaciones que se han realizado sobre esta problemática. Este artículo demuestra la falta de investigaciones que existen sobre esta problemática que genera un grave declive para nuestra salud mental y perjudica el óptimo desarrollo del infante.

Nannini et al. (2021) publicaron una investigación cuyo objetivo fue comparar entre la sintomatología de Depresión Posparto y el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) entre las adolescentes embarazadas y no embarazadas, su método fue un estudio longitudinal en donde participaron 307 madres adolescente en edades de entre los 14 a a18 años de edad y 307

adolescentes no embarazadas, los resultados obtenidos establecieron que no existió diferencia en cuanto a la gravedad de los síntomas depresivos durante y después del embarazo.

Sin embargo, las adolescentes embarazadas reportaron síntomas de TLP más severos, las madres adolescentes que participaron en este estudio tenían en común la falta de apoyo familiar, social y niveles altos de estrés en su proceso de gestación y posparto, también resaltan que los cambios en la intensidad de los síntomas de depresión entre las madres adolescentes disminuyeron en los 2 primeros años, concluyendo así que las adolescentes embarazadas son un grupo de alto riesgo para presentar depresión durante y después del embarazo. En esta investigación, la muestra utilizada es de una comunidad en lugar de una muestra clínica, por lo que esto pudo haber limitado la gravedad de los síntomas apresados (Nannini et al., 2021). Aquí se plantea una comparación sobre cómo las adolescentes embarazadas y no embarazadas pueden llegar a experimentar depresión y es debido a varios factores como la falta de apoyo, bajos recursos económicos, entre otros, por ello es importante saber diagnosticar a tiempo para evitar complicaciones a posterior.

De acuerdo con Logsdon et al. (2018) en su estudio actual probaron la efectividad de una intervención de depresión basada en internet para la búsqueda de seguimiento para la depresión, en su método utilizó viñetas, preguntas y respuestas basadas en la teoría del comportamiento planificado. Las madres adolescentes antes y después de la intervención respondieron preguntas relacionadas con la teoría del comportamiento planificado y el tratamiento de la depresión, estos datos se compararon con madres adolescentes en el grupo de control, las adolescentes madres del grupo de intervención completaron las respuestas desde una computadora de su elección. Como resultado obtuvieron que la intervención condujo a cambios significativos en la actitud, por tanto, las madres adolescentes tuvieron una amplia intención de buscar tratamiento para su depresión, cabe recalcar que estas madres eran afroamericanas en una edad de 18 años aproximadamente que no contaban con estudios académicos.

Entre sus principales conclusiones acuerdan que la depresión postparto no tratada adecuadamente afecta drásticamente las relaciones de una madre con su hijo, su funcionamiento en el trabajo y la escuela, las habilidades maternas para el óptimo desarrollo de su hijo también se ven perjudicadas, la intervención de depresión basada en internet es un método económico para aumentar las tasas de tratamiento para la depresión (Logsdon et al.,

2018). Posterior a la indagación en este artículo, posee como limitaciones la falta de participantes para esta investigación. Sin embargo, tras el análisis de este estudio muestra una manera óptima y de fácil acceso para ayudarnos a tratar los síntomas depresivos durante y después del parto, sin embargo, las adolescentes que sufren de DPP en su mayoría tienen bajos recursos socioeconómicos y un bajo nivel de estudios por ende este método de intervención basado en internet tiene sus limitaciones y desventajas.

En el estudio de Osok et al. (2018) describen sobre los factores de riesgo psicosocial en jóvenes/adolescentes gestantes, en su investigación tuvo como objetivo delimitar la prevalencia de la depresión y los riesgos psicosociales relacionados entre adolescentes embarazadas que acuden a una clínica de salud materno-infantil, para este proceso, se usó una muestra de 176 adolescentes embarazadas que asistían a la clínica de salud de atención primaria, utilizaron un PHQ-9 (Cuestionario de salud del paciente-9) para evaluar la frecuencia de la depresión, se realizó una regresión lineal multivariada jerárquica que determinan los predictores de depresión psicosociales que se asociaron con la depresión en los análisis.

Como resultados se obtuvieron que adolescentes de edades entre 15 a 18 años, en donde mediante PHQ-9 el 32% de la población dio para un diagnóstico positivo de depresión las embarazadas de países de bajos ingresos se encuentran expuestas a un bajo nivel educativo, pobreza, altas tasas de diagnóstico de VIH/SIDA, estigma, consumo de estupefacientes, falta de apoyo socio familiar, entre otros factores que desencadenan la depresión posparto. Concluyeron que para tener éxito en la investigación es importante determinar las características de riesgo específicos en este grupo etario vulnerable, para las adolescentes embarazadas de Kenia, se necesita urgentemente que estas unidades se implementen dentro del entorno de atención primaria en salud, en donde es muy probable encontrar adolescentes que combaten con diversas adversidades sociales y retos de salud mental (Osok et al., 2018).

Tras el análisis del artículo mencionado en el párrafo anterior, se encuentra la falta de utilización de reactivos para evaluar el trauma y estrés que genera el estigma de un embarazo adolescente y el nivel de depresión que se presenta en el posparto. Por otra parte, indican la importancia de reconocer los factores predisponentes que inciden para los síntomas depresivos de una adolescente embarazada, en los centros y/o hospitales de salud en el área de maternidad se debe implementar filtros y/o parámetros para la fácil detección de depresión en mujeres jóvenes y adultas.

En el artículo de Campell et al. (2016) destacan acerca de la sintomatología depresiva y estrés percibido y el apoyo social de las adolescentes gestantes afroamericanas de bajos recursos, el propósito de esta investigación fue especificar los patrones de síntomas depresivos e informar los cambios a lo largo del tiempo en la magnitud de síntomas de estrés, sostén social percibido dependiendo de los síntomas de depresión en madres solteras adolescentes de origen afroamericanas de bajos ingresos durante el periodo inicial y posparto; su método se basa en un estudio descriptivo de medidas repetidas mediante un análisis secundario de datos recopilados como parte de un ensayo controlado aleatorizado, se reclutaron de clínicas de atención en dos ciudades del Medio Oeste 35 adolescentes de entre 16 y 22 años de edad, se utilizaron instrumentos para medir la depresión, estrés y apoyo social.

Como resultados obtuvieron que el 63% de las adolescentes tuvieron sintomatología depresiva en algún momento de su periodo de gestación. El 4% tenían síntomas depresivos en los 4 puntos temporales que se vieron relacionados significativamente entre los 3 y 6 meses. Las madres solteras adolescentes afroamericanas con bajos recursos fueron consideradas como un grupo de alto riesgo. En este grupo de riesgo tienen síntomas depresivos altos durante los primeros 6 meses después de dar a luz con un nivel mayor de estrés y variabilidad en el apoyo social en relación con los grupos que no presentaban depresión (Campell et al., 2016).

Estos autores determinaron que esta alta proporción de síntomas depresivos en los primeros seis meses se deben a un periodo crítico de adaptación en donde se deja de ser adolescente para convertirse en madre, también cabe resaltar que tenían niveles altos de estrés y un deficiente apoyo social, por lo que es de suma importancia identificarlas tempranamente y brindar la debida atención requerida. Tras haber revisado este estudio, las limitaciones abarcan el tamaño de la muestra, dado que en el grupo prevalecía la depresión con (n=4) por lo que dificultó las conclusiones. De igual manera, al ser un análisis secundario limitó la generalización de los resultados, otro punto importante fue que para medir el estrés no se usó un instrumento específico asociado al posparto y se vio limitado para comprender los factores de riesgo que ponen a esta población vulnerable en peligro de sufrir depresión.

Los adolescentes al ser una población vulnerable los convierte en un blanco fácil para desestabilizarse emocionalmente, como en convertimos en madres, esto trae consigo grandes cambios bruscos tanto físico y psicológico, ya que están expuestas a estigmas sociales, falta de apoyo, ignorancia, entre otros, este artículo ayuda a comprender que en el posparto se

experimenta estrés, depresión y falta de apoyo, lo cual impide que como madre pueda obtener un vínculo tanto afectivo como de calidad con el infante lo cual crea graves consecuencias para el correcto desarrollo del niño (Campell et al., 2016).

Felder et al. (2017) publica un estudio el cual tuvo por objetivos examinar el impacto de la atención prenatal grupal Centering Pregnancy Plus en los síntomas depresivos peri y postnatales en comparación con la atención prenatal individual, y determinar los efectos de los síntomas depresivos sobre la edad gestacional y el parto prematuro en adolescentes embarazadas. Su método se basa en un ensayo controlado aleatorio por grupos se realizó en 14 centros de salud comunitario, hospitales que se ubican en la ciudad de New York. Participaron adolescentes embarazadas de 14 a 21 años, (N= 1.135), realizaron la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos durante el embarazo en del segundo y tercer trimestre y posparto de seis y doce meses.

Obtuvieron que las adolescentes atendidas en sitios clínicos otorgados al azar a Centering Pregnancy Plus experimentaron una disminución en la sintomatología depresiva perinatal a comparación con aquellos asignados al azar a atención individual. También se evidenció que el aumento de los síntomas depresivos se asoció con una edad corta gestacional al momento del parto y un parto prematuro, de igual manera de relacionar la sintomatología depresiva con una edad corta gestacional (Felder et al., 2017).

Como conclusión obtienen que las jóvenes gestantes deben estar sometidas a pruebas de identificación de posibles síntomas de depresión (Felder et al., 2017). La atención prenatal grupal podría ser una opción eficaz para evitar el tratamiento farmacológico y reducir la sintomatología depresiva entre las adolescentes embarazadas. En este estudio se observa el interés de la detección temprana de depresión en el primer trimestre de gestación y brindar tratamiento con el objetivo de que esto permita a las adolescentes disfrutar de su proceso de gestación y fortalecer su resiliencia y de afrontación.

Desarrollo del vínculo materno filial posparto

Citando a Unternaehrer et al. (2019) realizaron una investigación en base al objetivo de caracterizar de manera sistemática la crianza materna en un conjunto de madres canadienses. Como metodología observaron entre los 6 y 60 meses luego del parto en un conjunto de 496 madres por medio de cuestionarios que evalúan los factores motivacionales de maternidad,

estado de ánimo en la crianza, el estrés, la manera de crianza y su satisfacción y el vínculo materno filial. Se incluyó la escala de Ainsworth dentro del rango de 6 y 18 meses, Etch-Sketch a los 48 meses y valoración temprana de vínculo padre-hijo a los 60 meses.

Como resultado obtuvieron que la crianza de auto disfrute es superior en madres que tuvieron su primer hijo a comparación con las madres que ya han tenido más hijos y las madres que son mayores llegaron a obtener puntajes superiores en el ámbito de crianza afectiva. Aunque tener un alto rango en lo educativo se relaciona con una crianza afectuosa y solidaria, en este estudio se encontraron con relaciones significativas en relación al género del infante, o también la jerarquía de ingresos dentro del grupo familiar con factores de crianza. También indagaron acerca de la relación entre factores de crianza y el desarrollo infantil. En cuanto a una paternidad en base a lo afectivo, se llegó a vincular con la disminución de sintomatología de psicopatologías en niños, como es la ansiedad por separación, TDAH y depresión (Unternaehrer et al., 2019).

Concluyeron que la crianza consta de varios dominios, con variaciones interindividuales dentro de los patrones de crianza. En estos hallazgos sugirieron 4 puntos de interpretación en la crianza materna que son: crianza de apoyo, de auto disfrute, afectuosa y crianza abrumadora. Las madres con una puntuación alta en el factor de crianza afectuosa eran mejor educadas, a pesar de que estos puntajes no se relacionaron con los ingresos. Finalmente este factor se enlazó con menos síntomas de salud mental explicando que las madres sensibles crían a sus hijos menos irritables y contentos, que a su vez favorece relaciones positivas entre el vínculo madre-hijo (Unternaehrer et al., 2019).

La crianza de apoyo se ligó con la preparación académica del hijo, de manera que las madres que se esmeran en la crianza de apoyo tuvieron un alto puntaje en la prueba cognitiva haciendo que sea equitativa al autoinforme infantil de la sintomatología de TDAH, dando lugar a consecuencias positivas dentro de las funciones ejecutivas del hijo y la manera de cómo interaccionan en el ámbito social. Por otra parte, la crianza en relación con el estrés materno y síntomas depresivos se ha debatido como elemento de riesgo para las dificultades en comportamientos de los niños, sin embargo, las madres agobiadas notaron que sus hijos tenían más inconvenientes de externalización e internalización a los 60 meses de edad (Unternaehrer et al., 2019).

Tras examinar esta investigación, se evidencia como limitaciones el evaluar a los hijos para saber cómo percibían a su figura materna, lo que hubiera sido un 3er punto de vista interesante a la crianza materna. La poca cantidad de la variabilidad explicada de los 4 factores

analizados en este estudio podría dar lugar a cuestionar su relevancia. Se argumenta que los resultados sobresalen la complicación del fenotipo materno con varias características distintas, y que los resultados explican cómo los varios aspectos de la crianza llegan a relacionarse con varias medidas de resultado del niño pudiendo guiar hipótesis a futuro (Unternaehrer et al., 2019).

Por otro lado, este estudio hizo un análisis factorial exploratorio, que requiere de características y variables de la muestra. Por ejemplo, en esta muestra tenían un grado económico levemente superior al promedio en medidas tanto de educación como de ingresos familiares asociándose a crianza afectuosa y solidaria. También esta muestra tenía más del 80% de caucásicos que residían en el este de Canadá haciendo que los hallazgos no se puedan generalizar a otras civilizaciones/culturas o madres que vivan en otro lugar fuera de Canadá (Unternaehrer et al., 2019).

Dentro de los estudios de Rusanen et al. (2021) tuvieron como objetivo el estudiar las expectativas prenatales de la madre sobre su hijo por nacer, los factores psicosociales postnatal y el establecimiento del vínculo. En lo que concierne a los métodos en este artículo, tuvieron como muestra una recolección de clínicas de maternidad en un centro de Finlandia en el 3er trimestre de estado de gestación, así como también, cuando el infante tenía de 3, 8, 18 y 24 meses. La población fue de 1398 madres y sus hijos valorados investigando las alteraciones del vínculo afectivo a través del cuestionario de Brockington.

Se encontró como resultados que el 11.8% de las madres con niveles bajos de relación prenatal tienen la posibilidad de tener riesgo en alterar el vínculo. La ansiedad se relaciona con los desbalances en el vínculo materno filial: el 11.3% de las madres con ansiedad estaban enlazadas a una elevada probabilidad de trastorno de vínculo. El 5.1% de las madres en este estudio llegaron a tener riesgo de presentar trastornos del vínculo afectivo cuando el infante estaba en sus 3 meses y los riesgos de la alteración del vínculo fueron debido a la depresión y estrés postparto, falta de expectativas positivas acerca de la crianza del infante (Rusanen et al., 2021).

En esta investigación tuvieron como conclusión que el estrés postnatal y depresión postparto pronosticaron el deterioro del vínculo postparto. Tras los resultados acerca de los factores demográficos, la maternidad primeriza llegó a afectar al vínculo madre-hijo aumentando una desestabilización del mismo. Esta invención es prudencial ya que la maternidad es un desarrollo y proceso, haciendo referencia que las madres con más de un hijo tienen experiencia en la crianza del infante a comparación de madres primerizas. Los resultados

refieren que se debe entrevistar a las madres que están en estado de gestación para poder descubrir sentimientos negativos de la madre hacia su hijo y de igual manera reconocer la sintomatología psiquiátrica. Si llega a existir tales sentimientos hacia el hijo se debe tomar en cuenta la psicoeducación (Rusanen et al., 2021).

Se patentizó como limitaciones en este artículo sobre el rango de perturbación en el vínculo en los datos fue pequeño, lo que significa que es una población homogénea. También, la muestra se reunió de una población normal, no de pacientes que estaban en clínicas y/o hospitalizados y, por tanto, puede haber la posibilidad de que las madres con ansiedad y depresión clínica más graves no hayan estado en este estudio. Por otra parte, los resultados señalan que una educación superior no se relaciona con la vinculación postnatal, pero es relevante que las madres que no constan con un nivel educativo alto estaban subrepresentadas en la muestra de este estudio (Rusanen et al., 2021).

En el siguiente estudio que fue realizado por Cavalcante et al. (2017) tuvieron como objetivo evaluar los factores que estén relacionados en el vínculo materno filial. Se incluyeron 3215 madres con infantes entre 15 a 36 meses de edad, esto fue valorado por el cuestionario de vinculación postparto, las variables explicativas y de resultados fueron socioeconómicas, demográficas, salud mental y reproductiva de las madres, así como también las condiciones del nacimiento del hijo.

La prevalencia del deterioro del vínculo madre-hijo fue alta con un 12,6% y factores de riesgos relacionado a un nivel de escolaridad inferior en la madre (RR= 1.64), un embarazo sin planificación (RR = 1,42), consumo de sustancias alcohólicas durante el estado de gestación (RR = 1.42), estrés (RR = 1.88) y la depresión (RR = 2,00). El nivel educativo y la salud mental fueron los principales puntos a tomar en cuenta en los riesgos de alterar el vínculo materno filial. Concluyeron que estos resultados conducen hacia lo importante que es la salud mental durante la etapa de embarazo para prevenir el empeoramiento o aparición de inconvenientes a nivel psicológico que puedan llegar a afectar la relación entre madre e hijo (Cavalcante et al., 2017).

Luego de la revisión de este estudio, se refleja limitaciones, la cual consiste en la pérdida durante el seguimiento, que es banal en estudios de cohortes y que se disminuyó a través del uso de la ponderación para el análisis de datos. De igual manera, la cantidad de la muestra fue suficiente para poder argumentar las asociaciones estudiadas. La prevalencia que se encontró puede repercutir por la reproducción social en donde la madre intenta transmitir

una imagen de ella que sea bien vista y valorada por la sociedad. Esto puede llegar a encubrir el escenario real de un vínculo madre e hijo (Cavalcante et al., 2017).

Oladeji et al. (2019) realizan una investigación con el objetivo de indagar acerca de cómo las adolescentes difieren de los adultos en la aparición y las correlaciones de la depresión perinatal, su metodología se basa en derivar los datos de un ensayo controlado aleatorio por grupos de intervenciones psicosociales para la depresión perinatal en Nigeria, se reclutaron adolescentes y adultos durante periodo de gestación y seis meses luego de posparto, se empleó la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo y el cumplimiento del DSM-IV, criterios mediante la utilización de entrevista diagnóstica internacional compuesta, Escala de Ajuste Materno y Actitudes Maternas y Habilidades de Crianza.

Como resultado se obtuvo que el 6.9% de adultas tenían depresión mayor en comparación con el 17.7% de adolescentes, ya que estos tenían una adaptación y unas actitudes hacia el embarazo negativas, en el posparto aproximadamente seis meses después, no se identificó diferencias significativas en las valoraciones de remisión sobre la depresión entre madres adultas y adolescentes, sin embargo, las madres adolescentes tenían actitudes maternas y habilidades de crianza más deficientes, también se evidencio que los hijos tenían una mayor tasa de desnutrición en contraste con los infantes de madres adultas (Oladeji et al., 2019).

Concluyeron que, la depresión perinatal y posnatal es muy común desencadenando actitudes y habilidades maternas de crianza más pobres y deficientes en adolescentes en comparación con las madres adultas, este estudio sugiere que para mejorar los resultados en la crianza y desarrollo óptimo de los hijos es importante implementar dentro del tratamiento de DPP enfoques específicos para mejorar las actitudes y habilidades de crianza. Hemos evidenciado como limitantes la falta de investigación acerca del vínculo materno filial y trastornos o enfermedades que el infante puede desencadenar en su desarrollo. De igual manera, señala la importancia de identificar a mujeres puérperas y a las madres que se encuentran en posparto con sintomatología depresiva, ya que esto influye en gran medida el desarrollo del infante, ocasionando afecciones mentales y/o fisiológicas (Oladeji et al., 2019).

El estudio de Hentges et al. (2020), titulado *“The chronicity and timing of prenatal and antenatal maternal depression and anxiety on child outcomes at age 5”*, tuvo como propósito estudiar la cronicidad de depresión y ansiedad en el embarazo, infancia, síntomas de

internalización y externalización en destrezas de comunicación y sociales a los 5 años, en su método participaron 1992 parejas de madre e hijo, los cuales extrajeron de una gran cohorte prospectiva de embarazo, estas madres proporcionaron información acerca de sintomatología depresiva y de ansiedad también se usó herramientas de detección clínica entre 25 semanas de periodo de gestación y 3 años después del parto, se evaluó a los niños cuando tenían 5 años.

Como resultado obtuvieron que la depresión y ansiedad materna durante y después del embarazo trae consigo grandes problemas en el desarrollo del niño a comparación con los hijos de las madres que no presentaron ningún problema psicológico, estos niños a los cinco años están con dificultades al momento de relacionarse, demuestran abatimiento, inseguridad, deficientes habilidades de comunicación (Hentges et al., 2020).

Deducen los niveles altos de depresión y ansiedad en mujeres en periodo de gestación se relacionan con peores resultados en niños (Hentges et al., 2020). En los resultados se destaca la escasez de apoyo incesante para la salud mental en las madres. Posterior a haber examinado esta investigación, se contempla que las madres al encontrarse con depresión posparto generan un vínculo de apego deficiente con su hijo ya que puede tener ideas distorsionadas al momento de ejercer la crianza de su hijo por lo que deciden alejarse y el niño crece solo, con necesidad de apoyo y afecto generando inseguridad, tristeza y sentimientos de pequeñez, entre otros.

En estudios de Hildingsson y Rubertsson (2022) examinaron las dimensiones subyacentes en base al cuestionario de vínculo postparto e investigaron la relación que tienen los síntomas prenatal, vinculación postparto y el apego prenatal en mujeres que tienen miedo al parto, tuvieron una muestra de 172 mujeres, los datos fueron reunidos en base a cuestionarios durante y final del embarazo y también luego de 2 meses después del nacimiento de su hijo. Investigaron mediante la escala de depresión posnatal de Edimburgo, cuestionario de vínculo postparto y el inventario de apego prenatal.

Obtuvieron como resultado la identificación de 2 factores que estaban relacionados con el cuestionario de vínculo postparto: factor 1 eran las actividades de cuidado y las perspectivas que tienen las mujeres sobre el significado de ser madre, factor 2 son los sentimientos negativos que la madre tenía hacia el infante. El cuestionario de vínculo postparto se relaciona de manera negativa con el inventario de apego prenatal y de manera positiva con la escala de depresión posnatal de Edimburgo. Las puérperas que tenían miedo al parto y presentaban síntomas de depresión durante la gestación y postparto tuvieron el riesgo del deterioro del vínculo materno

filial después del parto, la soltería y primiparidad también estuvieron relacionados con los vínculos afectados (Hildingsson & Rubertsson, 2022).

Concluyeron que es importante la salud mental de la mujer cuando está en el periodo de gestación para así evitar consecuencias negativas en la crianza y vínculo con el infante. La sintomatología depresiva puede llegar a estar enlazada como el miedo al parto y por tanto, es fundamental que se hagan procedimientos para detectar este tipo de inconvenientes durante el embarazo (Hildingsson & Rubertsson, 2022).

En lo que concierne al análisis de este artículo es que, es muy probable que el sentimiento de negatividad hacia el embarazo haga que se sienta menos feliz y, por lo tanto, más propensas a no planificar actividades futuras de cuidado y relación madre-hijo. En este estudio el miedo al parto llegó a ser un factor fundamental a tomar en cuenta lo cual da a entender que debe haber intervenciones dirigidas a esta población. En la práctica clínica debe ser importante enfocarse en estas intervenciones para aumentar y estabilizar el apego y formación del vínculo madre-hijo.

Por otra parte, en la investigación de Nath et al. (2019) tuvieron como finalidad estudiar el lazo entre rasgos de personalidad rasgos de personalidad desordenada en las madres y el embarazo, vínculo materno filial e interacciones observacionales madre-hijo, reclutando a 556 mujeres en etapa de gestación temprana y se le otorgó un seguimiento a mitad del embarazo y cuando su hijo ya tenía 3 meses de edad. Recogieron datos acerca de rasgos de personalidad mientras estaban embarazadas y sintomatología de depresión.

Como resultados llegaron a obtener que los rasgos de personalidad desestabilizados no se relacionaron con las percepciones maternas de deterioro del vínculo, pero si se relaciona con la sensibilidad materna reducida en cuanto a las interacciones observacionales madre e hijo concluyendo que las madres que tienen rasgos de personalidad desestabilizados no se veían como personas con inconvenientes en el vínculo con sus hijos, pero eran poco sensibles en las interacciones observadas, y la sintomatología depresiva mitigaba este vínculo (Nath et al., 2019).

Gran parte de las mujeres que están por ser madres quieren brindar el mejor afecto y atención a su hijo y ellas pueden estar dispuestas a recibir psicoeducación y apoyo en los primeros meses de vínculo con su hijo. Por lo tanto, las mujeres que tienen rasgos de personalidad desestabilizados podrían enfocarse de forma útil en apoyar el vínculo madre-hijo. Los hallazgos de este estudio llegan a sugerir que, también, estas mujeres presentan

interacciones deficientes con el infante, e incluso llegan a tener poca conciencia sobre esto porque no tienen la suficiente información acerca de cómo interfiere este factor.

Otro estudio interesante de Lehnig et al. (2019) examinaron la conexión que hay entre maltrato infantil materno y el vínculo madre-hijo. Desde el mes de febrero de 2014 hasta marzo del siguiente año, 725 mujeres completaron los cuestionarios luego de 2 meses del parto. Hicieron la evaluación con el cuestionario de Trauma infantil, la DPP con el inventario de depresión de Beck, el vínculo materno filial con el cuestionario de vinculación postparto. Tuvieron como resultado que el 46% tuvieron al menos una forma de maltrato infantil, siendo el abandono emocional el que ha tenido más prevalencia. Un 13% tuvieron síntomas leves depresivos postparto y el 20% con síntomas de ansiedad postparto. También los altos niveles de DPP y educación superior se correlacionaron de forma significativa con el deterioro del vínculo materno filial. Por otra parte, una alta gravedad de negligencia física materna se relaciona con menos probabilidad de que exista el deterioro del vínculo.

Como conclusión de esta investigación es que se dieron cuenta las influencias de las experiencias maternas vulnerables a nivel emocional y los síntomas de DPP están reflejadas en el deterioro del vínculo materno filial. No obstante, este estudio demostró la distinción de varios tipos de maltrato infantil materno que abarcó la relación entre el vínculo postparto y las experiencias traumáticas en las mujeres, y así poder dar una atención óptima a esta población que se ve afectada (Lehnig et al., 2019).

Lo que se encuentra como limitante en este estudio tras su análisis es que en la muestra se verificó que tienen un alto nivel educativo, lo que restringe la posibilidad de diversificar los resultados en otras poblaciones. También, el tipo de diseño transversal de esta investigación excluyó todo tipo de conclusión causal a excepción de la influencia del maltrato infantil materno en el vínculo materno filial. Dentro de este estudio llega a indicar la necesidad e importancia de dar apoyo psicológico a corto y largo plazo a las mujeres que van a ser madres, que se encuentran en vulnerabilidad emocional y depresión postparto porque como consecuencia pueden experimentar un desgaste en el vínculo maternal postparto. Los profesionales de salud pertenecientes al área donde atienden embarazos podrían brindar asesoramiento específico (Lehnig et al., 2019).

Depresión posparto en la adolescencia y el desarrollo del vínculo materno filial

De acuerdo con los estudios de Gureje et al. (2020) tuvieron como propósito el diseñar una intervención para mitigar sintomatología depresiva perinatal en la adolescencia y también enfocarse en la mejoría de sus habilidades parentales e investigar los factores que llegan a

favorecer el uso rutinario de la intervención de la salud materna dentro de la atención primaria. Este estudio tuvo como metodología la combinación de un ensayo controlado aleatorio, el cual se puede indagar la efectividad, con una investigación de implementación para poder investigar factores ambientales que afectan la fidelidad y aceptabilidad de los proveedores de atención materna a la adherencia, intervención y satisfacción de las madres adolescentes con el procedimiento. Utilizaron diseño mixto, en donde tenía tanto enfoques cualitativos como cuantitativos.

Como resultado del estudio anterior tuvieron que la existencia de la atención en depresión perinatal con relación a la atención primaria fue un facilitador importante para la atención en el grupo de adolescentes. Los estereotipos y estigmas por parte del personal de atención hacia la depresión y el embarazo adolescente fueron una traba para la atención. Sin embargo, la resiliencia de cada paciente fue un factor positivo importante ya que facilitó la participación (Gureje et al., 2020).

Es así como concluyeron que dentro del ambiente clínico no hay apoyo y estigmatizan a la población adolescentes que están en etapa de gestación y con hijos como obstáculos para autorizar la atención. Como recomendación serían las intervenciones en donde se hable del tema de estigmas para mejorar así los servicios hacia la población estudiada (Gureje et al., 2020). Respecto a los limitantes de este estudio tras haber indagado, fue el uso de entrevista semiestructurada ya que omitió algunos puntos importantes, de igual manera, se presentó oportunidades y obstáculos para instruir la atención de salud para progresar la atención en las adolescentes con depresión perinatal.

En la investigación de Lara et al. (2017) tuvieron por objetivo estudiar cual es la conexión que existe entre características ambientales, personales, del infante y las perspectivas de autoeficacia de la madre adolescente. Su metodología se basa en un estudio transversal, en donde se emplearon Escala de depresión del centro de estudios Epidemiológicos (CES-D), Inventario de de predictores de DPP (PDPI-R) y cuestionarios que tratan sobre la eficiencia materna, estos instrumentos se le aplicó a 120 madres con edades menor a 20 años durante los 6 primeros meses de posparto, utilizaron estudios de regresión lineal bivariado así como también, regresión lineal jerárquica para el análisis de datos.

Como resultado obtuvieron que el tener que lidiar con el embarazo en la etapa de adolescente puede hacer que la madre ponga en duda de su capacidad materna, la madre se autocalifica en la forma de relación y cómo responde las necesidades de su hijo sintiéndose

inútiles cuando no los pueden calmar lo que tiene importantes implicaciones para el desarrollo del infante, al concordar por varias características, la sintomatología depresiva y el temperamento del infante, como por ejemplo cuando el infante llora mucho y tiene dificultad para calmarse se asoció con una percepción de autoeficacia materna PME más baja, también la sintomatología depresiva se asocia con PME, mientras que el apoyo social dejó de ser significativo (Lara et al., 2017).

Por tanto, deducen que el 20.8% de las madres adolescentes embarazadas tuvieron una baja percepción de autoeficacia materna, ya que se relaciona a la falta de confianza en sí misma y conocimientos deficientes en como cuidar al hijo, también la presencia de depresión afecta la percepción de autoeficacia materna, contribuye a recordar con mayor frecuencia los fracasos y volverse pesimista, disminuye la confianza y gratificación materna, un factor de riesgo para desarrollar esta problemática es el no contar con el apoyo de la familia, tener un bajo nivel social ya que desencadena en sentimientos de ineficacia exponiendo al infante a que presente dificultades en su desarrollo como dificultad para relacionarse, inseguridad, entre otros, estos descubrimientos aportan a la literatura limitada que existe sobre la temática (Lara et al., 2017).

En este estudio sobresale la importancia de intervenir, diagnosticar y brindar tratamiento a las madres que están con sintomatología depresiva, ya que a partir de la depresión se puede presentar una serie de dificultades que alteran a la madre e infante, su vínculo afectivo se ve comprometido, altera el desarrollo tanto físico como psicológico del niño alterando su conducta de forma perjudicial (Lara et al., 2017).

La investigación de Morales et al. (2023) tuvo por objetivo investigar las asociaciones prospectivas de la depresión y la ansiedad en el posparto, experiencias psicóticas y la sintomatología del trastorno límite de la personalidad en la descendencia en la etapa de la adolescencia y examinaron si estos eran independientes entre sí, en su metodología utilizaron la Escala de depresión posparto Edinburgo (EPDS) y el índice de Crown-Crisp, a las ocho semanas posparto y los resultados de salud mental se midieron entre las edades de 10 a 13 años, mediante el estudio de regresión logística para valorar tipos de asociaciones entre los factores de riesgo posnatales maternos y salud mental de los hijos, también usaron el análisis de rutas para investigar las vías de los factores posnatales hacia los resultados de los hijos que se encuentran en la adolescencia.

En los resultados evidenciaron que las madres que experimentaron depresión posparto sus hijos a los 10 años de edad tienen síntomas de ansiedad y depresión, se estimaron características riesgosas enlazadas a la DPP mediante el Índice de Adversidad Familiar en donde se mostró que la paternidad temprana, factores socioculturales, problemas familiares, consumos de sustancias, entre otros. Teniendo en cuenta las conclusiones en esta investigación, los infantes con madres que padecen de DPP tienen un alto riesgo de ansiedad, depresión y sintomatología psicótica, debido en la etapa vulnerable que se encuentran (adolescentes) en este estudio se muestra que el mejorar la comprensión de los factores de riesgo mejorará los enfoques de prevención primaria y secundaria brindando la atención psicoterapéutica (Morales et al., 2023).

Posterior al análisis de este artículo, se evidenció como limitante el no poder controlar otro factor fundamental como las complicaciones obstétricas, por otro lado, los participantes de este estudio eran británicos blancos por lo que en esta investigación no cuenta con los resultados para tener en cuenta las variaciones étnicas. Los diversos factores de riesgo que se observan son que las madres adolescentes están expuestas para desencadenar DPP, los factores y consecuencias adversas que experimentan los hijos son principalmente la depresión, ansiedad y problemas emocionales.

Agnafors et al. (2019) enfatizaron acerca del efecto de la edad materna en jóvenes y también el estado de la soltería de la madre a nivel de su salud mental materna y en su hijo y cómo esta se refleja en el desarrollo de su hijo a los 3 años de edad. Tuvieron una población de 1723 madres con sus hijos desde el nacimiento hasta cuando cumplieron 3 años, 61 madres tenían edades entre 20 años o menos, 65 estaban solteras.

Como resultado de este estudio se encontró que la edad joven de una madre se relaciona con sintomatología depresiva, mientras que en la soltería no. Las madres en edad joven fueron más propensas a informar problemas de externalización e internalización en sus hijos, mientras que no hubo relación entre los comportamientos problemáticos de los hijos con el estado de soltería. Concluyeron que las madres que son jóvenes tienen un alto riesgo de tener sintomatología de depresión postparto, lo que refleja la importancia de programas de atención médica prenatal y postnatal. No encontraron alguna afectación en los hijos al tener a su madre soltera. Por otra parte demostraron la importancia del nivel de escolaridad, señalando la escasez de apoyo social para motivar a los adolescentes a seguir en sus estudios (Agnafors et al., 2019).

En base a la examinación de este estudio, engloba que el desempleo, bajos ingresos y un nivel educativo bajo llegan a ser factores que se sabe que amplía la tasa de abandono en estudios longitudinales, y los resultados es notorio que una madre adolescente pertenece a un grupo vulnerable. Para una madre de edad joven/adolescente que aún vive con sus padres, o para una madre soltera que tiene una persona que le apoye en la responsabilidad de su hijo son situaciones que hacen que el estrés y depresión postparto se minimice. Este tipo de apoyo llega a convertirse en un factor mediador que podría reflejarse en el comportamiento y salud mental de la madre joven, y se sugiere como un tema para investigaciones futuras. En este estudio su finalidad no era estigmatizar a las madres solteras y madres adolescentes, por el contrario se identificaron los riesgos que llegan a estar relacionados con esta población y, por tanto, ilustrar la necesidad de apoyo social.

En la investigación de Morales-Muñoz et al. (2022) averiguaron acerca de las relaciones que tiene la depresión y ansiedad postparto, síntomas de personalidad límite, en la etapa de la adolescencia, examinando también si estos factores son independientes entre sí. Los datos se obtuvieron de (ALSPAC) Que en un estudio longitudinal de padres e hijos de Avon. La ansiedad y la depresión postparto se midieron con la escala de EPDS y con Crown-Crisp. También utilizaron un análisis de regresión logística para valorar las relaciones entre características riesgosas postnatal y la salud mental en los hijos. Obtuvieron como resultado que 14.054 madres estaban disponibles con información reportada sobre la DPP y 13.892 en ansiedad postparto.

Las evaluaciones y análisis vieron que si existe una relación notable entre la DPP y la ansiedad del hijo al cumplir 10 años. Tras sus hallazgos concluyeron que las madres con DPP tienen altas posibilidades de tener hijos con ansiedad a la edad de 10 años, las madres con ansiedad postparto tienen la posibilidad de tener hijos con experiencias psicóticas entre la edad de 12 a 13 años. Es importante la identificación de las madres con estos desbalances a nivel mental para que puedan intervenir tempranamente y evitar ciertos tipos de problemas en el vínculo materno filial a futuro (Morales-Muñoz et al., 2022).

Tras el análisis del estudio, se ha evidenciado sus puntos fuertes, como, por ejemplo, los datos que llegaron a utilizar se fundamentan en un estudio representativo y de cohorte amplio. También incluyeron la ansiedad y depresión postparto que son los síntomas primordiales que puede llegar a experimentar una persona, sobre todo en el grupo de la adolescencia ha sido muy poco investigado. Este estudio llega a ser productivo para la salud mental pública, para que se pueda identificar los recursos necesarios y grupos de riesgo para la intervención

temprana, tomar las medidas necesarias y preventivas. Esto se adjunta a la importancia política dentro de la salud pública enfocadas en salud mental, para que garantice el tratamiento y provisión en los trastornos de salud mental materna durante la etapa posnatal para así ayudar a que se reduzca el riesgo de traer consecuencias en el vínculo materno filial.

La revisión bibliográfica permitió conocer que hay varios factores que están involucrados con la DPP en la adolescencia, este grupo es vulnerable debido a los diferentes cambios que se da a nivel hormonal, emocional y cognitivo, lo cual se adjunta a la falta de apoyo familiar, dificultades a nivel económico, bajo nivel académico y deficiente conocimiento por parte del área de salud. Por tanto, se ve reflejado significativamente en el vínculo materno filial alterando el desarrollo psicológico, el apego y estados afectivos/emocionales perjudiciales en el hijo. De manera que, los niveles altos de desinformación acerca de este tema hacen que sea una problemática que se deba tomar en cuenta entre los profesionales de salud materna que incluya los recursos necesarios y debidas precauciones para evitar dificultades en la salud mental materna y, por ende, crear espacios multidisciplinarios que aborde este problema.

Conclusiones

Las características de la DPP en las adolescentes se relacionaron con cambios grandes a nivel psicológico y físicos dando como consecuencia un desbalance emocional, también están expuestas a los estigmas sociales, falta de información, escaso apoyo lo cual hace experimentar a la adolescente estrés haciendo que empeore su salud mental durante y tras el embarazo. Adicional, se mencionaron que la violencia física, abuso verbal, escaso apoyo y violencia en pareja se relaciona con la sintomatología de depresión en etapa de gestación y posparto. Asimismo, se señala que el tratamiento y detección de la depresión en el primer trimestre de embarazo va a reflejar un disfrute en el proceso de gestación y aminorar síntomas de DPP.

Dentro del desarrollo del vínculo madre-hijo posparto se puede ver afectado por diferentes factores. La depresión puede llegar a desencadenar actitudes maternas de crianza deficiente y escasa. El estrés e insuficientes expectativas hacia el embarazo pronostican el deterioro del vínculo madre-hijo. También, la maternidad primeriza intensifica la desestabilización entre esta relación. Este tipo de características puede estar ligada a sentimientos de miedo al parto y por tanto, hay la probabilidad de que se origine negatividad hacia el embarazo y ser más propensa a no tener buenas planificaciones a futuro con el infante. Por otro lado, tomar en consideración la salud mental en la madre es primordial para prevenir la aparición de DPP y en consecuencia no afectar el desarrollo del vínculo filial.

Por último, la conexión entre DPP en adolescentes y el desarrollo del vínculo materno filial está enlazada con varios factores. Al ser adolescentes aún viven con sus padres y hay la probabilidad de no tener el apoyo de su red familiar, llegando a desencadenar sentimientos de inutilidad y reflejando en la crianza dificultades para relacionarse e inseguridades. También, se adjunta la estigmatización que existe por parte de la sociedad en las adolescentes embarazadas lo que obstaculiza desarrollar un buen vínculo madre-hijo, poner en duda su capacidad materna y no poder responder correctamente a las necesidades de su hijo. Además, cuando existe este tipo de factores que interfieren en la madre adolescente, los hijos tienen la probabilidad de desarrollar depresión y ansiedad es por eso que, se menciona en esta investigación que el apoyo familiar es importante para que la depresión posparto se minimice.

Al llevar a cabo esta investigación se pudo identificar limitaciones. La información actualizada lo cual no permite fundamentar extensamente lo que queremos investigar por ende, dificultando encontrar estudios que constituyan la base de la revisión bibliográfica. Adjunto a esto, hubo limitados artículos que traten la población adolescente en la depresión posparto lo que hizo aún más difícil el tener una amplia información para analizar la afectación, síntomas y factores que interfieren en el objetivo de nuestra investigación. Como recomendaciones para otros investigadores, se deberían enfocar en el tratamiento, prevención y mejoramiento de calidad de vida de las adolescentes con depresión posparto. También, para las investigaciones focalizadas en favorecer un vínculo materno filial de calidad, sería fundamental tomar en cuenta algunas variables como la evaluación de los síntomas de la DPP y redes de apoyo.

En el ámbito de psicología clínica, es de importancia hacer una valoración en las adolescentes embarazadas, ya que ayudará a minimizar las probabilidades de tener un trastorno depresivo posparto, también poder diferenciar si es que es un estado de ánimo o un trastorno causado por los diferentes factores que se ve expuesta la adolescente. Además, las intervenciones incluirán un mejor manejo del papel de madre con la finalidad de no afectar el vínculo materno filial.

Referencias

- Abdulqader, R., & Albelowi, R. (2022). La prevalencia de la depresión posparto y los factores de riesgo relacionados en la atención primaria de salud, Al-Madinah, Arabia Saudita. *Cureus*, 14(2), e22681. <https://doi.org/10.7759/cureus.22681>
- Acuña Alvarado, A., Ramírez Zumbado, E., & Azofeifa Zumbado, M. (2021). Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*, 6(9), e712 <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms219f.pdf>
- Agnafors, S., Bladh, M., Svedin, C. G., & Sydsjö, G. (2019). Mental health in young mothers, single mothers and their children. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2082-y>
- Arrarás, J. I., & Manrique, E. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento [How depression and its treatment are perceived]. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 42(1), 5–8. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0591>
- Barandon, S., Balès, M., & Pambrun, E. (2021). Síntomas depresivos posnatales maternos a los 2 meses: Efectos de las medidas preventivas prenatales francesas en la cohorte ELFE. *Revista de trastornos afectivos*, 293(1), 238-244. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.055>
- Barry, K., Gomajee, Benarous, X., Dufourg, M., Courtin, E., & Melchor, M. (2023). Aceptación de la licencia de paternidad y depresión posparto de los padres: hallazgos del estudio de cohorte ELFE. *La salud pública de Lancet*, 8(1), 15-27. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00288-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00288-2)
- Campbell-Grossman, C., Hudson, DB., Kupzyk, K. (2016). Síntomas depresivos, estrés percibido y apoyo social de madres adolescentes afroamericanas de bajos ingresos. *J Child Fam Stud*, 25, 2306–2314. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0386-9>
- Caparrós, R., Romero, B., & Peralta, M. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panamá Salud Pública*, 42, e97. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
- Cavalcante, M. C. V., Filho, F. F., Da Cunha França, A. K. T., & Lamy, Z. C. (2017). Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil-Estudo BRISA. *Ciencia & Saude Coletiva*, 22(5), 1683-1693. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.21722015>

- Daglar, G. (2018). Nivel de vínculo entre la madre y el bebé y factores que influyen durante el embarazo y el puerperio. *Psiquiatria Danub*, 30(4), 433-440. [10.24869/psyd.2018.433](https://doi.org/10.24869/psyd.2018.433)
- Dau, A., Callinan, L. S., & Smith, M. V. (2019). An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development*, 54, 99-107. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.01.001>
- Dinwiddie, K. J., Schillerstrom, T. L., & Schillerstrom, J. E. (2017). Postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(3), 168-175. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2017.1334051>
- Else, P. (2014). Teenagers and Playing: Are Pastimes Like Neknominate a Usual Response to Adolescence? *Children (Basel, Switzerland)*, 1(3), 339-354. <https://doi.org/10.3390/children1030339>
- Felder, JN., Epel, E., Lewis, JB, Cunningham, SD, Tobin, JN, Rising, SS, Thomas, M. e Ickovics, JR (2017). Síntomas depresivos y duración de la gestación entre adolescentes embarazadas: ensayo de control aleatorio por grupos de CenteringPregnancy® más atención prenatal grupal. *Revista de Consultoría y Psicología Clínica*, 85 (6), 574–584. <https://doi.org/10.1037/ccp0000191>
- Gaviria, S., Duque, M., Vergel, J., & Restrepo, D. (2017). Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 48 (3), 166-173. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.09.002>
- Gilden, J., Molenaar, N. M., Smit, A. K., Hoogendijk, W. J. G., Rommel, A. S., Kamperman, A. M., & Bergink, V. (2020). Mother-to-Infant Bonding in Women with Postpartum Psychosis and Severe Postpartum Depression: A Clinical Cohort Study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(7), 2291. <https://doi.org/10.3390/jcm9072291>
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). Antenatal and Postpartum Depression: Prevalence and Associated Risk Factors among Adolescents' in KwaZulu-Natal, South Africa. *Depression Research and Treatment*, 2020, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2020/5364521>

- Gureje, O., Kola, L., Oladeji, B. D., Abdulmalik, J., Ayinde, O., Zelkowitz, P., & Bennett, I. M. (2020). Responding to the challenge of Adolescent Perinatal Depression (RAPiD): protocol for a cluster randomized hybrid trial of psychosocial intervention in primary maternal care. *Trials*, *21*(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4086-9>
- Hentges, R., Graham, S., Fearón, P., Suzanne, D., & Madigan, S. (2020). The chronicity and timing of prenatal and antenatal maternal depression and anxiety on child outcomes at age 5. *Depression and Anxiety*, *37*(6), 576-586. 10.1002/da.23039
- Hildingsson, I., & Rubertsson, C. (2022). Postpartum bonding and association with depressive symptoms and prenatal attachment in women with fear of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04367-3>
- Hoffmann, C., Dunn, D., & Njoroge, W. (2017). Impact of Postpartum Mental Illness Upon Infant Development. *Curr Psychiatry Rep*, *19*(12), 100. 10.1007/s11920-017-0857-8
- Hymas, R., & Girard, L. (2019). Predicting postpartum depression among adolescent mothers: A systematic review of risk. *Journal of Affective Disorders*, *246*(1), 873-885. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.041>
- Junqueira, K., Rattner, D., & Bauermann, M. (2017). Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Rev Saude Publica.*, *51*, 1-11. 10.1590/S1518-8787.2017051006549
- Lara, A., Patiño, P., Navarrete, L., Hernández, Z., & Nieto, L. (2017). Association between depressive symptoms and psychosocial factors and perception of maternal self-efficacy in teenage mothers. *Salud Mental*, *40*(5), 201-208. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.026>
- Lehnig, F., Nagl, M., Stepan, H., Wagner, B., & Kersting, A. (2019). Associations of postpartum mother-infant bonding with maternal childhood maltreatment and postpartum mental health: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2426-0>
- Levin, E. C. (2020). Adolescent Depression Screening: Not So Fast. *Adolescent psychiatry*, *10*(1), 59-69. <https://doi.org/10.2174/2210676609666190617145102>

- Logsdon M., Myers J., Rushton J., Gregg J.L., Josephson A.M., Davis D.W., Brothers K., Baisch K., Carabello A., Vogt K., Jones K., Angermeier J. (2017). Efficacy of an Internet-based depression intervention to improve rates of treatment in adolescent mothers. *Arch Womens Ment Health*, 21(3), 273-285. [10.1007/s00737-017-0804-z](https://doi.org/10.1007/s00737-017-0804-z).
- Lutkiewicz, K., Bieleninik, U., Cieślak, M., & Bidzan, M. (2020). Maternal–Infant Bonding and Its Relationships with Maternal Depressive Symptoms, Stress and Anxiety in the Early Postpartum Period in a Polish Sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5427. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155427>
- Del Carmen Macías-Cortés, E., Lima-Gómez, V., & Asbún-Bojalil, J. (2023). Diagnostic accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale: Consequences of screening in Mexican women. *Gaceta Medica De Mexico*, 156(3). <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000387>
- Martínez, N. G., Martínez, N. G., Guanoluisa, J. C. M., De Jesús Castro Sánchez, F., & Baryolo, L. P. L. (2019). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Elektrotechnik Und Informationstechnik*, 4(1), 26-32. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v4i1.479.2019>
- Martínez, R. A. O., Betancourt, C. X. G., Zuñiga, E. L. B., Valdés, Y. D. M., Fernández, N. A., & Barrera, M. E. (2016). Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(4), 253-261. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.002>
- Mendoza B, C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Revista médica de Chile*, 143(7), 887-894. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700010>
- Molero, K. L., Urdaneta Machado, J. R., V, C., Baabel Zambrano, N., Contreras Benítez, A., Azuaje Quiroz, E., & Baabel Romero, N. (2014). Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(4), 294-304. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262014000400008>
- Morales-Munoz I., Ashdown-Doel B., Beazley E., Carr C., Preece C., Marwaha S. (2023). Depresión y ansiedad postnatales maternas y el riesgo de trastornos de salud mental en

- la descendencia adolescente: Hallazgos de la cohorte del Estudio Longitudinal Avon de Padres e Hijos. *Revista de psiquiatría de Australia y Nueva Zelanda*, 57(1), 82-92. 10.1177/00048674221082519
- Morales-Muñoz, I., Ashdown-Doel, B., Beazley, E., Carr, C., Preece, C., & Marwaha, S. (2022). Maternal postnatal depression and anxiety and the risk for mental health disorders in adolescent offspring: Findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children cohort. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(1), 82-92. <https://doi.org/10.1177/00048674221082519>
- Nannini S., Tung I., Northrup JB., Stepp SD., Keenan K., Hipwell AE. (2021). Changes in severity of depression and borderline personality disorder symptoms from pregnancy to three years postpartum in adolescent mothers. *Affect Disord.* 459-463. 10.1016/j.jad.2021.07.034.
- Nath, S., Pearson, R. M., Moran, P., Pawlby, S., Molyneaux, E., & Howard, L. M. (2019). Maternal personality traits, antenatal depressive symptoms and the postpartum mother–infant relationship: a prospective observational study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(5), 621-634. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01790-y>
- Navas Orozco, W. (2013). Depresión posparto. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 608, 639 - 647. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf>
- Nonnenmacher, N., Noe, D., Ehrental, J. C., & Reck, C. (2016). Postpartum bonding: the impact of maternal depression and adult attachment style. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 927-935. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0648-y>
- Oladeji BD., Bello T., Kola L., Araya R., Zelkowitz P., Gureje O. (2019). Exploring Differences Between Adolescents and Adults With Perinatal Depression-Data From the Expanding Care for Perinatal Women With Depression Trial in Nigeria. *Front Psychiatry*. 24(10). 10.3389/fpsy.2019.00761
- Osok, J., Kigamwa, P., Stoep, A. (2018). La depresión y sus factores de riesgo psicosocial en adolescentes kenianas embarazadas: un estudio transversal en un centro de salud

- comunitario de Nairobi. *BMC Psiquiatría* 18, 136. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1706-y>
- Palacios Hernández, B. (2016). Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Rev Univ Ind Santander Salud*, 48(2), 164-176. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016001>
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R. B., Smith, D. J., Thapar, A. K., & Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243, 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>
- Rusanen, E., Vierikko, E., Kojo, T., Lahikainen, A. R., Pölkki, P., & Paavonen, E. J. (2021). Prenatal expectations and other psycho-social factors as risk factors of postnatal bonding disturbance. *Infant mental health journal*, 42(5), 655-671. <https://doi.org/10.1002/imhj.21941>
- Siegel, R., & Brandon, A. (2014). Adolescents, Pregnancy, and Mental Health. *Revista de ginecología pediátrica y adolescente*, 27(3), 138-150. 10.1016/j.jpap.2013.09.008
- Schonhaut, L., & Podestá L., L. (2016). Rol del pediatra frente a la depresión posparto. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.01.003>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 175-505 174550651984404. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Sockol, L., Epperson, N., & Barber, J. (2014). The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. *Arch Womens Ment Health*, 17, 199–212. 10.1007/s00737-014-0424-9
- Solís Solano, M., Pineda Mejía, A. L., & Chacón Madrigal, J. (2019). Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*, 4(6), 90-99. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i6.248>

Tani, F., & Castagna, V. (2017). Maternal social support, quality of birth experience, and postpartum depression in primiparous women. *Matern Fetal Neonatal Med*, *30*(6), 689-692. 10.1080/14767058.2016.1182980.

Unternaehrer, E., Cost, K. T., Bouvette-Turcot, A., Gaudreau, H., Massicotte, R., Dhir, S. K., Dass, S. A. H., O'Donnell, K. J., Gordon-Green, C., Atkinson, L., Levitan, R. D., Wazana, A., Steiner, M., Lydon, J. P., Clark, R., Fleming, A. S., & Meaney, M. J. (2019). Dissecting maternal care: Patterns of maternal parenting in a prospective cohort study. *Journal of Neuroendocrinology*, *31*(9). <https://doi.org/10.1111/jne.12784>

Paola Inés Arichavala Pacheco portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705798304** y **Jessica Ximena Campoverde Nabarro** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105903207**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Depresión posparto en adolescentes y su afectación en el vínculo materno filial**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **18 de octubre de 2023**

F: 

Paola Inés Arichavala Pacheco

C.I. **0705798304**

F: 

Jessica Ximena Campoverde Nabarro

C.I. **0105903207**