

Capítulo 2

Revisión paraguas: El embarazo adolescente como factor de riesgo para depresión postparto

Astrid Alejandra Mújica Rosario¹

Narce Dalia Reyes Pérez²

José Crisóforo Carrazco Escalante³

Dora Aida Valenzuela Maro⁴

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20258740>



¹ Graduada de la Licenciatura en Medicina perteneciente a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Correo de contacto: ale_mujica30@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6072-1502>

² Profesora Investigadora de Tiempo Completo por la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa. Supervisora Regional de Enfermería por IMSS Bienestar. Correo electrónico: narce.reyes@uas.edu.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9735-1402>

³ Profesor Investigador de Tiempo Completo por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Correo electrónico: josecarrazco@uas.edu.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9979-4079>

⁴ Profesora Investigadora de Tiempo Completo por la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa. Correo electrónico: dora.maro@uas.edu.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0225-3795>

Resumen

Introducción: El camino para convertirse en adultos es largo y se transita por distintas etapas; una de ellas es la adolescencia, importante en la toma de decisiones, llena de cambios en la forma de pensar, comportarse y relacionarse; está presente la reproducción que da paso al embarazo, lo que se ha convertido en tema y preocupación para el sistema de salud en el mundo. **Objetivo:** Realizar una revisión paraguas sobre embarazo adolescente como factor de riesgo para depresión postparto. **Metodología:** Se hizo necesario cumplir con los 7 criterios que propone el manual de Joana Briggs Institute (2024), que en forma puntual se cumplieron: 1) formular la pregunta de revisión paraguas; 2) criterios de inclusión y exclusión; 3) estrategia de búsqueda; 4) selección de los artículos; 5) extracción de la información; 6) síntesis y análisis de los datos; y 7) discusión y conclusión de los hallazgos. **Resultados:** La revisión paraguas inició con el cribado de 74 estudios, de los cuales dentro del proceso de cribado quedaron 44 manuscritos que cumplieron los criterios de elegibilidad; de ellos, solo fueron cinco los que cumplieron todos los filtros y las variables de estudios para desarrollar la revisión paraguas, considerando el tema del embarazo adolescente y los factores de riesgo para depresión postparto. De acuerdo con los estudios revisados, se identificó que son la edad, la desinformación y la poca atención prestada por el núcleo familiar. **Conclusiones:** Se recomienda fortalecer los programas de educación sexual para reducir los embarazos precoces y no planificados.

Introducción

El camino para convertirse en adultos es largo y se pasa por distintas etapas, una de ellas es la adolescencia, este momento se ha considerado importante en la toma de decisiones propias, lleno de cambios en la forma de pensar, comportarse y relacionarse, llegando a descubrimientos que

llevarán a definir la personalidad, marcando así un hito en el futuro de cada individuo.

No hay parámetros exactos que puedan usarse para determinar cuándo comienza o termina la pubertad; sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) acepta una propuesta basada en límites cronológicos y considera adolescente a una persona que ha cumplido los 10 años y que aún no cumple los 20 años, esta etapa engloba cambios físicos, psicosociales y fisiológicos, en este último se encuentran el desarrollo de caracteres sexuales secundarios propios de cada individuo (OMS, 2024; Pérez, Pérez y Guevara, 2022).

Desde el punto de vista de la salud reproductiva, se pudiera considerar una etapa de la vida en la que no deberían existir problemas de salud, pero los adolescentes se convierten en personas de gran interés al contar con limitada orientación para el inicio de una vida sexual, lo que los lleva a estar expuestos a infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados. La falta de apreciación de estas consecuencias puede conducir a comportamientos irresponsables asociados con una percepción de riesgo insuficiente (Morales et al., 2021; Muguercia et al., 2020).

Dentro de las principales características biopsicosociales que presentan los adolescentes en esta etapa y en proceso de embarazo, son las siguientes: en el ámbito psicológico se suele presentar baja autoestima, ansiedad, negación del embarazo, culpa, miedo, ira y vergüenza; desde la perspectiva social se presenta abandono escolar, discriminación social, dependencia económica y exclusión social; a nivel familiar existe emparejamiento forzado, separación, comunicación inadecuada y agresión física. Por lo tanto, el impacto que genera el embarazo temprano cambia todo el desarrollo de la adolescente (Pérez, Pérez y Guevara, 2022).

El embarazo adolescente, para la OMS (2024), se ha convertido en un tema de preocupación mundial debido a sus implicaciones en la salud y bienestar de la madre, el niño y la sociedad en general. En lo referente al embarazo en la etapa de adolescente, se estima que uno de cada cuatro embarazos no fue planeado y uno de cada diez embarazos fue no deseado, según lo dicho por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés [UNFPA], 2020).

En 2019, a nivel internacional, se estimó que 21 millones de niñas de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo quedaron

embarazadas; 12 millones de estos embarazos dieron lugar a nacimientos en 2016. Por otro lado, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64.5 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2000 a 42.5 nacimientos en 2021. Mostrando disminución en la región de Asia, para el caso de África subsahariana, América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas, con 101 y 53.2 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en 2021 (OMS, 2024).

En México, según datos del Cuestionario Ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020, la tasa específica de fecundidad en las adolescentes fue de 42.96 nacidos vivos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años; las entidades con las tasas más bajas reportadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022) fueron: Ciudad de México y Querétaro con 26.36 y 31.93 respectivamente; mientras que las tasas más altas se encontraron en Chiapas (64.83), Michoacán (55.29), Guerrero (55.22) y Durango (55.03). Asimismo, la Dirección General de Comunicación Social de la UNAM (2021) mencionó que México ocupa el primer lugar a nivel mundial en embarazos en adolescentes entre las naciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (siglas en inglés [UNFPA], 2020) reportó que el 23 % de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años; retoma lo mencionado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), donde señala que la edad promedio correspondió a 15.5 años, y del Instituto Nacional de Perinatología, que indicó que esta práctica sucede a los 14.6 años. En México, el número de adolescentes entre 10 y 19 años corresponde a más de 22.2 millones de personas, de los cuales existen 11.6 millones de mujeres de entre 15 y 24 años; de estas, 5.7 millones son niñas entre los 10 y los 14 años (UNFPA, 2020). Con los reportes estadísticos antes descritos emitidos por organismos internacionales y nacionales de las regiones, se puede observar que el riesgo de embarazo y embarazo adolescente representa un gran reto para la población e instituciones de salud.

Algunos estudios han encontrado una asociación entre el embarazo adolescente y la depresión. Autores describieron que las adolescentes

embarazadas estudiadas tenían un mayor riesgo de desarrollar depresión, en comparación con las adolescentes no embarazadas. Así mismo, en cuanto al embarazo no planeado, las adolescentes tenían un mayor riesgo de desarrollar depresión en contraste con aquellas que sí lo planearon. El estrés se encontró asociado al embarazo adolescente porque contribuye al desarrollo de depresión (Heller, Draisma y Honig, 2022; O'Donnell et al., 2014). Es por ello que el estrés psicológico puede deberse a factores como la falta de apoyo social, el estigma asociado al embarazo adolescente y la preocupación por el futuro, llevándolas a ser parte de un grupo vulnerable dentro de la población.

Ante la sensibilidad de abordar a un sector de la población que enfrenta un rol de vida, se hace necesario hablar sobre la depresión postparto (DPP) en la mujer adolescente, definida por Wolff et al. (2009) como un episodio de ánimo depresivo o anhedonia, acompañado por sentimientos de culpa, dificultad para tomar decisiones y síntomas somáticos, de etiología multifactorial, la cual se presenta en las primeras semanas posparto, donde la puérpera puede sentir que es mala madre e incapaz de cuidar bien a su hijo, o sentirse desinteresada por este.

Sin embargo, Lara et al. (2014), retoman de American Psychiatric Association (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) DSM-IV que fue publicado en 2003, donde se definía a la depresión pre parto y posparto como un episodio de depresión mayor que está asociado temporalmente al parto, el cual tiene un inicio dentro del primer mes hasta el primer año siguiente al evento obstétrico y que los síntomas deben estar presentes casi a diario durante al menos dos semanas, asimismo, el Gobierno de México (G. M., 2023), reconoció los síntomas que se presentan en la mujer con depresión, los que se caracterizan por la presencia de cambios hormonales, a consecuencia se llegan a manifestar por sentimientos persistentes de tristeza, agobio, pérdida de interés en actividades placenteras, problemas de sueño, apetito con aumento o disminución, trastorno en las horas y la calidad del sueño y concentración, sentimientos de culpa, dificultad para tomar decisiones o ideación donde su hijo podría estar bien sin ella.

Por otro lado, en México las cifras estadísticas revelan que dos de cada diez mujeres presentan depresión durante la etapa del embarazo o

el primer año posterior al parto; el 75 % no logran ser diagnosticadas, por lo que no reciben el tratamiento o la atención adecuada que deriva en afectación desde el apego madre-hijo, al llegar a extender el impacto en el niño se afecta el desarrollo social, cognitivo y emocional, para el caso de la madre, vive momentos de sufrimiento en esta etapa por desconocimiento, temor o estigma a la salud psicológica y emocional, las cuales pueden estar en riesgo al haber vivido la experiencia de situaciones estresantes, de abortos previos, presentar miedo a la experiencia del parto, embarazo no deseado, ser madre soltera o cursar el embarazo sola, tener mala relación con la pareja, presencia de violencia de género, prenatal u obstétrica (G. M., 2023).

Durante la búsqueda sistemática de artículos científicos se pudo identificar que existen revisiones sistemáticas y bibliográficas, nicho de oportunidad para realizar una revisión paraguas, cabe resaltar que se identificó una revisión sistemática realizada en Colombia que trato sobre eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto en gestantes con y sin factores de riesgo realizada por Pérez et al., (2021), además Ramírez et al., (2013) presentaron una revisión bibliográfica realizada en el estado de México sobre la depresión postparto en madres adolescentes, donde encontraron que son susceptibles a presentar depresión postparto en un 47 % de adolescentes estudiadas en comparación al 13 % en mujeres adultas, lo que dio paso a este estudio que tuvo como objetivo realizar una revisión paraguas sobre embarazo adolescente como factor de riesgo para depresión postparto.

Metodología

Para este apartado, se hizo necesario cumplir con los 7 criterios que propone el manual de Joana Briggs Institute (2024), los cuales consisten en: 1) formular la pregunta de revisión paraguas; 2) criterios de inclusión y exclusión; 3) estrategia de búsqueda; 4) selección de los artículos; 5) extracción de la información; 6) síntesis y análisis de los datos; y 7) discusión y conclusión de los hallazgos, y que se describen a continuación:

1. Formular la pregunta de revisión paraguas

De acuerdo con los criterios sugeridos por el método PICO, el cual considera por sus siglas al paciente, intervención, comparación y resultados, según los criterios proyectados para el estudio, tal como se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1

Contextualización sobre depresión postparto en adolescentes

| Criterios de método PICO | Descripción de criterios |
|---------------------------------|---|
| Paciente | Adolescentes embarazadas |
| Intervención | Detección oportuna del riesgo de presentar depresión postparto al momento de realizar las citas médicas de control. |
| Comparación | Tomar consideraciones de la evidencia existente sobre depresión postparto |
| Resultados (Outcome) | Realizar la detección temprana de depresión para que el puerperio sea una etapa de disfrute para la mujer y el hijo |

Nota: elaboración propia, 2023.

2. Criterios de inclusión y exclusión

Se consideraron como criterios de inclusión los siguientes: todo artículo de revistas científicas con criterios de calidad, artículos publicados de 2008 a 2023, que consideren el tema de depresión postparto y embarazo adolescente, artículos en idioma español e inglés. Con respecto a los criterios de exclusión, se excluyeron artículos que se encontraban como: cartas al editor, estudios de caso, artículos de revistas que no cumplieron con los criterios de calidad y publicaciones que no se encontraron en el rango del periodo de publicación del estudio (Tabla 2).

Tabla 2
Crterios de inclusión y de exclusión

| | Inclusión | Exclusión |
|-----------------|--|--|
| Población | Mujeres adolescentes | Artículos que no incluyeron al grupo poblacional delimitado. |
| Concepto | Adolescencia, embarazo y depresión | |
| Contexto | Embarazo en mujeres adolescentes | |
| Tipo de diseño | Descripciones sistemáticas Reportes epidemiológicos Artículos de revisión | Cartas al editor y estudios de caso |
| Otros criterios | Artículos publicados a partir de 2008 a 2023. Artículos en idioma español Artículos en idioma inglés | |

Nota: elaboración propia, 2024.

3. Estrategia de búsqueda

En el primer semestre de 2024 se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible en medios electrónicos PUBMED, ACCES MEDICINE, SCIELO, UPTODATE, INEGI, CONAPRED y de la herramienta de búsqueda Google Académico, donde se consideraron los estudios publicados a partir del año 2008 hasta el año 2023.

4. Selección de los artículos

Para cribar información se utilizó la herramienta PRISMA; se consideraron de forma puntual los requisitos de título, resumen estructurado, introducción, métodos, búsqueda, lista de datos, resultados, discusión, limitaciones y conclusiones, a fin de seleccionar y analizar de manera sistemática cada uno de los artículos identificados, que incluyeron repor-

tes de casos, bases de datos epidemiológicos, y que excluyeron cartas al editor, estudios basados en cuestionarios y artículos de opinión. Se hizo una lectura partiendo del título de los documentos, resumen (*abstract*) y palabras clave (*key words*), situación que permitió tener un contexto general de la información contenida en los 55 artículos que, de forma inicial, coincidieron con los criterios de búsqueda (ver Figura 1).

5. Extracción de la información

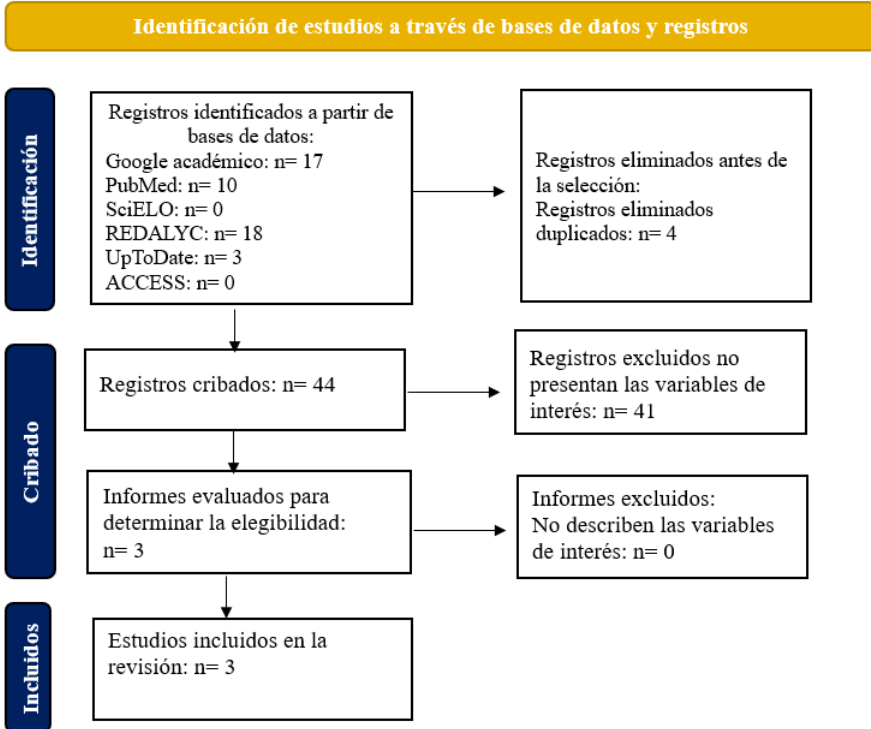
Para obtener la información requerida alguno de los criterios que fueron considerados correspondió al autor y año de publicación, título del manuscrito, país, metodología y principales resultados; partiendo de estos puntos el análisis se pudieron revisar los elementos con propósito de cumplir con el objetivo del estudio.

6. Síntesis y análisis de los datos

Para administrar las referencias, mantener un orden y clasificación de la literatura consultada, se utilizó el gestor de bibliografías Mendeley (s. f.), (Ministerio de Educación del Perú, s. f.). Por lo que se consideró importante presentar la Tabla 3 de los estudios seleccionados sobre embarazo y depresión postparto en adolescentes cumplieron los criterios de inclusión, siendo publicados en español e inglés, los cuales incluyeron 5 estudios de diferentes revisiones que se encontraban entre los años 2009 al 2023, aquellos procedentes de cinco países diferentes y en forma consistente fueron uno para cada uno de ellos, para: Bolivia (Herrera et al., 2022), Chile (Wolff, 2009), Estados Unidos (Chacko, 2023) e Inglaterra (Meltzer, 2011), y para México (Lara et al., 2014).

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA, Depresión postparto en adolescentes



Nota: elaboración propia, 2024.

Resultados

La revisión paraguas inicio con el cribado de 74 estudios, de los cuales dentro del proceso de cribado quedaron 44 manuscritos que cumplieron los criterios de elegibilidad, de ellos solo fueron cinco los que cumplieron todos los filtros y las variables de estudios para desarrollar la revisión se consideró el tema del embarazo adolescente como factor de riesgo para depresión postparto.

Tabla 3

Análisis de estudios realizados sobre el embarazo y la depresión postparto en adolescentes

| Autor y año de publicación | Título | País | Metodología | Principales resultados |
|-----------------------------------|--|-------------|---|--|
| Lara et al., 2014 | Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México. | México | La entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) se administraron en tres momentos a 210 mujeres: durante el tercer trimestre del embarazo, a las seis semanas y a los seis meses después del parto. | De acuerdo con un metaanálisis, la prevalencia de DPP –a los dos meses posnatales– se estima en 12% (con base en entrevista clínica) y 14% (con escalas de autoinforme). Gaynes, en un estudio sistemático, estimó una prevalencia de depresión menor de 6.5–12.9% y de depresión mayor durante el primer año posparto, de 1.0–5.9%. En población rural solo existen dos estudios publicados, los cuales estiman la prevalencia entre 11% ²⁰ y 12.9%. ¹⁷ . |
| Herrera et al, 2022 | Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto | Bolivia | Revisión bibliográfica narrativa | Para el año 2013, en Latinoamérica se habían reportado que cerca del 50 al 80% de las mujeres padecen de algún tipo de trastorno psiquiátrico durante la etapa del puerperio, entre las cuales destacan, tristeza, angustia, y dificultad en la relación madre e hijo. |

| | | | | |
|---------------|---|----------------|--|--|
| Chacko, 2023 | Embarazo en adolescentes | Estados Unidos | Revisión sistemática | La mayoría de los embarazos adolescentes se producen en jóvenes de 18 y 19 años, ya que este grupo de edad tiene el mayor número de adolescentes sexualmente activos. En 2021, la tasa de natalidad entre los adolescentes de 15 a 19 años fue de 13,9 por 1000, disminuyendo desde 15 por 1000 en 2020 y 16,7 por 1000 en 2019. |
| Meltzer, 2011 | Nuevas reflexiones sobre la depresión perinatal: patogénesis y terapéutica durante el embarazo y el postparto | Inglaterra | Revisión sistemática, Analizar las líneas de evidencia actuales de modelos humanos y animales que implican una desregulación hormonal, anomalías en la actividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HPA) y las contribuciones de la genética y la epigenética como factores clave en el desarrollo de trastornos reproductivos perinatales del estado de ánimo. | La salud mental materna perinatal tiene enormes consecuencias para el bienestar de la madre, su bebé y la familia. Aunque está bien documentado que la depresión perinatal es frecuente y mórbida, con una prevalencia del 10% a 15% en la población general. |

| | | | | |
|---------------------|--|-------|---|--|
| Wolff, et al., 2009 | Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias | Chile | Se realizó una selección de artículos publicados en las bases de datos PubMed, Scielo, SIBUC, utilizando como palabras clave para la búsqueda, “embarazo adolescente”, “maternidad adolescente”, “depresión en adolescentes” y “depresión posparto”. Para la búsqueda se incluyeron artículos en idioma inglés y español, sin restricción por año de publicación. El criterio de selección implicó que los artículos contuvieran aspectos centrales para el tópico en desarrollo. | Por convención, embarazo adolescente se define como todos aquellos embarazos que se presentan en mujeres menores de 19 años. Existe amplia variabilidad en la incidencia alrededor del mundo; la tasa de natalidad en jóvenes entre 15 y 19 años alcanza el 10% en Estados Unidos, el 4% en Europa Occidental y Japón (16,17). En Chile en tanto, la fecundidad en menores de 19 años experimentó un ascenso sostenido entre la década del 80 y el año 2 mil, con una tasa actual de natalidad adolescente cercana al 15% (18-21). |
|---------------------|--|-------|---|--|

Nota: elaboración propia.

De igual manera, se identificó que el principal factor para llevar a la depresión en ese rango de edad es la desinformación y la poca atención prestada por el núcleo familiar, de acuerdo con los estudios revisados. Esta situación genera aumento para el riesgo para presentar depresión a causa de ser madres que lastiman a sus hijos, edad joven, poco o ningún control prenatal, no tener planes a futuro, embarazos no deseados e inclusive la tristeza materna (*maternity blues* o *baby blues*) (GPC, 2021).

Además, Chacko (2023) señaló que han surgido consecuencias que derivan en partos prematuros, restricción del crecimiento fetal, bajo peso al nacer y muertes infantiles. Donde las madres adolescentes corren el riesgo de sufrir depresión posparto, agregando la prevalencia de síntomas depresivos que aumentaron durante los primeros tres meses después del parto, las madres adolescentes tenían un mayor riesgo de muertes prematuras en comparación con las madres mayores de edad. Las madres adolescentes son susceptibles a presentar depresión posparto, la cual afecta al 47 % de adolescentes en comparación con el 13 % que afecta a mujeres adultas (Ramírez, 2013), para lo cual se busca explorar la situación que enfrenta la adolescente embarazada como predisponente a desarrollar depresión posparto.

La depresión presenta altos índices de incidencia en México y es atendida específicamente por psiquiatras; pero también debería ser detectada y atendida por médicos de primer contacto, médicos generales y médicos familiares. Se estima que 1 de 5 mujeres puede presentar depresión mayor a lo largo de su vida, siendo más susceptibles en la menopausia, periodo prenatal o en el posparto (González, 2019). En este sentido, se ha demostrado que las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de experimentar problemas de salud mental como es la depresión (OMS, 2024).

La depresión prenatal o perinatal es una condición común que afecta entre el 2 % y el 21 % de la población femenina, lo cual coincide con un reporte donde existen entre un 6 % y un 38 % de las mujeres que sufren de depresión durante o después del embarazo. En el caso de América Latina, se reportaron tasas de incidencia entre 12.3 % y 14 % y para México se ha descrito una prevalencia de 9 % inicial y de 13.8 % a las seis semanas del embarazo, una prevalencia del 13.3 % a los seis meses

después del parto y una incidencia de depresión posparto del 10 % a las seis semanas y posteriormente del 8.2 % a los seis meses (Lara, 2014; Huber, 2015).

Las adolescentes embarazadas con depresión pueden tener un mayor riesgo de complicaciones obstétricas como la preeclampsia y el parto prematuro. Además, la depresión también puede afectar la capacidad de la madre para cuidar adecuadamente de su hijo. Es importante destacar que el embarazo adolescente y la depresión son fenómenos multifacéticos y complejos, que pueden estar influenciados por una variedad de factores sociales, culturales, económicos y personales. Por ejemplo, la falta de acceso a la educación y la información sobre la salud sexual y reproductiva, así como la falta de acceso a servicios de salud y apoyo social, pueden aumentar el riesgo de embarazo adolescente y depresión.

Por otro lado, el estigma y la discriminación asociados al embarazo adolescente pueden afectar negativamente la salud mental de las jóvenes. Según un estudio realizado por Traverso et al. (2019), las adolescentes embarazadas informaron que recibieron indiferencia y señalamientos por parte de los profesionales de la salud y la sociedad en general. Estos sentimientos de aislamiento y exclusión pueden aumentar el riesgo de depresión y otros problemas de salud mental.

La falta de apoyo social también puede aumentar el riesgo de depresión durante el embarazo adolescente; hace referencia a que una mayor cantidad de apoyo social tenía menos probabilidades de experimentar síntomas de depresión. Por tanto, es importante asegurar que las jóvenes tengan acceso a redes de apoyo, como amigos, familiares y profesionales de la salud, para ayudarles a hacer frente a los desafíos del embarazo adolescente.

El siguiente punto abarca categorías de impacto económico-social, donde el apoyo familiar y social es crucial para mitigar los resultados socioeconómicos adversos asociados con la paternidad adolescente. Para los padres, los resultados socioeconómicos adversos incluyen menos años de educación, mayor riesgo de vivir en la pobreza y mayor riesgo de violencia de pareja. Para los bebés, los resultados adversos durante la niñez y la adolescencia incluyen un mayor riesgo de problemas cognitivos y de aprendizaje, problemas de internalización (depresión, ansiedad,

ideación suicida) y problemas de externalización (trastorno de conducta, delincuencia, problemas de comportamiento), debut sexual temprano y paternidad temprana (Chacko, 2023).

Como se ha mencionado, la depresión postparto es un trastorno de salud mental que afecta a algunas mujeres después de dar a luz. Desde una perspectiva de género, es importante destacar que esta condición está influenciada por factores sociales, culturales y económicos, y que su prevalencia es mayor en países de ingresos bajos y medios, incluyendo México.

En el gobierno de México se han implementado diversas políticas y programas para abordar la depresión postparto desde una perspectiva de género y promover la salud mental de las mujeres (Lara, 2014). Uno de estos programas es el “Modelo de Atención Integral de la Salud de las Mujeres”, que incluye un enfoque de género y derechos humanos en la atención a la salud materna, incluyendo la prevención, detección y tratamiento de la depresión postparto.

Además, el gobierno mexicano ha establecido la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, que reconoce la importancia de abordar los factores de riesgo de la depresión postparto en las mujeres jóvenes, incluyendo la falta de apoyo social y la violencia de género (Lara, 2014).

En términos de referencias, se pueden citar diversas publicaciones y documentos del gobierno de México que abordan la depresión postparto desde una perspectiva de género, como la *Guía de práctica clínica para la prevención, detección y tratamiento de la depresión en mujeres durante el embarazo y el puerperio*, elaborada por la Secretaría de Salud, así como la *Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes* y el *Modelo de atención integral de la salud de las mujeres* (G.M., 2023).

Discusión

La depresión posparto es un trastorno del estado de ánimo que afecta a algunas mujeres después del parto. Según la OMS (2022), estima que afecta a alrededor del 10 % de las mujeres en todo el mundo. A continuación, se discutirá este tema citando a algunos autores. En primer lugar, se ha

sugerido que la depresión postparto puede estar relacionada con cambios hormonales que ocurren durante y después del embarazo. Según se ha analizado, los niveles elevados de estrógeno y progesterona durante el embarazo pueden tener un efecto protector contra la depresión, pero después del parto, estos niveles disminuyen drásticamente, lo que puede contribuir a la depresión postparto. Además, la disminución de la hormona tiroidea también se ha relacionado con la depresión postparto (Meltzer, 2011).

Por otro lado, también se ha señalado que factores psicológicos y sociales pueden contribuir a la depresión postparto. En este sentido, el apoyo social ha sido identificado como un factor protector contra la depresión postparto (Razurel et al., 2011). Según estos autores, el apoyo social puede ayudar a reducir el estrés y mejorar la autoestima de las mujeres en el período postparto.

Además, también se ha sugerido que la depresión postparto puede estar relacionada con factores de riesgo como antecedentes de depresión, estrés emocional, problemas de pareja; en este sentido, algunos autores han destacado la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado de la depresión postparto para prevenir complicaciones a largo plazo tanto para la madre como para el bebé (Wisner et al., 2013). Los padres ayudan a los adolescentes a desarrollar características de personalidad adecuadas y los preparan para adaptarse social y académicamente.

Conclusión

La prevención del embarazo adolescente y la promoción de la salud mental de las jóvenes también son aspectos clave para abordar en relación con el embarazo adolescente y la depresión. La educación sexual y reproductiva integral, así como el acceso a métodos anticonceptivos efectivos y asequibles, son fundamentales para prevenir el embarazo adolescente. Además, es importante promover la salud mental de las jóvenes a través de programas de apoyo y atención adecuada para aquellas que experimentan síntomas de depresión u otros problemas de salud mental.

Es por ello que el embarazo adolescente y la depresión son fenómenos interconectados y complejos que pueden tener efectos a largo plazo en la salud y el bienestar de las jóvenes y sus hijos. La investigación demostró

con la evidencia publicada que las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de experimentar depresión debido a factores como el estrés asociado al embarazo, los cambios hormonales y la falta de apoyo social. Por tanto, es necesario abordar estos factores a través de la prevención del embarazo adolescente y la promoción de la salud mental de las jóvenes.

El aporte al conocimiento que brinda el estudio, es enfatizar que existe un problema social con respecto al embarazo adolescente relacionado con la depresión postparto, se hace necesario reforzar las estrategias de la atención de salud y promoción de la prevención del embarazo, es decir como personal del área de la salud, se pueden detectar factores de riesgo, y datos de alarma de una paciente con depresión y actuar sobre ello o en el núcleo familiar siendo acompañantes de los jóvenes para hacerles saber que no están solos.

La depresión posparto es un trastorno del estado de ánimo que puede estar relacionado con cambios hormonales, factores psicológicos y sociales y factores de riesgo. Es importante que se preste atención a los síntomas de la depresión postparto y se brinde un tratamiento adecuado para prevenir complicaciones a largo plazo tanto para la madre como para el bebé.

La alta probabilidad de presentar depresión prenatal y posparto en México genera un problema muy importante en la atención de esta enfermedad. La falta de información y subestimación de esta patología conlleva un subdiagnóstico y, por ende, un mal tratamiento otorgado por los profesionales de la salud. Esto genera afectaciones importantes en el binomio madre-hijo, alteraciones en las relaciones sociales y en el desarrollo .

Por lo que es de vital importancia que exista una correcta orientación sexual en la vida de cada uno de los jóvenes para no dejar espacios en blanco, y también terminar con esos tabúes que impiden el flujo adecuado de la información. De acuerdo con lo antes presentado, se necesita intervención desde el primer nivel de salud, desarrollo y distribución de la información esencial actualizada, compromiso de los profesionales en la salud a fin de mejorar las habilidades de atención médica con lo cual se puedan detectar, tratar y, si es necesario, derivar a las pacientes con depresión prenatal y posparto, que genere garantías de una atención de mejor calidad. Se recomienda fortalecer los programas de educación sexual para reducir los embarazos precoces y no planificados.

Conflictos de interés

Los autores declaran a través de la sesión de derechos y en conformidad, no tienen conflicto para realizar la publicación de este capítulo en el presente libro.

Referencias

- Chacko, M. R., & Chacko-Cox, J. E. (2023). *Pregnancy in adolescents*. https://uptodate.bibliotecabuap.elogim.com/contents/pregnancy-in-adolescents?search=depression%20posparto%20mexico&usage_type=default&source=search_result&selectedTitle=10~150&display_rank=10#references
- Dirección General de Comunicación Social. (2021). México, primer lugar en embarazos en adolescentes entre países integrantes de la OCDE. *Boletín de la Universidad Nacional Autónoma de México*. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_729.html
- Fondo de Población de las Naciones Unidas en México. (2020). *Embarazo en adolescentes*. <https://mexico.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes0#:~:text=Casi%20uno%20de%20cada%205,2006%2C%20a%2011%2C808%20en%202016>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas México. (14 de julio de 2022). *Embarazo en adolescentes*. <https://mexico.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>
- Gobierno de México. (13 de junio de 2023). *En México, dos de cada 10 mujeres presentan depresión durante el embarazo o después del parto*. <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/en-mexico-dos-de-cada-10-mujeres-presentan-depresion-durante-el-embarazo-o-despues-del-parto?idiom=es>
- González-González, A., Casado-Méndez, P. R., Molero-Segreña, M., Santos-Fonseca, R. S., & López-Sánchez, I. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Arch. Méd. Camagüey*, 23(6).
- Guía de Práctica Clínica. (2021). *Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y posparto en el primer y segundo niveles de atención*. Guía de evidencia y recomendaciones: CENETEC. México.

- Heller, H. M., Draisma, S., & Honig, A. (2022). Construct Validity and Responsiveness of Instruments Measuring Depression and Anxiety in Pregnancy: A Comparison of EPDS, HADS-A and CES-D. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(13), 7563. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137563>.
- Herrera-Dutan, E. V. Carriel-Álvarez, M. G., & García-Pacheco, A. V. (2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Vive Revista de Salud*, 5(15), 679-687. Doi: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.179>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Sala de prensa*. <https://inegi.org.mx/app/salaDeprensa/noticia.html?id=7675#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20Censo,15%20%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total>.
- Lara, M. A., Navarrete, L., Nieto, L., Martín, J. P. B., Navarro, J. L., & Lara-Tapia, H. (2014). Prevalence and incidence of perinatal depression and depressive symptoms among Mexican women. *Journal Of Affective Disorders*, 175, 18-24. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.035>.
- Meltzer-Brody, S. (2011). New insights into perinatal depression: pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(1), 89-100. Doi: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.1/smbrody>
- Mendeley Reference Management Software. (s. f.). Mendeley.com. https://www.mendeley.com/?interaction_required=true
- Ministerio de Educación del Perú. (s. f.). *Guía de uso del gestor de referencias Mendeley*. https://www.minedu.gob.pe/conectados/pdf/estudiantes/guias/uso_del_gestor_de_referencias_mendeley.pdf
- Morales-Quizhpi, J., Palacios-Madero, M.-D., Conforme-Zambrano, E., & Arpi-Peñaloza, N. (2021). Autoconcepto del adolescente según sus características sociodemográficas y de los progenitores. *Maskana*, 12(1). Doi: <https://doi.org/10.18537/mskn.12.01.02>.
- Muguercia-Silva, J., Vázquez-Salina, M., Estrada-Ladoy, L., Bertrán-Bahades, J., & Morejón-Rebelo, I. (2020). Características de las adolescentes embarazadas de un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(3). <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1207>.

- O'Donnell, K. J., Glover, V., Barker, E. D., & O'Connor, T. G. (2014). The persisting effect of maternal mood in pregnancy on childhood psychopathology. *Development and psychopathology*, 26(2), 393–403. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0954579414000029>.
- Organización Mundial de la Salud. (10 de abril de 2024). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de julio 2024). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20tasa%20de%20nacimientos%20en%20la%20adolescencia,cada%201000%20mujeres%20en%202021>.
- Organización Mundial de la Salud. (14 de julio de 2022). *Depresión*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAudG5BhAREiwAWMlSjH6ykeYP7a-FWiM5qSxqNcfrPDf04-eNEEMXgj2WXjUxhnumbzmM9jhoCS-FMQAvD_BwE.
- Pérez-Miranda, G., Ortiz-Pinilla, D., Niño-Mancera, D. A., Gómez-Salcedo, L. H., & Bayona-Granados, K. V. (2021). Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo. *Médicas UIS*, 34(1), 73–90. Doi: <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n1-2021008>.
- Pérez-Pérez, P., Pérez-Manosalvas, H. S., & Guevara-Morillo, G. D. (2022). Factores de riesgo y desarrollo de resiliencia en adolescentes. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 23-38. Doi: <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.519>
- Ramírez, M. F., Cruz, B. P., & Gómez, T. D. (2013). Revisión Bibliográfica sobre la depresión posparto en madres adolescentes. *Rev. Horizontes*. https://kipdf.com/revision-bibliografica-sobre-la-depresion-postparto-en-madres-adolescentes_5ab61d4c1723dd439c96dff3.html .
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*, 27(2), 237–242. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.06.005>

- Traverso-Yépez, M. A., & Pinheiro, V. S. (2019). Adolescencia, salud y contexto social. *Psicología Social*, 14(2), 133-47. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822002000200007>
- Wisner, K. L., Sit, D. K. Y., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., Eng, H. F., Luther, J. F., Wisniewski, S. R., Costantino, M. L., Confer, A. L., Moses-Kolko, E. L., Famy, C. S., & Hanusa, B. H. (2013). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *Jama Psychiatry*, 70(5). Doi: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.87>
- Wolff, L. C., Valenzuela, X. P., Esteffan S. K., & Zapata, B. D. (2009). Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. *Rev. chil. obstet. ginecol*, 74(3). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000300004