



Diseño de una estrategia educativa para el fortalecimiento del apoyo familiar en adolescentes puérperas con depresión postparto

Diana Yasleidy Gallego Sandoval

COD. 12252318802

Lady Daniela García Castellanos

COD. 12252315041

Grupo de investigación: Innovación y cuidado

Línea de investigación: Gestión del cuidado en el contexto clínico

Cuidado de enfermería en salud sexual y reproductiva

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Enfermería

Especialización Enfermería Materno Perinatal

Bogotá D.C., Colombia

2023

Diseño de una estrategia educativa para el fortalecimiento del apoyo familiar en adolescentes puérperas con depresión postparto

Diana Yasleidy Gallego Sandoval

Lady Daniela García Castellanos

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Especialista en Enfermería Materno Perinatal

Director (a):

MSc. Salud Pública, Enfermera, Villerland Rodríguez Gómez.

Grupo y línea de investigación:

Innovación y cuidado, línea gestión del cuidado en el contexto clínico

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Enfermería

Especialización Enfermería Materno Perinatal

Bogotá D.C., Colombia

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El proyecto de grado titulado

_____,

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá, 17 de noviembre 2023

Tabla de Contenido

Contenido

1. Introducción	8
2. Planteamiento del problema	9
3. Objetivos	17
3.2 Objetivos específicos	17
4. Justificación	18
5. Marco conceptual	22
6. Diseño Metodológico	25
6.1 Fase 1: Desarrollo de la revisión temática	26
6.2 Análisis del contenido relevante de los artículos seleccionados	29
6.3 Fase 2 Elaboración de la estrategia educativa	34
7. Aspectos éticos	36
8. Conclusiones.	38
9. Recomendaciones	39
10. Referencias Bibliográficas	40

DEDICATORIA

*A Dios por darnos la fuerza y el amor por nuestra profesión
A nuestras familias por su incesante apoyo y constante lucha
y de igual forma, a las adolescentes que por su vulnerabilidad pasan por este tipo de
situaciones que afectan su salud mental durante el periodo perinatal, este será
nuestro granito de arena para mejorar el afrontamiento ante situaciones que
conlleven a la depresión postparto.*

Resumen

La depresión postparto en adolescentes continúa siendo una problemática difícil de controlar, pues se vislumbra como una situación que afecta en la mayoría de los casos de manera negativa a la madre, dada la alta prevalencia de alteraciones mentales durante el periodo de gestación y el puerperio debido al bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo desinformación y poca accesibilidad a métodos de planificación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión postparto puede identificarse en quienes la padecen, tristeza, fatiga, insomnio, baja autoestima, falta de apetito, sentimiento de culpa y hasta déficit de atención (1). El objetivo es el diseño de una estrategia educativa para el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar para púrpuras que padecen depresión postparto: Diseño metodológico estudio descriptivo de dos fases, la primera revisión temática y la segunda diseño de la estrategia educativa.

El apoyo familiar es esencial en el manejo de la depresión en adolescentes, la comunicación abierta y el entendimiento son clave, los adolescentes se benefician de contar con una red de apoyo que puede incluir amigos, familia y pareja. Educar a los adolescentes sobre la depresión y la importancia de buscar ayuda es fundamental, promover la salud mental y el bienestar emocional en los adolescentes puede ayudar a prevenir la depresión (31).

Palabras clave: Estrategia educativa, apoyo familiar, madres adolescentes, embarazo en la adolescencia, depresión posparto, atención de enfermería.

Abstract

Postpartum depression in adolescents continues to be a difficult problem to control, as it is seen as a situation that in most cases negatively affects the mother, given the high prevalence of mental disorders during the gestation period and the postpartum period due to low socioeconomic level, low educational level, misinformation and little accessibility to planning methods. According to the World Health Organization (WHO), postpartum depression can be identified in those who suffer from it, sadness, fatigue, insomnia, low self-esteem, lack of appetite, feelings of guilt and even attention deficit (1). The objective is the design of an educational strategy to strengthen family support networks for postpartum women suffering from postpartum depression: Methodological design of a two-phase descriptive study, the first thematic review and the second design of the educational strategy.

Family support is essential in the management of depression in adolescents, open communication and understanding are key, adolescents benefit from having a support network that can include friends, family and partner. Educating adolescents about depression and the importance of seeking help is essential, promoting mental health and emotional well-being in adolescents can help prevent depression (31).

Keywords: educational strategy, teenage mothers, teenage pregnancy, family support, postpartum depression, nursing care.

1. introducción

La depresión posparto en adolescentes continúa siendo una problemática difícil de controlar, pues se vislumbra como una situación que afecta en la mayoría de los casos de manera negativa a la madre. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión posparto puede identificarse en quienes la padecen tristeza, fatiga, insomnio, baja autoestima, falta de apetito, sentimiento de culpa y hasta déficit de atención (1). Las madres adolescentes son un grupo poblacional vulnerable, pues al encontrarse en una etapa psicológicamente inestable difícilmente puedan afrontar una responsabilidad tan grande como lo es la maternidad. Específicamente la depresión posparto puede iniciar apenas se produzca el parto, apareciendo de forma espontánea en relación con factores como temor a la maternidad hasta problemas en su entorno social, pudiendo durar hasta tres meses después del parto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste a tratar a tiempo este trastorno pues de no ser así podría acarrear problemas mayores (2).

El actual proyecto del diseño de la estrategia educativa busca identificar estrategias que fortalezcan el apoyo familiar y lograr la identificación temprana de síntomas de depresión posparto en adolescentes durante el puerperio, implementar y de esta manera mitigar el riesgo de desenlaces fatales, a su vez fortalecer el apoyo familiar, además de ser vista como un beneficio se atribuye al efecto protector frente al bienestar del binomio madre-hijo. Contar con el apoyo familiar y de amigos disminuye considerablemente los síntomas de depresión posparto (1).

2. Planteamiento del problema

La depresión postparto, también conocida como depresión puerperal, es un problema frecuente en las madres durante el primer mes después del nacimiento, o en otros casos hasta las seis primeras semanas postparto (3). Se considera un importante trastorno de salud, originado por causas multifactoriales que a nivel mundial su prevalencia oscila entre el 10 % y el 20 % , aunque puede ser mayor y alcanzar hasta el 26 % en mujeres adolescentes, solteras y especialmente en las que se encuentran condicionadas por un contexto social caracterizado por la pobreza, hábitos alimenticios precarios y escasa educación (3); en estos casos, la prevalencia de la depresión postparto es tres veces más alta en los países en desarrollo, con afectación en el bienestar materno como la salud, el comportamiento y el desarrollo cognitivo, psicosocial del niño, se ha identificado la influencia de factores biológicos, psicológicos, y sociales que origina la depresión posparto (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019, se calculó que las adolescentes de 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo presentaron un total de 21 millones de embarazos al año, de los cuales aproximadamente el 50% eran no deseados. Muchos de estos embarazos son producto de relaciones forzadas, inicio temprano de relaciones sexuales, desconocimiento de métodos de planificación familiar violencia sexual o en algunos casos se ve como una forma de vida puesto que sus perspectivas educativas y laborales son escasas (5).

La tasa mundial de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2000 a 42,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2021, sin

embargo, en regiones como América Latina, el Caribe y África estas cifras persisten y detentan el índice más alto, con 102 y 53.2 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2021. De este modo, aunque entre estas zonas geográficas se encuentren algunos países en desarrollo, se dificulta la disminución continua y prolongada de los embarazos adolescentes (5).

Así pues, se identifica que América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta del mundo en embarazos adolescentes, con 61,18%, según datos de la Organización para la Cooperación del Desarrollo Económico, (OCDE), el Banco Mundial y las Organización de Naciones Unidas (ONU). De manera desagregada, México y Colombia detentan las tasas más altas de embarazo en jóvenes de 15 a 19 años entre países de la Organización para la Cooperación del Desarrollo Económico (OCDE), con 25.4% y 25% respectivamente (6). Respecto a los índices presentados por el resto de países de la región que pertenecen a la OCDE, Costa Rica ocupa el tercer lugar, con 21,5% y Chile el cuarto, con 19%.

Al analizar las cifras de cada nación, se encontró que los países que tienen las cifras más elevadas son: Panamá (0.79%), Perú (0,56%), Paraguay (0,35%), Guatemala (0,33%), Ecuador (0,26%) y Argentina (0,20%) (2). En 2021, el número de madres entre 10 y 14 años aumentó en Colombia, según el informe del Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) de la Universidad Javeriana que analizó los datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); de acuerdo con el estudio, para el año 2020 se registraron 612.228 nacimientos en el país, de los cuales 18,2% (111.548 recién nacidos) provienen de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años posicionándose como una problema grave de salud pública que refleja la falta de

información, el acceso limitado de métodos anticonceptivos, bajo nivel educativo afectando no solo esta población, también el desarrollo socioeconómico del grupo familiar (6).

A diferencia de Bogotá, el embarazo temprano en edad de 10 a 14 años para el año 2022 presenta una disminución del 9.7% (139) con relación al año 2021 (154) con una tasa específica de fecundidad de 0.6 por cada 1000 nacidos vivos, a pesar de representar una disminución y cumplir con el objetivo de la política pública, continúa siendo un reto disminuir la cantidad de embarazados en adolescentes, dado que la ley Colombiana considera todo acto sexual con menores de 14 años como un delito o acto de abuso sexual violento, con relación a la fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años se puede evidenciar una disminución del 11.3% para el año 2022 es decir se presentaron 1260 casos menos a diferencia del año anterior (2021), en comparación con el año 2020 que se presentaron 8358 nacimientos y en el año 2021 se reportar una disminución del 22.8% (6446) es decir que se presentaron 729 casos menos, de esta manera concluye el documento que esta reducción se debe a un mayor acceso de nivel educativo, definición de proyectos de vida, si bien las cifras han demostrado una disminución significativa, las cifras de fecundidad pueden verse alteradas por la contingencia que presentó la ciudad en cuanto a efecto migratorio de la población venezolana la contingencia generada por el COVID-19 y la restricción para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (7).

Se deben entender los embarazos y la maternidad precoces como fenómenos que generan efectos negativos en la sociedad, el núcleo familiar, la economía, el nivel educativo dado por deserción escolar, alteraciones a nivel mental de las adolescentes,

interrupción en su desarrollo físico, pues se estima que el 11% de todos los nacimientos en todo el mundo se presentan en edades de 15 a 19 años de edad y la mayoría ocurre en entornos de bajos recursos (8).

Por otra parte, Urdaneta plantea que el embarazo en adolescentes entre 13 y 19 años es una problemática de salud pública que detenta como consecuencia de manera frecuente episodios de depresión posparto en donde los trastornos afectivos, la falta de ingresos y el desempleo se tornan en elementos comunes para la aparición de esta enfermedad, razón por la cual este grupo se convierte en una población aún más vulnerable, pues consecuentemente, las estrategias de apoyo existentes, al haber tan poca información al respecto, no se basan en un manejo integral donde se involucre la familia y a la adolescente misma (9).

Por su parte, Wolff caracteriza el embarazo adolescente como una etapa de la vida que se asocia a consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas tanto para la madre como para el hijo, siendo la depresión posparto (DPP) uno de los principales riesgos (1)(2). La cual comprende episodios depresivos que comparten características como la labilidad emocional. Asimismo, es común que los sentimientos depresivos se expresen mediante ideas obsesivas y la culpa, las cuales giran en torno al recién nacido, de esa manera menciona que la puérpera puede sentir que es mala madre e incapaz de cuidar bien a su hijo, o sentirse desinteresada (10)

Esta conceptualización es bastante familiar a la propuesta por Latorre, quien menciona que los trastornos afectivos constituyen el segundo desorden más común dentro de las enfermedades mentales en todo el mundo, evidenciando que son pocos los estudios que han determinado la importancia que pudiera tener la edad como factor asociado al

desarrollo de DPP (11), además considerado un problema de salud frecuente a todas las edades, afectando más a la población adolescente, pues ésta atraviesa ciertos cambios hormonales que se manifiestan con el desagrado por todo, la limitación situacional y la pérdida de interés por las cosas (11).

Con esto, el autor refiere que la DPP en adolescentes se torna en un padecimiento que se enmascara con los signos y síntomas afines al tránsito adolescente, por lo que se hace fundamental el reconocimiento de un tratamiento diferenciado en el apoyo que proporciona la familia y personal asistencial. Así mismo, recalca la importancia de un adecuado seguimiento en la mujer gestante y la vigilancia estrecha de la puérpera durante la primera semana posnatal, ya que las cifras denotan que la DPP en adolescentes constituye un problema frecuente pero no tratado, presentándose en cerca de 3 casos por cada 100 partos (11).

Enfocándose en el nivel rural, las consecuencias son deserción escolar, nivel económico deficiente, uniones conyugales inestables que presentan frecuentemente violencia intrafamiliar, abortos provocados, poco acceso a controles prenatales debido a la situación actual, desplazamiento o simplemente no lo consideran pertinente generando mala atención del embarazo y del parto; a nivel urbano popular, el embarazo en una adolescente es considerado como un evento inesperado que restringe las ambiciones de progreso familiar (8).

Este contexto aumenta las probabilidades de que luego del parto se afecte el estado de ánimo de la adolescente y se generen trastornos depresivos asociados con el nacimiento del bebé, caracterizados por episodios de fatiga, debilidad, ansiedad, insomnio, que se pueden mantener durante semanas o posterior a los 6 meses (4).

Se detecta escasez de personal preparado para acompañar estos procesos tanto del embarazo y síntomas de depresión postparto sin embargo, se evidencia la precariedad de un abordaje médico que alerte y detecte en las consultas factores de riesgo de depresión posparto en adolescentes, sumado a la falta de personal capacitado que reporte alertas tempranas para el manejo de la depresión postparto en esta población, quienes debido a la divergencia de su condición requieren un direccionamiento y tratamiento que aborde la problemática a partir de sus necesidades específicas (12).

Otros autores han desarrollado una escala propia de la DPP, esta se mide a partir de la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior al control, teniendo en cuenta sentimientos como la tristeza, llorar mucho, sentir rabia, alejarse de la familia, no tener interés por su bebe y comer mucho o poco; si según esta escala se evalúa a la madre como "alterada", se le indica a la adolescente valoración por psicología quien será la encargada de realizar seguimiento para dar la debida importancia a dicho tratamiento (12).

Se realizó una revisión de documentos relacionado con la depresión posparto en adolescentes y sus redes de apoyo encontrándose una problemática difícil de controlar, visto como una situación problema que afecta en la mayoría de los casos de manera negativa, que afectan con la falta de apoyo familiar, apoyo por parte de su pareja, en la mayoría de los casos son embarazos no deseados, muchas de estas adolescentes son víctimas de violencia sexual o familiar situaciones que generan niveles de estrés que poco a poco se van convirtiendo en periodos de ansiedad, pues sienten desesperanza, soledad, fracaso y un sin número de emociones que generan un impacto que les impide

asumir el nuevo rol, además de interferir en su desarrollo personal, social y emocional, los anteriores vistos desde un aspecto negativo (13).

Visto como aspecto positivos algunas adolescentes cuentan con familias extensas quienes se convierten en un pilar importante al momento de asumir el nuevo rol, ya que ven la llegada del recién nacido como un hijo o nieto más, de esa manera la adolescente no se siente tan frustrada y puede convivir de una manera tranquila además de ver la posibilidad de poder continuar con su desarrollo personal, educativo y social, algunos de estos núcleos familiares cuentan con estrategias que sirven de gran ayuda para continuar con su vida normal, ven la situación como una oportunidad de mejoramiento, donde cada uno de ellos aporta cuidados que favorecen el desarrollo del binomio madre hijo (14).

Así mismo, se requiere analizar el tipo de apoyo con las que estas madres adolescentes cuentan, pues se ha demostrado que la incidencia de las patologías adversas al embarazo no solo depende del servicio médico prestado, sino del tipo de relacionamiento y apoyo que la madre encuentre en su familia, pareja o demás acompañantes, quienes juegan un papel fundamental en el manejo de la depresión postparto, con lo cual se hace relevante que cuenten con las herramientas y lineamientos necesarios para entender y saber que hacer frente a esta problemática de manera pertinente (15).

Tal como lo mencionan Reyna y colaboradores (2020) el apoyo social y familiar es un factor que protege la salud mental de las adolescentes, poder contar con alguien, poder hablar en los momentos que se sienten tristes, desahogarse y de esa manera poder afrontar situaciones estresantes con menor dificultad, sin contar que al mantener un

nivel emocional equilibrado disminuye las complicaciones obstétricas que pueda presentar durante la gestación y mantener un equilibrio mental adecuado (16).

Es por esto, la insistencia de indagar de manera rutinaria en los controles prenatales si cuentan o no con una red de apoyo, o factores de riesgo que puedan desencadenar enfermedad mental y de esa manera desarrollar e implementar estrategias que permitan un adecuado manejo de emociones y formar grupos de apoyo donde puedan contar sus experiencias y vivencias de la gestación (16).

De esta manera, y en virtud de lo evidenciado en las teorizaciones y revisiones académicas hechas por los autores referidos anteriormente, se encuentra un vacío conceptual generalizado sobre las estrategias de apoyo familiar en las madres adolescentes que cursan con depresión posparto, pues lo poco que se encuentra refiere las causas y consecuencias del fenómeno sin adentrarse una observación o análisis de las estrategias existentes para la identificación de situaciones determinadas como alarmas las cuales pueden presentarse desde el mismo embarazo (11), lo cual representa una necesidad de aplicación de guías o protocolos que cubren las demandas especiales de las madres adolescentes, pues la aplicación de indicadores como la escala de Edimburgo, referida por los autores, resulta insuficiente en la emergencia de un proyecto de promoción y prevención de la depresión posparto en adolescentes (11).

Es por esto por lo que, al analizar las evidencias analíticas con el fin de hallar estrategias de apoyo familiar de las adolescentes con depresión posparto, se puede evidenciar que son pocas las prácticas que se han implementado para tal fin, ya sea por no contar con un núcleo familiar estable, no contar con el apoyo de su pareja o simplemente porque se puede tomar como una situación inesperada.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Diseñar una estrategia educativa para el fortalecimiento del apoyo familiar de adolescentes con depresión posparto que sea implementada por el profesional de enfermería.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar una revisión temática sobre estrategias de apoyo familiar para adolescentes puérperas con depresión postparto.
- Identificar las temáticas se incluirán en la estrategia de apoyo familiar para las adolescentes puérperas con depresión postparto.
- Elaborar un material educativo donde se detalle el abordaje familiar de las adolescentes puérperas con depresión posparto.

4. Justificación

Dada la alta prevalencia de alteraciones de salud mental en adolescentes durante el periodo de gestación y el puerperio, es necesario implementar estrategias que puedan solventar dichas complicaciones y mitigar el riesgo de resultados fatales, el apoyo familiar y de pareja se ha visto como un beneficio emocional para las adolescentes en la etapa del posparto y el desarrollo cognitivo del recién nacido, es necesario involucrarnos en el proceso hacerlos participes en esta etapa llena de inseguridades y transiciones emocionales. Además de ser visto como un beneficio se atribuye al efecto protector frente al bienestar del binomio madre-hijo (17).

Se ha demostrado que el apoyo familiar y social disminuye la probabilidad de episodios de ansiedad durante el periodo perinatal y posnatal, contar con una red familiar estable ofrece tranquilidad, no contar con un apoyo incrementa el riesgo de sufrir complicaciones a nivel mental, para algunos núcleos familiares la noticia les es indiferente hay un nivel de negación porque era algo que no se esperaban, el nivel socioeconómico no se los permite o estos embarazos son producto de situaciones poco deseadas (17).

Fortalecer el apoyo familiar aporta seguridad a la adolescente ya que se encuentra en un estado de vulnerabilidad donde sienten que todo está perdido y no tienen la capacidad de asumir su nuevo rol, se puede iniciar con una escucha activa donde puedan expresar sus emociones, temores de esa manera evitar conflictos familiares, aceptar la situación y disminuir el riesgo de complicaciones más severas (17).

Es por esto la importancia del desarrollo de este trabajo, contribuir en la aceptación del nuevo rol materno, establecer estrategias de fortalecimiento del apoyo familiar y de esta manera disminuir las complicaciones que pueden aparecer al presentar depresión postparto.

La normatividad bajo la cual se regirá el proyecto aplicado es la Resolución 3280 del 2018, a partir de la cual: Se debe realizar un tamizaje para depresión posparto. Se sugiere que en las diferentes visitas con la mujer tras el parto se le realicen las siguientes preguntas para identificar la posibilidad de una depresión posparto:

- *Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste, deprimida o sin esperanza?”*
- *Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionan placer?”*

Quienes hayan respondido afirmativamente estas dos preguntas deberán tener un acompañamiento de personal de psicología y psiquiatría para hacer diagnóstico confirmatorio de la Depresión y brindar apoyo terapéutico que se requiera (18).

Así mismo, se tendrán en cuenta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), desde las cuales se encuentra un direccionamiento sobre el manejo e identificación de la depresión posparto, que puede ser aplicado paralelamente sobre las madres adolescentes, y se fundamenta en los siguientes pasos:

- Atención preconcepcional enfocada en síntomas potenciales a la depresión posparto

- Realizar en el control prenatal una revisión de sintomatología por medio de las siguientes preguntas:

¿Durante el último mes se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza?

¿Durante el último mes ha perdido interés o placer por las cosas que hace?

1. Evaluar en la semana 28 depresión posparto (DPP)
2. En la atención al puerperio realizar un tamizaje para la depresión posparto

Se deberá realizar un seguimiento por el equipo de salud mental posterior al alta a aquellas mujeres que tengan un puntaje mayor a 12 puntos en la Escala de depresión posnatal de Edimburgo (EPDS) (18).

En relación a esto el Plan decenal de salud pública (PDSP), bajo su normatividad establece la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal (RIAMP) para el logro de resultados en salud en adolescentes y jóvenes desarrollo; la gestión del aseguramiento de población adolescente y joven; el fortalecimiento de los mecanismos de articulación con sector educativo para favorecer la atención integral y la gestión de riesgos (19). La incorporación de prácticas de cuidado en la población adolescente; el fortalecimiento de sistemas de protección social a adolescentes y jóvenes en condición de vulnerabilidad; la implementación de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud (RPMS), considerándose una población vulnerable en riesgo de desencadenar alteraciones que dificulten un adecuado desarrollo físico y mental que pueda poner en riesgo la vida (19).

Por otra parte, teniendo en cuenta la ley 1751 de 2015 que tiene como objetivo garantizar el derecho fundamental a la salud. La atención de niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el periodo de gestación y con posterioridad al mismo, garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud sin ningún tipo de restricción tal como lo establece el **Artículo 11- Capítulo I. (20).**

Relacionado a esto, se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe toda restricción del ejercicio profesional que atente contra su autonomía, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. **Capítulo III-Artículo 17 (20).**

5. Marco conceptual

Embarazo adolescente: Es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa de la adolescencia, es decir, entre los 10 y los 19 años. Este acontecimiento se considera un problema de salud pública a nivel mundial en la medida en que afecta la salud física, mental y emocional, y la condición económica y educativa de la adolescente, su familia y su comunidad. Además, un embarazo en este periodo del desarrollo es un factor de riesgo que contribuye a la mortalidad materna e infantil, y a mantener los círculos de enfermedad y pobreza activos (21).

Depresión Posparto: Para Beck la depresión y su transversalidad con la maternidad rige sus estudios en la insatisfacción con los postulados psicoanalíticos de la depresión. Constató que los depresivos se percibían como sujetos defectuosos, desvalorizados, indeseables; en otras palabras, como víctimas de las diferentes situaciones que les tocaba vivir a causa de distorsiones negativas contra sí mismos (22).

El modelo de trabajo postulado por Beck y sus seguidores intenta conceptualizar de otro modo la relación propuesta tradicionalmente entre cognición, emoción y conducta. Lo que primero se identifica en el proceso de depresión es el denominado suceso, en este caso el embarazo, siendo el momento en el que la gestante no logra asimilar de manera apropiada el cambio físico y la responsabilidad socioeconómica venidera. Esto conlleva a una *operación cognitiva* acompañada del cambio hormonal, causando un trastorno emocional que se manifiesta en emociones que les hacen aislarse, no comunicarse y a interiorizar sus miedos, además de un *cambio de conducta*

caracterizado por el llanto fácil, la sensación de pánico y el desinterés por su hijo, poniendo en riesgo su bienestar y el del recién nacido (22).

Estrategia educativa: Las estrategias educativas para la práctica clínica de enfermería deben caracterizarse por involucrar al profesional en actividades que brinden oportunidades de elección e iniciativa que se conviertan en un desafío cognitivo óptimo y una interacción social frecuente lo que propicia un profesional interesado y comprometido en el hacer. Las estrategias educativas deben ayudar al profesional de Enfermería a construir y conectar su conocimiento a partir de las herramientas que los servicios clínicos le puedan proporcionar, facilitará su aprendizaje, así mismo, estimulará la creatividad y pensar diferente (23).

Apoyo familiar: Son las relaciones de una persona en su entorno social para establecer vínculos solidarios y de comunicación, a fin de resolver necesidades específicas. Para ser más concretos, el apoyo puede estar representado por los padres, familiares, hermanos, primos y amigos cercanos, tiene como objetivo el cuidado de la persona y la familia, la ayuda en casos de emergencia, el soporte emocional, entre otros propósitos (24).

Para nuestro trabajo el apoyo familiar se entiende como el soporte fundamental al momento de abordar a la adolescente con depresión posparto o riesgo de padecerla, a su vez se identifican ciertos propósitos que favorecen este apoyo. La contención al momento de presentarse una crisis evitando que se genere un daño, manejar una comunicación asertiva en busca de atender las necesidades básicas de la madre adolescente, transmitir seguridad frente al cuidado del recién nacido (24).

La madre de la adolescente actúa como un referente en el ejercicio de su rol materno, transmitiendo sus propios conocimientos y experiencia, lo cual facilita el ajuste de la adolescente al nuevo rol. Los aportes entregados por la madre son valorados por la adolescente, generando un impacto positivo en el bienestar emocional de la misma, en la medida en que la compañía, la orientación y el apoyo de la madre-abuela disminuyen su ansiedad y le proveen tranquilidad y de esa manera favorecer el vínculo del binomio madre-hijo (14).

Por otra parte, las adolescentes que tienen relación con el padre promueven el desarrollo emocional del niño/a, mediante el establecimiento de una relación en la que se presenta cercanía física, cariño e intercambios lúdicos. En cuanto a los hermanos, desde la vivencia de las adolescentes, éstos facilitan la continuidad de los cuidados del niño/a, asistiendo principalmente cuando las madres no están en el hogar, sin dejar de lado las normas de crianza establecidas por la adolescente (14).

6. Diseño Metodológico

El presente proyecto estará dividido en dos fases, la primera consiste en la realización de una revisión temática que busca identificar el enfoque del material disponible a fin de identificar las estrategias de fortalecimiento del apoyo familiar en adolescentes con depresión postparto y poder incorporarlos en una estrategia educativa y la segunda fase será de elaboración de la estrategia educativa dirigida a profesionales de enfermería para que fortalezcan sus conocimientos frente al abordaje familiar de adolescentes con depresión postparto.

Se realizó la búsqueda de documentos en las siguientes bases de datos: Pubmed, BVS, Scielo y Google académico. Se encuentran los siguientes hallazgos

Tabla 1.

Estrategia de búsqueda según base de datos y ecuación

Base de datos	Descriptores	Ecuación de búsqueda	Nº resultados arrojados
PubMed	Soporte familiar Embarazo adolescente Depresión posparto Cuidado de enfermería	((Family Support)) AND ((Pregnancy in Adolescence)) AND ((Depression Postpartum))	12
BvS	Embarazo adolescente Apoyo familiar Depresión posparto	((Embarazo adolescente) AND (Apoyo familiar) AND (Depresión posparto) AND))	9
Scielo	Embarazo adolescente Apoyo familiar Depresión posparto	((Embarazo adolescente) AND (apoyo familiar) AND (Depresión posparto)	11

Google Académico	Embarazo adolescente Apoyo familiar Cuidado de enfermería	((Embarazo adolescente) AND (apoyo familiar) AND (Depresión posparto))	8
-------------------------	---	--	---

Fuente: Elaboración propia

Posteriormente se realizó la selección de los artículos por título, seguido a esto se inició con la lectura de los resúmenes.

Tabla 2.

Selección de artículos y tesis

Base de datos	Selección por Título	Selección por Resumen
PubMed	4	4
BvS	5	2
Scielo	5	2
Google Académico	2	2

Fuente: Elaboración propia

6.1 Fase 1: Desarrollo de la revisión temática

Se realizará una revisión temática sobre artículos que contengan estrategias de abordaje familiar para adolescentes puérperas con depresión posparto, de igual forma se incluirán publicaciones y normatividad que se relacione con la temática de interés centrado en el abordaje de las adolescentes puérperas con depresión en el proceso posparto y su apoyo familiar. Se utilizarán los siguientes términos clave para realizar la búsqueda: Madres adolescentes, embarazo en adolescencia, apoyo familiar,

depresión posparto, estrategias educativas y atención de enfermería, adicionalmente se incluirán términos clave como asistencia familiar.

La búsqueda se realizará en las bases de datos electrónicas: Pubmed, BVS, Scielo, Google académico, cada búsqueda se realizará con uso de los operadores booleanos AND, OR y AND NOT. También se tendrán en cuenta tesis para identificar en estos trabajos el abordaje de la depresión posparto en adolescentes desde el fortalecimiento del apoyo familiar.

Como resultado, se seleccionaron 10 artículos para lectura y extracción de las temáticas relacionadas con el abordaje como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 3.
Artículos con temáticas relacionadas a la estrategia

Autor-Año	Temática de Abordaje
Wainaina CW, et al. (2021).	<ul style="list-style-type: none"> ● Bienestar de las madres (psicológico) ● Seguimiento psicosocial.
Gureje O, et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitar en habilidades parentales <ul style="list-style-type: none"> ○ Resolución de problemas ○ Manejo de las necesidades propias del adolescente. ● Seguimiento en conductas. ● Calidad de vida. ● Apoyo en el establecimiento del vínculo madre e hijo 6 meses posparto. ● Capacitar en prácticas de habilidades parentales por una

	madre experta (Apoyo de vecindario)
Sangsawang B, et al. (2019).	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguimiento socioeducativo. ● Apoyo manejo situaciones. <ul style="list-style-type: none"> ○ Transición al nuevo rol maternal ○ mejorar perspectivas laborales ● Visitas en casa, fortalecer estrategias en prevención, <ul style="list-style-type: none"> ○ métodos planificación
Recto P, et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> ● Inclusión de creencias culturales. ● Seguimiento factores de riesgo. ● Apoyo familiar. ● Beneficios mentales.
Latumer H, (2020)	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo, liderazgo. <ul style="list-style-type: none"> ○ Herramientas para la toma de decisiones en cuanto a salud y educación ○ planificación familiar ● Seguimiento de conductas <ul style="list-style-type: none"> ○ Acciones transformadoras ○ Posponer el matrimonio ○ Retrasar el embarazo. ● Apoyo a la salud sexual y reproductiva. <ul style="list-style-type: none"> ○ Intervenciones educativas
Sangsawang B, et al (2022)	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo informativo: educación sobre DPP para las madres adolescentes y sus familiares. ● Apoyo emocional: educación sobre DPP para las madres adolescentes y sus familiares. ● Apoyo instrumental: brindar asistencia a las madres adolescentes

	<p>para que practiquen el cuidado del recién nacido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo en la evaluación: cuatro contactos telefónicos de seguimiento y una visita domiciliaria tuvieron como objetivo realizar evaluaciones y escuchar los problemas de las madres adolescentes y familiares en condiciones de vida reales en el hogar de las participantes, ofreciéndoles aliento, apoyo y admiración verbal ● Admiración: resaltar los logros realizados
Rodríguez F, et al (2022)	<ul style="list-style-type: none"> ● Confianza familiar ● Estrategias de afrontamiento adaptativas ● Dominio de conductas. ● Aceptación de la situación: aceptación del rol materno
Moreno ID, et al (2019)	<ul style="list-style-type: none"> ● Práctica autoritaria: más utilizada por estas madres para educar a sus hijos ● Crianza sin violencia.
Curi L, (2022)	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo social y familiar ● Sostenimiento financiero ● Preferencia de sexo masculino ● Violencia intrafamiliar
Ochoa KA, et al (2021) .	<ul style="list-style-type: none"> ● Estrategia educativa ● Aspectos preventivos ● Aspecto promocionales ● Disminución del embarazo adolescente

6.2 Análisis del contenido relevante de los artículos seleccionados

Para garantizar el bienestar de las madres adolescentes con el propósito de disminuir la depresión posparto se debe tener en cuenta aspectos antes, durante y después del embarazo, atender las necesidades de atención personal, de salud incluyendo nutrición, descanso, ejercicio, evitar el consumo de alcohol, sustancias alucinógenas y la automedicación (25). La preparación para el parto identificación de signos de alarma durante el embarazo tanto en ellas como en el bebé, disminuir la incertidumbre en relación al manejo indicando del recién nacido, la alimentación (incluidas buenas y malas prácticas comunes que se deben evitar); tener en cuanto calendario de vacunación; estimular y responder a las necesidades del bebé; y disipar mitos y tabúes culturales que son perjudiciales o inútiles para la buena crianza (25).

La gestante adolescente enfrenta desafíos únicos en términos de bienestar psicosocial, debido a los cambios experimentados durante el embarazo, es importante identificar mecanismos que pueden respaldar y ayudar a la madre durante el embarazo y la maternidad, para protegerlos eficazmente y a sus pares contra los riesgos del estrés mental durante la gestación y la maternidad temprana (26).

La falta de programas preventivos de salud sexual, métodos de planificación y tratamiento de salud mental, aumenta el número de madres adolescentes con depresión posparto, es importante ejecutar intervenciones educativas que abordan estas necesidades específicas con el objetivo de minimizar los riesgos y futuros embarazos no deseados (26).

La población adolescente se beneficia de contar con apoyo familiar para asumir dificultades significativas en la transición a la maternidad como posibles causas de depresión. Escribir en un diario, hacer ejercicio, pasar tiempo con amigos y familiares

se identifican como estrategias de ayuda, un adecuado manejo donde puedan expresar sus necesidades individuales, son de vital importancia en su recuperación (26).

Los estudios han demostrado menos síntomas depresivos entre las madres adolescentes que perciben relaciones de apoyo con sus familiares y otras personas significativas, existen tres tipos de apoyo:

Social - emocional: (expresiones de amor y estímulo): “eres increíble tal como eres”, “eres capaz de superar cualquier desafío que se te presente”, la expresión del amor logra tener un impacto positivo en la vida de una adolescente (26).

Instrumental: Es necesario ofrecer ayuda práctica y clara a las madres adolescentes para enfrentar los desafíos diarios y a sentirse más empoderadas para abordar su depresión posparto. Al brindar un ingreso tangible disminuye la angustia que refieren las adolescentes, logrando un alivio significativo (proporcionar ayuda con el cuidado del recién nacido) (26).

Informativo: Abordar el tema con empatía y sensibilidad, conocer los entornos accesibles desarrollando estrategias de apoyo que ayuden al cuidado materno infantil, fomentando la comunicación abierta y expresión de emociones, brindando un ambiente de soporte y comprensión. Proporcionar un entorno accesible que incentive el cuidado materno infantil, efectivo en busca de contribuir al bienestar y desarrollo saludable de las madres adolescentes y sus hijos (26).

Las madres adolescentes frecuentemente se enfrentan a una serie de desafíos para satisfacer las necesidades infantiles y hacer la transición al nuevo rol maternal donde podemos encontrar falta de apoyo emocional, financiero e interrupción de su

educación. La depresión en las madres adolescentes puede afectar su capacidad para brindar cuidados y crianza a sus hijos ya que deben encontrar un equilibrio en el nuevo rol de ser madres con la responsabilidad propia de su edad, hallando efectos adversos sobre el apego materno-infantil e interacciones con el recién nacido que impactan negativamente en su vida, en el desarrollo cognitivo, social y emocional (27).

Es de gran importancia que las madres adolescentes continúen con sus estudios y tengan acceso a servicios de planificación familiar, para así mejorar sus expectativas laborales, junto a una adecuada asesoría sobre salud reproductiva, para que puedan planificar el futuro de sus familias de manera más efectiva (28).

Por lo general lamentablemente algunas adolescentes viven situaciones de abuso en sus relaciones afectivas, complicando aún más las dificultades para criar a sus hijos y corriendo el riesgo de una mayor morbilidad neonatal y dificultades para alcanzar un adecuado desarrollo, muchas veces tienen menos probabilidad de tener mayores ingresos que su pareja, debido a que sus estudios se limitan demasiado por su nuevo rol maternal (29).

El empoderamiento en las adolescentes en embarazo se logra brindándoles herramientas de apoyo necesario para la toma de decisiones, informándoles sobre su salud, acceso a planificación familiar y educación, llegando a crear conciencia de sus capacidades donde, logren un dominio en la toma de decisiones y acciones transformadoras en su vida y que esta sea eficaz para posponer el matrimonio y por tanto, retrasar el embarazo (29).

Empoderamiento comunitario: Se da al crear entornos de ayuda y recursos accesibles que promuevan su bienestar integral, interacciones entre padre e hijos, redes de apoyo entre pares, obtener la inclusión social, superar estigmas y discriminación, fortalecer la toma de decisiones (29).

Empoderamiento económico: Brindándoles oportunidades para adquirir habilidades laborales ya que el bajo nivel económico tiene relación con resultados de salud desfavorables, asociados con el primer parto durante la adolescencia, esto les permitirá tener un mayor control sobre su situación económica y la capacidad de proporcionar un entorno estable y seguro para el desarrollo de sus familias (29).

Empoderamiento de políticas: La falta de programas y acceso a los que ya existen donde aborden las necesidades específicas de esta población adolescente en embarazo, al igual donde desarrollen programas para crear entornos inclusivos que promuevan el bienestar, los principios de acción que guían los gobiernos, pueden tener un impacto fundamental en esta población (29).

El empoderamiento educativo se aplica comúnmente, se están realizando muchos esfuerzos para reducir los embarazos adolescentes empoderando a los jóvenes a través de intervenciones educativas, comunitarias, económicas y políticas. Sin embargo, una combinación de iniciativas de empoderamiento parece beneficiosa (29).

Las intervenciones de apoyo psicosocial diseñadas para incorporar el apoyo familiar, es una intervención eficaz para prevenir la depresión posparto en madres adolescentes primerizas y el efecto preventivo se mantendrá hasta por más de 3 meses (30). Además de esto realizar una valoración previa familiar en las categorías de estructura,

desarrollo, funcionamiento, facilita la elaboración de estrategias por parte del profesional de enfermería dichas intervenciones contribuirán al desarrollo de habilidades para tratar las transiciones familiares y estarán acordes a la cultura y al contexto de las madres adolescentes, facilitando el ejercicio de su maternidad en consonancia con sus realidades (31). la identificación oportuna de riesgos como la disfuncionalidad familiar será de gran ayuda ya que de esa misma forma se implementarán las estrategias con el fin de detectar de manera inminente signos de depresión pos parto y de ser así los familiares estarán en la capacidad de brindar el apoyo de manera oportuna (32).

6.3 Fase 2 Elaboración de la estrategia educativa

Una vez revisada la búsqueda temática sobre las estrategias educativas que fortalecen el apoyo familiar en la depresión posparto elegiremos aquella ayuda que sea novedosa en el proceso de educación dirigida al personal de enfermería que busca fortalecer los conocimientos en el abordaje familiar en adolescentes puérperas con depresión posparto. El material didáctico digital elegido será una cartilla que contendrá imágenes y texto que permitirá al profesional interactuar fácilmente con los temas y apoyarse en el material para el abordaje al adolescente y su familia durante el proceso de fortalecimiento del apoyo familiar.

Para el desarrollo de la estrategia estableceremos unos mínimos a incluir los cuales corresponden a lo siguiente:

1. Se utilizará el programa Canva para definir los puntos que se incluirá en la estrategia educativa.

A. Portada.

- **Editores:** Diana Gallego Sandoval-Daniela García Castellanos.
- **Asesora:** Villerland Rodríguez-Gómez

B. Subportada.

Título: Fortalecimiento del apoyo familiar de las adolescentes con depresión posparto.

La cartilla contiene los siguientes apartados:

- Objetivo de aprendizaje.
- Alcance
- ¿Qué es la depresión posparto?
- Identificación de señales.
- El apoyo familiar y su importancia durante el proceso de embarazo y puerperio de la adolescente.
- Estrategia para el fortalecimiento del apoyo familiar, para la disminución de la depresión posparto.
- Taller sobre técnicas de relajación y manejo de la ansiedad “hagámoslo juntas”
- Como lo haremos.
- Conclusiones
- Bibliografía

El producto de la estrategia quedará disponible para consulta pública en el siguiente enlace con acceso libre para quien la quiera consultar.

<https://heyzine.com/flip-book/a1bd993bf0.html>

7. Aspectos éticos

La presente revisión de literatura se fundamenta bajo los aspectos de la normatividad vigente en Colombia los cuales son:

Resolución **8430** de **1993**: “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (33). Dado esta resolución el nivel de riesgo de la investigación se cataloga sin riesgo, ya que se emplean datos o resultados de estudios documentales y por lo tanto no se interfieren en las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de la población de análisis.

De igual manera detallamos que el presente trabajo tendrá en cuenta y aplicará los principios éticos establecidos en la misma resolución así:

La autonomía el profesional de enfermería elegirá la estrategia más conveniente para el manejo de las adolescentes puérperas con depresión posparto, respetando su punto de vista, teniendo presente sus valores y creencias. La atención se brindará de manera consensuada en pro de su bienestar emocional (34).

Beneficencia Los profesionales de enfermería interpondrán una estrategia de apoyo familiar con el fin de solventar las necesidades de las puérperas con depresión posparto teniendo como objetivo mitigar el riesgo de las complicaciones que afecten el rol materno (34).

No maleficencia: Para evitar complicaciones mayores en las puérperas con depresión post parto o en riesgo, la atención debe ser prestada por el profesional de enfermería capacitado de esta forma se evita un daño no intencional (34).

Justicia: Brindar atención de manera equitativa sin tener en cuenta las diferencias sociales, económicas, culturales, demográficas y geográficas (34)

Los profesionales de la salud están comprometidos con códigos éticos que exigen la seguridad y protección de identidad en las gestantes adolescentes, su red de apoyo familiar y las intervenciones implementadas en cada una de ellas (34).

Acuerdo 23- Estatuto de propiedad intelectual de UAN

Como parte de los lineamientos legales de la Universidad Antonio Nariño dentro del estatuto de propiedad intelectual se protegerán los derechos de autor, a través del uso de normas de referenciación y citación a los autores de la totalidad de los documentos o estudios revisados (35).

8. Conclusiones.

La salud mental de las gestantes adolescentes debe ser vista de manera prioritaria, los cambios a los que están expuestas son inevitables y pueden causar en ellas un desequilibrio que pone en riesgo su integridad física y emocional, identificar de manera oportuna signos y síntomas de depresión posparto o desbalance emocional facilita el implemento de estrategias de apoyo y disminuye el riesgo de complicaciones más severas a nivel materno y fetal (30).

El manejo de la depresión posparto en adolescentes requiere un enfoque multidisciplinario que incluye detección temprana, tratamiento personalizado, apoyo emocional y la promoción de la salud mental en la comunidad. La prevención y el acceso a servicios de salud mental son esenciales para abordar este desafío de manera efectiva (31).

El apoyo familiar es esencial en el manejo de la depresión en adolescentes, la comunicación abierta y el entendimiento son clave, los adolescentes se benefician de contar con una red de apoyo que puede incluir amigos, familia y pareja. Educar a los adolescentes sobre la depresión y la importancia de buscar ayuda es fundamental, promover la salud mental y el bienestar emocional en los adolescentes puede ayudar a prevenir la depresión (31).

9. Recomendaciones

Si una adolescente está experimentando depresión posparto, es crucial buscar ayuda profesional. La terapia cognitivo-conductual (TCC) y otras formas de terapia pueden ser efectivas, la intervención realizada por un psicólogo, psiquiatra u otro profesional de la salud mental puede ayudar a la adolescente a entender y manejar sus emociones, la orientación sobre opciones de tratamiento y posiblemente medicamentos antidepresivos seguros durante la lactancia, si es necesario (32).

El sueño es crucial para la salud mental. Ayuda a la adolescente a establecer una rutina saludable, a descansar lo suficiente ya que beneficia la conexión con el bebé y ayuda a ejercer buenas prácticas de salud en relación a la maternidad. Animar a la adolescente a dedicar tiempo a actividades que le den placer y alivian el estrés, puede incluir leer, escuchar música, dar paseos cortos, participar en grupos de apoyo para adolescentes que experimentan depresión posparto puede ser beneficioso. Compartir experiencias con otras personas que han pasado por situaciones similares puede ser reconfortante y ofrecer perspectivas útiles (32).

Animar a la adolescente a establecer metas pequeñas y alcanzables puede ayudar a recuperar la confianza en sí misma y proporcionar un sentido de liderazgo. La depresión posparto requiere un monitoreo continuo y seguimiento por parte de profesionales de la salud. Asegúrate que continúe recibiendo el apoyo necesario incluso después de que los síntomas hayan mejorado. Recordemos que la depresión posparto es una condición médica seria y debe ser tratada con la debida atención y cuidado (31).

10. Referencias Bibliográficas

1. Racine N, Plamondon A, Hentges R, Tough S, Madigan S. Dynamic and bidirectional associations between maternal stress, anxiety, and social support: The critical role of partner and family support. *J Affect Disord.* 2019;252(March):19–24.
2. Torres-Cortéz MV. Factores de riesgo asociados a depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo” – Lima 2021. *Aporte Santiaguino.* 2021;70.
3. Ceriani Cernadas JM. Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección. *Arch Argent Pediatr.* 2020;118(3):154–5.
4. ORTEGA ODP. PREVALENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA POST PARTO EN ADOLESCENTES. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA; 2021.
5. Organización mundial de la salud. 15 septiembre. 2022 [cited 2023 Sep 14]. Embarazo en la adolescencia. Available from: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
6. Diario la republica. Diario la republica. 2022 [cited 2023 Sep 15]. América Latina, el segundo con más embarazos adolescentes, esto le cuesta al PIB. Available from: <https://www.larepublica.co/globoeconomia/america-latina-el-segundo-con-mas-embarazos-adolescentes-esto-le-cuesta-al-pib-3485116>
7. Salud S de. Saludata. 2023 [cited 2023 Sep 14]. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/fecundidad-10-19/>
8. Antúnez Ortigosa M, Martín Narváez N, Casilari Floriano JC, Mérida de la Torre FJ. Postpartum Depression, analysis of risk factors and nursing intervention. *Literature Review. Enfermería Cuid.* 2022;5(3):19–29.

9. Molero K, Ramón J, Sanabria C, Baabel N, Contreras A, Azuaje E, et al. Trabajos originales: Prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescentes y adultas. *Rev Chil Obs Ginecol.* 2014;79(4):294–304.
10. Claudia WL, Paula VX, Karim ES, Daniela ZB. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2009;74(3):151–8.
11. Latorre-Latorre JF, Contreras-Pezzotti LM, García-Rueda S, Arteaga-Medina J. La depresión postparto en madres adolescentes de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2006;57(3):156–62.
12. CENTON FLORES JHOMAYRA LISBET, YUCRA CRUZ VANES. “Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2020. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA. Universidad rooselvet; 2020.
13. Pardo Cubillos MA, Pascagaza Orjuela DF, Vargas Perdomo M. Tamizaje de depresión postparto según escala de edimburgo en adolescentes del Hospital **Universitario Clínica San Rafael. Tesis de posgrado. 2020;1–36.**
14. Rademacher MG, Ormeño BS, Alarcón-Espinoza M. Adolescent motherhood within an extended family: the role of the family. *Matronas Prof.* 2021;22(2):E19–26.
15. Wainaina CW, Sidze EM, Maina BW, Badillo-Amberg I, Anyango HO, Kathoka F, et al. Psychosocial challenges and individual strategies for coping with mental stress among pregnant and postpartum adolescents in Nairobi informal settlements: a qualitative investigation. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):1–11.
16. Gonz T, Thal M, Farfano V. Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja en mujeres mexicanas embarazadas. 2020;26:129–35.

17. Mata JR da, Durães FP, Souza MS, Teles MAB, Amaral EO. The Experiences of Pregnant Adolescents' Relatives Regarding The Early Pregnancy in Montes Claros/MG Municipality / Experiência de Familiares de Adolescentes Grávidas Quanto a Gestaç o Precoce no Município de Montes Claros/MG. *Rev Pesqui Cuid   Fundam Online*. 2018;10(3):840–6.
18. Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución 3280 de 2018. “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.” Resolución 3280. 2018;1–348.
19. Ruíz F, Escobar G, Mesa I, Hurtado A, Cuellar C, Pinzon C, et al. Plan Decenal De Salud Publica Pdsp 2022-2031. *Minist Salud y Protección Soc*. 2022;1–691.
20. Ministerio de Salud y la Protección Social. Congreso de la República. 2015 [cited 2023 Sep 27]. p. 13 Ley Estatutaria 1751 2015. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley 1751 de 2015.pdf
21. Doria D, Castillo L, Fonseca L, Arrieta G, Romero-Acosta K. Embarazo Adolescente en Colombia: Una Revisión Bibliográfica. *Búsqueda*. 2021;8(2):e587.
22. L ss J. Terapia Cognitiva Comportamental Frente a Teoria De Aaron Beck No Tratamiento Do Transtorno Depressivo. *Rev Transform*. 2019;12(2):184.
23. Díaz-Agudelo D, Expósito-Concepción M, Díaz-Mas D, Pacheco-Cano C VBL. Estrategia pedagógica para la práctica clínica en la asignatura Cuidado del Adulto II. *Educ Médica Super*. 2022;36.
24. Universidad de la sabana. sep. 2023.  Qu  son las redes de apoyo y cuáles existen en Colombia? Available from: <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/que-son-las-redes-de-apoyo-y-cuales-existen-en-colombia/>
25. Gureje O, Kola L, Oladeji BD, Abdulmalik J, Ayinde O, Zelkowitz P, et al.

Responding to the challenge of Adolescent Perinatal Depression (RAPiD): Protocol for a cluster randomized hybrid trial of psychosocial intervention in primary maternal care. *Trials*. 2020;21(1):1–11.

26. Sangsawang B, Deoisres W, Hengudomsub P, Sangsawang N. Effectiveness of psychosocial support provided by midwives and family on preventing postpartum depression among first-time adolescent mothers at 3-month follow-up: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2022;31(5–6):689–702.
27. Recto P, Dimmitt Champion J. Mexican-American adolescents' perceptions about causes of perinatal depression, self-help strategies, and how to obtain mental health information. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2018;31(2–3):61–9.
28. Nkhoma DE, Lin CP, Katengeza HL, Soko CJ, Estinfort W, Wang YC, et al. Girls' empowerment and adolescent pregnancy: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5).
29. Rodrigues F, Cardoso G. Cuidar de uma família alargada numa abordagem colaborativa. *Rev Investig Inovação em Saúde*. 2022;5(1):33–46.
30. Moreno Acero ID, Mosquera Mosquera N, París Silva LM, Hernández Álvarez J, Venegas Rodríguez CG, Moreno Acero ID, et al. PRÁCTICAS EDUCATIVAS FAMILIARES DE UN GRUPO DE MADRES ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE BUENAVENTURA, COLOMBIA. *Investig y Desarro*. 2019;27(1):50–86.
31. Curi Fernández Linneth Emely. Asociación entre el embarazo no deseado y la depresión postparto en puérperas mediatas y tardías: una revisión narrativa de los últimos 6 años. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.
32. Cuba Sancho JM, Ochoa Camac KA. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro*. 2022;23.
33. Ministerio de Salud y la Protección Social. *minsalud*. 2013 [cited 2023 Sep 15].

p. 19 RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

34. Aparisi JS. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. 2010;22(Marzo):121–57.
35. Universidad Antonio Nariño. 31 julio. 2007 [cited 2023 Sep 27]. p. 40 ESTATUTO DE PROPIEDAD INTELECTUAL. Available from:
https://www.uan.edu.co/images/Institucion/ItemsInstitucionales/documentos/Acuerto23_EstatutodePropiedadIntelectual.pdf