



**FACUL  
TAD DE  
CIENCI  
AS DE  
LA  
SALUD  
“DR.  
ENRIQ  
UE  
ORTEG  
A  
MOREI  
RA”**

**FACTORES DE RIESGO PARA DEPRESIÓN  
POSTPARTO EN ADOSLECENTES DE 14 A 17 AÑOS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DR.  
ENRIQUE ORTEGA MOREIRA**

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

## **Licenciatura En Enfermería**

Por la (os) estudiante(s):

**Mora Mosquera Rocío Zulema  
Naranjo Soria Milena Nohely**

Bajo la dirección de:

**Mgs. Llamuca Pucurucu Alexandra**

**Universidad Espíritu Santo  
Carrera de Enfermería  
Samborondón - Ecuador  
Agosto de 2024**

**Factores De Riesgo Para Depresión Postparto En Adolescentes De 14 A 17 Años Atendidas En  
El Hospital General Dr. Enrique Ortega Moreira**

**Risk Factors For Postpartum Depression In Adolescents Aged 14 To 17 Served At The Dr.  
General Hospital. Enrique Ortega Moreira**

**Rocio Zulema Mora Mosquera**

[rozmora@uees.edu.com](mailto:rozmora@uees.edu.com)

ORCID 0009-0003-3896-0517

**Milena Nohely Naranjo Soria**

[nohely@uees.edu.com](mailto:nohely@uees.edu.com)

ORCID 0009-0005-4206-6926

**Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Samborondón, Ecuador.**

## **RESUMEN**

La depresión posparto (DPP) es una patología significativa del bienestar psico/social que impacta a la mujer, y se le han asignado diversos elementos de riesgo que pueden desencadenar su aparición. **Objetivo:** Determinar y explorar los factores de riesgo asociados con la depresión posparto entre las adolescentes atendidas en el Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira. **Metodología:** siguió un enfoque cuantitativo/descriptiva, transversal, con 23 madres como muestra, a la cual se le aplicó un cuestionario. **Resultados:** en cuanto a los datos Sociodemográficos: 15 años (52.2%), de zonas urbanas marginales (61.5%), mujeres solteras legalmente, estudiantes de secundaria. En relación con las variables obstétricas, el tipo de parto cesárea con dificultad (42.3%), 84.6% se le dificultó la lactancia materna exclusiva, 57.7% del RN presentaron complicaciones. En la misma línea de factores, en los de tipo sociales, 57.7% nos indican que sus parejas o padre de sus hijos(a) no están laborando, por lo que repercute en el apoyo económico que debería su pareja o papá de bebé (57.7%); 53.8% tiene una mala comunicación. **Conclusión:** Comúnmente en esta población se visualizó una gran relación

entre los factores sociodemográficos y sociales para el desarrollo de la depresión, por lo que, se requiere una intervención urgente basados a los contextos previamente nombrados.

**Palabras clave:** Adolescentes, Depresión Postparto, Factores de Riesgo, Obstétricos, Sociodemográficos

## **ABSTRACT**

Postpartum depression (PPD) is a significant pathology of psycho/social well-being that impacts women, and various risk elements have been assigned that can trigger its appearance. Objective: Determine and explore the risk factors associated with postpartum depression among adolescents treated at the Dr. Enrique Ortega Moreira Hospital. Methodology: followed a quantitative/descriptive, transversal approach, with 23 mothers as a sample, to whom a questionnaire was applied. Results: regarding Sociodemographic data: 15 years old (52.2%), from marginal urban areas (61.5%), legally single women, high school students. In relation to the obstetric variables, the type of cesarean delivery with difficulty (42.3%), 84.6% found exclusive breastfeeding difficult, 57.7% of the NB presented complications. Along the same lines of factors, in social factors, 57.7% tell us that their partners or father of their children are not working, which has an impact on the financial support that their partner or father of the baby should (57.7 %); 53.8% have poor communication. Conclusion: Commonly in this population, a great relationship was seen between sociodemographic and social factors for the development of depression, therefore, an urgent intervention is required based on the previously mentioned contexts.

**Key words:** Adolescents, Postpartum Depression, Risk Factors, Obstetrics, Sociodemographic

## INTRODUCCIÓN

La depresión posparto es un trastorno mental prevalente que afecta a mujeres tras el parto, manifestándose mediante síntomas como tristeza profunda, anhedonia y fatiga (1). Esta condición puede comprometer severamente la capacidad de la madre para cuidarse a sí misma y a su bebé. Reconocida por la American Psychiatric Association, la depresión posparto no discrimina por edad, pero muestra una prevalencia especialmente alta entre las madres adolescentes. Esto destaca la importancia de un enfoque especializado en su detección y tratamiento para adaptarse a las necesidades particulares de este grupo vulnerable (1).

En Estados Unidos, aproximadamente el 15% de las madres adolescentes experimentan síntomas de depresión posparto, mientras que en países en desarrollo como India, la prevalencia puede alcanzar hasta el 20% (2). Esta variación subraya cómo los factores socioeconómicos y culturales pueden influir en la incidencia de esta afección. Dado el impacto significativo de la depresión posparto en la salud y el bienestar de la madre y el niño, es crucial abordar esta problemática con estrategias adaptadas y orientadas específicamente a las jóvenes madres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha subrayado repetidamente la importancia de priorizar la salud mental de las madres, especialmente en adolescentes, debido al profundo impacto que tiene en el desarrollo y bienestar del niño (3). En este contexto, es esencial comprender y mitigar los factores de riesgo que pueden predisponer a estas jóvenes a sufrir depresión posparto (4). Factores como la falta de apoyo social, dificultades económicas y antecedentes de problemas de salud mental son notablemente prevalentes en esta población, lo que requiere un enfoque de intervención investigativa más comprensiva y accesible (5).

En el Hospital General Dr. Enrique Ortega Moreira, se ha obtenido por medio de la base de datos que si tienen una cantidad de adolescentes diagnosticadas de depresión posterior al parto, en la cual, una proporción ya tuvo antecedentes de esta alteración mental, sumándole, que ellas expresan a las madres o a su pareja y al personal que las asisten, sentimientos de no poder seguir con sus vidas, tristeza, desesperanza, etc, originado por el miedo a no tener apoyo de su pareja o familiares cercanos, de no poder seguir estudiando o cursar a la universidad, estrés al no contar con un casa en una zona

donde no sea tan peligroso y se pueda acceder a la salud un poco más fácil. También, las experiencias negativas de un parto por cesárea con dificultades, no conocer como dar de lactar o dificultad para hacerlo y hasta de no tener pareja que la apoye, etc.

Por ende, las enfermeras pueden intervenir específicamente en realizar evaluaciones de salud mental durante las visitas prenatales y postnatales, utilizando herramientas de detección establecido por el ente rector sanitario adaptado para adolescentes. Al identificar a aquellas jóvenes que presentan signos de ansiedad o depresión, las enfermeras pueden ofrecer apoyo emocional inmediato y referirlas a servicios de salud mental si es necesario. Esto no solo ayuda a detectar problemas temprano, sino que también les brinda a las adolescentes un espacio seguro para hablar sobre sus sentimientos.

Además, la educación es fundamental en la intervención enfermera. Las enfermeras pueden organizar talleres o sesiones informativas sobre la depresión posparto, enfocándose en los signos y síntomas, así como en los recursos disponibles donde se incluya al círculo social de la adolescente. Por ejemplo, podrían incluir información sobre grupos de apoyo locales o servicios de consejería. También pueden enseñar a esta población sobre la relevancia de auto cuidarse y el manejo del estrés, ofreciendo técnicas como la respiración profunda o ejercicios de relajación. Al empoderar a las jóvenes con conocimientos y habilidades prácticas, se puede reducir el riesgo de desarrollar depresión postparto.

Esta institución está ubicada en la ciudad de Durán, se ha observado un aumento en la incidencia de depresión posparto entre sus pacientes adolescentes de 14 a 17 años. Este hospital, que inició operaciones el 14 de octubre de 2022, fue diseñado con una inversión de USD 60,1 millones y está equipado para atender a cerca de 500.000 personas de la localidad y cantones aledaños, incluyendo una amplia gama de servicios médicos que son críticos para esta población. Su infraestructura moderna y sistema sismorresistente están complementados con servicios especializados como ecografía gineco-obstétrica y psicología, que son esenciales para la detección y tratamiento de la depresión posparto (6).

La participación del equipo de enfermería en la atención de madres adolescentes con depresión posparto es fundamental para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida tanto de las madres como de sus hijos. El rol de enfermería en este contexto abarca no solo el cuidado físico, sino también el apoyo emocional y psicológico, aspectos esenciales para la recuperación y el bienestar integral de las pacientes.

Una de las primeras acciones que debe realizar el personal de enfermería es la identificación temprana de los síntomas de la depresión posparto a través de evaluaciones sistemáticas y herramientas de detección estandarizadas. La capacitación del personal de enfermería en el uso de estas herramientas permite una identificación rápida y precisa de las adolescentes en riesgo, lo que facilita intervenciones oportunas.

El apoyo emocional brindado por el personal de enfermería también es crucial. A menudo, las madres adolescentes carecen de una red de apoyo sólida, lo que incrementa su vulnerabilidad. El personal de enfermería puede establecer relaciones de confianza con estas jóvenes, ofreciendo un espacio seguro para expresar sus sentimientos y preocupaciones. Este apoyo puede reducir la sensación de aislamiento y mejorar su estado emocional.

En términos de intervención, el personal de enfermería puede colaborar estrechamente con otros profesionales de la salud para implementar planes de cuidado personalizados. Estos planes deben incluir la educación sobre el manejo del estrés y la promoción de prácticas de autocuidado. Además, es esencial proporcionar información sobre la importancia de la adherencia a los tratamientos y las citas de seguimiento, lo que puede ser particularmente desafiante en el caso de las madres adolescentes debido a barreras logísticas y económicas.

Una intervención de enfermería efectiva también debe involucrar el entorno familiar y social de la madre adolescente. Promover la participación de la familia en el proceso de cuidado puede ofrecer un sistema de soporte adicional, contribuyendo a la recuperación de la madre. Asimismo, el personal de enfermería puede coordinar con servicios comunitarios para asegurar que las jóvenes madres tengan acceso a recursos externos, como asesoramiento psicológico y grupos de apoyo.

Además, el seguimiento a largo plazo es vital. El personal de enfermería debe realizar visitas domiciliarias y consultas de seguimiento para monitorizar el progreso de la madre adolescente. Estas visitas permiten evaluar el entorno doméstico, identificar posibles factores de riesgo y ofrecer intervenciones adicionales según sea necesario.

Por estas razones, el estudio tiene como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados con la depresión posparto entre las adolescentes atendidas en este hospital. Los objetivos específicos incluyen identificar los principales factores de riesgo de depresión posparto en este grupo. También, evalúan el impacto de la depresión en la capacidad de las madres adolescentes para interactuar con y cuidar a sus hijos, una dinámica crucial que afecta el desarrollo infantil a largo plazo.

Este estudio cure el espacio científico, ya que, se está obteniendo los posibles causales que se repiten consecutivamente en pacientes con depresión posterior a parir. Por lo que, entender profundamente la interacción entre los factores de riesgo y su impacto en la salud mental y la capacidad de cuidado parental es fundamental para asegurar que las madres adolescentes reciban el apoyo necesario durante este período crítico de sus vidas. A través de un enfoque integrado que considere tanto los factores individuales como contextuales, este estudio aspira a facilitar una mejor calidad de vida para las madres adolescentes y sus hijos.

## **DESARROLLO**

La depresión posparto, es una condición psicológica que afecta a las mujeres después del parto, caracterizada por una mezcla de cambios emocionales, físicos y comportamentales que pueden comprometer severamente la capacidad de la madre para cuidar de sí misma y de su bebé. La American Psychiatric Association define la DPP como un episodio mayor de depresión que comienza en las cuatro semanas posteriores al parto (1). En adolescentes, los síntomas de la DPP pueden incluir tristeza severa, ansiedad, irritabilidad, cambios en el apetito y problemas de sueño, que pueden ser exacerbados por la falta de madurez y el estrés adicional de la maternidad en una edad temprana (7).

Abordar la depresión posparto (DPP) en adolescentes requiere un enfoque holístico que considere tanto los aspectos médicos como los psicosociales de la atención. Los

profesionales de enfermería tenemos una posición privilegiada para identificar y tratar esta condición debido a nuestro contacto constante y cercano con las pacientes. Inicialmente, enfermería debemos enfatizar la identificación temprana de los síntomas de DPP en adolescentes. La detección precoz es fundamental para prevenir complicaciones a largo plazo tanto para la madre como para el bebé. A través de la evaluación continua y la observación minuciosa, las enfermeras podemos reconocer signos de tristeza severa, ansiedad, irritabilidad y anhedonia, entre otros síntomas.

Un plan de cuidado integral debemos establecer. Este plan incluirá la educación del paciente y la familia sobre la naturaleza de la DPP, las expectativas del tratamiento y la importancia. Además, es crucial desarrollar un sistema de apoyo adecuado que involucre tanto a la familia como a la comunidad. Las enfermeras podemos actuar como mediadoras para conectar a las adolescentes con recursos comunitarios y grupos de apoyo, lo que puede mejorar el aislamiento social comúnmente asociado a la DPP.

El rol de la enfermería también se extiende a proporcionar soporte emocional continuo. La empatía, la escucha activa y la construcción de una relación de confianza son elementos esenciales para ayudar a las adolescentes a navegar por sus desafíos emocionales. En este contexto, las sesiones de seguimiento regulares pueden servir no sólo para monitorear el progreso y la efectividad del tratamiento, sino también para ofrecer un espacio seguro donde las jóvenes madres se sientan escuchadas y apoyadas.

Capacitar a las adolescentes en habilidades de cuidado parental y autocuidado puede empoderarlas y aumentar su autoestima, lo cual es vital para su recuperación. En estos programas, las enfermeras pueden impartir conocimientos sobre nutrición, manejo del estrés y prácticas de sueño saludable, que son aspectos fundamentales para la salud mental.

Adicionalmente, el contexto socioeconómico y el apoyo disponible para las adolescentes con depresión posparto juegan un rol crítico en su recuperación. Muchas jóvenes madres enfrentan desventajas como la falta de recursos económicos, acceso limitado a servicios de salud mental adecuados y soporte social insuficiente. Estos desafíos se suman a la carga emocional y pueden complicar aún más la gestión de su salud mental. Por ello, es esencial que los sistemas de salud implementen programas que no solo se centren en el



tratamiento médico, sino que también ofrezcan soporte psicosocial y educativo para fortalecer la red de apoyo de estas madres jóvenes. Esto incluye desde terapias de apoyo y grupos de ayuda hasta programas educativos que les enseñen habilidades de cuidado parental y autocuidado, vital para fomentar un entorno positivo para ellas y sus bebés.

Los estudios indican que las madres adolescentes tienen un riesgo elevado de complicaciones obstétricas, lo que puede influir en la aparición de la DPP. Ganchimeg et al., y Azevedo et al., han documentado que las embarazadas adolescentes enfrentan mayores riesgos de partos prematuros y preeclampsia, factores que no solo afectan la salud física sino también incrementan el estrés psicológico, contribuyendo al desarrollo de la DPP (7) (8).

Además, la DPP no solo afecta a la madre sino también al desarrollo del bebé. Grigoriadis et al., y Slomian et al., han destacado que la depresión maternal puede afectar adversamente el desarrollo cognitivo y emocional del niño, aumentando el riesgo de problemas conductuales y psicológicos en la infancia y adolescencia (9) (10).

Además de las complicaciones obstétricas, otros factores socioambientales y psicológicos juegan un papel crucial en el riesgo de depresión posparto en adolescentes. Factores como el aislamiento social, la falta de apoyo familiar y la inestabilidad económica pueden amplificar el estrés y la ansiedad durante el periodo posparto. Las jóvenes madres a menudo se encuentran en una posición vulnerable debido a su edad y las presiones adicionales que conlleva el ser madre, lo que puede limitar su capacidad para buscar y recibir ayuda. Este complejo entramado de factores de riesgo requiere una atención holística que aborde tanto las necesidades médicas como emocionales de las madres adolescentes, asegurando que se les proporcione el apoyo necesario para gestionar su salud mental de manera efectiva.

Adicionalmente, la influencia de la depresión posparto en la madre puede extenderse mucho más allá de su propio bienestar, afectando directamente la interacción madre-hijo. La capacidad de la madre para establecer un vínculo afectivo con su bebé, tan crucial durante los primeros meses de vida, puede verse severamente disminuida. Las madres que luchan con la depresión posparto pueden tener dificultades para responder de

manera sensible a las necesidades de sus hijos, lo que a su vez puede llevar a retrasos en el desarrollo emocional y social del niño.

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, desarrollada en 1979, enfatiza la importancia del cuidado y las relaciones interpersonales en el proceso de sanación. Esta teoría sostiene que la salud implica dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, y propone un modelo de enfermería centrado en diez elementos caritativos que guían hacia un cuidado compasivo y orientado al bienestar integral del paciente (11). Entre estos elementos se encuentran la práctica del amor-compasión hacia uno mismo y hacia los demás, el fomento de la fe y la esperanza, la creación de relaciones de ayuda-confianza, y la aceptación de la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos.

En el contexto de la depresión posparto en adolescentes, la aplicación de esta teoría es particularmente relevante. Las adolescentes, al enfrentar cambios significativos y desafíos de adaptación durante esta etapa crítica, se benefician enormemente de un enfoque que considera la compasión y el soporte holístico (11). Por ejemplo, las enfermeras pueden emplear la teoría para crear un ambiente seguro y de apoyo donde las madres jóvenes se sientan cómodas para compartir sus preocupaciones y emociones, promoviendo así una relación de confianza. Fomentar la expresión de sentimientos ayuda a las adolescentes a manejar mejor sus emociones, fortaleciendo su capacidad para enfrentar los retos de la maternidad.

Además, el enfoque en la educación y el aprendizaje es vital. Proporcionar información sobre el cuidado del bebé y el autocuidado puede empoderar a las madres adolescentes, aumentando su confianza en sus habilidades parentales. Asimismo, adaptar el entorno hospitalario para que sea acogedor y tranquilo puede influir positivamente en el estado de ánimo de las madres y facilitar una interacción más efectiva con sus bebés.

Comprender la Teoría del Cuidado Humano en el tratamiento de adolescentes con depresión posparto no solo ayuda a las madres a sentirse comprendidas y apoyadas, sino que también promueve una recuperación más efectiva, beneficiando el desarrollo del niño y fortaleciendo el vínculo madre-hijo. Este enfoque ofrece un marco robusto para el

cuidado de enfermería que es especialmente efectivo en entornos donde la comprensión y el apoyo emocional son cruciales.

En la aplicación de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson al proceso de atención de enfermería para adolescentes con depresión posparto, se destacan acciones específicas que reflejan los principios de esta teoría y son esenciales para el cuidado integral de estas jóvenes madres (11). Estas acciones del proceso de atención de enfermería incluyen:

**Creación de un ambiente terapéutico seguro y de apoyo:** Las enfermeras establecen un ambiente que promueve la confianza y la apertura, utilizando la práctica del amor-compasión y el establecimiento de relaciones de ayuda-confianza. Esto permite que las madres adolescentes se sientan escuchadas y valoradas sin juicio, facilitando un espacio donde pueden compartir sus preocupaciones y emociones libremente.

**Educación sobre el cuidado del bebé y autocuidado personal:** Proporcionar educación continua sobre aspectos esenciales como lactancia materna, nutrición, manejo del sueño y técnicas de manejo del estrés. Esta educación fomenta la esperanza y la autoeficacia, empoderando a las madres adolescentes y aumentando su confianza en sus habilidades parentales, lo cual es crucial para su desarrollo como cuidadoras eficaces de sus hijos.

**Intervenciones centradas en la salud mental:** Integrar la evaluación y el tratamiento de la salud mental como un componente esencial del cuidado posparto. Esto incluye la implementación de programas de detección rutinaria de la depresión posparto y la provisión de servicios de consejería o referencias a especialistas en salud mental cuando sea necesario, asegurando que las necesidades emocionales y psicológicas de las madres adolescentes sean atendidas efectivamente.

Estas acciones del proceso de atención de enfermería no solo reflejan la teoría de Watson, sino que también establecen un marco robusto para el cuidado en contextos donde el apoyo emocional es tan crucial como el cuidado físico. Al implementar estos principios, se ayuda a las madres adolescentes con depresión posparto a sentirse comprendidas y apoyadas, promoviendo una recuperación más efectiva, beneficiando el desarrollo de sus hijos y fortaleciendo el vínculo madre-hijo.

## MÉTODO

El presente trabajo fue de tipo transversal porque se realiza en un solo punto en el tiempo, lo que significa que se recopila información de los participantes en un momento específico. En este caso permite a los investigadores observar y analizar la relación entre diferentes variables (como el apoyo social, la situación económica, sociodemográficos, obstétricos) para obtener la situación actual. También, es descriptivo porque se centra en describir los posibles causales de la alteración mental sin influir o alterar su muestra. En este contexto, permite aplicar encuestas para la identificación de las variables a estudiar y así, tener una visión más clara sobre lo que influye en la depresión.

Se estableció como propósito determinar los factores de riesgo que están relacionados en cuanto a la depresión posparto entre las adolescentes que acuden al Hospital Enrique Ortega. Se enfocó específicamente en madres adolescentes de 14 a 17 años atendidas en dicha institución durante el período posparto, que comprende las entre las 4 a 8 semanas después del parto. El estudio buscó identificar las principales causales y desarrollar recomendaciones para la mejoría de servicio sanitario enfocado al bienestar mental dirigido a estas madres en el Hospital Enrique Ortega. El estudio siguió un enfoque cuantitativo, utilizando métodos estadísticos para medir la frecuencia de los posibles causales en la población de estudio y determinar la asociación entre diversos factores y la presencia de esta condición.

La población objetivo del estudio estuvo compuesta por todas las madres adolescentes de 14 a 17 años que acudan al Hospital Enrique Ortega durante el período posparto. Se seleccionó una población representativa utilizando la revisión de la base de datos para conocer la cantidad de madres que estuvieron en su proceso de post-parto, que fueron 26 madres en el rango de edad establecido durante enero a junio y diagnosticadas de DPP. El tamaño de la muestra se determinará mediante a la filtración de la base estadística, obteniendo que 23 adolescentes se encuentran diagnosticadas de dicha patología y que se encontraban aptas para responder el cuestionario. Esto, resultó beneficioso y adecuado para las interpretaciones, porque ofreció una variedad de respuestas y contextos que reflejan diferentes factores de riesgo y protección relacionados con la DPP, permitiéndonos identificar los patrones comunes; aparte, que este grupo pequeños, ayuda

a los investigadores a profundizar los casos, resaltando los resultados en una comprensión más exhaustiva del fenómeno.

El estudio se adhirió a estrictas pautas éticas para salvaguardar el derecho y bienestar de esta muestra escogida. Se obtuvo el certificado avalado por del Comité Ético del Hospital Enrique Ortega y de las autoridades correspondientes antes de iniciar la recolección de datos. A todas las participantes se les proporcionó información detallada sobre el propósito del estudio, así como los procedimientos que se siguió, y se requirió consentimientos informados escritos.

Se tomó recaudos para asegurar el resguardo de todo lo que ha recopilado, asignando códigos de identificación a cada participante y manteniendo los datos en un lugar seguro. Otro punto que se enfatizó que la implicación de esta población es netamente voluntaria y que las madres de adolescentes tuvieron la libertad de retractarse a participar en cualquier instancia sin incurrir en consecuencias adversas.

Respetando todos estos criterios, no se hizo parte a menores catorce años o que superen los 18 años, que no tenga el diagnóstico de depresión por origen postparto, adolescentes que no hayan parido recién o que tengan más de 8 semanas de haber pasado por su proceso de postparto. También, se excluyó a jóvenes que no puedan debido a barreras lingüísticas, neuropsiquiátricas severas o cognitivas. Tampoco se incluyó a participantes que no den su consentimiento informado.

Para lograr recolectar esta información, se aplicó el cuestionario organizado y validado por un comité ético y especializados en la salud mental, enfermero y parte médico en el año 2023 por Ibarra M, Rendón M, Treviño P (2) que incluyeron preguntas por medio de encuesta los datos sociodemográficos, como la edad, residencia, escolaridad, estado civil, ocupación, antecedentes de depresión; también, gineco-obstétricos, como el tipo de parto, antecedentes de abortos o muerte perinatal, dificultad al lactar (LME), complicaciones del RN y sociales, como la actividad laboral de la pareja, sustento económico de la otra parte o sus familiares, consumo de sustancias sujetas a fiscalización y la calidad de relación con su pareja. Cada uno de estos indicadores, cuentan con escalas de Sí o No (antecedentes, dificultad de LME, complicaciones en RN, sociales, menos la relación con

la pareja, tipo de parto y sociodemográfico que cuentan con sus mismas categorías). Dentro de esta misma técnica, se aplicó el valor  $P < 0.05$  como indicador la obtener el nivel de significancia donde se calcula la intensidad de la relación mediante el cálculo del intervalo de confianza (95%).

La información fue analizada por medio del sistema de la estadística apropiada. Se calcularán estadísticas descriptivas para caracterizar la muestra y se utilizó pruebas de inferencia estadística, como regresiones logísticas, para determinar el vínculo con diversos factores estudiados y la existencia de la depresión posparto. Estas regresiones, fueron ideales a la variable dependiente, como en el caso de la depresión posparto (presente o no presente). Permite modelar la probabilidad de que acontezca alguna eventualidad (por ejemplo, la depresión) en función de varias variables independientes. Inclusive, al utilizar este tipo interpretación logístico, se pudo identificar qué factores están significativamente asociados con un mayor riesgo de desarrollar depresión posparto. Por otro parte, se aplicó modelos multivariados para evaluar el efecto conjunto de múltiples factores y controlar posibles variables de confusión, la cual, se manejó por medio de la identificación de cada variable, junto al control y estratificación por categorías, como el tipo de parte, distintos vínculos con su pareja, etc y así si la relación entre las variables cambia en diferentes grupos o no.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Una vez que se completó el proceso de tabulación de los datos recopilados mediante la aplicación del cuestionario, estos fueron sometidos a un exhaustivo análisis estadístico cuantitativo. En este sentido, las variables cuantitativas fueron representadas a través de diversas medidas de tendencia central, mientras que las variables cualitativas fueron examinadas mediante la elaboración de distribuciones de frecuencias.

El estudio se realizó con la colaboración de un total de 23 puérperas diagnosticadas de depresión postparto y que completaron de contestar el cuestionario. Dentro de este grupo, se simplifica (*tabla 1*), donde se identificó la edad en que oscilan las pacientes, predomina, con una media de 15.5, al cual le perteneció 12 casos (52.2%). Los datos recopilados muestran una clara tendencia de la depresión hacia edades más tardías, lo que sugiere una población en su mayoría compuesta por adolescentes en etapa media o cursando la pubertad (12).

Acorde a la variable de la residencia se hace hincapié, las adolescentes que viven en áreas consideradas como urbanas marginales, que le perteneció 16 casos (61.5%) reportando mayor tendencia a la depresión posterior al parto, comparando con aquellas que tienen sus residencias en zonas urbanas (5 / 19.2%) o rurales (2 / 7.7%). Encontrando un vínculo con la DPP, por la influencia de las dificultades en accesibilidad a la atención, apoyos sociales (estigmas, menos programas comunitarios) o estrés ambiental (violencia, ruido, hacinamiento).

Respecto al estado civil, las mujeres solteras legalmente presentan un índice de depresión del 80.8 %, con 21 féminas, mientras que las adolescentes casadas muestran un índice del 3.8 % (1 mujer). Influidando esto en la DPP, por el poco apoyo con su núcleo familiar, menos respaldo o valoradas, falta de trabajo, etc, lo que ocasiona un déficit de no poder enfrentar los desafíos en surgen a lo largo de su período post parto. En la ocupación, 17 mujeres (65.4 %) que reportan depresión son estudiantes, lo que muestra un grave problema e influencia directa, porque no tienen sustento económico significativo, junto a la presión social o expectativas personales lo que puede aumentar la ansiedad y el sentimiento de insuficiencia si sienten que no pueden cumplir con esas metas. Por último, en los antecedentes patológicos personales (APP) de depresión, existió 6 mujeres, al cual le pertenece 23.1 % que si tiene en su historial personal esta enfermedad mental. Científicamente está comprobado, que los genes o las circunstancias previas de haber padecido alguna alteración mental, puede repercutir cuando una persona se enfrenta a una etapa que le da un giro de 360 a su vida, en este caso, a las adolescentes con un bebé.

**Tabla 1:** Factores de Riesgo Sociodemográficas *en adolescentes que influyen en la depresión Postparto*

<b>Variable</b>	<b>Con Depresión Postparto (23)</b>	
	<i>n</i>	%
<b>Edad</b>		
14	2	8.7
15	12	52.2
16	4	17.4

17	5	21.7
<b>Residencia</b>		
Rural	2	7.7
Urbano	5	19.2
Urbano Marginal	16	61.5
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	21	80.8
Casada	1	3.8
Viuda	1	3.8
Divorciada	0	0.0
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	17	65.4
Ama de Casa	4	15.4
Comerciante	2	7.7
<b>Antecedentes de Depresión</b>		
Sí	6	23.1
No	17	65.4

**Aplicado por:** Mora Mosquera Rocío Zulema & Naranjo Soria Milena Nohely

**Instrumento:** Cuestionario

Nota: Los resultados se representan en forma de frecuencias.

En relación con las variables obstétricas (*Tabla 2*), con frecuencia arrojó 11 casos con el tipo de parto cesárea con dificultad (42.3%) como factor para desarrollar DPP debido a los sentimientos de miedo, ansiedad y culpa que podrían reflejar las mujeres con este tipo de diagnóstico (13). Según los antecedentes de abortos, el 76.9% de 21 diagnosticadas no muestra ser en esta población un causal directo por el manejo emocional que otorgarían las púerperas ante dicha situación (14).



De acuerdo con los antecedentes de muerte perinatal, tampoco mostró influencia en esta población para el desarrollo de depresión postparto, ya que solo le perteneció el 7.7% (Sí, con 2 casos) y no con 80.8% (20 mujeres). El 84.6%, es decir, a 22 madres, se le dificultó la lactancia materna exclusiva, por lo que algunas bibliografías nos indican, que esto es una de las primeras causas por la cual este grupo poblacional son diagnosticadas de depresión después de pasar el proceso del parto, debido a la presión social y las expectativas culturales, así como a la incapacidad para cumplir con las expectativas impuestas por sus familias o parejas. Muchas veces, las personas se ven atrapadas en un círculo vicioso de exigencias externas que condicionan su libertad y autonomía (15).

Acorde a las complicaciones del recién nacido de madres con depresión posparto, el 57.7% (15 menores de 2 meses) presentó estar correlacionado con esta enfermedad mental, ya que ese porcentaje nació con dificultades, como prematuridad, bajo peso al nacer, problemas respiratorios u otras condiciones médicas que ocasiona la extensión de la estancia hospitalaria de ambos (16).

**Tabla 2:** Factores de Riesgo Obstétricos en adolescentes que influyen en la depresión Postparto

<b>Variable</b>	<b>Con Depresión Postparto (23)</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de Parto</b>		
Parto Normal	2	7.7
Parto por Cesárea	3	11.5
Parto Normal con dificultad	7	26.9
Parto por Cesárea con dificultad	11	42.3
<b>Antecedentes de Abortos</b>		
Sí	3	11.5
No	20	76.9
<b>Antecedente de Muerte perinatal</b>		
Sí	2	7.7

No	21	80.8
<b>Dificultad para lactancia materna exclusiva</b>		
Sí	22	84.6
No	1	3.8
<b>Efectos negativos en el RN</b>		
Sí	15	57.7
No	8	30.8

**Aplicado por:** Mora Mosquera Rocío Zulema & Naranjo Soria Milena Nohely

**Instrumento:** Cuestionario

En la misma línea de factores, en los de tipo sociales, 57.7% nos indican que sus parejas o padre de sus hijos(a) no están laborando (15 hombres), por lo que repercute en el apoyo económico que debería otorgar su pareja o papá de bebé (57.7%). Adicionalmente, en la relación que mantiene o no con el papá del recién nacido, 53.8% tiene una mala comunicación, que sería 14 diagnosticadas, como le es el caso de 6 madres (23.1%), que no mantienen ninguna relación.

**Tabla 3:** Factores de Riesgo Sociales en adolescentes que influyen en la depresión Postparto

<b>Variable</b>	<b>Con Depresión Postparto (23)</b>	
	<i>n</i>	%
<b>Pareja Act. Laboral</b>		
Sí	8	30.8
No	15	57.7
<b>Sustento monetario por la pareja</b>		
Sí	8	30,8%
No	15	57,7%
<b>Apoyo económico de familiares</b>		

Sí	3	11.5
No	20	76.9
<b>Consumo sustancias nocivas</b>		
Sí	6	23.1
No	17	65.4
<b>Relación con su pareja</b>		
Buena	3	11.5
Mala	14	53.8
Ninguna	6	23.1

**Aplicado por:** Mora Mosquera Rocío Zulema & Naranjo Soria Milena Nohely

**Instrumento:** Cuestionario

La adolescencia es considerada la fase del ser humano que se caracteriza por un conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales por las que el individuo transita al estado adulto y significa la culminación de su impulso vital (17). Esta etapa normalmente es difícil por el efecto biológico de la pubertad y el cambio de roles y estatus durante la adaptación a los cambios, tanto biológicos como los nuevos roles sociales. Por lo tanto, participan en una serie de factores para cuando ellas atraviesan por un embarazo adolescente, en el cual se ha verificado la influencia de la edad por debajo de los 18 años, por la experiencia abrumadora debido a que están aún en pleno desarrollo físico, emocional y psicológico, o por la aparición de sentimientos que no "podrán" cumplir con su rol, la falta de recursos, ya que a esta edad son dependientes, sumándole la presión social o estigma a la frase "mamá adolescente".

De lo anterior, se desprende el bajo nivel educativo y uno de los principales influyentes en este proceso, debido a que se debe equilibrar las responsabilidades académicas con las demandas del cuidado de un bebé y la falta de tiempo para cuidar de sí misma; desprendiendo la sensación de no poder cumplir con las expectativas académicas y las demandas del bebé puede generar sentimientos de fracaso y desesperanza, alimentando los síntomas depresivos (18).

Respecto a la zona donde viven, las áreas urbanas marginales representan un riesgo por el déficit de ayudas sociales y familiares, incluido el aislamiento por la lejanía. La escasez

de redes de apoyo puede intensificar los sentimientos de desesperanza y desamparo en las mujeres que acaban de pasar el proceso de parto, dificultando la búsqueda de ayuda y tratamiento adecuado (19).

Además, al referirnos del estado civil, tener un conviviente comprensivo, solidario y participativo puede brindar un importante apoyo emocional y práctico a la madre; sin embargo, cuando es conflictivo y carente de empatía/apoyo, esto genera en ella un ambiente negativo que impacta negativamente en la salud mental de la puérpera. En los

Las implicaciones de la ansiedad en el desarrollo de la DPP, se ha encontrado que los primeros síntomas de la depresión postparto están relacionados con la ansiedad en sus aspectos relacionados a la hiperactivación del sistema de ansiedad. De manera análoga, los intentos de suicidio y las conductas suicidas en este periodo están generalmente relacionados con amenaza, postura evitable y la antagonización, consistentes con la ansiedad. Además, tanto la conducta como la idea suicida se encuentran asociadas memorablemente con angustia intensa, con la que conectan factores como ser de edad joven (20).

La asociación entre las complicaciones en el recién nacido (prematuros, insuficiencia respiratoria, sepsis) (21) y también durante el parto, como desgarros perineales o episiotomías, antecedentes de abortos y muerte perinatal, son eventos que logran generar sentimientos de duelo no resueltos, ansiedad, miedo a volver a perder a un bebé y autoestima disminuida, sentimientos de incomodidad y malestar que afectan la recuperación física y emocional de la mujer; dificultando así la adaptación a la maternidad, generando un estado de vulnerabilidad emocional.

Asimismo, la influencia de la incorrecta lactancia materna puede ser un resultado desafiante para algunas mujeres, ya sea por problemas físicos como grietas en los pezones, mastitis o baja producción de leche, o por dificultades emocionales como ansiedad, presión externa o sentimientos de incompetencia. Estas dificultades pueden generar estrés adicional en la madre, afectando su autoestima, confianza en sí misma y bienestar emocional durante el posparto.

La existencia de algún factor no garantiza el padecimiento de la DPP; más bien es el conjunto de ellos a los que debemos prestar atención, ya que la etiología de la misma es multifactorial (22). Por lo tanto, la aparición de factores sociales en diversos estudios han demostrado la alteración del estado de ánimo materno y actitudes negativas hacia el bebé

por parte de las madres que experimentaron fracaso en cuanto a la percepción del apoyo familiar durante el puerperio, porque, al no existir unión de la pareja, ya sea económica o relación, se pierde la oportunidad de hablar y discutir para llegar a grandes acuerdos, y el apoyo ofrecido por la pareja desaparece, por lo que el riesgo de presentar depresión aumenta de manera considerable. Y esta situación se incrementa especialmente en los casos de madres jóvenes (23).

## **Discusión**

Considerando los elementos (factores) que incrementan las posibilidades de sufrir depresión después del parto, en la mayoría de artículos indican que no es necesario identificar una única causa, ya que se refiere a una patología mental que tiene múltiples causales, según lo explica varias teoristas de enfermería “enfermedad del alma” (24). En su aparición intervienen diversos mecanismos, entre los que destacan factores sociodemográficos, psicosociales, obstétricos, siendo este último uno de los más significativos.

En el estudio actual, encontramos que de 23 puérperas diagnosticadas de DPP, se encontró influencia significativa de los factores sociodemográficos, por edad prevalente de 15 años (52.2%), urbana marginal (61.5%), solteras (80.8%), estudiantes (65.4%). Y el 65.4% no tiene antecedentes de depresión. Alineado a nuestro trabajo, Sanabria, L e Ibarra, P, con la aplicación de una encuesta a 171 mujeres en posparto, con una edad media de 15 años, solteras. Sin embargo, discute que el estado civil de soltería es un causal protector que influye a la DPP, por la falta de red de apoyo; mientras que las encuestadas casadas mostraron una menor predisposición a experimentar esta condición (2). Esto puede influir en la práctica clínica general por el perfil del paciente, ya que, requieren un enfoque especializado en la atención prenatal y postnatal, incluyendo, la intervención de enfermería, por la evaluación de las necesidades únicas de esta población, que incluye aspectos físicos, contextos familiares o sociales, etc. E incluso, en la parte de las políticas hospitalarias, se podría implementar programas específicos para adolescentes embarazadas que incluyan atención prenatal, educación sobre maternidad y grupos de apoyo en base a los factores que ha arrojado la población.

En cambio, Antúnez, M. y Martín N., la mayoría de los estudios están de acuerdo en que los factores que aumentan la posibilidad de depresión están asociados con antecedentes psiquiátricos previos (83.2%), edad entre menor a los 14 años (61.3%), con convivientes (95,7%), ama de casa (72,1%), sin encontrar evidencias de influencia con la residencia o grado de estudio (25). González A, Casado P (Cuba-2020), en una entrevista, la información sociodemográfica y los antecedentes no fueron posibles causales para la DPP, pero los obstétricos, como parto por cesárea, abortos, muertes perinatales y complicaciones en el RN, son contribuyentes a desencadenar la depresión para las alteraciones mentales que ocasionaría en la adolescente, por el desbalance existente en las necesidad psicológicas/psicosociales, por lo que enfermería intervendría en ese vínculo para restaurarlo (26). Así mismo, arrojó nuestro trabajo, el 42.3% tuvo parto por cesárea con dificultades, el 57.5% de los RN tuvieron complicaciones y al 80.8% de las madres se les dificultó amantar. Estos resultados, son aspectos críticos que participan en la implementación o desarrollo de programas/intervenciones para la reducción de las distintas causales obstétricas, porque algunas son experiencias o temas delicados/dolorosos, que muchas veces no se pueden manejar por medio de medicación, sino por la participación consecutiva de la parte psicológica infantil en conjunto de otras especialidades.

Por su parte, Meléndez M y Bohorjas M (2021), demostraron que las causales para la DPP no se desarrollan durante la gestación y que tampoco dan inicios de su origen, porque puede o no desarrollarlo a medida que va avanzando la gestación y su enfoques externos que podría la embarazada adaptarse, sobrellevarlos de buena manera o no dejar que estos afecten, tal cual, como lo indica la teorista Nightingale (27). No obstante, las mujeres que desarrollan depresión posparto suelen experimentar manifestaciones mentales durante el embarazo, como clínica física de emociones (somatización), tristeza profunda, inquietud y presión emocional específica del embarazo. A pesar de los signos y síntomas en la gestación, generalmente se manifiestan con más frecuencia y calidad después del parto por la influencia de causales externos, lo cual, coincide con distintas teorías enfermero sobre lo influyente que puede llegar a ser los factores externos (28).

Estos resultados que reflejaron en nuestro trabajo evidenciaron una asociación de diversos factores como la inactividad económica de su pareja y el nulo apoyo hacia la adolescente durante su gestación/parto/postparto (57,7%). Es importante destacar que la

falta de empleo tiene una frecuencia elevada en la sociedad ecuatoriana, especialmente en los últimos años (29). En la relación que mantiene o no con el papá del recién nacido, el 53.8% tiene una mala comunicación o no mantiene ningún contacto (23.1%). La falta de respaldo genera la sensación de aislamiento en las mujeres, quienes expresan la necesidad de recibir mayor apoyo emocional durante el período de gestación, por lo que la inestabilidad con su pareja puede incrementar la angustia emocional y favorecer la aparición de la depresión posparto (30). La adolescencia por si es un período complejo, la cual se enfrentan a distintos retos sociales, por lo que, esto influye en poder lograr establecer algún programa o políticas, e incluso, la parte educativa del personal hacia los asistentes, ya que, va direccionado a prevenir la patología y no tratarla, lo que disminuiría la incidencia o prevalencia de la DPP.

En Portugal (2022), señalaron que no se encontró una asociación entre el embarazo y factores económicos como desencadenantes de la depresión posparto; no obstante, confirmaron la relación entre la gestación que no es deseada con el ausencia completa o parcial del apoyo paterno hacia el bebé si influye, por el déficit del vínculo emocional, lo que hace primordial las intervenciones de enfermería en estos casos (31).

*\* Cerrar comillas al momento de redactar una cita textual, dentro del párrafo, es importante acotar que los números de páginas solo se colocan al inicio o al final de una cita textual. Evitar números de páginas donde hay parafraseo.*

Se sugiere evitar las citas textuales ya que estas no permiten determinar el análisis de la escritura de los autores, sería preciso parafrasear y citar al autor.

## **CONCLUSIONES**

A la vista de los resultados obtenidos del desarrollo de este trabajo, se puede pensar que el abordaje de la depresión postparto es una temática muy importante dentro de la maternidad. Por ello, es muy interesante e importante para las enfermeras de salud mental, matronas y enfermeras de AP conocer la temática desde una perspectiva y desarrollar distintas estrategias de abordaje para todas aquellas madres, parejas o familias que manifiesten cualquiera de sus síntomas. La incorporación del abordaje conjunto, por parte de esa triada, sería de "gran utilidad para facilitar la exploración y detección de los casos, lo que permitiría un piloto el inicio del tratamiento en aquellos casos en los que la sintomatología lo hiciera imprescindible".

Por lo que, en base a los objetivos, respecto a la influencia de los factores sociodemográficos que mostró el trabajo, en su mayoría las adolescentes tuvieron 15 años de edad, de zonas urbanas marginales, mujeres solteras, son estudiantes, sin antecedentes patológicos personales de depresión.

En cuanto a los factores obstétricos, con frecuencia arrojó el tipo de parto cesárea con dificultad, no tienen antecedentes de abortos ni historial de muerte perinatal, pero, la gran parte de las puérperas con depresión se les dificultó la lactancia materna exclusiva y mostraron que más de mitad de recién nacidos tuvieron complicaciones al nacer. Por lo que, el enfoque debe ser oportuno y preventivo, centrándose en el efecto adverso a la parte materna y ámbito físico, afectiva de los recién nacidos, así como en su influencia en el desarrollo cerebral (tanto en su estructura como en funcionamiento epigenético) de las niñas/o y/o adolescentes.

Por último, en los de tipo sociales, gran parte de las mujeres nos indicaron que sus parejas o padre de sus hijos(a) no están laborando, por lo que repercute en el apoyo económico que debería su pareja o papá de bebé. Adicionalmente, en la relación que mantiene con el papá del recién nacido, es de mala calidad o no mantienen ninguna relación. Por lo que, los enfermeros tienen un rol principal al fortalecer relacionamente en el deficiente autoconcepto debe brindar a la paciente la posibilidad de percibir una imagen positiva. Si el paciente tiene experiencias positivas de relación social a través de la enfermera, reforzará un autoconcepto valioso, seguro y de sentirse frente al entorno como yo efectivo, contribuirá a minimizar el impacto de los déficits.

## REFERENCIAS

1. american psychiatric association. manual estadístico diagnóstico de los trastornos mentales dsm-5 [internet]. 5ta ed. médica panamericana; 10000 p. disponible en: <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
2. sanabria l, ibarra p, rendón m. depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados. ginc obs méxi [internet]. 2023 [citado 13 de julio de 2024];91(4):240. disponible en:



[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=s0300-90412023000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s0300-90412023000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

3. oms, ops. día mundial de la salud mental [internet]. 2023 [citado 1 de agosto de 2024]. disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2023>
4. lucas g, olander e, ayers s. no straight lines - young women's perceptions of their mental health and wellbeing during and after pregnancy: a systematic review and meta-ethnography. pubmed [internet]. 2019;19(1):152. disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0848-5>
5. hodgkinson s, beers l, southammakosane c. addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. pediatrics [internet]. 2014 [citado 1 de agosto de 2024];133(1):114-22. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3876179/>
6. msp. hospital general dr. enrique ortega moreira abrirá sus puertas a la comunidad de durán [internet]. 2022 [citado 1 de agosto de 2024]. disponible en: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-dr-enrique-ortega-moreira-abrira-sus-puertas-a-la-comunidad-de-duran/>
7. ganchimeg t, ota e, zhang j. pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a world health organization multicountry study. bjog [internet]. 2014;13(4):40-8. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24641534/>
8. fernandes w, baffi m, válerio e. complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. einstein (sao paulo) [internet]. 2015;13(4):618-26. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26061075/>
9. grigoriadis s, graves l, peer m. a systematic review and meta-analysis of the effects of antenatal anxiety on postpartum outcomes. arch womens ment health [internet]. 2019;22(5):543-56. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30523416/>
10. slomian j, honvo g, emonts p. consequences of maternal postpartum depression: a systematic review of maternal and infant outcomes. womens health (lond) [internet]. 2019 [citado 1 de agosto de 2024];15(2):1745506519844044. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6492376/>

11. watson j. nursing: the philosophy and science of caring, revised edition [internet]. university press of colorado; 2008 [citado 1 de agosto de 2024]. disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn>
12. bedoya v. adolescencia exposición [internet]. 2014 [citado 9 de julio de 2024]. disponible en: <https://es.slideshare.net/victoriabedoya10441/adolescencia-exposicion-32899669>
13. bonilla e. sentimiento de culpa y malestar psicológico en víctimas de violencia de género. psicología desde el caribe [internet]. 2022 [citado 9 de julio de 2024];39(2):149. disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/213/21373608006/html/>
14. gonzález m. desencanto y desafío de las agendas de igualdad. 2023;22(1):17. disponible en: <file:///c:/users/user/downloads/dialnet-desencantoydesafiodelasagendasdeigualdad-6084958.pdf>
15. soriano j. ¿cómo nos influye la presión social por tener pareja? [internet]. 2024 [citado 9 de julio de 2024]. disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/como-influye-presion-social-tener-pareja>
16. oms. nacimientos prematuros [internet]. 2024 [citado 9 de julio de 2024]. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
17. nacional cat. adolescencia: desafiar para desarrollarse [internet]. 2024 [citado 14 de julio de 2024]. disponible en: [https://www.elnacional.cat/es/bienestar/adolescencia-desafiar-desarrollarse\\_1153309\\_102.html](https://www.elnacional.cat/es/bienestar/adolescencia-desafiar-desarrollarse_1153309_102.html)
18. gonzález e. factores que inciden en el rendimiento académico por depresión después del parto. rev latno enf [internet]. 2021 [citado 14 de julio de 2024];28(1):108. disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/270/27050422005/html/>
19. global center. la indiferencia del aborto [internet]. 2022 [citado 14 de julio de 2024]. disponible en: <https://vnexplorer.net/la-indiferencia-del-aborto-ei20211010039.html>
20. nimh. depresión perinatal [internet]. 2024 [citado 14 de julio de 2024]. disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-perinatal>

21. saeteros x. recién nacido hijo de madre adolescente: riesgos maternos y morbilidad neonatal. rev ecuat pediater [internet]. 2020 [citado 14 de julio de 2024];7(1):24. disponible en: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6rkxj>
22. msp. guía perinatal. 2015 [citado 14 de julio de 2024]. depresión. disponible en: <https://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/depresion>
23. gorrita r, bárcenas y, gorrita y. estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. rev cub ped [internet]. 2023 [citado 14 de julio de 2024];86(2):8. disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=s0034-75312014000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s0034-75312014000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. yim l, tanner l, guardino c. biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. annu rev clin psychol [internet]. 2022;11(3):137. disponible en: <https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/clinpsy/11/1/annurev-clinpsy-101414-020426.pdf?expires=1722472632&id=id&accname=guest&checksum=d3d893c551d256cd1bfed1927942cb05>
25. antúñez m, martín n, floriano j, torre f. depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de enfermería. revisión bibliográfica. enfermería cuidándote [internet]. 2022 [citado 20 de julio de 2024];5(3):29. disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645>
26. gonzález a, casado p, molero m. factores asociados a depresión posparto. archivo médico camagüey [internet]. 2020 [citado 20 de julio de 2024];23(6):778. disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6631>
27. meléndez m, díaz m, bohorjas l. depresión postparto y los factores de riesgo. rev salus [internet]. 2021 [citado 20 de julio de 2024];21(3):12. disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375955679003>
28. acuña a, zumbado e, zumbado m. depresión postparto. revista médica sinergia [internet]. 2021 [citado 20 de julio de 2024];6(9):12. disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712>

29. zaidi f, nigam a, anjum r. postpartum depression in women: a risk factor analysis. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2017 [citado 20 de julio de 2024];11(8):16. disponible en: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzltshjffvb7bwqb4ymtsmm/?format=pdf&lang=pt>
30. Genchi F, Paredes S, Solano N, Rios C. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias. *Ginc Obs Méx* [Internet]. 2021 [citado 20 de julio de 2024];89(12):936. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n12/0300-9041-gom-89-12-927.pdf>
31. Arrais A, De T, Schiavo R. Factores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2022 [citado 20 de julio de 2024];38(4):729. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000500711&tIng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000500711&tIng=p)  
t