



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POS PARTO EN MADRES ADOLESCENTES

Autores:

MEJÍA QUIZHPI JOSELLIN ARLETT

MERO VERA LIZZ KARELLYS

Tutor: MSc. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

Milagro, Octubre 2022

ECUADOR

INDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN.....	6
INTRODUCCION	8
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
Objetivos	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación	14
CAPITULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
ANTECEDENTES.....	16
BASES TEÓRICAS.....	17
Ajustes en el post embarazo.....	17
Edad y depresión postparto	18
Síntomas de la depresión postparto	19
Causas de la depresión postparto.....	20
Factores de la depresión postparto	21
Diagnóstico	23
Tratamiento.....	26
Rol de enfermería en pacientes con depresión posparto (DPP).	28
Rol de enfermería en la prevención de la DPP.	28
Rol de enfermería en la detección de la DPP	29
Rol de la enfermería en el tratamiento de la DPP.	31
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	32
CAPÍTULO III.....	34
METODOLOGÍA	34
Enfoque cualitativo.....	34
Técnicas de investigación	34
Proceso de selección de artículos	34
Criterios de Inclusión	35
Criterios de Exclusión	35
CAPITULO IV	36
DESARROLLO DEL TEMA.....	36

CAPITULO V.....	43
CONCLUSIONES.....	43
BIBLIOGRAFIA.....	45

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por darme vida y salud para poder seguir avanzando cada escalón hasta llegar a la culminación de mi carrera universitaria, a mi amada madre ELISA QUIZHPI ASTUDILLO que ha sido mi apoyo incondicional en todos estos años de estudios, ya que sin ella no sería la persona en la que me he convertido ahora, llena de principios y valores éticos, a mi padre MARIO MEJÍA SANCHEZ por motivarme día a día a no rendirme y seguir superándome, a mi esposo EDGAR PINOS TOMALA por ser un pilar fundamental y apoyarme en los momentos más difíciles que he tenido.

Josellin Arlett Mejía Quizhpi

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por guiarme con sabiduría para terminar mi carrera universitaria, por brindarme salud y las herramientas necesarias para lograr cumplir esta anhelada meta.

A mi madre JACQUELINE VERA CASTRO por su sacrificio y por ser mi apoyo incondicional durante mi formación académica, por estar en cada uno de mis logros por más pequeños que sean, por siempre creer en mí, y por ser mi refugio en todo momento, a mi padre JORGE MERO CARVAJAL por siempre brindarme su amor, apoyo y motivación en cada paso que he dado para culminar mi carrera universitaria. A todos mis docentes que me han apoyado y me han brindado su conocimiento para poder ser una profesional de calidad.

Lizz Karellys Mero Vera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por darme la sabiduría, fortaleza e inteligencia en cada momento de mi vida para lograr cumplir con cada uno de mis objetivos. A mi madre que es mi mayor orgullo y por ella he logrado culminar mi carrera profesional, a mis hermanos que son mi mayor motivación para seguir luchando, a cada uno de mis docentes que con mucha paciencia y dedicación compartieron sus conocimientos, a mi tutor MSC. JULIO POSLIGUA FERNANDEZ, por su paciente en todo el proceso de la tesina, ya que sin sus conocimientos y asesoramientos constantes no hubiese sido posible la culminación del trabajo investigativo.

Josellin Arlett Mejía Quizhpi

Agradezco infinitamente a Dios por ser guía a lo largo de mi vida, por darme fortaleza en momentos de dificultad. A mis padres por ser los pilares fundamentales de toda mi vida, por inculcarme valores y darme la oportunidad de obtener una excelente formación académica, agradezco mis hermanos y amigos que han estado en cada momento difícil dándome ánimos.

A mi tutor MSC. JULIO POSLIGUA FERNANDEZ por su paciencia y comprensión, ya que nos instruyó de la mejor forma para culminar este trabajo. A mis maestros por sus enseñanzas durante este camino de formación y por brindarme sus conocimientos.

Lizz Karellys Mero Vera.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESION POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial ya que contribuye al aumento de la tasa de morbilidad materna e infantil y pobreza. Se utilizó como metodología una revisión bibliográfica tipo descriptivo con un enfoque cualitativo con el objetivo de determinar los factores que influyen en la depresión post parto en madres adolescentes, los mismos que pueden ser: biológicos, psicológicos, socioeconómicos, familiares, aunque también se le atribuye la influencia de la hormona corticotropina que aumenta durante la etapa del embarazo y desciende de manera abrupta en el puerperio, las consecuencias de la depresión post parto tienen gran influencia personal, social y médica, sin embargo, las complicaciones más frecuentes que se presentan son las ideas suicidas, la agresión física, problemas relacionados con la interacción entre la madre y el recién nacido sobre todo al momento de realizar la lactancia materna.

PALABRAS CLAVE: Depresión post parto, Embarazo, Adolescente, Factores.

FACTORS INFLUENCING POSTPARTUM DEPRESSION IN ADOLESCENT MOTHERS

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is considered a public health problem worldwide since it contributes to the increase in the rate of maternal and infant morbidity and mortality and poverty. A descriptive bibliographical review with a qualitative approach was used as a methodology with the objective of determining the factors that influence postpartum depression in adolescent mothers, the same ones that can be: biological, psychological, socioeconomic, family, although it is also attributed the influence of corticotropin hormone that increases during pregnancy and drops abruptly in the puerperium, the consequences of postpartum depression have great personal, social and medical influence, however, the most frequent complications that occur are suicidal ideas, physical aggression, problems related to the interaction between the mother and the newborn, especially when breastfeeding.

KEY WORDS: Postpartum depression, Pregnancy, Adolescent, Factors.

INTRODUCCION

La adolescencia es percibida como la fase de la vida que va desde la niñez a la edad adulta, empieza alrededor de los 10 años y termina a los 19 años, diversos autores sostienen que durante esta etapa suelen darse diversos cambios no solo físicamente, sino también cognitivos, psicológicos y sexuales, estas alteraciones que se presentan en el periodo de edad antes mencionado influyen en la forma de pensar e interactuar con el entorno de los adolescentes, sin embargo, durante esta etapa de la vida los jóvenes suelen establecer ciertos patrones de comportamiento relacionadas con la actividad física, alimentación y la actividad sexual, entre otros.

Durante los últimos años las conductas sexuales de los adolescentes han sufrido modificaciones importantes a causa de cambios sociales y culturales, entre ellos destaca la edad temprana de la primera relación coital entre adolescentes que los deja expuestos a contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos, de acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud , 2022) el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que se presenta mayormente en países de ingresos medios y bajos, aproximadamente de todos los nacimientos que se producen en el mundo entero, 10 de cada 100 se producen en adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Según (Valdiviezo Maygua et al. 2021) la fragilidad de las adolescentes se acentúa durante el proceso de maternidad debido a las múltiples complicaciones que se producen en la diada materno – fetal, con mayor riesgo de morbilidad por causas obstétricas, otros problemas que pueden suscitarse, desde la perspectiva sociocultural la adolescente embarazada restringe sus oportunidades de estudio y trabajo debido a que ella se ve obligada a desertar del sistema educativo quedando con nivel de

escolaridad muy baja, en algunas ocasiones esta situación se ve desmejorada debido a que la pareja que en la mayoría de las ocasiones es otro adolescente no asume la responsabilidad paterna, lo que provoca una situación de abandono afectivo, económico y social generando como consecuencia depresión postparto (DPP).

La DPP es un trastorno del estado de ánimo que suele presentarse una vez que finaliza la etapa de gestación, específicamente en el puerperio, donde algunos investigadores lo consideran como una época en la cual los trastornos afectivos son frecuentes, pero algunos, como la DPP son poco reconocidos por parte de los profesionales de la salud, a través de la literatura se conoce que durante la transición de la etapa del embarazo y el puerperio acontecen diversos cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales que generan mayor riesgo de aparición de algún trastorno relacionado con el ámbito psíquico de la paciente.

Es así que el motivo de este estudio es determinar los factores que influyen en la depresión postparto en madres adolescentes, tomando en cuenta que el embarazo precoz trae consigo múltiples riesgos no solo obstétricos sino también psicológicos debido a que la madre presenta dudas sobre su capacidad para ejercer el papel de madre y brindar los cuidados básicos y adecuados al recién nacido, por lo que hay una tendencia a producir estrés psicológico derivando luego en DPP.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Planteamiento del problema

La DPP en el puerperio tiene implicaciones significativas en la diada madre e hijo, ya que la progenitora asume una actitud de rechazo debido a su trastorno del estado de ánimo, y tomando en cuenta que los signos que pueden evidenciarse en estas pacientes es la incapacidad de atención hacia el menor, la DPP presenta un alto grado de complejidad al momento de ser diagnosticada, básicamente porque no se identifica el cuadro clínico en esta patología y puede pasar por desapercibido por los profesionales de la salud e incluso las madres adolescentes creen que los síntomas que tienen son normales en la etapa en que se encuentran (García, 2018).

Lo mencionado con anterioridad recalca la importancia de identificar en forma temprana los factores que influyen en la depresión posparto en madres adolescentes.

Diversos autores plantean la posibilidad de que la DPP se encuentre estrechamente asociada a factores obstétricos, entre los cuales se encuentran: el embarazo en adolescentes, gestaciones de alto riesgo y presencia de cambios psicológicos durante esta etapa, por otra parte, otros investigadores atribuyen que factores familiares como el maltrato físico, psicológico y sexual (especialmente por el conviviente), o el déficit de recursos económicos y la falta de apoyo del círculo familiar de la madre adolescente se encuentran asociados con la producción de la sintomatología depresiva (Godoy, 2017).

A esta serie de agresiones manifestadas anteriormente se las conoce como violencia de género, que por diversas naciones es considerada como un problema mundial, sobre todo por el impacto y las repercusiones que generan tanto en la fémina

como en el núcleo familiar, siguiendo la misma línea, otros estudios realizados indican que proceder de un hogar donde los conflictos entre los miembros (especialmente mamá y papá) son recurrentes y la relación disfuncional entre familiares incrementa el riesgo para la DPP, de la misma manera, ciertas investigaciones hacen énfasis en la asociación directa entre la DPP y los factores familiares.

La detección de la DPP presenta diversas complejidades que dificultan realizar el diagnóstico de este trastorno del ánimo, una de las posibles causas de lo mencionado es el escaso conocimiento del cuadro clínico de la DPP (Donoso, 2018). Generalmente, la mayoría de la sintomatología depresiva detectada durante el puerperio comenzaron en el embarazo, sin embargo, el cuadro clínico depresivo puede producir confusiones en las madres adolescentes, pues estas creen que aquellos síntomas se encuentran relacionados con la adaptación normal al puerperio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2018 mostró que las féminas residentes en países desarrollados tienen 20 y 40% de DPP, sin embargo, en diversas indagaciones realizadas por otros autores indican que la DPP posee la capacidad de permanecer en las madres adolescentes luego de la etapa del puerperio, aproximadamente en 1 de cada 3 embarazadas, por otra parte, en Gran Bretaña se empleó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, los resultados obtenidos gracias a esta herramienta muestran que la DPP se produce en 10 de cada 100 gestantes y la permanencia de dicho trastorno en las madres adolescentes es de 8.2 a 14.9%, así mismo, en Chile los estudios señalan que la duración de la DPP a los 3 meses es de 43% y su incidencia es de 32.5%, mientras que, en Estados Unidos los hallazgos manifiestan que la permanencia es de 8 a 26%, en Brasil es de 12%; y España es de 25.8%, por último, las naciones que presentan una permanencia de DPP con mayor

frecuencia son; Taiwán (61%), Guyana (57%), Corea (36%) y la India (32%) (Pinargote, 2019).

De todas maneras, este trastorno psíquico se evidencia por distintos factores o causas, es decir pueden ser social, familiar, psicológicos, entre otros..., estos son más habituales en los jóvenes, por los cambios de este conjunto superior.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la depresión posparto en madres adolescentes.

Objetivos específicos

- Identificar los factores que influyen en la depresión posparto de las madres adolescentes.
- Mencionar las complicaciones de la depresión posparto en las madres adolescentes.
- Describir los cuidados de enfermería en adolescente con depresión posparto.

Justificación

Los familiares y la madre adolescente no suelen identificar los signos característicos de la DPP, por lo tanto, se considera esencial que la madre adolescente acuda al establecimiento de salud más cercano de su domicilio para que el médico familiar realice una valoración que permita identificar la DPP.

El instrumento de Edimburgo es una herramienta empleada por los investigadores que permite identificar precozmente la sintomatología característica de la DPP, generando múltiples beneficios en el tratamiento de estas pacientes, una de ellas es que se detecta de forma oportuna este trastorno y, por lo tanto, se evitaría la aparición de consecuencias que repercuten en la relación entre la madre y el recién nacido y con los miembros familiares.

Además, los resultados obtenidos a través de esta herramienta proporcionarán datos esclarecedores sobre los principales factores que influyen en la DPP, el objetivo de realizar de trabajar de manera multisectorial involucrando al individuo, familia, comunidad y estado con el propósito de comprender y diagnosticar prematuramente los factores de riesgo y de protección relacionados a la DPP, permitiendo efectuar métodos que faciliten la prevención y tratamiento eficaz de la depresión durante el puerperio, impidiendo la aparición de consecuencias graves en la madre gestante, recién nacido y la familia.

Es importante ofrecer recomendaciones prácticas sobre lactancia materna exclusiva a las puérperas adolescentes para disminuir la ansiedad que le pueda ocasionar el tener dificultades para poder brindar una lactancia de forma efectiva. Así mismo se debe realizar evaluaciones psicológicas en Hospitalización tanto a las gestantes como a las puérperas adolescentes, puesto que el estar hospitalizada ya sea

por el tipo de parto, por algunas complicaciones o por enfermedades, predisponen a síntomas de depresión.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud predice que la depresión se convierte en la segunda causa de muerte prematura para el año 2020, hipótesis que fue totalmente cierta, siendo uno de los factores que más influyen en el posparto. La angustia causada por la DPP actualmente es excluida por parte de los profesionales de la salud, sobre todo porque este trastorno puede afectar directamente a la fémina (Tadeo, 2021).

Ciertas estimaciones indican que el 25% mujeres en estado de gestación sufrirán de DPP, el incumplimiento de la terapia estipulado en este desorden implicará un deterioro en la relación entre la madre y aspectos esenciales que determinaran el desarrollo del recién nacido, también puede influir en la relación entre la madre y su conviviente, la cual también resultará afectada (Intriago, 2018).

En el siglo IV a. de C., el medico Hipócrates ejecutó la primera descripción de las enfermedades mentales y su asociación con el puerperio, no obstante, en sus escritos reflexionó acerca de algunas características clínicas de los episodios maniacos producidos durante el posparto, otros temas relacionados con la lactancia, algunos de ellos eran el delirium asociado a sepsis puerperal (Toala, 2018).

En siglos pasados la literatura científica incluyó principales reportes sistemáticos de casos que describen sobre locura puerperal, sin embargo, en el año de 1818 Jean Esquirol llevó a cabo la primera presentación meticulosa de 92 casos de psicosis puerperal, de la misma manera, en 1829 Robert Gooch, manifestó sobre la psicosis puerperal en sus estudios relacionados con las enfermedades propias de las mujeres. (Hernández, 2018).

Según (Araujo, 2021):

“La depresión es un desorden mental que se da de forma repetida, que se atribuye por la aparición de pérdida de placer o interés, falta de concentración, tristeza, trastorno del apetito o del sueño, falta de autoestima o sentimientos de culpa. También se estimó que para el año 2020, la depresión será el principal motivo de incapacidad laboral y el tercer motivo de morbilidad. En la actualidad se considera que hay 340 millones de individuos padeciendo con depresión” (p.49).

BASES TEÓRICAS

En el puerperio y embarazo se manifiestan cambios psíquicos, sociales, hormonales y bioquímicos que producen una dolencia extraordinaria en las mujeres que presentan modificaciones específicas durante esta etapa, estas pueden ser desde malestares leves y transitorios, por ejemplo, “llanto y molestias hasta síntomas de dolor y problemas de conexión con el niño, hasta dificultades graves como la autodestrucción” (Fajardo, 2018).

Ajustes en el post embarazo

La disforia posterior al embarazo o problemas posteriores al embarazo es una representación suave del desánimo, se denomina ojos azules y se alude a cambios en la etapa del temperamento, básicamente debido a cambios hormonales (principalmente bajo grado de irregularidades de la tiroides o estrógeno), sociales y mentales. Estos tienen una estabilidad variable y escalonada, y pueden aparecer al segundo o cuarto día después del parto, que dura de dos a aproximadamente un mes y medio.

La psicosis post embarazo es un cuadro muy poco frecuente (1 de cada 1.000 nacimientos), su inicio ocurre predominantemente en los primeros tres meses de la etapa post embarazo, la cual es rápida y extrema. Normalmente comienza de 48 a 72

horas después del transporte y rara vez comienza alrededor de un mes. Los efectos secundarios pueden incluir: “debilidad, hiperactividad, deterioro cognitivo, pérdida del hambre, desorden, fantasías o viajes mentales visuales y auditivos. A estas jóvenes rara vez se les atribuye fatiga, desesperanza y desgracia” (Panchana, 2020).

La ansiedad posterior al parto cae en algún lugar cercano a la psicosis posterior al embarazo y la tristeza posterior al embarazo, tanto en lo que respecta a los problemas como a los eventos. Es una muestra de dolor inseguro para mujeres específicas después de la presentación de sus hijos.

Edad y depresión postparto

La juventud es una etapa entre la adolescencia y la adultez, que se inicia secuencialmente con cambios puberales no del todo grabados por profundos cambios mentales, sociales y naturales, generando emergencias, inconsistencias lógicas y choques, en su mayor parte seguros. No es solo un período de conveniencia para los cambios reales, sino un momento de extraordinaria apreciación hacia oportunidades sociales y mentales más notables.

La OMS da sentido a cómo en la "inmadurez es el período de la vida en el que un individuo tiene la oportunidad de imitar, recorre los modelos mentales desde la juventud hasta la edad adulta y refuerza la oportunidad financiera, estableciendo sus limitaciones de 10 y 19 años, provocada por dos etapas: la pubertad temprana ocurre entre los 10 y los 14 años y la pre-adulthood tardía que ocurre entre los 15 y los 19 años” (Peñafield, 2019).

En el entorno psicosocial, hay salida escolar y las aspiraciones se restringen a la consideración de sus jóvenes con la posibilidad de proceder a sus exámenes. La

deserción escolar representa un impedimento para el giro instructivo de los acontecimientos y la soledad, siendo en consecuencia importante su realización.

Por lo que se mencionan capacidades y compromisos en el clima familiar que aún no están preparados para satisfacer su capacidad. En el ámbito familiar, los jóvenes muestran que las conexiones familiares son positivas y que existe una compasión hacia las mujeres por ser hermanas con sus madres y los hombres con sus padres, y de esta manera quieren enseñar a sus hijos generalizaciones elevadas a la opinión pública según el sexo que tiene. La mayor parte de los jóvenes manifiestan que hay acuerdo familiar, obviamente no hay suficiente confianza y correspondencia en este clima. Algunos exámenes han confirmado la presencia de problemas de correspondencia entre jóvenes y tutores.

En el entorno individual emocional, los jóvenes representan a sus padres como amigos y familiares para ellos, pero sus conexiones se ven complicadas por los intereses que quieren lograr. Sus conexiones emocionales son satisfechas por compañeros que asumen una parte significativa en sus vidas.

(Cherrez, 2020) en su investigación declara:

“en el entorno sexual, surge con extraordinaria potencia en los jóvenes y se afirma que el inicio de las relaciones coitales se da entre los 12 y 13 años, a veces antes en las mujeres. Suplentes cubanos apuntan que el inicio de relaciones es a los 12 y 17 años. Además, diferentes suplentes de varios países que la edad típica está entre los 15 y los 18 años” (p. 104).

Síntomas de la depresión postparto

Los síntomas más frecuentes que se puede presentar están los siguientes:

- Sentirse malhumorada.

- Inquieta o irritable.
- Sentirse triste, desahuciada, abrumada o vacía.
- Llorar más repetidamente de lo estándar o sin tener un porqué.
- Inquietarse o sentirse exorbitantemente ansiosa.
- No presentar ningún tipo de interés en actividades que le parecían interesantes.
- Presentar problemas relacionados con la memoria y para concentrarse.
- Dolor muscular y complicaciones estomacales.
- Comer muy poco o demasiado.
- Manifestar signos de desconfianza e inseguridad de su capacidad para brindar los cuidados básicos al recién nacido.
- Problemas de comunicación con los miembros familiares y amigos
- Tener problemas para establecer el vínculo afectivo con el recién nacido.

Causas de la depresión postparto

- Los productos químicos descubren cómo dañar la mente ciencia que controla los temperamentos y los sentimientos. Se sabe que el embarazo es una fase de cambios hormonales exagerados. En el período post embarazo, el cuerpo pasa por una transformación hacia el equilibrio hormonal, y unos químicos suben y otros bajan, lo que toma tiempo y puede dañar el estado profundo. Un ejemplo podría ser, los niveles de estrógeno, la sustancia química que, en diferentes ocupaciones, puede ralentizar el estado de ánimo, caen inesperadamente.
- Cambios reales en el cuerpo después del embarazo, que influyen en el autorretrato mental y en cómo se siente la paciente.

- Cambios en la forma de vida. La introducción de un niño incluye un cambio feroz en el clima social.
- Cansancio acumulado, por el niño que no tiene un horario cuando descansa, engulle y se despierta.
- Variedades varias conexiones. De algunos (o más) es realmente desafiante como pareja porque estos cambios son casi: un bebé al que se le debe dar amistad, los más experimentados básicamente desaparecen; la vida sexual se puede ajustar; la pareja también puede tener un interés por la apariencia del pequeño de algún tipo; y los dos deben ajustarse a sus nuevas obligaciones como tutores.

Factores de la depresión postparto

Las causas individuales se distinguen como condiciones peligrosas: carácter profundamente hipocondríaco, inclinación por la dirección interna, impacto familiar relacionado con problemas mentales y eventos estresantes constantes, ya sea antes o después del embarazo.

La miseria pasada se ha relacionado con un riesgo del 24% de desmoralización posterior a dar a luz al niño. Las referencias de tristeza en la etapa de crecimiento se conectan con una inequívoca indicación de anticipación del 35% (Landivar, 2017). El malestar post-embarazo es una explicación muy arriesgada, básicamente con una repetición más notoria, con una apuesta media. Son momentos cruciales de malestar y poca asistencia, fundamentalmente de las mujeres, y sus incrementos de riesgo. Independientemente, esta condición puede surgir cuando la madre es poco practicante en la etapa gestacional.

Los elementos mentales incluyen:

- Definiciones psicodinámicas: Según este punto de vista, el embarazo es visto como un momento de desarrollo y a la vez de recaída que trae aparejados enfrentamientos juveniles, especialmente en situaciones donde existen carencias de modelos maternos, mentalidades negativas hacia la paternidad o potencialmente conflictivas inclinaciones juveniles hacia el posparto. la ansiedad del embarazo y la mala prueba de diferenciación materna de la pareja con el desánimo en el corto período de tiempo posterior al embarazo.
- Carácter: correspondiente a esta variable, los resultados dan similitud, ya que en gran parte del examen se ilustra una conexión crítica entre cualidades específicas del carácter (menos extraversión y más notable neuroticismo).
- Estilo mental: a partir de la década de 1980, los investigadores comenzaron a explorar la conexión entre metodologías mentales específicas y la forma de comportarse gravosa posterior al embarazo. Los factores creados son los que se reflejan críticos para el ciclo recesivo, entre ellos: atribuciones ajenas y poco confiables, revoltijo de contención y estilo atribucional intercambiado por los impactos de terribles discernimientos del mundo, de un futuro y propio.

Hay unas pocas razones sociales de riesgo y se ha relacionado un evento específico con la ansiedad post parto: tensión o depresión durante el embarazo en ocasiones significativas (infortunio laboral, separaciones amorosas, fallecimiento de una relación excepcionalmente directa, mudanza, etc.) en la etapa del embarazo o puerperio precoz, disminuye los grados de asistencia social y gravosa la denuncia anticipada (Jiménez, 2018).

En una encuesta realizada en México, el componente básico de la apuesta social por DPP evaluado para el colectivo de jóvenes fue el bajo grado de tutoría con un

42.9%, y en los mayores fue un 31.6%, diferenciación significativa cuantificable ($p < 0.05$) (Intriago, 2018).

Correspondiente a los componentes obstétricos, se ha demostrado que la cantidad de parto es el motivo de riesgo relacionado con la ansiedad posparto (Castañeda, 2018); Exámenes únicos han supuesto que la introducción del primogénito representa una presión particular y se relaciona con la melancolía más gravemente que en instancias específicas del segundo o tercer nacimiento (Olvera, 2019).

Diagnóstico

El estudio de la ansiedad post embarazo da algunos problemas, entre ellos la falta de reconocimiento de los problemas de estado de ánimo en el embarazo, y eso significa que sus ocasiones son justificadas y que la mayoría de las mujeres embarazadas pasan un perfil bajo. Casi el 50% de los procedimientos de gravedad son en el puerperio comienzan o continúan en el período de embarazo, y se percibe que el examen y tratamiento legítimos en el momento del parto incorporan una pequeña probabilidad de sufrir ansiedad posparto. Sin embargo, la sintomatología gravosa durante el puerperio puede desconcertar la variación típica en este período de la vida (Paucar, 2019).

Para un procedimiento preciso se emplean unas líneas rutinarias de actividad: valoraciones reales e historia clínica completa, relación especialista paciente, acreditación diferenciadora del conjunto de riesgos, información formativa es fundamental.

Cierta investigación ofrece cadenas específicas de estrategias para la evaluación de la ansiedad posparto, por lo tanto, se sabe que el mejor dispositivo de detección es la Escala de depresión posparto de Edimburgo, diseñada explícitamente para observar

los efectos secundarios del estado de ánimo en mujeres embarazadas. Sus cosas se ensamblan básicamente en dos variables: malestar y miseria; tiene una consistencia interna adecuada, un 80 % de particularidad y un 100 % de capacidad de respuesta.

“Que ha sido respaldado en ciertas sociedades y naciones, sus ramificaciones permiten legitimar su uso como dispositivo de detección, logrando una capacidad de respuesta extraordinaria en algún lugar en el rango de 9 y 10 puntos dependiendo de su corte” (Duarte, 2018) (p. 79).

Un examen realizado por (Alvarado et al., 2018) “Aprobaron la escala de Edimburgo para el control, logrando un alfa de Cronbach de 0,914, siendo valorada en general como excelente, ya que todos los elementos muestran una relación extraordinaria con el nivel de su grupo”

A diferencia de lo que se manifiesta con problemas agobiantes en diferentes momentos de la vida de una mujer, la ansiedad posparto provoca un doble efecto pesimista, ya que perjudica en gran medida a la madre, que experimenta la enfermedad en general, pues, por otro lado, el niño esencialmente necesita cuidados para su profunda y real prosperidad.

La enfermedad en casos específicos se puede sumar a la depresión familiar y produce deterioro crítico en la satisfacción personal con respecto a la madre, perjudicando los diversos espacios de trabajo de la gestante. Así mismo, quien presenta un episodio gravoso en el período post embarazo se muestra en una circunstancia peligrosa de episodios gravosos persistentes, ya sea en otro parto o en cualquier momento de su vida. A pesar de que la tasa de autodestrucción en la etapa puerperal es baja en contraste con la etapa no puerperal, la cual es vista como una explicación fundamental en ciertas naciones de la mortalidad materna.

En cuanto al pequeño, las mamás desanimadas tienen poca capacidad para comunicarse con sus hijos a través de señas, juegos y vocalizaciones reales, además suelen aceptar a sus hijos de forma negativa, su consideración es confusa y presentan un retraimiento agresivo y maternal. Las mujeres con ansiedad post embarazo presentan pocas ganas de comenzar y continuar con la lactancia materna, y se ha resuelto que los efectos secundarios molestos fundamentalmente impiden la interrupción temprana de la lactancia materna.

La ansiedad posparto está ligada a ciertos elementos (mentales, sociales y obstétricos) que infieren un riesgo importante para la madre, el niño y, sorprendentemente, la base familiar; estar en ciertos momentos sin ser descubierto o atendido por el experto (la mitad de los casos). El curso del examen de flujo y reflujo determinará los casos de ansiedad post embarazo en las madres jóvenes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el período de abril a junio de 2018, para tener un indicador real consistente de esta enfermedad en la clínica.

Asimismo, los resultados permitirán descubrir los principales factores de peligro de la ansiedad posparto con la única motivación de trabajar de manera multisectorial incluyendo a todos los componentes, yo, familia, sociedad y estado para lograr su digestión y manifestar efectos secundarios tempranos, variables de riesgo y factores de bienestar relacionados con el desánimo posparto, para hacer y legitimar las estrategias para la figura y tratamiento temprano de la melancolía en la etapa post embarazo, evitando impactos peligrosos que pueden vencer la depresión en esta etapa.

De igual forma, los resultados de este estudio servirán como compromiso fundamental para el examen a largo plazo y los expertos clínicos responsables del ciclo materno y del niño con el único fin de realizar importantes estándares curativos de

manera satisfactoria, que disminuyan el riesgo de heridas ya sea en lo pequeño puede provocar gran parte de la depresión, el desprecio o la muerte posterior en la madre: propensiones inadecuadas (aseguramiento de propensiones inseguras, en la comida), negligencia en la atención puerperal e incluso autodestrucción; Esta exploración también tendría la opción de trabajar la visualización de los pacientes e incrementar la satisfacción personal.

Tratamiento

Se debe evaluar la elección del tratamiento adecuado en la ansiedad posparto para lograr buenos resultados. El apoyo no farmacológico debe verse como la primera y mejor opción en las miserias leves a ordinarias. El tratamiento de psicoterapia relacional y conducta mental 7.6 comienza con un ensayo de la condición psicológica de la mujer según lo indicado por el problema y los riesgos, evaluando cada problema en una premisa individual. Evaluar la base familiar y proporcionar al paciente un ramo de consideración en caso de que lo requiera. Significa mucho subrayar las ventajas de la lactancia materna y su genuina accesibilidad, para disminuir la apuesta del destete temprano.

La advertencia de un tratamiento farmacológico es un plan confuso que debe medirse frente a sus propios peligros y ventajas. Además, se debe evaluar la base de la farmacocinética, la atención, las causas desfavorables y la transmisión del medicamento en la leche materna. En ocasiones, se plantea un buen control del lactante, principalmente en niños prematuros, peso inadecuado o cierta comorbilidad clínica, esto comparable a una alta probabilidad de dificultades en el procesamiento hepático y renal que configuran el riesgo de daño. Este control se avala antes del inicio del tratamiento y por tanto se finaliza por dudas o necesidades clínicas.

Ya se debe realizar una valoración pediátrica, en la que se atienda esencialmente el punto de vista de reposo, puntos de vista neurológicos, temperatura, mal estado de ánimo, psicomotricidad, ya que fundamentalmente se presenta ebriedad en estos lugares. A partir de diversos estudios, se conoce que los antidepresivos de elección podrían ser la Imipramina y nortriptilina, ya que se ha demostrado que la cantidad de medicamentos en la leche materna es baja y no causa efectos adversos. Por otra parte, la fluoxetina muestra casos en los que el bebé muestra cansancio, irritabilidad, llanto, muy probablemente debido a los efectos de la prescripción.

De acuerdo con (Inkeri T., Fernández G., 2021):

“Hay varios fármacos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), siendo estos los fármacos de elección para el tratamiento de la DPP, que han demostrado ser seguros y efectivos en la depresión que se produce en el embarazo y el periodo posparto con riesgo bajo de teratogéncia” (p. 42).

Esta observación es sugerida antes de iniciar el tratamiento y por lo tanto completada por dudas y necesidades clínicas de urgencia. Previamente se debe realizar una valoración pediátrica, en la que básicamente se atienden la musicalidad del sueño y la vigilia, la temperatura, la psicomotricidad, el aspecto neurológico, el mal humor, ya que la embriaguez se presenta especialmente en estas zonas. Según la investigación, los antidepresivos de elección vital son la paroxetina, los tricíclicos y la sertralina. (Imipramina y Nortriptilina) Se ha demostrado que la cantidad de medicamentos en la leche materna es poca y no provoca resultados negativos. La fluoxetina vuelve a mostrar casos en los que el bebé presenta efectos secundarios de empeoramientos en el

descanso y el cuidado, irritabilidad, llanto. Por lo tanto, no se logró una conexión inmediata.

Rol de enfermería en pacientes con depresión posparto (DPP).

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que se presenta con frecuencia en mujeres adolescentes de países en vías de desarrollo, afectando directamente en la capacidad de las jóvenes de cumplir con las tareas y desafíos que implica la gestación y el nacimiento de un hijo, sin embargo, el embarazo se asocia a consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que repercuten en la vida de la madre y el niño, siendo así la depresión posparto uno de los problemas más frecuentes en esta etapa de la vida.

Para (Marmi Camps, 2017) los profesionales de enfermería cumplen un papel esencial en el cuidado de las mujeres en la etapa del puerperio, de la misma manera, (Alba , 2021) manifiesta que el personal de enfermería es el más adecuado para prevenir, detectar y tratar este trastorno de forma eficaz, debido a que son ellos quienes están en mayor contacto con la paciente durante el periodo perinatal.

Rol de enfermería en la prevención de la DPP.

Según (Ferreira da Silva et al., 2020) la DPP presenta cierto nivel de complejidad para diagnosticarla, por lo tanto, la prevención resulta imprescindible para reducir la incidencia y prevalencia de este trastorno del estado de ánimo, los profesionales de enfermería pueden realizar actividades de promoción de la salud sobre la depresión posparto a las adolescentes gestantes independientemente del riesgo que tengan.

De acuerdo con el estudio realizado por (Gillis et al., 2019) donde realizaron un proyecto de mejora de calidad dirigida por profesionales de enfermería con

intervenciones breves y de fácil ejecución, este plan consistía en aprovechar las consultas medicas de las pacientes gestantes para aplicar tecnicas didacticas de educación para la salud: 1) folleto educativo y 2) charla educativa sobre los factores que influyen en la depresión posparto, los resultados obtenidos por estos autores muestran que las pacientes gestantes comprendieron los signos y sintomas de la DPP y la importancia de buscar ayuda profesional en caso de identificar la sintomatologia de este trastorno.

Siguiendo en la misma línea, en el estudio elaborado por (Zhang et al., 2020) realizaron intervenciones llevadas a cabo por el personal de enfermeria con el objetivo de prevenir la DPP en madres adolescentes antes del egreso del establecimiento de salud, los resultados obtenidos por estos autores señalan que pudieron reducir considerablemente la incidencia de la DPP, fomentando el apoyo emocional - psicológico hacia la madre y brindando información para los cuidados a realizar en el recién nacido, por lo tanto, las intervenciones se realizaron de manera integral tomando en cuenta los problemas de la madre, recién nacido y familia. La estrategia que tambien se encuentra relacionada con la prevención es la detección precoz de este trastorno del estado de ánimo.

Rol de enfermería en la detección de la DPP

De acuerdo con (Domínguez M., 2022) recalca la responsabilidad que tienen las enfermeras en la detección de la DPP, ya que son las profesionales que se encuentran más cercanas a la madre durante el período de gestación, lo que requiere un amplio conocimiento para poder detectar el cuadro clínico de este trastorno o asociarlo a los factores que influyen en la incidencia de la DPP, una de las herramientas que puede emplearse por parte del personal de enfermería para revelar la presencia de alguna

alteración en el estado de ánimo de la paciente es la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Gordon definió los patrones funcionales como una configuración de comportamientos que contribuyen o influyen en su salud, calidad de vida y potencial humano, (Álvarez Suarez et al., 2010) afirman que los patrones funcionales de Marjory Gordon se obtiene información relevante de la persona en un sentido holístico, es decir, permitiendo abordar los problemas que se presentan en el sentido físico, psíquicos, sociales y del entorno de una manera sistematizada, que facilitara el análisis de los datos recolectados, los 11 patrones funcionales permiten analizar a la persona como un “todo” (cultura, nivel social, creencias, entorno, entre otros).

Los patrones disfuncionales que se pueden encontrar durante la valoración son los siguientes:

- **Percepción – control de la salud:** las mujeres con DPP no suelen estar consciente de su enfermedad, niegan tenerla, tienen una idea errónea sobre la salud, por lo tanto, será difícil que la paciente cumpla con el tratamiento.
- **Nutricional – metabólico:** la dieta que suelen ingerir estas pacientes no suele ser buena debido a la DPP, ciertos autores consideran que la falta de apetito es una de las múltiples consecuencias asociadas a este trastorno del estado de ánimo.
- **Actividad – ejercicio:** las pacientes con DPP suelen presentar fatigabilidad lo que les impide realizar actividades.
- **Sueño – descanso:** es muy frecuente la presencia de insomnio debido al estado depresivo.
- **Cognitivo perceptivo:** presentan distorsiones mentales en relación a su silueta, pensamientos negativos y autolesivos que en los peores casos suelen llevar hasta el suicidio.

- **Autopercepción – autoconcepto:** en este patrón se suele presentar un trastorno de la imagen corporal, se evidencian problemas relacionados con la baja autoestima, inseguridad.
- **Rol – relaciones:** en este patrón se presentan problemas relacionados con la interacción entre la madre y el recién nacido, los problemas familiares son muy frecuentes, discusiones con el progenitor del niño, poca comunicación entre la madre adolescente y los demás miembros de la familia.
- **Sexualidad – reproducción:** suelen tener disminución de la libido porque suelen referir no sentirse cómodas con su cuerpo.
- **Adaptación tolerancia al estrés:** presentan altos índices de ansiedad y estrés que afecta su vida cotidiana.

Rol de la enfermería en el tratamiento de la DPP.

Para el adecuado abordaje de la DPP se necesita un manejo multidisciplinario del equipo de salud, los profesionales de enfermería pueden desempeñar diversas intervenciones para tratar la depresión, el tratamiento consiste básicamente en actividades psicoeducativas, psicosociales, psicoterapéuticas, tratamiento farmacológico, entre otras, cabe recalcar que la terapia será individualizada.

Según la investigación realizada por (Gedzyk N., 2021) el tratamiento de la DPP debe empezar con intervenciones que promuevan el autocuidado de las pacientes (ejercicio, manejo del estrés y sueño – descanso), en caso de no funcionar se tomarán en cuenta otros tratamientos como la terapia cognitivo conductual (TCC), la terapia interpersonal (TIP) y la farmacoterapia.

Para (Inkeri T., Fernández G., 2021) la TCC se centra básicamente entre la relación entre las emociones, pensamiento y la conducta con el propósito de modificar

la conducta de la paciente, esta terapia alternativa permite a las madres adolescentes superar problemas y situaciones que afectan su salud, no obstante, esta autora a manifestado que esta terapia ha mostrado buenos resultados en la disminución de los síntomas de la DPP, mientras que, la TIP busca mejorar la calidad de las relaciones interpersonales de la paciente, por último, en relación con el tratamiento farmacológico, el personal de enfermería participa administrando los medicamentos prescritos por el médico cuando la madre adolescente todavía se encuentra en el establecimiento de salud, una vez que la paciente es egresada de la unidad hospitalaria el rol de enfermería se vuelve netamente educador, se debe asegurar la promoción de la adherencia al tratamiento farmacológico, ya que hay un nivel alto de pacientes con trastornos psiquiátricos que sufren recaídas por un abandono de la medicación causado por muchos factores, generando como resultado múltiples consecuencias.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Patología:** “Es la rama de la medicina que se enfoca en las enfermedades del ser humano y, el otro, como el grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia” (Prado, 2017, p. 45).
- **Salud prenatal:** Este término hace referencia a las primeras etapas del desarrollo de los seres vivos, esta abarca todo el proceso que transcurre desde la concepción o fecundación del nuevo ser, que ocurre cuando se unen el óvulo y el espermatozoide, hasta que culmina su crecimiento y desarrollo dentro del útero de la madre dando paso al parto o nacimiento (Ramirez, 2019).
- **Ginecología:** Comprende dos ciencias, en primer lugar, la Ginecología se encarga de las enfermedades y la prevención de éstas del sistema reproductor femenino, en segundo lugar, la Obstetricia centra su atención en las mujeres en estado de gestación (Josa, 2019).

- ***Puerperio:*** Es la etapa que sigue después del alumbramiento del recién nacido, donde básicamente, la mujer recupera el estado físico que tenía antes del estado de gestación. (Olivo, 2018).
- ***Relaciones coitales:*** Este término hace referencia a las relaciones sexuales, básicamente, consiste en la penetración del pene en la vagina (coito), es por ello que se le conoce de esa manera. (Franco, 2018).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación de carácter descriptivo, cualitativo y documental bibliográfico. Se utilizaron investigaciones científicas principalmente del artículo (Mendoza Romo et al., 2018) que nos ayudó a describir minuciosamente los detalles que se encuentran dentro de esta investigación.

Enfoque cualitativo

Se lo atribuye como cualitativa debido a que el artículo tiene como objetivo comprender al fenómeno que se está estudiando en la investigación, los efectos y las consecuencias que trae consigo. Recopilando datos de diversos métodos relacionados al tema. Es muy importante la diversidad de conceptos y pensamientos de los autores en general que han realizado investigaciones relacionados al tema.

Técnicas de investigación

Se utilizaron métodos deductivos, inductivos, descriptivos y analíticos por la búsqueda y análisis de diversas investigaciones de carácter científico relacionadas al tema, se eligió fuentes principalmente de los últimos cinco años, a pesar de haber encontrado resultados verídicos de hace más de diez años, con la finalidad de aportar a futuras investigaciones. Se realizó búsquedas en otros artículos, páginas científicas, tesis de grado y pregrado.

Proceso de selección de artículos

- Revista Latino Americana de Enfermagem.
- Revista digital Scielo.
- Revista Española de Pediatría.

- Revista Española de Ginecología
- Revista de Endocrinología y Nutrición.
- Revista Médica de Chile.
- Revista ALAD.

Criterios de Inclusión

- Pacientes madres adolescentes.
- Pacientes con depresión posparto

Criterios de Exclusión

- Pacientes madres adultas.
- Pacientes con salud mental estable.

CAPITULO IV

DESARROLLO DEL TEMA

Las etapas de una fémina se ven marcadas por dos momentos importantes, la gestación y el parto, estos procesos causan ciertos efectos negativos física, emocional y psicológicamente dando como resultado la aparición de episodios depresivos durante o después del parto, de esta manera, en su investigación (Valcárcel et al., 2020) destacó lo siguiente:

“La depresión en mujeres en torno al parto es un tema de análisis en el contexto psicológico y médico. La prevalencia de síntomas depresivos durante la gestación puede variar ampliamente entre el 2 % y el 51 % en los dos últimos trimestres del embarazo, así mismo, reportan que en las embarazadas de bajos recursos económicos la frecuencia de depresión ha sido hasta del 50%”. (p. 3)

En el estudio bibliográfico efectuado por (Ghaedrahmati et al. 2017) recalca la presencia de diversos factores que pueden incidir en el desarrollo de la DPP en pacientes adolescentes, los factores que más sobresalen son los factores económicos y sociales ligados al apoyo familiar, antecedentes obstétricos, factores biológicos, específicamente, problemas relacionados con el cortisol, estilos de vida y antecedentes de desórdenes mentales, en este sentido, el signo de la depresión post embarazo a nivel mundial se relaciona con un alto índice de inmadurez, por parte de las adolescentes.

(Antúnez Ortigosa et al. 2022) afirman en su investigación que la prevalencia mundial de la DPP es aproximadamente de 20 de cada 100 pacientes puerperas, en Norteamérica representa alrededor del 11.7%, en Sudamérica el 20.7%, en Europa 16.8% y en África el 13.2%, sin embargo, en el estudio bibliográfico efectuado en Málaga, España por estos autores analizaron artículos científicos realizados en el

periodo de 2012 - 2022 donde analizaron los factores de riesgo que influyen en la aparición de la depresión postparto en pacientes adolescentes se hallaron resultados que muestran que esta patología se encuentra relacionada con el historial psiquiátrico de las pacientes previos a la etapa de gestación, la falta de apoyo por parte de sus familias, los factores socioeconómicos influyen fundamentalmente en el desarrollo de la depresión, el nivel bajo de escolaridad o educación y la falta de sueño, mientras que, (Caparrós González et al. 2017) realizaron un estudio para identificar los factores asociados presentes en la DPP, estos investigadores de la universidad de Granada, España analizaron diversas variables, entre ellas destacan las sociodemográficas, obstétricas, psicológicas y los niveles de cortisol, todos estos aspectos fueron evaluados en 44 pacientes, los resultados demuestran la asociación de síntomas psicopatológicos y fisiológicos producidos antes de la etapa de gestación con el desarrollo de la DPP.

Otros autores consideran la presencia de otros factores de riesgo que se relacionan con la DPP en adolescentes, como es el caso de (Riesco González et al. 2022) que señalan en su estudio de 450 mujeres de dos hospitales de Andalucía, España donde se trató de relacionar la insatisfacción de la imagen corporal con la DPP, los resultados obtenidos por estos investigadores afirman una relación estrecha entre la insatisfacción corporal, es decir, a través de este estudio se demostró que las féminas más insatisfechas con su imagen se encontraban más deprimidas, así mismo, en Hong Kong se realizó un estudio en 1371 adolescentes chinas embarazadas por (Chan et al. 2020) con el objetivo de relacionar la insatisfacción corporal con la DPP en adolescentes, los resultados de esta indagación muestran una asociación significativa entre ambos aspectos.

Se considera que la DPP es una de las patologías más frecuentes durante el embarazo y en la etapa del puerperio generando múltiples consecuencias en las madres adolescentes, (Agüero A., 2020) manifestó lo siguiente:

“El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) estima que entre el 5% y el 25% de las mujeres sufren depresión postparto, siendo uno de los factores de riesgo que contribuyen al suicidio y homicidio materno, ambos importantes contribuyentes a la mortalidad materna”. (p. 7)

Por otra parte, los resultados obtenidos por Maliszewska et al. (2016) en el estudio realizado en Polonia con un total de 101 féminas en puerperio tardío donde se emplearon diversos tipos de cuestionarios para medir su estado médico, social y psicológico, los resultados hallados muestran que el riesgo de DPP redució con una mayor satisfacción con las relaciones coitales y satisfacción en general con la relación de pareja y la mejora de la calidad del sueño, mientras que los problemas socioeconómicos y familiares, la falta de apoyo elevaron la probabilidad de DPP en estas pacientes, siguiendo la misma línea (Šebela et al. 2018) realizados en el Instituto Nacional de Salud Mental en Klecany, Republica Checa señalan la presencia de diversos factores que inciden en la DPP entre los cuales se encuentran, la falta de apoyo familiar, problemas con la pareja, entre otros.

Al desglosar las consecuencias de quienes introdujeron el DPP y los factores sociodemográficos, (Intriago, 2018) muestra que:

“El grupo de edad en el que se dio con mayor frecuencia fueron las madres de edad igual o menor a 24 años con un 39.4%, según su estado común, el 43.7% de las damas registradas en asociación libre lo presentaron frente al 12,4% de casadas y solteras, por el grado de formación el 39,9% de los que lo crearon

fueron de educación auxiliar, el 59% de las zonas rurales y el 69,3% de las personas que trabajaban en las labores del hogar era posible, mientras que, Montoya et al, en México, en 220 en su investigación de 190 mujeres en puerperio, presumieron que comparable al lugar de casa rural, 28 de las pacientes presentaban DPP, 12 tenían formación básica y el menor rango de edad la recurrencia de esta patología fue de 40 a 44 años con un 33%”. (p. 64)

Por otra parte, en Cuba en la investigación realizada por (González González et al. 2019) donde se determinaron la incidencia y cuales son los factores de riesgo asociados con la DPP, para lograr lo antes mencionado realizaron un estudio cuantitativo en 139 puerperas fisiologicas en el año 2018, los resultados muestran que la DPP tuvo una alta prevalencia sobretodo en pacientes menores de 20 años, los factores de riesgo asociados a la DPP que se identificaron en este estudio fueron: el estado civil soltera, antecedente de depresion antes del embarazo y antecedentes de violencia intrafamiliar, tambien se identifico el riesgo de suicidio en las pacientes que participaron en el estudio.

En Brasil (Muzel Poles et al. 2018) investigaron sobre los factores de riesgo de la DPP que aparecen una vez culminada la etapa de gestacion, en este estudio participaron 1099 pacientes puerperas donde se determinó que los factores de riesgo que presentaron estas pacientes fueron: antecedentes de depresion previo al embarazo, uso de antidepresivos en durante el periodo de embarazo y violencia intrafamiliar.

De acuerdo con los estudios de (Rojas et al. 2018) realizados en Chile 1 de cada 5 mujeres que reside en paises de ingresos medianos y bajos padecen de DPP, esta condicion influye en el desarrollo materno, por lo cual se considera esta patologia como un desafio para la salud publica, de la misma manera, diversos estudios sostienen que

la DPP en adolescentes se encuentra estrechamente asociada con la calidad del sueño-descanso de las pacientes, (Okun et al. 2018) realizaron un estudio buscando la relacion antes mencionada, los resultados obtenidos muestran que la ansiedad y depresion despues del parto se asociaron significativamente con el sueño- descanso, sin embargo, estos autores consideran una evaluacion integral en relacion a la higiene del sueño con el fin de identificar a las mujeres en riesgo de depresion y ansiedad.

Por otra parte, (Caparros Gonzalez et al. 2018) sostienen que la depresion postparto es el trastorno mental que afecta mayormente a las mujeres latinoamericanas, estos autores afirman que aproximadamente el 56% de las feminas que residen en Norteamerica en el primer trimestre una vez producido el parto, de la misma manera, señalan que este trastorno se asocia significativamente al suicidio.

En Venezuela (Meléndez et al. 2017) realizaron su estudio centrado en analizar la prevalencia de la depresion postparto y su relacion con los factores de riesgo mas incidentes en 592 pacientes puerperas, los resultados obtenidos muestran que la depresion se presento en 204 pacientes (34.46%) aporximadamente en el 16.89% de las adolescentes que participaron en este estudio, sin embargo, en relacion a los factores que influyeron en la depresion de estas pacientes fueron el estrato social, complicaciones obstetricas, desempleo, entro otros, mientras que, Ortiz et al, 2019 en Colombia, presumieron que:

“194 puérperas que participaron en su investigación cuyo nivel de educación era menor de 5 años, tenían un OR: 2,20 (IC 95 1,03 - 4,68) de crear DPP, en cambio Narváez et al, en la ciudad de Cuenca, en 2017, vieron que, de 203 pacientes, el nivel más destacado de mujeres con DPP tenían entre 20-24 años, 48,3% estaban en una asociación común, 60,1% vivían en regiones metropolitanas”. (p. 38)

En el estudio elaborado en Azogues titulado “Nivel de estrés de las madres de niños y niñas hospitalizados en el área de neonatología del hospital homero Castanier Crespo, Azogues 2022 “su autor (Buitron V., et al., 2022) detalla lo siguiente:

“De la población estudiada el 52,1% de las madres tienen entre 18-26 años, el 38,8% viven en unión libre, el nivel de instrucción que predomina en las madres es bachiller con un 60,3%. De manera general el 62% de las madres presenta un nivel grave de estrés” (p. 62).

Los resultados obtenidos en esta investigación realizada muestran que gran parte de las pacientes que participaron en ese estudio presentan niveles aumentados de estrés, asociándose con la edad y con el nivel de educación debido a que la mayoría de las pacientes eran bachilleres.

En cuanto a los factores relacionados propuestos, existe una asociación entre la DPP y factores como la edad, la igualdad, el antecedente de ansiedad posparto, el embarazo espontáneo, el curso del parto, la patología del infante, la ruptura familiar, entre otros; aunque otros autores no descartan la asociación entre el tipo de parto y la DPP, (Eckerdal et al. 2018) señalan lo antes mencionado en su estudio realizado demuestran la prevalencia de DPP en el puerperio quirurgico fue del 13%, por lo tanto estos autores afirman que las mujeres que tuvieron parto por cesarea tienen mas probabilidades de padecer DPP, de la misma manera, en esta indagacion se encontro datos que evidencian la aparicion DPP en feminas que tuvieron partos preterminos, Brito et al. (2015) señala la conexión existente entre el embarazo no deseado y la DPP.

Sin embargo, (Vásquez S., 2019) en su estudio realizado en Perú donde mencionan los efectos asociados a la DPP, estos autores recalcan la presencia de consecuencias que afecta a la madre adolescente aumentando la morbilidad, aumento

de pensamientos auto lesivos, aunque, también producen otras consecuencias que afectan al recién nacido, se destaca el abandono del progenitor y los problemas familiares, en cambio, en el estudio realizado en Azuay por (Benítez P., Puente P., 2021) donde recalca las secuelas que se producen en las madres adolescentes a causa de la DPP, estos autores manifiestan que este trastorno afecta negativamente en el desarrollo del niño, además presenta consecuencias negativas interpersonales y emocionales que dificulta la relación entre la madre y el niño.

Son diversos factores que inciden en el desarrollo de la DPP, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud tres de cada diez mujeres no recibe atención postnatal en los primeros días del puerperio, en este caso las consecuencias físicas y emocionales producidas por el proceso del parto pueden ser perjudiciales si no se abordan de manera oportuna y adecuada, es por esto que los profesionales de enfermería deben conocer los factores de riesgo, detectarlos y saber cómo actuar ante ellos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos a través de la investigación bibliográfica se concluye que:

Los factores que determinan la depresión posparto en madres adolescentes son factores biológicos y fisiológicos donde se encuentran los cambios hormonales que se producen durante la etapa de gestación, antecedentes de depresión antes del embarazo y la privación del sueño, parto pretérmino, problemas relacionados con la lactancia materna, mala calidad del sueño, el embarazo no deseado y la influencia de la hormona corticotropina que aumenta durante la etapa del embarazo y desciende de manera abrupta en el puerperio, en los factores obstétricos como las complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto o el postparto, en los factores psicológicos se encuentran el maltrato físico, psíquico y sexual, la privación de libertad, y en los factores socioeconómicos se incluyen no contar con un empleo seguro, el nivel bajo de escolaridad o educación de la mujer, falta de apoyo por parte de la familia de la paciente gestante o del conviviente.

Las consecuencias más frecuentes que se producen en madres adolescentes con DPP son las ideas suicidas y la agresión física, estas suelen producirse cuando el trastorno no es eficazmente detectada o tratada, aunque pueden presentarse otras consecuencias relacionadas con la interacción entre la madre y el recién nacido sobre todo al momento de realizar la lactancia materna, se producen otras consecuencias que afectan el entorno familiar como el abandono del progenitor del recién nacido y conflictos intrafamiliares, cambios en el apetito, alteración en el patrón sueño – descanso y fatigabilidad en la madre adolescente.

Los cuidados proporcionados por parte de los profesionales de enfermería deben ir encaminados a establecer una oportuna detección de los factores causantes que producen la depresión post parto, pues este es el pilar fundamental para realizar una adecuada intervención, igualmente, el personal de enfermería debe fomentar el vínculo entre la paciente y la familia además de fortalecer los conocimientos para brindar los cuidados básicos al recién nacido, enfocar las intervenciones en el apoyo emocional para ambas partes, el asesoramiento para la lactancia materna que resulta esencial para el recién nacido y por último, las actividades relacionadas con la educación al paciente y la familia con el objetivo de promover el autocuidado de las madres adolescentes (ejercicio, manejo del estrés y sueño – descanso), y coordinar con la familia la atención con el especialista, ya que hay un nivel alto de pacientes con trastornos depresivos que sufren recaídas.

BIBLIOGRAFIA

- Agüero Alonso, C. (2020). *Repositorio de la Universidad de Cantabria*.
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/21989/AG%C3%9CERO%20ALONSO%2C%20CAROLINA.pdf?sequence=1>
- Alba , B. M. (2021). CE: Postpartum Depression: A Nurse's Guide. *The American journal of nursing*, *121*(7), 32 - 43.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e>
- Alvarado, D., Carmona-Monge, F.J., Penacoba-Puente, ~ C., 2018. Personality, depressive symptoms during pregnancy and their influence on postnatal depression in Spanish pregnant Spanish women. [Personalidad, síntomas depresivos en el embarazo y su influencia en la depresión ´ postparto en gestantes españolas]. ~ *An. Psicol.* 30, 908–915. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.153101>.
- Álvarez Suarez, J. L., del Castillo Arévalo, F., Fernández Fidalgo, D., & Muñoz Meléndez, M. (2010). *Manual de Valoración de Patrones Funcionales*. Dirección de Enfermería de Atención Primaria. Área.
- Antúnez Ortigosa, M., Martín Narváez, N., Casilari Floriano, J. C., & Mérida de la Torre. , F. J. (2022). Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica. *Enfermería Cuidandote*, *5*(3), 19 -29.
<https://doi.org/https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670>.
- Araujo, V. Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2021;30(6):689–692. Available from: <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1182980>

Benítez Pinto, J. L., & Puente Peñaranda, J. V. (noviembre de 2021). *Departamento De Postgrados Universidad Del Azuay*.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11522/1/17054.pdf>

Buitron Vera , A. R., Meneses Sanmartín, J. F., & Brito Criollo, T. A. (27 de julio de 2022). *Repositorio de la Univsidad de Cuenca*.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39530/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>

Caparrós González, R. A., Romero González, B., Strivens Vilchez, H., González Pérez, R., Martínez Agustín, O., & Peralta Ramírez, M. I. (2017). Hair cortisol levels, psychological stress and psychopathological symptoms as predictors of postpartum depression. *PloS One*, 12(8).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182817>

Caparros Gonzalez, R., Romero Gonzalez , B., & Peralta Ramirez , M. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial . *Revista Panamericana de Salud Publica*, 42(97). <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>

Chan, C., Lee , A. M., Woen Koh, Y., Keung Lam, S., Peng Lee, C., Yin Leung, K., & So Kum Tang, C. (2020). Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 263, 582 - 592. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.032>

Cherrez, K., 2020. The Relationship Between Perfectionism and Psychopathology: a Meta-Analysis. *J. Clin. Psychol.* 73, 1301.

Domínguez Mejías, M. (2022). Depresión posparto: Importancia de la actuación de la matrona. A propósito de un caso. *Revista Científico Sanitaria Sanum*, 5(4), 38 - 46.

Donoso, P. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42(9):18–26. Available from:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Duarte, J., 2018. Research Letter: is neuroticism a risk factor for postpartum depression? *Psychol. Med.* 42, 1559–1565. <https://doi.org/10.1017/S0033291712000712>.

Eckerdal , P., Georgakis , M., Kollia , N., Wikström, A. K., Högberg, U., & Skalkidou , A. (2018). Delineando la asociación entre el modo de entrega y síntomas de la depresión posparto: un estudio longitudinal. *Acta Obstetrica et Gynecol Scandinavica*, 97(3), 301 - 311. <https://doi.org/10.1111/aogs.13275>

Fajardo, JE. Postpartum depression in adolescent mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2018;39(3):168– 175. Available from: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1334051>

Ferreira da Silva, J., Costa Nascimento, M. F., Ferreira da Silva, A., Santos de Oliveira, P., Almeida Santos, E., Santos e Silva Ribeiro, F. M., Rodrigues dos Santos Lima, K. T., & Macedo de Queiroz, A. (2020). Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. *Revista de Enfermagem.* <https://doi.org/https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245024>

Franco, J., 2018. Acute psychiatric disturbance in pregnancy and the puerperium. *Bailliere's. Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* 14, 73–87. <https://doi.org/10.1053/beog.1999.0064>.

García, L. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World*

- Health Organization. 2018;90(2), 139- 149G. Available from: doi.org/10.2471/BLT.11.091850
- Gedzyk Nieman, S. (2021). Postpartum and Paternal Postnatal Depression: Identification, Risks, and Resources. *The Nursing clinics of North America*, 56(3), 352 - 343. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.04.001>
- Ghaedrahmati, M., Kazemi , A., Kheirabadi , G., Ebrahimi, A., & Bahrami , M. (2017). Postpartum depression risk factors: A narrative review. *J Educ Health Promot*, 6(60). https://doi.org/https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_9_16
- Gillis, B. D., Holley , S. L., Leming Lee, T., & Parroquia, A. L. (2019). Implementación de un Paquete de Atención de la Depresión Perinatal en una Práctica de Partería Dirigida por Enfermeras. *Enfermería para la Salud de la Mujer*, 23(4), 288 - 298. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.05.007>.
- Godoy, J. Revisión bibliográfica sobre la depresión postparto en madres adolescentes. 2017;73-85. Available from: [http:// web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/7_REVISION.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/7_REVISION.pdf)
- González González, A., Casado Méndez, P. R., Molero Segrera, M., Santos Fonseca, R. S., & López Sánchez, I. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 770 - 779.
- Hernández, CM. Efectos de los trastornos mentales perinatales en el feto y el niño. *The Lancet*. 2018;384(9956):1800–1819. Available from: [https://doi.org/10.1016/ S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Inkeri Tuominen, M., & Fernández Guijarro, S. (2021). *Repositorio de la Universidad Autónoma de Mexico*.

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/703378/tuominen_minja_inkeritfg.pdf?sequence=1

Intriago, P., 2018. Screening for maternal postpartum depression, and associations with personality traits and social support. A Polish follow-up study 4 weeks and 3 months after delivery. *Psychiatr. Pol.* 51, 889–898. <https://doi.org/10.12740/pp/68628>.

Jiménez, K., 2018. Personality type, social support and other correlates of risk for affective disorders in early puerperium. *Ginekol. Pol.* 87, 814–819. <https://doi.org/10.5603/GP.2016.0094>.

Josa, A., 2019. A Proposed Mediated Path between Gender and Posttraumatic Growth: the Roles of Empathy and Social Support in a Mixed-Age Sample. *PSYCH_2012123116055437.pdf* 3, 1142–1147.

Landivar, A., 2017. The role of perfectionism in postpartum depression and symptomatology. *Arch. Womens. Ment. Health* 15, 459–468. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0310-2>.

Maliszewska, C., Świątkowska Freund, M., Bidzán, M., & Preis, K. (2016). Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues. *Ginekologia polska*, 87(6), 442 - 447. <https://doi.org/https://doi.org/10.5603/GP.2016.0023>

Marmi Camps, M. (2017). ATENCIÓN Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LA DEPRESIÓN POSTPARTO. *Musas*, 2(1), 57 - 85. <https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num1.4>

Meléndez, M., Díaz, M., Bohorjas, L., Cabaña, A., Casas, J., Castrillo, M., & Corbino, J. (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. *Salus*, 21(3), 7 - 12.

- Muzel Poles, M., Pinho Carvalheira, A. P., de Barros Leite Carvalhaes, M. A., & Garcia de Lima Parada, C. M. (2018). Síntomas maternos de depresión en el puerperio inmediatamente posterior al parto: factores asociados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1982-0194201800050>
- Okun , M., Mancuso , R., Hobel , C., Dunkel Schetter, C., & Coussons Read , M. (2018). La mala calidad del sueño aumenta los síntomas de depresión y ansiedad en las puérperas. *Journal of behavioral medicine*, 41(5), 703 - 710. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10865-018-9950-7>
- Olivo, E.J., 2018. Risk of Obsessive-Compulsive Disorder in Pregnant and Postpartum Women: a Meta-Analysis. *J. Clin. Psychiatry* 74, 377.
- Olvera, K., 2019. Medical and psychosocial determinants of risk of postpartum depression: a cross-sectional study. *Acta Neuropsychiatr.* 29, 347–355. <https://doi.org/10.1017/neu.2017.4>.
- Organizacion Mundial de la Salud . (15 de septiembre de 2022). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Panchana, A. Integrating Optimal Screening, Intervention, and Referral for Postpartum Depression in Adolescents. *Nursing Clinics of North America.*, 2018;53(2):157–168. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.003>
- Paucar, K., 2019. Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues. *Ginekol. Pol.* 87, 442–447. <https://doi.org/10.5603/GP.2016.0023>.

- Peñafiel R. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on the Thai–Myanmar border. *Tropical Doctor*. 2019;47(4):339– 347. Available from: <https://doi.org/10.1177/0049475517717635>
- Pinargote, N. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Rev. Méd. Hered.* 2019;29(4), 226–231. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3447/367>
- Prado, A., 2017. Vulnerability to postpartum depressive symptomatology: dependency, self-criticism and the moderating role of antenatal attachment. *J. Soc. Clin. Psychol.* 18, 240–253. <https://doi.org/10.1521/jscp.1999.18.2.240>.
- Ramírez, O., Podolski, J., 2019. Increased neuroticism aggravates the risk of depressive symptoms pregnant women. *Stud. Psychol. (Bratisl)* 10, 53–66.
- Riesco González, F. J., Antúnez Calvente, I., Vázquez Lara , J. M., Rodríguez Díaz , L., Palomo Gómez , R., Gómez Salgado , J., García Iglesias , J. J., Parrón Carreño , T., & Fernández Carrasco , F. J. (2022). Body Image Dissatisfaction as a Risk Factor for Postpartum Depression. *Medicina (Kaunas)*, 58(6), 752. <https://doi.org/10.3390/medicina58060752>
- Rojas , G., Guajardo , V., Martínez , P., & Fritsch , R. (2018). Depresión posparto: tamizaje, uso de servicios y barreras para su tratamiento en centros de atención primaria. *Revista Medica Chilena* , 146(9), 1001-1007.
- Šebela , A., Hanka, J., & Mohr, P. (2018). Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention. *Ceska gynekologie*, 83(6), 468 - 473.

- Tadeo JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;33(9):e00094016. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00094016.pdf>
- Toala, M. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*. 2018;3(10):973–982. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X)
- Valcárcel, C., Montero, C., Borbor Magallanes, J., & Santiesteban, Y. (2020). La depresión de la mujer en torno al parto. Una revisión de propuestas de intervención con enfoque cognitivo conductual. *Revista científica digital INSPILIP*, 4(2).
- Valdiviezo Maygua, M. A., Rivera Herrera, E. G., Barahona Guillén, J. G., Haro Inca, G. T., & González Verdesoto, T. A. (2021). Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 28 - 38. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.05>
- Vásquez Sánchez, B. M. (2019). *Repositorio de la Universidad de Cesar Vallejo*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47116/V%C3%A1squez_SBM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Venegas, M., & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), 109 - 119.
- Zhang, S., Lu, Z., Kang, X., & Zhang, X. (2020). Análisis del efecto de la enfermería de rehabilitación posparto en el manejo de la depresión posparto. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(9), 9 - 15.