



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN
ADOLESCENTES”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: NATALY VIVIANA LUCERO LUCERO

DIRECTOR: DR. OSWALDO JAIR DURÁN VEGA

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN
ADOLESCENTES”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: NATALY VIVIANA LUCERO LUCERO

DIRECTOR: DR. OSWALDO JAIR DURÁN VEGA

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Nataly Viviana Lucero Lucero con numero de Cedula 0106257553. Declaro ser el autor de la obra: **"Prevención de la depresión postparto en adolescentes"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi 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 me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 12 de marzo de 2024

F: 

Nataly Viviana Lucero Lucero

C.I. 0106257553

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "**Prevención de la depresión postparto en adolescentes**" realizado por **Nataly Viviana Lucero Lucero** con documento de identidad No. **0106257553**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 12 de marzo de 2024



F:

Dr. Jair Oswaldo Duran

DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

Con el alma a mis padres Ángel y Teresa, que día a día me motivan y me acompañan en mi larga y hermosa travesía galénica que con sus sonrisas y sus palabras de aliento llenan mis días grises y magnifican mis logros con sus abrazos lejanos, gracias eternas al cielo por tenerlos siempre en cada momento de mi vida.

Con todo el respeto y admiración para quien la vida me regalo como hermano, Alfredo gracias eternas por la motivación diaria por ser mi mayor orgullo y ejemplo de lucha constante por enseñarme a perseverar desde pequeña y por sostener mi mano a cumplir mi sueño, espero que siempre seas esa arma fuerte que nos protegió de los fríos inviernos con su cálido cariño, gracias hermanito querido.

Con un amor infinito a mis hermanas que son mi mejor regalo del cielo que me ayudan y me enseñan a fortalecerme con amor lo cual agradeceré infinitamente toda la vida.

Nathaly Viviana Lucero

AGRADECIMIENTO

Al Doc Jair Oswaldo Duran, por su invaluable consejo y orientación, que han sido fundamentales en la realización de esta investigación. Su experiencia y dedicación han iluminado mi camino y enriquecido mi conocimiento siendo uno de los temas más interesante en la guía práctica del médico en proceso.

RESUMEN

La depresión postparto en adolescentes es un fenómeno complejo y delicado que merece una atención especializada y comprensiva. La transición a la maternidad durante la adolescencia puede llevar consigo una serie de desafíos emocionales y sociales que aumentan el riesgo de experimentar síntomas depresivos después del parto. La prevención de la depresión postparto en adolescentes es crucial para salvaguardar tanto la salud mental de las jóvenes madres como el bienestar de sus hijos.

La adolescencia, una etapa caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales, se ve a menudo acentuada por el embarazo y la maternidad, generando un aumento en la vulnerabilidad de estas jóvenes a problemas de salud mental. La falta de apoyo emocional, el estigma social, la presión académica y las dificultades económicas son solo algunos de los factores que pueden contribuir al desarrollo de la depresión postparto.

La prevención eficaz de la depresión postparto en adolescentes requiere un enfoque holístico que aborde diferentes dimensiones de la vida de la joven madre. Aquí es donde intervienen los servicios de atención médica, la educación prenatal, el apoyo familiar y comunitario, así como la promoción de la salud mental desde el principio del embarazo. Brindar información clara y accesible sobre la salud emocional durante el embarazo, así como establecer redes de apoyo sólidas, son elementos clave para prevenir la depresión postparto.

Palabras clave: Depresión postparto, Embarazo adolescente, Obstetricia.

ABSTRACT

Postpartum depression in adolescents is a complex and delicate condition that deserves specialized and comprehensive attention. The transition to motherhood during adolescence can involve a series of emotional and social challenges that increase the risk of experiencing depressive symptoms after childbirth. Preventing postpartum depression in adolescents is crucial to safeguarding both the mental health of young mothers and the well-being of their children.

Adolescence, a stage characterized by physical, emotional, and social changes, is often accompanied by pregnancy and motherhood, leading to increased vulnerability to mental health problems in these young individuals. Lack of emotional support, social stigma, academic pressure, and economic difficulties are just some of the factors that may contribute to the development of postpartum depression.

Effective prevention of postpartum depression in adolescents requires a holistic approach that addresses different dimensions of the young mother's life. It is here where healthcare services, prenatal education, family and community support, as well as promotion of mental health from the early stages of pregnancy, come into play. Providing clear and accessible information about emotional health during pregnancy, as well as establishing strong support networks, are critical elements in preventing postpartum depression.

Keywords: "Postpartum depression," "Teenage pregnancy"

CONTENIDO

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
CONTENIDO	9
INTRODUCCION.....	10
METODOLOGÍA.....	12
MARCO TEORICO.....	13
1.1 “Factores de riesgo de la depresión postparto”.....	15
1.3 “Prevalencia de la depresión postparto”.....	15
1.4. Tratamiento para la depresión postparto.....	16
Psicoterapia.....	16
La psicoterapia interpersonal	16
Medicamentos.....	17
2.1 Embarazo adolescente	18
2.1.1 Complicaciones durante el embarazo adolescente.....	18
RESULTADOS.	21
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA	27
GLOSARIO.....	33

INTRODUCCION

“La depresión postparto” (DPP), en adolescentes esta descrito como uno de los fenómenos que en la actualidad representa complejidad en la hora tanto de la atención especializada como en la comprensiva. Uno de los periodos que llama mucho la atención es la transición a la maternidad durante la adolescencia debido a sus diferentes desafíos tanto sociales y emocionales los cuales llevan consigo el riesgo de experimentar los síntomas depresivos después del puerperio. En relación con la prevención de la “Depresión postparto en adolescentes” es crucial el trabajo integral para salvaguardar tanto el bienestar de la madre adolescente y sus hijos (1,2).

La adolescencia, se ha considerado como una de las etapas más retadores en la vida de las mujeres debido a que presentan múltiples cambios tanto físicos, emocionales y sociales, descrito que en muchas ocasiones esta etapa se ve acentuado por el embarazo y la maternidad, generando un aumento de vulnerabilidad y desequilibrio en estas jóvenes conllevando a desarrollar problemas de salud mental, los entes más importantes se basan en la falta de apoyo emocional, el estigma social, las dificultades económicas y la presión académica siendo que son los indicadores que podrían influir en el desarrollo de esta patología (3,4,5).

La prevención correcta de la “depresión postparto en adolescentes” requiere un enfoque holístico debido que hay que abarcar diferentes dimensiones de la vida de la madre adolescente. El manejo integra a varios servicios de atención medica como son: la salud prenatal, el apoyo familiar y comunitario, el manejo de la salud psicológica individualizando para cada una de las pacientes desde el inicio del embarazo. La información que se brinda debe ser clara y encontrarse en total acceso centrado sobre todo en la salud emocional de las pacientes, se ha encontrado como opción terapéutica la creación de redes de apoyo solido debido a que estos son elementos claves para prevenir y manejar la depresión postparto (6,7).

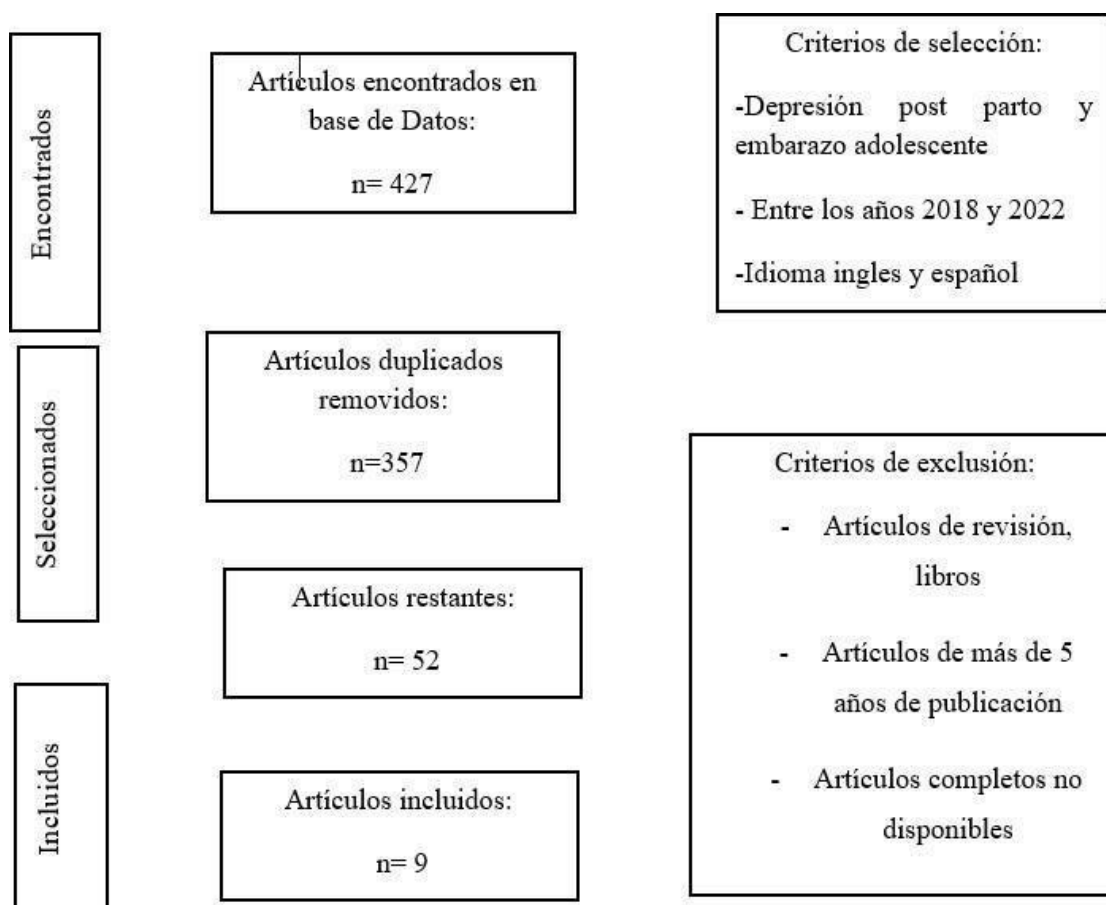
Es esencial el manejo de estigma social debido que se encuentra estrechamente relacionado con

el desarrollo de la depresión postparto en las madres adolescentes una de las bases es fomentar entornos que promuevan la aceptación y el apoyo incondicional. Los profesionales de la salud los familiares y educadores son el elemento clave en el reconocimiento los diferentes síntomas que pueden presentar en el desarrollo de esta patología y de esta manera fortalecer la resiliencia emocional en la maternidad adolescente (8,9).

Es un tema de gran interés el trabajo en la prevención de la depresión postparto debido a que implica un amplio enfoque integral tendido en cuenta a que combina la educación, el apoyo social y la atención medica al abordaje de desafíos específicos que enfrentan las madres adolescentes, se hace énfasis en la creación de entornos más saludables y empoderadores que promueven el bienestar emocional en el embarazo adolescente y el puerperio (10,11).

METODOLOGÍA

Se realizó la selección de artículos que se encuentran publicados en las principales bases de datos como es “PubMed, ScienDirect, Scielo”, usando las palabras claves para la búsqueda, “Embarazo adolescentes”, “Depresión en adolescentes”. Para la búsqueda se hizo una recopilación de los artículos en el idioma español e inglés. Se analizaron artículos con los últimos 5 años de disponibilidad, los criterios de selección implicó que los artículos contuvieran aspectos importantes en desarrollo.



DESARROLLO DEL TRABAJO

MARCO TEORICO

1.1 Depresión postparto

La depresión postparto (DPP) es una patología que se presenta en la actualidad como las más comunes e incapacitantes después del puerperio, en ocasiones no se diagnostica ni tiene el tratamiento adecuado, según los informes de las enfermedades mentales que se encuentran relacionados con la maternidad están remontados a la antigüedad, pero los resultados al tratamiento no han sido prósperos. En los últimos estudios se han descubierto las características fisiopatológicas de la DPP y cuál es el resultado de los tratamientos somáticos emergentes siendo que trabajando en las opciones terapéuticas potencialmente emocionantes (12).

La terapéutica en la actualidad ha marcado una variedad de nuevas estrategias de manejo que ayuden a contrarrestar la sintomatología, en general se basa en evitar la aparición de esta enfermedad su aplicación en la población adolescente es fundamentada debido a que ayuda a disminuir las repercusiones de esta enfermedad (13).

En estudios actuales se ha evidenciado un marcado crecimiento en la aparición de las enfermedades del estado de ánimo como es la depresión, siendo que el tratamiento se ha vuelto un gran desafío a la población médica por sus características clínicas inespecíficas su manejo se ha atribuido a la falta de diagnóstico precoz también se ha encontrado en un estudio realizado se determinó que en un 10-15% en las femeninas después de un parto cabe mencionar que también se encuentran determinados por diferentes factores de riesgo como es el país, la residencia, el nivel socioeconómico son mencionados como los desencadenantes en el desarrollo de la enfermedad en la población (14,15).

A considerar que se encuentra descrito como una entidad de etiología multifactorial lo que distinguiría a este cuadro de otros episodios depresivos, es su aparición y presentación en las primeras cuatro semanas del puerperio, existen controversias entre varios autores los cuales

describen que podría considerarse el inicio hasta un año después del parto (16).

Las características episódicas depresivas en el postparto comparten el mismo patrón que otros episodios depresivos ocurridos en otros periodos de la vida, cabe mencionar que la clínica del paciente en esta etapa se encuentra con más frecuencia los cambios de humor de forma fluctuante, los sentimientos depresivos, la idealización y la culpabilidad son descritos como los principales en aparecer estos en relación con el recién nacido (17).

La madre puede sentir que es “mala madre” e incapacitada para cuidar bien a su hijo también se puede sentir desinteresada por este, cuando existe las ideas delirantes incluso llega a pensar que su bebe se encuentra poseído o en otros escenarios pensar que tiene poderes especiales (18).

Las puérperas que llegan a presentar esta patología especialmente de carácter frecuente los factores que podrían desencadenar a parte de los descritos con anterioridad son: riesgo de deserción escolar, mayor probabilidad de segundo embarazo y negligencia hacia el niño. La información que se ha descrito es escasa con relación a los factores específicos que se relacionan en el diagnóstico y tratamiento de la DPP en los adolescentes, las investigaciones deben centrarse en la investigación en esa línea, un artículo menciona que en Chile no hay información específica en donde se centra en estudiar este grupo específico de edad, debido a que marca como un problema mayor y en crecimiento es imperativo que se trabaje en esta área, poniendo en mayor énfasis en la duración y la aparición, se debe tener en cuenta aspectos como el impacto y la magnitud del problema a nivel nacional como internacional. Por otro lado, es imperativo evaluar los diferentes programas impulsados por el gobierno para el manejo integral durante el embarazo y el postparto teniendo en cuenta que los síntomas que presenten las adolescentes embarazadas deben ser estudiados los diferentes riesgos y beneficios (19).

1.1 “Factores de riesgo de la depresión postparto”

Las últimas evaluaciones y estudios que se realizaron en el año 2020 en donde se evaluaron ciertos parámetros, se encontraron varios factores que se relacionan con el desarrollo de la depresión postparto como son: Estado migratorio, violencia y abuso, diabetes gestacional, cesárea, deficiencia de vitamina D, antecedentes de depresión, interrupción de sueño postparto o sueño deficiente, patrón dietético tradicional (japonés, indio, brasileño y británico), nacimientos múltiples, anemia postparto y experiencia negativa del parto (20).

Varios factores de riesgo para la patología en cuestión se han descrito de carácter controversias debido a que existen relación con los que es el nivel del cortisol, estado de inmunidad y la relación con la “peroxidasa tiroidea” las costumbres y prácticas tradicionales del encierro. Además, se realizó una búsqueda exhaustiva en donde algunos como es la anticoncepción hormonal y el manejo tecnológico como es la reproducción asistida, hay que considerar también que existen una serie de factores protectores: cuidado piel a piel, mayores concentraciones de ácido docosahexaenoico (DHA) en la leche materna, mayor consumo de mariscos, conciencia de la salud, patrones de dieta brasileña, patrones de dieta saludables, suplementos multivitamínicos, ingesta de pescado y ácidos grasos poliinsaturados (PUFA), calcio, vitamina D, zinc y posiblemente selenio (21).

1.3 “Prevalencia de la depresión postparto”

La depresión perinatal ha emergido como una preocupación significativa en el ámbito de la salud pública, atrayendo una considerable atención a nivel mundial en los últimos años.

La DPP se manifiesta con una incidencia variable, que oscila entre 30 y 200 casos por cada 1000 nacimientos, y se estima que entre el 10 % y el 35 % de las mujeres afectadas experimentan recurrencia en episodios posteriores. Este trastorno representa un importante desafío para la salud mental de la mujer, siendo su prevalencia tres veces mayor en los países

en desarrollo en comparación con los desarrollados. Además, se observa una mayor frecuencia de la depresión posparto en mujeres de bajos recursos socioeconómicos (22).

En China continental se realizó un estudio representativo donde sus hallazgos clave revelan que aproximadamente el 16.3% de las mujeres chinas sufren de depresión durante el período perinatal, con un 19.7% durante el embarazo y un 14.8% después del parto. Además, se observa un aumento en la prevalencia a lo largo de la última década, especialmente en regiones menos desarrolladas.

1.4. Tratamiento para la depresión posparto

Un análisis de estudios previos indicó que la enseñanza acerca de la “depresión posparto” (DPP) podría estimular la disposición a buscar ayuda y favorecer la identificación precoz de sus signos. Diversos tratamientos han sido reconocidos como eficaces para mitigar los síntomas de la DPP a través de ensayos clínicos aleatorizados, entre los cuales se incluyen la terapia psicológica y la farmacoterapia (24).

Psicoterapia.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha sido destacada por su eficacia superior, tanto a corto como a largo plazo, en comparación con los tratamientos convencionales en la reducción de los síntomas de “Trastorno Depresivo Persistente” (TDP), según un reciente metaanálisis. Los enfoques de TCC pueden implicar abordar los patrones de pensamiento disfuncionales o fomentar cambios en el comportamiento. Además, las variantes de TCC que se centran en la atención plena o la aceptación también pueden hacer hincapié en modificar la relación o la respuesta hacia los pensamientos y emociones, en lugar de intentar cambiar la experiencia misma (25).

La psicoterapia interpersonal

El manejo de esta patología también ha sido respaldada por una sólida evidencia de su efectividad tanto en sesiones individuales como grupales para tratar el Trastorno Depresivo

Persistente (TDP). Este enfoque terapéutico de duración limitada sitúa la depresión en el contexto de las relaciones interpersonales de la persona, con el propósito de aliviar los síntomas, mejorar el funcionamiento interpersonal y fortalecer el apoyo social. Según un análisis conjunto de estudios, se encontró que la TPI produjo efectos de mayor magnitud en comparación con las condiciones de control, superando incluso a la terapia cognitivo-conductual (26).

Medicamentos

La fluoxetina demostró ser más efectiva que el placebo y comparativamente igual de efectiva que la psicoterapia. Además de la fluoxetina, otros fármacos considerados adecuados para el tratamiento de la depresión posparto (PPD) son la paroxetina, fluvoxamina y citalopram, todos ellos “inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina” (ISRS). La venlafaxina, “un inhibidor de la recaptación de serotonina y norepinefrina”, también se considera una opción válida para el tratamiento de la PPD. En términos generales, los antidepresivos, especialmente los ISRS, cuentan con una amplia base de datos en relación con la lactancia y parecen tener pocos efectos adversos. Los datos más detallados sobre la exposición de los lactantes a través de la leche materna humana se basan principalmente en la sertralina (28).

Es crucial que los médicos contemplen la estrategia de tratamiento como medida preventiva contra la “depresión posparto” (DPP) en grupos de población con alto riesgo. Una revisión reciente ha resumido la literatura disponible, destacando un ensayo aleatorio que evaluó la eficacia de la sertralina en la prevención de la DPP, mostrando resultados altamente prometedores. La identificación de poblaciones en riesgo y la consideración de factores adicionales durante el embarazo y el parto pueden facilitar una mejor selección de mujeres aptas para recibir tratamiento preventivo (29).

2.1 Embarazo adolescente

La definición de adolescencia, según los organismos internacionales, varía según las estimaciones de edad, que pueden oscilar entre los 11-12 años y los 22-23 años. Por esta razón, tienden a ofrecer una definición de adolescencia que abarque el periodo de vida en el que la persona aún no es considerada adulta pero tampoco se le considera un niño. Esta definición resalta la idea de la adolescencia como un período de moratoria, a pesar de las diferencias en las edades precisas incluidas en esta etapa (30).

El embarazo durante la adolescencia suele ser resultado de una concepción no planificada, lo cual genera significativas tensiones a nivel biológico, psicológico y social, con consecuencias significativas para la salud tanto de la madre como del hijo. Sin embargo, el aspecto más relevante desde una perspectiva psicosocial es que un embarazo no deseado, a lo largo de su evolución, conlleva riesgos y puede complicar en gran medida la gestación también se menciona que el nacimiento de un niño de alto riesgo (30).

Las causas directas fácilmente comprensibles de los embarazos adolescentes incluyen las relaciones sexuales tempranas y sin protección, que pueden ser el resultado de falta de conocimiento sobre anticoncepción o dificultades para acceder a métodos anticonceptivos eficaces. Sin embargo, es importante recordar que algunos de estos embarazos (aunque menos comunes) ocurren de manera intencional, especialmente en ciertos contextos culturales. También es crucial mencionar los embarazos que resultan de relaciones sexuales forzadas, violación o estupro (cuando una persona menor de 18 años tiene relaciones sexuales con alguien que abusa de su posición de autoridad o poder), los cuales pueden ser causados por diversas situaciones o relaciones coercitivas (30).

2.1.1 Complicaciones durante el embarazo adolescente

Durante la adolescencia, los jóvenes enfrentan riesgos inherentes debido a las particularidades

propias de esta etapa, como el despertar del impulso sexual, el idealismo, la impulsividad y la búsqueda de identidad y autonomía. Cuando una adolescente se convierte en madre, enfrenta los desafíos de la maternidad sin estar adecuadamente preparada, ya que sigue siendo una niña en términos cognitivos, emocionales y económicos. La alta tasa de embarazos en adolescentes está estrechamente ligada a las normas culturales, y este fenómeno puede perpetuar el ciclo de pobreza de una generación a otra a través de la transmisión intergeneracional de desventajas económicas (31).

La falta de afecto, limitadas oportunidades y una educación insuficiente pueden llevar a una adolescente a iniciar relaciones sexuales tempranas, aumentando el riesgo de embarazo. Algunas razones incluyen la incapacidad emocional para tomar decisiones maduras, entornos familiares disfuncionales, bajos niveles de educación, creencias ilusorias sobre la esterilidad y una falta de conocimiento sobre la sexualidad y el uso de anticonceptivos (32).

Las adolescentes enfrentan un mayor riesgo de embarazo si experimentan ciertas situaciones, como iniciar relaciones románticas a una edad temprana (con tasas de actividad sexual del 91 % a los 12 años y del 56 % a los 13 años), abandonan la escuela, provienen de entornos de bajos recursos económicos, tienen una madre que fue madre adolescente (a los 19 años o menos), han sido víctimas de abuso sexual, carecen de una red de apoyo sólida, viven en comunidades donde la maternidad adolescente es común, o si consumen tabaco, alcohol u otras drogas (33).

La carencia de información y educación adecuada sobre sexualidad y reproducción desde la infancia, tanto en el ámbito familiar como escolar, y en otros entornos, son factores sociales determinantes que impulsan el inicio precoz de la actividad sexual entre adolescentes. Esto conduce a la ocurrencia de embarazos no planificados ni deseados en sus vidas (34).

Estos factores pueden ser detectados durante las visitas prenatales y son susceptibles de ser abordados mediante intervención clínica oportuna para aquellas mujeres que lo necesiten. Este enfoque podría tener un impacto positivo tanto en el bienestar de las madres como en el de sus

bebés. Es esencial un esfuerzo colaborativo a nivel social, comenzando por la promoción de estilos de vida saludables y la educación psicológica de la población en riesgo, particularmente mujeres en edad fértil. Además, se requiere una mayor capacitación para proveedores de servicios de salud, incluyendo médicos, enfermeras y promotores de salud, para que puedan identificar adecuadamente a las mujeres que enfrentan estos desafíos psicosociales y clasificarlas según los riesgos para la madre y el feto. En última instancia, abordar un problema tan significativo como la depresión perinatal demanda intervenciones integrales que incorporen recursos, políticas y acciones de salud pública (35).

RESULTADOS.

Tabla 1. Enunciar “los factores de riesgo” relacionados a la “depresión postparto” en adolescentes.

Autor	Año	Pais	Ranking	Población	Resultados	Conclusiones
Gómez et al (36)	2019	Ecuador	Q2	N=50	Edad de riesgo 14-16 años un 58% Solteras en un 72% Relación familiar estable 38% Violencia familiar 48% Falta de conocimiento sobre la DPP en un 98%.	Factores que aumentan la probabilidad incluyen la ausencia de respaldo de la pareja para madres adolescentes, vínculos emocionales y de dependencia fuertes con la familia, carencia de apoyo familiar, y falta de conocimiento acerca de la depresión posparto.
García et al.(37)	2020	Ecuador	Q3	N = 121	Edad de riesgo: 10-14 años 10% De 15-19 años en un 90% Bajo nivel socioeconómico 20% y Medio 80%). Abandono escolar 40%. Relación de pareja: Buena (30%), regular 50%) y mala (20%). Estado civil: Unión libre 30% y soltera 70% Terminación del parto: Vía vaginal (80%), Cesárea (20%)	La probabilidad de experimentar depresión posparto está mayormente vinculada a dificultades socioeconómicas y familiares.
Reaño et al. (38)	2020	usco/ Perú	Q2	N=150	Adolescencia media 7,39% Solteras 1,29% Insatisfacción marital 6,24% Autoevaluación negativa: 7,89% Apoyo inadecuado de la pareja 32,01% hospitalización del RN: 4.94%.	Los factores más importantes fueron depresión prenatal, apoyo inadecuado de la pareja y autovaloración negativa.

Tabla 2. Conocer los “tratamientos” más actuales utilizados en la “depresión postparto” en adolescentes.

Autor	Año	País	Ranking	Población	Resultados	Conclusión
Comero et al. (39)	2020	Ecuador	Q2	N =30	La implementación de la guía de observación revela que el tratamiento psicoterapéutico obstétrico demostró ser eficaz en reducir la incidencia de depresión postparto en madres adolescentes.	La aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica tuvo un impacto favorable en la reducción de la depresión posparto entre las madres adolescentes.
Hoveling et al. (40)	2020	Chile	Q4	N=440	El 53.4% de las puérperas adolescentes decidieron iniciar un implante LARC. El 90.3% se mantenía usando el mismo método. En el grupo control (sin anticoncepción postparto) se observó un 7% de gestaciones reiteradas.	El inicio de un método LARC en el postparto inmediato parece ser una herramienta exitosa para reducir de la tasa de embarazo repetido en la adolescencia.
Comas-Forgas et al. (41)	2022	España	Q3	N=16	Un programa de educación psicológica que destaque los discursos sociales sobre la maternidad y el género puede ayudar a que las mujeres participantes tomen conciencia y desmonten estas narrativas predominantes. Esto, a su vez, puede impactar en su forma de criar a sus hijos.	La remisión a un programa como este luego de una evaluación obligatoria (mediante EPDS o juicio clínico) de todas las mujeres durante el puerperio por parte de los profesionales de atención primaria, podría tener un impacto considerable en la disminución de la incidencia de la Depresión Posparto.

Tabla 3 Describir las técnicas de prevención de la depresión postparto en adolescentes

Autor	Año	País	Ranking	Muestra	Resultados	Conclusión
Manjarres et al (42)	2022	Mexico	Q1	N=41	<p>El 64,7% se baso en el cuidado neonatal</p> <p>El 32,2% Lactancia materna</p> <p>El 38,2% de las participantes delegaron el cuidado del bebé a otra persona,</p> <p>20,6% Disminución de tiempo por actividad laboral</p> <p>El 14,7% por sus estudios.</p>	<p>Es necesario desarrollar estrategias respaldadas por evidencia que se ajusten a la vivencia de la maternidad en la adolescencia, con el fin de reducir la carga asociada a su participación y mitigar la Depresión Posparto.</p>

DISCUSIÓN

“La prevención de la depresión postparto en adolescentes” es un tema importante que implica diversos aspectos, tanto emocionales como sociales los principales grupos estudiados mencionan la prevalencia de esta patología se ha visto más frecuente en relación con los adolescentes.

Los estudios de Gómez et al (36). Mencionan como principales factores de riesgo esta descrito como la edad se presenta mayormente en adolescentes de 14-16 años en un 58% mientras que coincide con el estudio de García et al (37). El rango de edad que difiere en el porcentaje en un 90% siendo este estudio más la edad es un factor más prevalente.

Otro estudio menciona como factores importantes como el nivel socioeconómico y problemas familiares como desencadenantes principales de la depresión post parto en adolescentes

En relación al tratamiento en los estudios de Romero et al (39). Menciona el uso de tratamiento psicoprofilaxis obstétrica influye de manera positiva el uso de estas guías son dadas por el personal de salud mientras que el estudio de Hoveling et al (40). El uso de método de LARC en el postparto esta descrita como una herramienta exitosa para reducir la tasa de embarazo repetido en la adolescencia

Otro de los métodos Fomentar la educación sobre la salud mental durante el embarazo y la adolescencia. Proporcionar información detallada sobre los síntomas de la DPP que puede intervenir tanto en el embarazo adolescente como repercutir en el recién nacido. Mientras que La revisión de Lucchini et al. (36) y el estudio de Bustos et al Crear campañas de concientización para reducir el estigma asociado con la salud mental en adolescentes embarazadas.

Los estudios de Zabala Haro et al. (40), Flórez et al. (41) y Gómez et al. Promover una red de apoyo sólida, que incluya a la familia, amigos y miembros de la comunidad. Organizar grupos de apoyo para adolescentes embarazadas y nuevas madres. Fomentar a la ayuda de la familia

en el cuidado del recién nacido tanto de la madre adolescente.

El estudio de Matassini et al. Involucrar a las parejas adolescentes en el proceso de preparación para la maternidad. Fomentar la comunicación abierta entre la pareja para construir un sistema de apoyo sólido. Establecer un sistema de seguimiento postparto que incluya visitas regulares de profesionales de la salud mental. Proporcionar recursos y apoyo continuo después del parto para abordar cualquier desafío emocional que pueda surgir (42).

CONCLUSIONES

Esta estrategia de búsqueda sobre el la "depresión postparto" en el embarazo adolescentes ha proporcionado un sin número beneficios al reconocimiento de los principales factores de riesgo que puede estar relacionados con su desarrollo también las estrategias efectivas para abordar este desafío específico. A través de la revisión de la literatura y la recopilación de datos, se han identificado diversas intervenciones y enfoques que pueden ser clave para prevenir la depresión postparto en este grupo demográfico particular.

Un pilar elemental es la importancia en la educación y la concienciación durante el embarazo adolescente. Brindar información adecuada sobre los cambios emocionales y físicos que pueden experimentar las adolescentes durante el embarazo y después del parto puede ayudar a reducir la sorpresa y el estrés asociado. La creación de programas educativos que aborden las expectativas realistas y promuevan el autocuidado emocional puede ser fundamental.

Además, se ha observado que el apoyo social juega un papel crucial en la prevención de la depresión postparto en adolescentes. Establecer redes de apoyo, ya sea a través de familiares, amigos o grupos de apoyo específicos para adolescentes embarazadas, puede proporcionar el respaldo necesario durante este periodo crítico. Los profesionales de la salud también desempeñan un papel esencial al brindar un seguimiento cercano y ofrecer recursos y servicios disponibles para las adolescentes que pueden necesitar ayuda adicional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez N, Gómez Na, Molina J, Castro F, León L. Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enferm. Inv.* [Internet] 2019 [Citado el 15 de junio del 2023].; 4(1):26-32. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479>
2. Villegas N, Paniagua A, Vargas J. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Rev.méd.sinerg.* [Internet] 2019 [citado 15 de junio de 2023];4(7):261. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261>
3. Alshikh H, Alkhatib A, Luo J. Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *Pregna.chilld.* [Internet] 2021 [Citado el 15 de junio del 2023].;21:542. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04016-9>
4. Scherrer W, Garcia W, Zandonate E, Costa M. Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial;. *Rev.latino-Am.* [Internet] 2018 [citado 15 de junio de 2023]; 24:e2806. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Jz9cMRWQKkDhybHM7ByjzLS/?lang=en>
5. Becker M, Weinberger T, Chandy A, Schmukler S. Depression During Pregnancy and Postpartum. *Cur.Psy. Rep.* [Internet] 2015. [Citado el 15 de junio del 2023].; 18: 32. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-016-0664-7>
6. Mendoza C, Saldivia S. Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Rev. Med. Chil.* [Internet] 2021. [Citado el 15 de junio del 2023].; 887-894 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000700010
7. Mora M. Depresión posparto y tratamiento. *Rev. Med. Cost.* [Internet] 2018. [Citado el

- 15 de junio del 2023].; 511 – 514. Disponible:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163q.pdf>
8. Malpartida M. Depresión postparto en atención primaria. Rev. Med Sinergia. [Internet] 2020. [Citado el 15 de junio del 2023].;5 (2). Disponible:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355>
9. Dutan E, Herrera V, Carriel M, Pacheco V. Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. Vive Rev. Salud [Internet].2022 Dic [citado 15 de junio del 2013]; 5(15): 679-687. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300679&lng=es.
10. Araújo WS, Romero WG, Zandonade E, Amorim MH. Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial. Rev Lat Am Enfermagem. 2018 Sep 9;24(0):e2806. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/Jz9cMRWQKkDhybHM7ByjzLS/?lang=en>
11. Ortiz Martinez RA, Gallego Betancourt CX, Buitron Zuñiga EL, Meneses Valdés YD, Muñoz Fernandez NF, Gonzales Barrera MA. Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados [Prevalence of Positive Screen for Postpartum Depression in a Tertiary Hospital and Associated Factors]. Rev Colomb Psiquiatr. 2019 Oct-Dec;45(4):253-261. Spanish. Disponible:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745016300026?via%3Dihub>
12. Laura María Palomino Pérez, Esther Pérez Suárez, Marta Cabrero Hernández, Ana de la Cruz Benito, Gustavo Cañedo, Embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo, Anales de Pediatría, Volume 89, Issue 2,2018, Pages 121-122, ISSN 1695-4033, Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.11.001>.

13. Francisco Buitrago Ramírez, Ramon Ciurana Misol, María del Carmen Fernández Alonso, Jorge L. Tizón, Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia, *Atención Primaria*, Volume 54, Supplement 1, 2022, 102494, ISSN 0212-6567, Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102494>.
14. Xiaoxv Yin, Na Sun, Nan Jiang, Xing Xu, Yong Gan, Jia Zhang, Lei Qiu, Chenhui Yang, Xinwei Shi, Jun Chang, Yanhong Gong, Prevalence and associated factors of antenatal depression: Systematic reviews and meta-analyses, *Clinical Psychology Review*, Volume 83, 2021, 101932, ISSN 0272-7358, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101932>
15. García Cevallos GP, Romero Urrea HE, Mauquí Troya GS. Factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes: estudio piloto. *Más Vita. Rev. Cienc. Salud* [Internet]. 3 de marzo de 2022 [citado 19 de julio de 2023];2(2 Extraord):27-35. Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/129>
16. Flores Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev. salud pública* [Internet]. 1 de mayo de 2017 [citado 19 de julio de 2023];19(3):374-8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/43903>
17. Silvia L. Gaviria, Marle Duque, Juliana Vergel, Diana Restrepo, Síntomas depresivos perinatales: prevalencia y factores psicosociales asociados, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Volume 48, Issue 3, 2019, Pages 166-173, ISSN 0034-7450, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.09.002>.
18. Emily B. Kroska, Zachary N. Stowe, Postpartum Depression: Identification and Treatment in the Clinic Setting, *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, Volume 47, Issue 3, 2020, Pages 409-419, ISSN 0889-8545, ISBN 9780323794947, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.05.001>.

19. Anum Nisar, Juan Yin, Ahmed Waqas, Xue Bai, Duolao Wang, Atif Rahman, Xiaomei Li, Prevalence of perinatal depression and its determinants in Mainland China: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Affective Disorders*, Volume 277, 2020, Pages 1022-1037, ISSN 0165-0327, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.046>.
20. Xiao-hu Zhao, Zhi-hua Zhang, Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses, *Asian Journal of Psychiatry*, Volume 53, 2020, 102353, ISSN 1876-2018, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353>. Disponible en: (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820304652>)
21. Al-barha N, Aljaloud K. The Effect of Ramadan Fasting on Body Depression postman in Apparently Healthy Men. *Am J Mens Health*. 2019 Jan 1;13(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30541365/> 2. Higuera JE, Cortés AJ, Rodríguez JÁ, Rey O. Prevalencia de la depresión postparto en el ámbito laboral. *Ene*. 2022;16(2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2022000200005&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Fahed G, Aoun L, Zerdan MB, Allam S, Zerdan MB, Bouferraa Y, et al. depression: Updates on Pathophysiology and Management in 2021. *Int J Mol Sci*. 2022;23(2).
23. Guo Y, Shiyun L, Yongxin Y, Songping Y, Jiahua F, Xia M. Intermittent Fasting Improves Cardiometabolic risk Factors and Alters gut Microbiota in depression postpart Patients. *Oxford Univ Press behalf Endocr Soc*. 2021;1(3):152–60.
24. INEGI, Anuario estadístico y geográfico de Hidalgo 2013,. <https://goo.gl/ACJcBA>. Consultado 29 de octubre 2017 15. CONAPO, Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. Consultada 29 de octubre de 2017. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/13_Cuaderni

llo _Hidalgo.pdf

25. 12. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, Mor. INSP.
26. Quintero PP, Castillo RN, Roba BC, Padrón GO, Hernández ME. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. *Revista Ciencias Médicas* [Internet]. 2012 Feb [citado 19 de julio del 2023]; 16(1): 132-145. Disponible en: <https://goo.gl/Q8HEJL>.
27. Shorey S, Yin C, Chee I, et al. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* 2018;104:235–48.
28. Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T, Anaya I. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, metaanalysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Front Psychiatry* 2018;8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00248>.
29. Sánchez Á. Embarazo en las adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico de Pachuca, Hgo. Noviembre 2015.
30. . Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, Mor. INSP.
31. . Bonilla-Sepúlveda OA. Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2010;61:207–13.
32. Maruzzella P, Molina M. Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. *Revista de Psicología*. Universidad de Concepción. Chile. Vol. XII, N° 2: Pág. 85-109. 2003

33. Kempler L, Sharpe L, Miller CB, et al. 2016. Do psychosocial sleep interventions improve infant sleep or maternal mood in the postnatal period? A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Med. Rev.* 29:15–22
34. Pritchett RV, Daley AJ, Jolly K. 2017. Does aerobic exercise reduce postpartum depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis. *Br. J. Gen. Pract.* 67(663):e684–91
35. Vera G, Gallegos M, Varela M. Salud mental y embarazo en adolescentes. Contexto de la gestación y consecuencias biográficas tempranas. *Rev Méd Chile* 2018 ;127(4):437-43.

GLOSARIO.

1. **Depresión Postparto en Adolescentes:** Condición emocional que afecta a las madres adolescentes después del parto, caracterizada por sentimientos de tristeza, desesperanza, y falta de interés en el cuidado del bebé.
2. **Baby Blues:** Sentimientos temporales de tristeza y ansiedad experimentados por muchas mujeres después del parto, que pueden ser más intensos en adolescentes debido a la falta de experiencia y apoyo.
3. **Hormonas Postparto:** Cambios hormonales que ocurren después del parto, incluyendo la disminución brusca de estrógeno y progesterona, que pueden contribuir a cambios de humor y emocionales.
4. **Isolamiento Social:** La tendencia a retirarse de amigos y familiares, común en adolescentes con depresión postparto, a menudo debido a la vergüenza o el miedo al juicio.
5. **Estigma:** La percepción negativa que rodea a la depresión postparto en adolescentes, lo que puede dificultar la búsqueda de ayuda y apoyo.
6. **Factores de Riesgo:** Circunstancias que aumentan la probabilidad de desarrollar depresión postparto en adolescentes, como la falta de apoyo, antecedentes de depresión, y dificultades económicas.
7. **Intervenciones Terapéuticas:** Tratamientos que incluyen terapia cognitivo- conductual, terapia de apoyo, y en algunos casos, medicamentos recetados, para ayudar a las adolescentes a hacer frente a la depresión postparto.
8. **Apoyo Familiar y Comunitario:** La importancia de contar con el respaldo de la familia, amigos y la comunidad para ayudar a las adolescentes a superar la depresión postparto.
9. **Consulta Prenatal:** La importancia de recibir atención prenatal y educación sobre la salud mental durante el embarazo para identificar posibles factores de riesgo y

prepararse para la transición a la maternidad.

10. **Autoestima Materna:** La percepción que una madre adolescente tiene sobre su propia valía y habilidades como madre, un factor crucial para superar la depresión postparto.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Nataly Viviana Lucero Lucero portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106257553**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevención de la depresión postparto en Adolescentes”** 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. Autorizo 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, 12 de marzo de 2024.

F: 

Nataly Viviana Lucero Lucero
C.I. **0106257553**