



329521

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL  
HOSPITAL DE JESÚS  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA



---

UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

## DEPRESIÓN POST- PARTO EN ADOLESCENTES

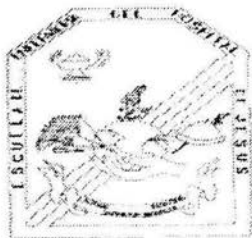
PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

**BÁRBARA ANTONIETA ORTIZ MARTÍNEZ**

ASESORA DE TESIS: LIC. PSIC. MARIA ELENA PACHECO CORDOVA



MÉXICO, D.F., 2004



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

6 DE OCTUBRE DE 2004.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
LIC. MONICA CRUZ ROMAN  
JEFA DE SERVICIOS ESCOLARES  
P R E S E N T E.

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted la Tesis Profesional:

**DEPRESIÓN POST PARTO EN ADOLESCENTES**

elaborada por la alumna:

**BARBARA ANTONIETA ORTIZ MARTINEZ**

una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentado y defendido en el examen profesional, que sustente para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

Atentamente.



LIC. PSIC. MARIA ELENA PACHECO CORDOVA.

## DEDICATORIAS

Esta tesis la dedico a todas aquellas personas que han creído en mi y me han motivado he impulsado a lograr este éxito, a todos ustedes gracias.

Agradezco muy en especial a mi asesora de tesis, por su paciencia, por el tiempo que me dedico, su enseñanza y consejos. Gracias por todo.

Psic. Maria Elena Pacheco Cordova

### A MI MADRE:

Este triunfo te lo dedico en especial a ti mamá, esto es el reflejo del gran entusiasmo y esfuerzo que hiciste, para que yo tuviera la oportunidad de superarme, valorar todo lo que la vida me da y por lo cual debo de luchar hasta lograr todos mis anhelos y alcanzar mis metas, seguir adelante día a día sin mirar atrás.

Dios sabe lo agradecida que estoy contigo, porque solo tú has estado en esos momento donde más te he necesitado, dándome siempre una palabra de aliento. Porque solo tu sabes lo importante e indispensable que eres para mi vida. Te admiro por tu fuerza y valor que llevas dentro, y que siempre me has inculcado. Gracias mamá por quererme, llenarme de cariño y de atenciones en todo momento, por saber entenderme y dejarme experimentar mis propios fracasos y triunfos. Y saber que cuento contigo para todo, ya que me faltará más de una vida para retribuirte todo lo que has hecho y vivido por mí.

Con todo mi amor y agradecimiento  
Gracias mamita.

### A MI HIJO:

Me siento inmensamente feliz, porque estas a mi lado, llenando mi vida de luz y de amor. Gracias Dann por todo tu apoyo emocional y por todas tus lindas palabras de aliento, que todos los días me dices, porque tu has compartido esos momentos agradables al igual que momentos difíciles que juntos hemos superado, por tu paciencia y por todos esos días de espera. Me doy cuenta lo importante que eres en mi vida y en cada uno de mis pasos, que solo le pido a Dios tenerte por mucho tiempo cerca de mi y permitirme celebrar cada éxito y momento de mi vida junto a ti.

Te amo Daniel.



### A MI HERMANO:

Tu has caminado conmigo desde que somos pequeños, te has convertido en mi amigo, cómplice, confidente y mi guía en muchas circunstancias de mi vida, cuando te he necesitado. Gracias hermano y que siempre conserves ese entusiasmo y carácter tan humano que te caracteriza.

Siempre juntos.

### A MI PAREJA:

Por tu enorme paciencia, tolerancia, amor y libertad que me has dado, durante todo el tiempo que hemos compartido juntos, por apoyarme, entenderme, y por mostrarme ese lado bello de la vida. Por enseñarme mis errores y ayudarme a corregirlos.

Gracias Josefát.

### A MI TIA LEONOR Y ALEX:

Gracias porque en su momento me permitieron compartir con ustedes grandes y hermosos momentos, que serán inolvidables en mi vida y han motivado el éxito de mi carrera profesional.

A MIS PADRES:

Porque Dios me dio el honor de tenerlos y saber que cuento con ustedes en todo momento.

Gracias.

A MIS HERMANOS:

Porque son el ejemplo de la responsabilidad, la disciplina y el coraje para salir adelante y triunfar en la vida.

Noel, Aime, Adriana, Jonh.

A MI ABUELA:

Porque eres un gran pilar en nuestras vidas, gracias por tu sinceridad y todos tus consejos, y por compartir conmigo momentos inolvidables.

Gracias margaret

A MIS AMIGAS:

Una amiga es:

Quien sufre cuando enfrentas golpes de la vida.

Quien no espera nada a cambio de su amistad.

Quien se acuerda de ti, aunque tu no la hagas.

Una amiga es aquella que llega cuando todos en el mundo se han ido.

Marisol, Ithese, Jass.

Gracias amigas.

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	6
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:</b> .....	8
OBJETIVO GENERAL: .....	9
OBJETIVO ESPECIFICO.....	10
<b>HIPÓTESIS</b> .....	11
<b>VARIABLES</b> .....	12
<b>PANORAMA HISTORICO:</b> .....	14
<b>ADOLESCENCIA</b> .....	17
<i>ADOLESCENCIA TEMPRANA 10 a 13 AÑOS</i> .....	17
<i>ADOLESCENCIA MEDIA 14 A 16 AÑOS</i> .....	18
<i>ADOLESCENCIA TARDIA 17 A 24 AÑOS</i> .....	18
<b>EMBARAZO ADOLESCENTE</b> .....	19
<b>ANTECEDENTES DE LA DEPRESIÓN</b> .....	26
<b>HORMONALES</b> .....	29
<b>AGOTAMIENTO FÍSICO</b> .....	29
<b>EXTRAÑAR LA PANZA</b> .....	29
TEMORES RELACIONADOS CON EL CUIDADO DEL BEBÉ: .....	30
<b>MELANCOLÍA POST- PARTO:</b> .....	30
INSEGURIDAD CON RESPECTO A LA RELACIÓN DE LA PAREJA: .....	30
<b>CAMBIOS DEPRESIVOS DURANTE ELEMBARAZO</b> .....	33
<b>CAMBIOS DEPRESIVOS DURANTE EL EMBARAZO</b> .....	33
<b>CAMBIOS DEPRESIVOS DURANTE EL PARTO</b> .....	36
<b>TRASTORNOS EMOCIONALES DESPUÉS DEL PARTO</b> .....	38
<b>BLUES POST PARTUM</b> .....	42
<b>DEPRESIÓN POSTPARTO</b> .....	44
CARACTERÍSTICAS.....	44
<b>DEPRESIÓN MATERNA E INFLUENCIA EN EL R/N</b> .....	46
<b>INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DEL HIJO</b> .....	48

PSICOSIS DEL POSTPASTO.....	49
ETIOLOGIA .....	49
SINTOMATOLOGIA.....	50
TRATAMIENTO .....	50
TRASTORNO DE ANSIEDAD.....	51
EPISODIO AFECTIVO.....	52
TRASTORNOS DEPRESIVOS.....	54
TRASTORNOS BIPOLARES .....	56
PROPUESTAS .....	57
CONSEJERÍA.....	57
PROPÓSITOS DE LA CONSEJERÍA .....	57
PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA.....	58
HABILIDADES DE LA CONSEJERÍA .....	59
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTUVO .....	63
RESULTADOS GRAFICOS.....	64
DERECHOS DE LOS ADOLSCENTES .....	89
ENAMORARSE.....	91
CARACTERÍSTICAS DEL ENAMORAMIENTO.....	93
EVOLUCIÓN DEL ENAMORAMIENTO .....	94
EL ENAMORAMIENTO CONCLUYE Y CON EL LA RELACIÓN .....	95
DESPUÉS DEL DESAMOR .....	96
CONQUISTA .....	97
EL AMOR Y SUS REPERCUSIONES.....	97
AMOR Y CONOCIMIENTO .....	99
AMOR COMO PROCESO DINÁMICO.....	100
EL AMOR DE PAREJA.....	100
LOS INGREDIENTE DE LA RELACIÓN DE PAREJA.....	100
ELEMENTOS POSITIVOS EN LA RELACIÓN .....	101
LA RELACIÓN DE PAREJA SE COMPONE DE DETALLES .....	102
VOLUNTAD EN LA RELACIÓN DE PAREJA .....	102
PROPUESTAS .....	103
CONCLUSIONES.....	105
BIBLIOGRAFIA: .....	108

## INTRODUCCIÓN

El período posterior al parto es muy importante en la vida de toda mujer, especialmente, en madres adolescentes y más si se trata de un primer hijo. Durante el embarazo y el puerperio suceden cambios bioquímicos psicológicos y sociales que ocasionan mayor vulnerabilidad para la aparición de trastornos psíquicos en la mujer.

La maternidad constituye un período de crisis y de reajustes personales donde se enfrentan cambios vitales asociados, así como una adaptación óptima. No obstante, muchas mujeres viven la etapa del posparto como difícil, algunas logran superarlo y otras no, experimentando una gama de reacciones negativas, manifestándose en el estado de ánimo que van desde fluctuaciones leves hasta graves.

La investigación al respecto, ha identificado tres trastornos en el período post-parto entre los que se menciona a los blues, la depresión post-parto (DPP) y la psicosis, considerándolos como una forma de depresión importante en la mujer.

Pues a pesar de que la Depresión Pos-parto se conceptualiza como un problema serio, puede ser confundida con los blues, de menor afectación, que podría formar parte del ajuste normal, después del parto, sin ser un trastorno, al cual no se le ha dado la debida importancia dentro de la Depresión Post parto, porque se resuelve en algunas semanas sin mayor problema.

La Depresión Post-parto es una enfermedad temporal si se diagnostica en etapas tempranas, pero si está progresando, puede haber fuertes repercusiones afectando al recién nacido, a la madre y al ambiente familiar, pareja. Las madres con depresión post- parto tienden a diferir la visión sobre los cuidados posnatales, la educación de su hijo; creando una atmósfera de madre infeliz esto resulta contagioso y su conducta influye en la relación, emotividad, temperamento y sociabilidad del bebé, así se crean problemas para reforzar los vínculos con el bebé. El nacimiento y la crianza de un hijo en madres adolescentes, puede ser el inicio de dificultades emocionales prolongadas y de episodios recurrentes llegando a trastornos depresivos, con atroces consecuencias. Mucho más cuando no se diagnostica y se atiende a tiempo.

La Depresión Post-parto es un episodio depresivo con una gravedad moderada no psicótica, pero de larga duración y riesgo de recurrencia sobre todo en partos posteriores. Aunque no es un período de riesgo para todas las mujeres, pero podemos encontrar grupos más vulnerables.

Los resultados de la investigación obtenidos sugieren, que el mayor número de embarazos adolescentes son el resultado de los problemas familiares, la falta de comprensión cariño, amor, atención e interés por parte de los padres hacia las adolescentes es casi nula; las adolescentes suelen llenar estos espacios con la pareja, entregándose a una relación sexual, no por satisfacción personal, lo hacen con la finalidad de retener a la pareja y poder satisfacer sus carencias de afecto llegando a los embarazos no deseados.

Al darse cuenta de este hecho la falta de inmadurez, de responsabilidad lleva a la pareja a no asumir la paternidad y las dejan solas enfrentando una serie de conflictos emocionales, sociales, económicos, que en esta edad es difícil de entender y resolver para las madre adolescente, muchas veces apoyada por la familia y cuando esto no es así, la adolescente se ve obligada a buscar un empleo, y tener que abandonar la escuela, de esta manera asumiendo un nuevo rol, satisfaciendo las necesidades que demanda el bebé.

## JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tienen como propósito fundamental, identificar y analizar los diferentes factores psicosociales que desencadenan un embarazo adolescente y con ellos una depresión post-parto al igual que su comportamiento en la evolución del mismo, respondiendo a una serie de causas que se encadenan como la baja escolaridad, marginación y pobreza se conjugan para que las adolescentes tengan embarazos tempranos y la mayor parte de la veces no planeados.

Cada año 15 millones de adolescentes dan a luz en el mundo cifra que representa poco más del 10% del total de nacimientos informes obtenidos de la UNICEF<sup>(1)</sup> a la vez señala que el embarazo temprano es la principal causa de muerte en mujeres de entre 15 y 19 años de edad. En México se calcula que cada año se embarazan 500 mil adolescentes, lo que equivale al 25 % del total de embarazos que se registra en el país, por otra parte 25 mil mujeres mueren anualmente por complicaciones durante la preñez y el parto<sup>(2)</sup>. Además de los 13 millones de nacimientos ocurren al año, dos millones corresponden a madres adolescentes. Hace 10 años, más de 12 mil niñas entre 12 y 14 años dieron a luz, esto significa que un total de 524 mil 362 mujeres mexicanas alrededor de los 19 años ahora son madres y tienen más de un hijo<sup>(3)</sup>.

Según el Consejo Nacional de Población (Conapo)<sup>(4)</sup> las mujeres de grupos sociales más pobres y con menor nivel de escolaridad se unen a una pareja e inician su vida sexual alrededor de los 18 años, por lo que a los 19 ya son madres. Conapo advierte, que las mujeres sexualmente activas inician su vida sexual a los 14 y 17 años en promedio, casi nueve de cada 10 mujeres adolescentes tuvieron su primera relación sexual sin protección.

Los motivos para no recurrir a un método anticonceptivo se relacionan con el desconocimiento o de ellos o del funcionamiento del aparato reproductivo, aunque también puede ser por la oposición de la pareja, por diversos mitos y temores asociados

---

(1) Programa Nacional de población 2004.

(2) Salud reproductiva en México CONAPO 2004.

(3) Stern Carlos. Carta demografica de población Vol. 1 No.3 2003.



El Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM)<sup>(5)</sup> de la UNAM asegura que la mayoría de los embarazos tempranos terminan en aborto y muchos de ellos se llevan a cabo en condiciones de inseguridad, incluso algunas de ellas acuden al aborto en etapas muy avanzadas, lo que aumenta el riesgo de salud reproductiva para la mujer. El embarazo puede ser el episodio más feliz o desdichado, dependiendo del contexto psicosocial en que se produzca. Si se produce en el seno de una pareja que lo desea y se encuentra para llevarlo a buen término, será una buena experiencia: Si se trata de un embarazo no deseado en una adolescente se puede convertir en una tragedia, tanto para ellas como para el futuro bebé, los padres, los familiares.

Para las mujeres adolescentes el embarazo en sí mismo representa un riesgo de salud, debido a la falta de madurez de sus órganos sexuales, son más propensas a desarrollar afecciones como preclamsia, anemia y complicaciones en el parto, así como un mayor riesgo de mortalidad en la madre como en el producto. Por otra parte la relación coital y el embarazo precoz se suele asociar con el cáncer cervical y las complicaciones uterinas <sup>(6)</sup>.

El análisis sobre el embarazo adolescente apuntan a que este fenómeno disminuiría si hubiera dos elementos: Educación sexual, salud reproductiva, y oportunidades vitales para las y los adolescentes. De esta forma se les brinda, atención e información más detallada clara y completa, resolviendo dudas inquietudes y temores. Evitando embarazos adolescentes, no planeados, en etapas tempranas de la adolescencia, previniendo que las jóvenes adolescentes se enfrenten a una serie de trastornos anímicos al no estar preparadas para enfrentar la responsabilidad de tener un hijo y con ello una serie de conflictos que el embarazo representa, culminando en una depresión post-parto que si se detecta en la etapas iniciales se puede resolver sin problema, pero si no es así el tratamiento puede durar de 6 meses a 1 año.

Se ha demostrado que los hijos de mujeres adolescentes experimentan muchos más problemas de conducta y problemas en la escuela. Las tasas de separación y divorcios son mayores entre las parejas formadas de manera forzada por un embarazo no planeado.

Por ello es importante que el personal de enfermería busque estrategias en beneficio de la prevención y tratamiento del problema, e investigar los factores involucrados en el desarrollo de embarazos no deseados que culminan en abortos, cuadros depresivos en el post parto. Con el único fin de brindar una buena educación sexual y el conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos, disipando dudas y temores relacionados al sexo seguro. Encontrando estrategias de solución para detectar aquellas adolescentes que estén en riesgo y canalizarlas a terapia, integrando elementos que favorezcan el desarrollo integral de la mujer y la familia, implicando más la participación de la pareja evitando la depresión post parto

---

(5) Encuestas Nacionales de la Dinámica Demográfica UNAM 2002.

(6) Perry Bobak Enfermería Materno Infantil 2001.

## **Planteamiento del problema:**

La depresión post- parto se considera actualmente en la mujer, un problema de salud mental, manifestándose como una baja autoestima, falta de ánimo, falta de relación con el niño. Donde el personal de enfermería aun no esta lo suficientemente capacitado para detectarlo y canalizarlo de manera oportuna, esto constituye un factor importante en el desarrollo infantil, este comportamiento negativo se manifestará en el niño en un futuro.

## **Objetivo general:**

Identificar los diferentes factores que intervienen en la depresión post- parto en adolescentes embarazadas, por medio de la investigación de campo que se realiza en el servicio de perinatología, gineco- obstetricia y alojamiento conjunto en un hospital de un segundo nivel de atención del Distrito Federal.

## **Objetivo específico**

Identificar por medio de una relación interpersonal y de manera oportuna los diferentes cambios emocionales, afectivos y de comportamiento, así como los factores que predisponen una depresión post- parto, en las madres adolescentes con la finalidad de poder brindar una atención integral y de calidad evitando consecuencias posteriores, como un trastorno afectivo mayor.

## Hipótesis

Si existen problemas afectivos estresantes desde los principios de la gestación en la madre adolescente, entonces esto propicia a la aparición de una depresión post-parto manifestándose por inseguridad, llanto, ansiedad, tristeza.

## VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN
DEPRESIÓN	Baja emocional Problemas de conducta Tristeza Llanto	Presencia de estado persistente con pérdidas de interés y capacidad para disfrutar, falta de vitalidad, pérdida de confianza en si mismo y sentimientos de inferioridad.(7)
ADOLESCENCIA	Inestabilidad emocional Cambios en el estado de humor Falta de madurez emocional Cambios de conducta y personalidad.	Periodo que transcurre entre los 10 y 24 años de edad
BAJA AUTOESTIMA	Inseguridad Inferioridad Falta de amor a si mismo Falta de valoración personal.	La persona se siente inepta para la vida, desacertado, manifestándose en la conducta.(8)

(7) Salvano Arelti psicoterapia de la depresión Paidós 1993.

(8) Nathaniel Brenden Como mejorar su autoestima, Paidós 2001.

VARIABLES	INDICADORES	DEFINICIÓN
TRASTORNO EMOCIONAL	Conducta antisocial Agresión Humor lábil Fatiga Hipersomnia Sensibilidad Aislamiento familiar Dificultad para concentrarse.	Es aquel que se deriva de una comunicación verbal y no verbal de los sentimientos internos de la persona, donde se involucran, la actividad motora y las respuestas fisiológicas, encontrando trastornos que culminan en una depresión.(9)
ESTRÉS	Angustia Manejo de situaciones difíciles Miedo Impotencia Comportamiento flexible Afrontamiento vulnerabilidad	Enfrentamiento a un cambio inesperado o fuera de lo común, son reacciones ante el manejo de las actitudes y el sabes como manejarlas.(10)

(9) Chinchilla Alfonso Terapeutica de las depresiones Masso 1999.

(10) Irwin Psicología anormal, Prentice Hall 1996.

## PANORAMA HISTORICO:

Durante el transcurso del tiempo el término depresión a evolucionando hasta definirse e identificarla en la actualidad como una enfermedad. Los datos que permiten identificar sus orígenes se remontan muchos años atrás.

**Siglo IV** a. de C., cuando el gran filósofo Hipócrates hace la descripción de una enfermedad llama melancolía, la cual era causada por uno de los cuatro humores corporales, que estaban relacionados con problemas psiquiátricos: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema; y que la melancolía era producida por la bilis negra o atrabilis.

**Siglo V. a. de C.** Caelius Aurelianus apoya la descripción de Hipócrates afirmando que la bilis negra era la causa de la melancolía y que la depresión su efecto; si bien en ese entonces no se conocía con exactitud lo que era la depresión o la melancolía, los síntomas descritos eran acertados en comparación con lo que en la actualidad conocemos. Esta se caracterizaba por irritabilidad, cansancio, somnolencia, ansiedad, silencio, rechazo y hostilidad hacia la propia familia, en ocasiones deseos de morir, llantos y quejas sin sentido, etc.

**Siglo VI.** a. de C. Galeno de Pérgamo, describen a la melancolía como una alteración crónica que no se acompaña de fiebre y con síntomas como temor, suspicacia, cansancio de la vida entre otros. Los términos fueron cambiando, uno de los cuales es la manía que era identificada como estados de humor pesimista; otro término utilizado es la melancolía que ha sido utilizada como sinónimo de depresión, hasta el comienzo de la era psicofarmacológica, este se extendió durante poco más de diez siglos.

**Siglo VII: a. de C.** Gregorio Magno, describía a la acedia como uno de los desequilibrios humorales, también por sus especificaciones como sinónimo de melancolía y un desorden de la vida emocional, con diferentes tipos de síntomas semblante ansioso y con aspecto sombrío; poco dispuestos a hablar; se aíslan recluyéndose en lugares oscuros, o permanecen en cama la mayor parte del tiempo, después se vuelven miedosos y conciben miles de fantasías; recuerdan sus actos inmorales, o se sienten culpables de crímenes que nunca han cometido. Con frecuencia se desesperan y tratan de terminar con su existencia que les parece conflictiva y odiosa.

**Siglo X. D. de C.** Santo Tomas sostenía que la melancolía era producida por demonios e influencias astrales incluso que era a causa del pecado de pereza, pero más que eso se encuentran dentro de las pasiones de los síntomas o estados de una depresión se acentúa sin tratamiento y causa la muerte.



**Siglo XV. D. de C.** En contraste con Santo Tomas, Casiano, un hombre que creía que acedia es un estado del alma y que sólo lo padecían los religiosos que vivían en aislamiento, decía que la acedia producía desgana, apatía, dificultades para respirar y pereza para trabajar. Así la acedia fue sustituyendo al término melancolía tras por los síntomas que caracterizaba. (11)

**Siglo XVI. De C.** Esta enfermedad no era tomada como un problema de salud serio sin embargo hasta la época del México prehispánico a las personas que presentaban estos síntomas llegaban incluso a recomendar un tratamiento a base de yerbas o jugos de flores al cual le llamaban remedio para la "sangre negra", término común depresivo. Todas las descripciones que se hacían fueron un gran principio para tomar a la depresión como una enfermedad que ataca a cualquier persona, por lo cual debe de ser tratada.

**Siglo XIX. De C.** A su vez y en relación con las causas de la depresión Philippe Pinel, señaló como causas posibles de la melancolía en primer lugar las psicológicas, como una pérdida significativa en la vida, ya sea material o emocional, miedo, y en segundo las físicas.

El Psiquiatra Emil Krapelin lo menciona en su Obra (12), crea una palabra que fuera más específica que la melancolía como ya se conocía, ya que estas indican trastornos depresivos mayores, con una infinidad de cambios en la función endógena o vegetativa, como las alteraciones del sueño, apetito y libido.

Posteriormente Freud en 1917, le llamo duelo y melancolía. Con esto Freud trata de llamar la atención con los fenómenos depresivos de duelo y los síntomas de este trastorno. (13) El supone que todos los trastornos depresivos tienen necesariamente una misma causa que puede ser somática y psicogénica. El menciona que no todos los deprimidos tenían que sufrir una pérdida real, podía ser una sencilla represión interna, o la perdida de un objeto.

Freud pensó que la depresión ocurre cuando se presentan en el mismo momento sentimientos de temor y hostilidad ( ambivalencia), y se puede originar un auto reproche hacia la misma persona afectada.

---

(11) Eduardo Santoro Psicología Social. Trillas Mex. 1990.

(12) Emil Krapelin. Terapéutica del comportamiento. Prensa Mex. 1989

(13) Freud Psicoanálisis y conductivismo. Prensa Mex.1987

Conforme fue avanzando el tiempo los conceptos y términos utilizados para referirse a la melancolía o depresión eran más acertados y específicos. Georg Meller Beard decía que la neurastenia (fatiga nerviosa) era un estado crónico de afección del sistema nervioso central (SNC) sin lesión demostrable en donde se presentaban síntomas como irritabilidad (mal humor crónico), insomnio, mareos, temores difusos, temores hipocondríacos.

Así finalmente melancolía es aceptada como concepto de depresión y que lleva a otros más que especifican las diferentes ramas o clasificaciones de ésta; en donde los conceptos se desglosaban en ansiedad, depresión, histeria, hipocondría, obsesión, fobia trastorno psicossomático; entre otras y como Sir Aubreg Lewis establece conceptos como las psicosis afectiva, la depresión y la neurosis de ansiedad que en cierto modo eran inseparables en cuanto a diagnóstico por la similitud de padecimiento.

De este modo fue evolucionando el término depresión hasta encontrarnos en la actualidad con una gran información de causas, características y tratamientos para esta enfermedad.

## ADOLESCENCIA

La OMS define como adolescencia al período de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolidada la independencia socio-económica y fija sus límites entre los diez y veinticuatro años.

### ADOLESCENCIA TEMPRANA 10 a 13 AÑOS

**Características Biológicas:** Es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

**Características Psicológicas:** El adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo género.

**Características Intelectuales:** Aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

**Características Personales:** Se preocupa mucho por sus cambios corporales como grandes incertidumbres por su apariencia física, con necesidades de privacidad, aumento de habilidades cognitivas y del mundo de la fantasía.

**Cambios corporales:** Aparición de caracteres sexuales secundarios. Se siente como un desconocido y se vuelca hacia su interior. Si a todos estos cambios que siente la adolescente en la pubertad, le sumamos el impacto que produciría su embarazo, como consecuencia de las transformaciones que este implica, la confusión mental puede llegar a ser extremadamente intensa, la responsabilidad de experimentar el parto, el dolor al mismo extracciones de sangre, colposcopías, episiotomías, cesárea esto produce un profundo temor, que en esta etapa es imposible comprender.

## ADOLESCENCIA MEDIA 14 A 16 AÑOS

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Cambios Psicológicos: Es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos.

Cambios sexuales: Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se siente invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se mantienen fascinados con la moda.

## ADOLESCENCIA TARDIA 17 A 24 AÑOS

Cambios físicos: Aceptan su imagen corporal.

En la Familiar: Se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta.

Sexual: Adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de amigos es importante; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales, identidad sexual estructurada, entrada en una etapa de estabilidad afectiva, búsqueda de una pareja más estable.

Es importante conocer las características de esta etapa de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada. El embarazo se evitará con éxito si hay un proyecto de vida claro.

## EMBARAZO ADOLESCENTE

Se llama embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida. Sin embargo muchos psicólogos advierten es esta etapa se esta ampliando. Algunos aseguran que se ha extendido hasta los 24 años promedio. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional, por lo tanto se considera un embarazo no deseable. Ya que este representa un riesgo mucho mayor tanto para la madre como para el producto, en ambos casos se advierten mayores complicaciones y un índice más alto de mortalidad.

### Causas Sociales:

Existen razones por las que la preñez de la adolescente es rechazada socialmente. Estas tienen que ver con las cuestiones morales y religiosas, por las cuales muchas personas consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del marco del matrimonio. En general cuando se habla de un embarazo adolescente se piensa que las consecuencias que éste tiene para la joven mamá olvidando que el niño que va a nacer no solo tiene una madre, si no también un padre. No siempre es adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos, y en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven. Esto quiere decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o incluso de una violación, esto lo transforma más en una situación negativa y no deseada.

### Causas Educativas:

Las causas de embarazos no deseados son muchas y muy complejas. La primera y la más importante es la falta de la educación sexual, la verdadera educación no sólo consiste en datos, sino en un conjunto de valores que les da un sentido y permiten construir un proyecto de vida. Dentro de ese proyecto el sexo, la pareja, el matrimonio y la procreación podrán ser elegidos con libertad y responsabilidad.

La falta de este tipo de educación se debe principalmente a una carencia familiar. En los hogares no se adopta una actitud abierta y comprensiva con respecto al sexualidad, muchos padres dominados por los mitos y temores, rehusan la responsabilidad de formar a sus hijos en el tema del sexualidad, además de que ellos mismos sufrieron esa carencia en sus familias. Los sistemas educativos oficiales suelen no brindar tampoco una formación adecuada en este y otros temas que hacen el desarrollo de los adolescentes.

### **Aspecto Cultural:**

A esto debemos sumar la sobre valoración de la sexualidad que existe en la cultura. Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde la televisión, el cine, la música, los videoclips, la publicidad y los lugares de encuentro de diversión; en donde las relaciones sexuales sin amor son comunes, aceptadas y esperables. La información sobre los métodos anticonceptivos a los que pueden recurrir aquellos que deciden ser sexualmente activos es escasa y muchas veces errónea. El creciente uso del alcohol y las drogas desde edades cada vez más tempranas también hacen su aporte negativo. Los adolescentes, bajo los efectos de estas sustancias, están en peores condiciones para prevenir el embarazo.

### **Aspecto Biológico:**

En la existencia del hombre se producen tres componentes inevitables: el nacimiento, la vida y la muerte desde que se nace hasta que se muere, hay un camino que recorrer; es un camino que en ocasiones tiene tramos difíciles.

La edad juvenil está marcada, por cambios biológicos y psicológicos. En lo biológico se produce la maduración sexual que lleva a la menarquia en la niña. Exteriormente estos fenómenos se manifiestan en un aumento del crecimiento una pérdida momentánea de la armonía corporal y el apareamiento de las características sexuales secundarias.

### **Aspecto Psicológico:**

En lo psicológico estos cambios traen consigo una nueva vivencia acerca de sí mismo; el adolescente tiene una verdadera confusión de ansiedad, se siente poco definido a nivel de sus funciones intelectuales, afectivas, sexuales y físicas. De esta confusión de identidad proviene la crisis de la adolescencia que produce en la joven todos los cambios que producen un aumento de impulsividad origina muchas veces la pérdida de control sobre la conducta, dificultando las relaciones interpersonales especialmente las intrafamiliares. Se observan a la vez, las primeras manifestaciones de una modalidad de pensamiento, lo que permite una nueva perspectiva de enfrentar los problemas que la realidad le plantea, si no también una nueva modalidad de organizar sus experiencias de conocimiento individual. Esto le permitirá construir una escala de valores y principios que regulan su conducta. Esto le lleva al descubrimiento y configuración de su personalidad volviéndose egocéntrico, preocupado de su persona y de la satisfacción de sus necesidades.

Los problemas surgen cuando la realidad exterior a él le impone tareas y le exige adaptarse a ellas. Sus procesos de control no están integrados con sus motivaciones lo que le crea tensiones e insatisfacciones. Su comportamiento varía entre controlarse y dejarse llevar por sus impulsos, lo que debilita su autoestima y seguridad. El no saber bien cómo es él mismo, hace al adolescente perder confianza en sus propias capacidades.

### **Aspecto Económico:**

Esta edad es un período trascendental y difícil. El joven muchas veces desconoce los procesos y fenómenos que se están produciendo en su persona. El mundo le plantea exigencias nuevas y conflictivas, pues no dispone de conocimiento de sí mismo y de la realidad. La manera de enfrentarse y reaccionar frente a estas circunstancias dependerá de su personalidad, de sus experiencias previas y de sus capacidades.

La adolescencia es una fase de integración personal-social. Es un período de ajustes: sexuales, sociales, de valores y vocaciones en el curso de los cuales lucha por independizarse de sus mayores: Sin embargo es dependiente, en lo económico y en lo psicológico. Necesita apoyo y orientación, lo busca y lo rechaza es difícil para los padres satisfacer sus necesidades de afecto debido a esta ambivalencias.

Hay fenómenos y procesos de transformación de la personalidad y conducta juvenil que son comunes a todos los jóvenes sin embargo la conducta humana es el resultado de las interacciones entre los individuos y el medio ambiente, en consecuencia no se puede englobar bajo un mismo diagnóstico a todos los adolescentes.

El individuo muestra en el transcurso de su vida innumerables cambios de conducta y personalidad, en la adolescencia aparece la motivación sexual prestando especial atención al otro género. Siente nuevas vivencias corporales y emocionales que inciden directamente en su interés y relaciones sociales. Uno de los aspectos más significativos del desarrollo biológico es el proceso de maduración sexual.

### Aspecto Familiar:

La familia ejerce un papel fundamental para lograr el equilibrio en el crecimiento y desarrollo del individuo , ya que ella es el primer vinculo social que moldea su personalidad y su conducta, son los padres quienes juegan el papel más importante en el equilibrio que el joven necesita. Si embargo en la adolescencia aumenta la capacidad de razonamiento, lo que hace ver a los padres en forma más crítica y menos idealizada que en la infancia.

Si la imagen de los padres no es la adecuada, provocará un quiebre más intenso en sus manifestaciones normales de crisis. El joven busca reafirmar o abandonar conductas adquiridas desde su nacimiento lo que le ayuda a lograr su independencia. Cuando la autoridad de los padres es excesiva, el joven puede reaccionar de forma sumisa o bien con conductas rebeldes y desconsideradas. Cuando la actitud es excesivamente permisiva , es percibida como falta de amor e igualmente genera crisis de rebeldía, Para el adolescente, una buena comunicación con su medio familiar es muy importante para la entrega de afecto y de amor la joven que no logra satisfacer sus necesidades emocionales en su hogar, busca el afecto fuera de él y muchas veces, inconscientemente, el embarazo como una manera de conseguir cariño.

La familia tiene la responsabilidad de desarrollar la capacidad afectiva y entregar las bases para que los hijos desarrollen una buena autoimagen y autoestima. El juicio que los padres emiten sobre sus hijos tiene gran repercusión en su afectividad, pudiendo generar problemas de valoración personal. La carencia de afecto en la familia puede marcar la confianza y seguridad que tendrá el niño. La confianza y seguridad se va acrecentando desde que nace y a medida que se van satisfaciendo las necesidades básicas, tanto físicas como psicológicas o emocionales. Este sentimiento podrá hacerse más firme o más frágil según sea la experiencia de los primeros años de vida. El niño, a través de la aproximidad física y de cariño que recibe genera una confianza básica que lo hará percibir el mundo como confiable y sin riesgos. La falta de afecto, en cambio, lo empobrecerá afectivamente y resentirá su vida futura. Esta falta de afecto en la niñez también puede afectar al adolescente que esta estructurando su personalidad. Estará en condiciones desfavorables para enfrentar los cambios normales de esta etapa de la vida, en la que esta descubriendo su interior, haciéndolo sentir inseguro, solo y confuso, sin tener claro como es, ni qué se espera de él.



Una adolescente con carencias afectivas, en muchos casos sin educación ni formación sexual, fácilmente se dejará llevar por los impulsos instintivos, pueden conducir a una relación sexual inmadura con peligro de un embarazo inesperado.

La maternidad no programada casi siempre genera tensión, ya que la capacidad biológica y psicológica de la adolescente se ve fuertemente exigida, más aun si ha sido rechazada por su familia y abandonada por su pareja. Es así que siente amenazada sus necesidades básicas:

- Necesidad de bienestar físico
- Necesidad de seguridad y protección
- Necesidad de aceptación y permanencia en un grupo
- Necesidad de cariño: dar y recibir afecto
- Necesidad de ser estimada y respetada
- Necesidad de autorrealización.

Los efectos traumáticos del embarazo no deseado en una adolescente, dependerá de su personalidad y madures de algunas patologías previas, de la condición biológica, edad, condición social, y significado de este hijo para ella.

El embarazo para algunas adolescentes solteras, puede producir satisfacciones y llenar carencias. Ya que su hijo satisface necesidades de afecto, la realiza como mujer la hace sentirse querida y constituye una expectativa de protección y compañía en la vida. Su hijo representa una ventaja emocional, lo considera como alguien que será bueno para ella.

La adolescente que se embaraza es muy posible que se haya dejado llevar por sus sentimientos, a esta edad a un no a ha prendido a manejarlos y está pasando por una etapa de gran inseguridad y labilidad emocional. En los primeros años de la adolescencia los jóvenes reaccionan en forma extrema y esto puede irse modificando como se alcance la madurez.

Así como la intelectual, lo físico, lo moral, lo estético, lo sexual y lo social son aspectos del ser humano susceptibles de desarrollo, También al aspecto afectivo lo es: Todos estos aspectos esta vinculados entre sí y deberían ser desarrollados en forma armoniosa y equilibrada. La afectividad se relaciona con las emociones, sentimientos, pasiones, impulsos, sensaciones positivas como negativas.

La comunicación es el medio por el cual demostramos nuestros afectos, tanto en forma verbal como la no verbal, muchas veces las actitudes, los gestos, las miradas, los silencios más que las palabras, la mejor expresión de contactos emocionales los jóvenes son muy receptivos y fácilmente perciben la información no verbal esto hace que el modelo familiar sea tan influyente en el desarrollo emocional de los niños y jóvenes.

El joven que tuvo acumulaciones de experiencias afectivas positivas, como cariño, protección, ternura, tendrá seguridad y fe en sí mismo. El que fue rechazado no querido tendrá una mala imagen de sí mismo, se sentirá poca cosa inseguro. Experimentará un sentimiento de minusvalía que podrá llevarlo a buscar afecto al precio que sea.

El hijo de la embarazada adolescente soltera no sólo tiene consecuencias para ella, para su hijo, para el progenitor y para todos los miembros de la familia, sino también para la comunidad dentro de la cual este hecho ocurre. Casi todas las madres solteras, cualquiera sea su estado social, suelen afrontar conflictos respecto a la relación con sus padres, con el padre del niño, a su competencia como madre, y a las decisiones acerca de su propio futuro y el de su hijo.

El tener que enfrentar sola la situación de maternidad, la preocupación de criar y de guiar un hijo es difícil para la adolescente que no ha alcanzado su propia madurez y que no siempre está en condiciones de satisfacer las necesidades emociones que demanda su hijo. Ello es aún más difícil sino cuenta con una pareja estable que la respalde o si es otro adolescente, que al igual que ella, enfrenta los problemas propios de esta etapa. La presencia del progenitor representa un apoyo emocional para la adolescente y favorecerá el desarrollo afectivo del niño por nacer. La adolescente y su familia generalmente tienen dificultades para aceptar el hecho del embarazo. Algunas adolescentes solteras inician su embarazo con una actitud de rechazo, la que se transforma en aceptación en el transcurso de la gestación. La actitud de la familiares, muchas veces, negativa al comienzo del embarazo, cambiando a positiva en menor proporción que en las adolescentes.

En el ámbito familiar, si es aceptada con su hijo, se puede producir una desorganización de funciones cuando los padres de origen, continúan su función de crianza en circunstancias que la hija adolescente, a un no asume su papel de madre. Estos ajustes no siempre son fáciles, la familia es el refugio más importante y significativo para la madre adolescente soltera. La joven tiene que conciliar de algún modo dos papeles opuestos, expresar sus necesidades de adolescente al mismo tiempo que avanzar hacia un papel adulto y responsable.

Muchas adolescentes llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser queridas sexualmente, las hace sentirse valoradas y muchas veces se entregan a una relación sexual sin que necesariamente, sea eso lo que desean. Entregan este cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quiere mantener a su lado.

La adolescente embarazada esta viviendo circunstancias difíciles, lo que influye en gran medida en su estado de animico. Se ve enfrentada a una sobre carga emocional debido a que debe conciliar dos etapas de la vida: su propia adolescencia y la demanda que le exige la maternidad, en una edad que todavía no esta madura psíquica, emocional ni socialmente.

La primera crisis de la adolescente embarazada es cuando comienza a darse cuenta de su embarazo: Se ve obligada a enfrentar esta difícil situación en condiciones anormales, en primer lugar el temor a la reacción familiar la hace mantener en secreto el embarazo y la inminencia de que su estado se haga notorio le produce una angustia cada vez mayor. Este estado emocional no le permite pensar con claridad ni tomar decisiones en forma objetiva.

Cuando el adolescente carece de una relación afectiva, aumenta su tensión y pena se genera en ellas gran angustia al enfrentarse al ambiente conflictivo de su casa, al abandono de la pareja y a la vez a toda la carga social que se le presenta, como : dejar estudios, incertidumbre por el futuro, pérdida de amigas de la escuela y repudio social.

Al saber del embarazo, lo usual es que las primeras emociones o sentimientos que sienten sean ambivalentes, como: felicidad por tener un hijo, tristeza por defraudar a sus padres, dejar sus estudios y perder su libertad. Miedo a la relación de sus padres, a la pérdida del progenitor y al futuro. Rabia contra ellas mismas, contra el progenitor en algunos casos contra el futuro hijo. Las causas del embarazo que ellas identifican son esencialmente de orden afectivo: amor a su pareja, falta de afecto de la familia, mala comunicación familiar o deseos de tener un hijo para llenar sus carencias, curiosidad o entusiasmo del momento. La educación hacia la maternidad responsable, parte desde la familia.

Muchas adolescentes embarazadas son niñas heridas de cuerpo y alma, sienten temor, desaliento, desvalorización, siente que la vida no es buena.

## ANTECEDENTES DE LA DEPRESIÓN

### Beck

Sugiere que estas percepciones depresivas pueden tener origen en un trastorno primario o por lo menos factores que lo agravan, como una alteración en el estado de humor, ocasionando una baja emocional que suelen seguir al parto, se encuentran deprimidas y angustiadas y suelen sentir que tienen poco control sobre sus vidas. Las investigaciones hechas por Beck <sup>(14)</sup> han establecido que los estados de ánimo de la madre depresiva afectan a la interacción con el bebé, tienden a expresar ira, tristeza o irritabilidad y se siente intrusa en la relación familiar y con su bebé y no muestra interés, el tiempo que pasa con este es poco.

Posteriormente suelen ser muy estrictas con los niños y suelen utilizar métodos de disciplina punitiva y en ocasiones suele ser emotiva.

Suelen crear una atmósfera feliz parece ser contagiosa y su conducta o falta de ella influye en el nivel de emotividad, temperamento y sociabilidad que por momentos suelen desaparecer de forma repentina.

Se ha demostrado que muchas mujeres deprimidas que trabajan han aprendido a enmascarar sus sentimientos de modo que es más difícil que los bebés puedan captar su estado de ánimo.

Los bebés tienen mucha capacidad de recuperación, si sus madres salen de la depresión en tres meses, como sucede con la mayoría; el bebé también sale de ella, pero si la madre continúa con la depresión a los seis meses, los bebés suelen tener relaciones con sentimientos de inseguridad con el medio que los rodea.

Con todo esto Beck llega a la conclusión que la depresión se origina de patrones negativos del pensamiento que el individuo desarrolla de sí mismo, interpretando los hechos en forma distorsionada, muy autocrítica e inconveniente, este tipo de mujeres tienen expectativas poco realistas, exagerando los fracasos, haciendo generalizaciones negativas sobre ella misma y el entorno que la rodea, interpretando como fracaso todo lo que no es un éxito rotundo.

---

(14) Beck A. Psiquiatría. Mc-Hill. 1989

Beck. Él propone una terapia que trata de ayudar a la persona deprimida a modificar los errores cognitivos y sus hipótesis disfuncionales, examinando e identificando sus pensamientos negativos y disfuncionales de forma objetiva y científica, que son el reflejo sin razonamiento previo y suelen agravarse. Él propone que la paciente analice de forma más correcta la realidad, que aprenda a formar ideas y pensamientos más realistas y flexibles de pensar.

Él considera que las alteraciones cognitivas, son pensamientos distorsionados, del propio sujeto sobre sí mismo y esto originan un factor etiológico a la depresión, el sujeto interpreta erróneamente los sucesos, a menudo irrelevantes siempre de forma negativa.<sup>(15)</sup>

La depresión estaría caracterizada por una tríada cognitiva, consiste en un concepto negativo de sí mismo, las interpretaciones negativas de las propias experiencias y la visión negativa del futuro, este tipo de trastornos afectivos dan origen a una enfermedad depresiva que puede dividirse en neurosis y psicosis depresiva.

Esté trastorno psicoafectivo afecta a todas las mujeres aunque no todas lo manifiestan de la misma forma y con la misma intensidad. La depresión posparto se considera un proceso de adaptación psicológica a su nueva responsabilidad como madre, a veces es un episodio leve de tristeza y en ocasiones puede presentarse una patología psíquica severa.

---

(15) Beck. Manual de psiquiatría moderna. Lumusa

## Factores Psicosociales en la depresión post- parto:

Se ha encontrado que entre los factores psicosociales que representan un mayor riesgo y de manera prominente, para desarrollar una depresión posparto están:

- Desilusión o decepción de traer un niño al mundo.
- Eventos vitales estresantes
- La falta de apoyo social
- Conflicto en la relación de pareja
- Conflicto con los padres
- La historia psiquiátrica personal o familiar
- La relación madre – hijo
- Ser madre soltera
- Sentimientos abrumadores de responsabilidad por el cuidado del bebe.
- Problemas en el entorno como una relación tensa con la pareja o falta de apoyo familiar.
- Problemas económicos y otras preocupaciones.
- Historia de depresión post-parto con otros embarazos.
- Desordenes en el temperamento
- Complicaciones obstétricas
- Antecedentes de aborto
- Perdida del trabajo, etc.

## Hormonales

Se considera que los factores hormonales juegan un papel importante en la depresión posparto, ya que hay un desequilibrio hormonal que se produce durante el embarazo y posterior al parto, las hormonas como los estrógenos, progesterona, el cortisol, la prolactina y la función tiroidea que cumplen una función estimulante y antidepresiva, circulan abundantemente durante el embarazo y caen bruscamente después del parto. Esto origina llanto, sentimientos de angustia, tristeza y enojo. Esto desaparecerá a medida que el organismo vaya volviendo a la normal.

**Agotamiento físico:** La familia juega un papel importante sobre todo la pareja, ya que durante el trabajo parto se requiere gran esfuerzo físico por parte de la madre, esto le produce, cansancio, insomnio, tristeza y culmina en llanto. Por ello se le pide el apoyo al familiar, en especial en los primeros caóticos días, que requiere para recuperación.

**Extrañar la panza:** Los psicólogos explican que es normal y lógico que después de nueve meses de llevar al hijo en el vientre, como parte de ella, el nacimiento puede originar una sensación de pérdida, de vacío, en especial cuando familiares toman al recién nacido en brazos.

## **Temores relacionados con el cuidado del bebé:**

La madre siente temor al no ser capaz del cuidado apropiadamente, esto también le produce una sensación de angustia e irritabilidad. Es recomendable que se acerque al equipo multidisciplinario de salud, especialmente a enfermería, con el fin de aclarar dudas, el cómo tomar al bebe en brazos, ponerlo al pecho, acostarlo, bañarlo, etc.

## **Melancolía post- parto:**

Muchas mujeres padecen cierta tristeza y ganas de llorar después del parto. Esta melancolía por lo general dura de tres a siete días, es variable y se va sin tener que aplicar algún tratamiento, y se considera normal después de dar a luz.

## **Inseguridad con respecto a la relación de la pareja:**

Inmediatamente después del parto, puede ser muy frustrante la imagen que devuelve al esposo, en el cual él vientre ya no aloja al bebé y está prominente, flácido, las mamas se ven voluminosas, con estrías en todo el cuerpo. Esto puede llegar a generar inseguridad en la mujer, pensar que el esposo ya no la quiere y no la verá atractiva y deseable, y crear una imagen de infidelidad por parte del él.



Se recomienda tener una dieta adecuada, hacer ejercicio, caminar, con esto se recuperará más rápidamente la figura, pero si bien el recuperar el peso adecuado es importante, más que nada por cuestión de salud, y tiene que pensar que la buena relación no se basa exclusivamente en el aspecto físico, hay muchos mas elementos que conforman una relación de pareja, la comunicación a si como adaptarse a su vida sexual durante el embarazo, a si podrán hacerlo en esta nueva etapa. Lo importante es que cada uno conozca y entienda los sentimientos del otro; de esta forma ayudara a que desaparezcan todos esos sentimientos de inseguridad y el aumento de la autoestima.

- No olvidando que el hombre también se enfrenta a emociones encontradas, felicidad y orgullo por la paternidad, miedo a ser desplazado en el afecto por él bebe, desubicado, ahora que llega un nuevo miembro de la familia y tal vez teme hacer que la madre se sienta presionada a reanudar las relaciones sexuales y en ocasiones solo espera una señal. Por esto se recomienda que hablen abiertamente y de esta forma superar los malos entendidos.
- Problemas psíquicos: Se pueden encontrar episodios de tristeza, rechazo, el cual es imposible establecer vínculo afectivo hacia él bebe; estas condiciones pueden hacer que una mujer sufra una depresión grave o un cuadro más agudo, llamado psicosis puerperal, desencadenado por el parto. Puede llegar a ser manifestada como: Baja energía, poco apetito, falta de motivación, incapacidad de experimentar alegría, incapacidad para dormir a un cuando él bebe duerme, poca concentración, y en casos extremos pensamientos suicidas

La depresión leve o tristeza pos- parto, pueden aparecer en cualquier momento durante el primer año de vida del bebé, lo cual no es continua, se considera que son episodios más o menos esporádicos. Sin embargo es importante prestar atención si se prolongan demasiado tiempo o se vuelven un estado habitual, lo ideal y recomendable es consultar al médico para que él realice un diagnóstico exacto y evitando llegar a una depresión grave.

Los especialistas señalan que las mujeres que asisten a cursos sobre el parto, los cuales brindan información exacta de los cambios que experimentan, y distintas etapas del embarazo, parto y puerperio aprenden los cuidados del bebé y reciben respuestas a todas sus dudas, teniendo menos complicaciones en el parto, y están preparadas para superar los sentimientos normales de tristeza, se recomienda que la pareja también esté presente, para estar listo a apoyarla.

## CAMBIOS DEPRESIVOS DURANTE EMBARAZO

El embarazo supone una época de cambios y sentimientos encontrados para la mujer por varias razones. En primer lugar las alteraciones físicas y hormonales que condicionan el estado de ánimo, con cambios del comportamiento habitual. En segundo lugar el embarazo propicia un cambio en la imagen corporal los cuales son de manera rápida y brusca, donde la mujer muchas veces no se encuentra preparada, con la incertidumbre de poder recuperar la imagen previa. El tercer lugar, aparecen sentimientos de inseguridad sobre la viabilidad del feto, el temor de lesionarse inadvertidamente, a la muerte del feto o al nacimiento de un niño con una enfermedad congénita. Otro factor importante es el temor a no ser una madre suficientemente buena, donde la mujer no siente la capacidad de cuidar al recién nacido de manera adecuada, el poder alimentarlo de forma adecuada y tratar de comprender sus demandas. Así mismo, las relaciones de la pareja, se debe preparar el camino para admitir un nuevo miembro que se interpondrá entre ambos, la pareja deja de serlo para convertirse en una familia, con modificaciones de funciones de obligaciones, incluso cambios en las relaciones de amistad y extra familiares, que estarán condicionadas por los cuidados del niño.

Durante el embarazo los cambios hormonales y físicos condicionan la aparición de un estado de ánimo muy inestable, como el llanto inmotivado, cambios bruscos de humor y ansiedad, que quizá no son bien comprendidos por la mujer y su pareja. El estado cognitivo depresivo previo predice un nivel de depresión más elevado durante el tercer trimestre del embarazo y se asocia con falta de apoyo por parte del cónyuge y un embarazo prolongado, aumenta la posibilidad de depresión después del parto. (Demytte 1985) <sup>(16)</sup> determina que la depresión en el primer trimestre del embarazo se determina básicamente por factores psicosociales, fisiológicos (náuseas, vómito, anorexia) factores obstétricos ( primer embarazo, abortos, embarazo no deseado) falta de atención materna.

---

(16) Chinchilla Guía Terapéutica de las depresiones 1999.

Durante los primeros meses del embarazo suelen incrementarse el tiempo dedicado al sueño, aunque en los últimos meses, debido a las molestias físicas, puede ser difícil conciliar o mantener el sueño reparador. El apetito se incrementa, generalmente por apetencia por los hidratos de carbono, lo cual produce mayor ansiedad por el temor a engordar excesivamente y no recuperar el peso previo tras el embarazo.

El temor a una posible malformación del feto o a su pérdida esto es más frecuente al inicio del embarazo y se asocia con otras variables, como la presencia de antecedentes familiares de algunas enfermedades congénitas como el retraso mental, el consumo de sustancias o medicamentos.

Aproximadamente a los cinco meses del embarazo cuando se comienzan a sentir los movimientos fetales, son mayores las angustias cuando estos no se sienten o se perciben más lentos, donde las visitas al médico son más frecuentes. En particular con las primerizas, es frecuente el temor a los dolores de parto, y a no poder soportarlo o si nace por cesárea el miedo a la anestesia epidural. Puede suceder también cuando los partos anteriores han sido traumáticos o han aparecido molestias físicas posteriores.

En este tipo de temores influyen en gran medida las creencias culturales y la experiencia previa de la embarazada en sí misma o en persona allegadas con todos estos problemas el estado de ánimo y la autoestima se ven disminuidos.

El embarazo supone una fuente mayor de estrés, es posible que la pareja acepte el embarazo y que este siga una evolución normal, pero en ciertos casos aparecen sentimientos de culpa si algo no sale bien o ante el temor de que se presente una complicación. Las relaciones de la pareja cambian.

Con relación al futuro padre este puede tener una postura sobre protectora ante la madre tratándola como a una enferma que en ocasiones no comprende los cambios de humor que aparecen en su pareja o su labilidad afectiva y, a veces siente el temor de que el nuevo miembro de la familia le quite el amor y cuidado de su pareja y lo percibe como a un invasor. El padre en ocasiones no acepta hacerse cargo de los cambios que el tener un hijo representa en su vida familiar y social. En ocasiones el temor a la muerte del feto se manifiesta de manera intensa, desarrollando conductas que resultan molestas a la intimidad de la futura madre o por lo contrario mostrar despreocupación por los cuidados prenatales, generando ansiedad en la pareja.

de frustración para la mujer, mientras en el futuro padre puede incrementar la visión del futuro niño como un intruso que se interpone, incluso antes de nacer, en la vida de pareja.

También es muy común encontrar este tipo de depresiones en embarazos no deseados unos de los factores que pueden ocasionar el rechazo son los problemas económicos, multiparidad, problemas sociales o adolescencia. Estas que a su vez son abandonadas por los padres de sus hijos cuando descubren que están embarazadas y esto les conlleva enfrentarse a problemas para los que no están preparadas.

Las adolescentes con frecuencia se sienten rechazadas por la misma familia y amistades; muchas veces se tienen que modificar sus planes a corto y largo plazo como dejar de estudiar, casarse o buscar un trabajo, recibiendo críticas externas, hacia su relación de pareja, la presión social. Encontrando trastornos adaptativos y conductas desadaptadas, como ocultar un embarazo a los padres. Las reacciones psicológicas pueden incluir la negación la ansiedad y el temor a no ser una buena madre, ante todos estos factores podemos encontrar la delegación de los cuidados del niño al cargo de su abuela materna.

En ocasiones también se asocia a un proceso de duelo si la adolescente ha sido abandonada por el padre del niño, como sentimientos de rabia que pueden dirigirse hacia el feto, encontrándose carentes de autoestima, sus relaciones familiares cada vez se empeoran, el tiempo libre es tedioso.

## CAMBIOS DEPRESIVOS DURANTE EL PARTO

El parto se considera el momento más deseado y más temido durante el embarazo, las emociones previas al parto aparecen en algunas mujeres como un cansancio, desesperación, mal genio y ganas de que todo se acabe, una intranquilidad interna, que ellas mismas no pueden explicarse bien esto es un signo vago y poco definido que el parto es inminente. Donde la mayoría de las mujeres sobretodo las primigestas temen enfrentarse al dolor y más si estos son fuertes o muy continuos o el parto se prolonga, pudiendo generar sentimientos de frustración y ansiedad, generalmente desconocido, terminar con la situación de incertidumbre y saber por fin si es niño, si está bien o padece alguna enfermedad. Implica, así mismo enfrentarse a un nuevo reto de ser madre, al cambio de rol y al temor, ya evidente, de no poder atender al niño adecuadamente o no ser capaz de alimentarle. La imagen mental que durante todo el embarazo ha estado elaborando la madre acerca del niño ideal que espera, se ve ahora enfrentada con la realidad, con la que muchas veces no suele coincidir, donde el momento del parto es una fuente de estrés, que también influye en el recién nacido el cual nace arrugado, colorado y cubierto de vermix.

La madre no puede reconocer en primer momento al niño que imagino, al que le ponen en los brazos y que le entregan para su cuidado, con temor de que se sienta capaz o no de atenderlo.

La colaboración del padre en el parto es muy importante y el hecho de que comparta el momento del nacimiento facilita la creación el vinculo entre los padres y el recién nacido, pudiendo ayudar a la disminución de sentimientos contradictorios hacia el niño como un intruso.

La mujer le resulta tranquilizante la presencia del pareja durante el parto, ya que en el ambiente hospitalario el cual se torna frío, poco familiar incluso amenazante, donde nadie se ocupa de ella, excepto para darle órdenes. Pero indudablemente la mayoría de las mujeres desean que los hombres también tengan una parte activa en esa experiencia, ya que así ellos podrán sensibilizar en las necesidades de mujer y por lo consiguiente serán más participativos.

El parto implica un nuevo cambio en el aspecto corporal ya que es más brusco, donde hay un estado de transición entre el cuerpo y la embarazada y el cuerpo previo a la mujer, que se puede acompañar de sentimientos de extrañeza, el parto se convierte en un cuadro depresivo donde se puede encontrar sintomatología psicótica.

Todas estas necesidades, ansiedades y expectativas deben ser consideradas por las instituciones y sobre todo por el personal multidisciplinario que ahí labora, cambiar la forma de atención del parto, con esto se puede ayudar a disminuir las constantes alteraciones emocionales de un trato adecuado.

## TRASTORNOS EMOCIONALES DESPUÉS DEL PARTO

El período posterior al parto es muy importante en la vida de la mujer, especialmente si se trata del primer hijo ya que supone un gran cambio en la situación vital y una necesidad de adaptación. La mujer debe aceptar la función de madre admitiéndolo tanto afectiva como cognitivamente, también debe aceptar al hijo, individualizarle como a una persona distinta y tener la capacidad para responder a sus necesidades vitales de forma adecuada.

La función social de la madre durante los primeros meses de vida del bebé es ser madre sin una normativa clara tomando información que necesita, respecto a las prácticas y cuidados propias de la crianza, en donde se involucran a la familia, amigos, conocidos, vecinos, etc.

El tiempo para ella es muy limitado, ya que se encuentra dedicada por completo a su pequeño hijo, donde la maternidad se considera un período de crisis y de ajuste personal lleno de estrés al enfrentarse a los cambios vitales asociados a la maternidad.

Para mantener una adaptación maternal óptima es necesario que el puerperio, trascorra satisfactoriamente, dentro de un contexto de aptitudes y relaciones personales amplio, junto a un estado emocional placentero.

En muchas ocasiones el ser madre supone una crisis negativa del ser madre, donde se tiene que adaptar al nuevo rol social, replanteando su relación de pareja y el despertar de nuevos proyectos, donde hay un nuevo integrante.

Muchas mujeres consideran el primer año después de dar a luz, como el tiempo más difícil de su vida, debido a que debe pasar muchas noches sin dormir, restricciones en todos los sentidos, preocupación por el bienestar del bebé, pérdida de muchas comodidades; por tener un pequeño ser consigo, el esfuerzo y desgaste que realiza es tanto físico como emocional, dejan confundida y agotada a la nueva madre, ya que existe un mezcla de alegría y miedo ante el nuevo ser.



Las ansiedades que se suscitan de manera frecuente son:

- Preocupación sobre si el niño progresa bien
- Si su desarrollo se cumple dentro de los parámetros normales (sostiene la cabeza, se sienta, etc.)
- Preocupación en torno al cuerpo y a la salud del post- parto
- Si adelgazó, si recuperó sus fuerzas, si reapareció el ciclo menstrual.
- Preocupación por su nuevo rol social, que éste sea idóneo.

El factor más importante en el ajuste del posparto es la manera en que cada quien tiene que vivir las experiencias. El nacimiento completa la transición a la edad adulta y le obliga a asumir el papel más importante que el de hija, hermana, pareja, ahora es madre de otra persona.

Por ello, el proceso de adaptación a un nuevo rol que conlleva la superación del estrés del embarazo, representa una tarea psicosocial que debe cumplir la mujer al convertirse en madre. Dicha tarea comienza durante la gestación, pero indudablemente prosigue durante el post- parto.

Un punto importante donde ella deberá trabajar; es la confianza en la propia capacidad que tiene como madre, donde tendrá que superar dudas y estar a la altura de las tareas frente a su hijo. La adaptación madre – hijo, que es una interacción afectuosa gratificante para ambas partes, la alimentación del neonato y la satisfacción de sus necesidades.

Pero la adaptación al nuevo rol no sólo implica a la madre, sino ambos padres, pero los primeros meses con la familia son una gran prueba para ellos. Esto porque cada uno de los integrantes de la pareja deberá enfrentarse a retos enormes, cambios que provocan estrés, debido a que se ven obligados a reestructurar sus costumbres. Ya que se considera que para mantener una óptima adaptación materna y, en general, una buena salud psicosocial, es necesario que el puerperio transcurra satisfactoriamente, dentro de un contexto de relaciones interpersonales más amplio, donde la relación madre- hijo, de la que forma parte la pareja, la familia, el círculo del trabajo etc. ( Arieti, 1959 ) (17).

---

(17) S. Arieti y J. Bemporad Psicoterapia de la depresión Paidós 1993.

El cónyuge, es el factor más importante en el pos- parto para la adaptación maternal y a su vez para la adaptación conyugal, pues en este período permitirá a la pareja darse cuenta de la actitud real de cada uno.

En tiempos actuales, la mayoría de los hombres, se sienten en libertad de ejercer su paternidad, debido a que se muestran más participativos con su pareja desde el embarazo.

Chertok (1969). Cree que cuanto más feliz se sienta el hombre por el embarazo de su pareja y cuanto mayor sea su deseo de disfrutar la paternidad, mejor sabrá aprovechar las primeras semanas de vida del bebé y este dejara de ser un intruso, mostrándose más receptivo a los llantos de pequeño, pero la actitud del padre, se vera afectada por la alegría que siente la mujer durante el embarazo y la maternidad.

Sin embargo, cuando existe una ausencia de esa pareja, la situación es diferente la madre debe enfrentarse al dolor de la pérdida ya sea por divorcio, abandono, viudedad, etc. Y además a un número mayor de responsabilidades no compartidas en el cuidado del pequeño, por lo que debe adaptarse a los nuevos cambios. En esta responsabilidad no compartida se inicia un proceso de transición que puede durar hasta varios años, cuando logra comprender la naturaleza de dicha transición ayudará a las madres a estar preparadas y a tener paciencia ante los cambios.

La transición puede verse afectada o beneficiada por el entorno, debido a que por otro lado las madres deben enfrentar el prejuicio social, que el ser madre soltera no consiguen ofrecer los cuidados necesarios y por ello los hijos suelen problemáticos, y esto por más erróneo que sea, no deja de afectarlas, en el sentido de que su autoestima se ve amenazada por sentimientos de culpa, consecuencia de lo cual, puede acabar sintiéndose incapaces por mucho que se esfuercen por hacerlo bien. Aunque también es cierto que hay madres únicas que realizan su labor con suma eficacia, por otro lado las madres se benefician cuando cuentan con un soporte externo esencial de los padres, hermanos, amigos.

Después del parto, la vida de la mujer va a cambiar, al igual que su persona Nunca volverá a ser la misma, con los mismos puntos de vista y las mismas prioridades, sobre todo cuando la felicidad y la alegría que se espera sentir se ven empañada por sentimientos contrarios, debido a que no todas las que acaban de ser madres tienen enseguida este sentimiento de maternidad al mirar a su hijo.

Algunas madres, durante los primeros días pueden experimentar asilaciones en el estado de ánimo, que pueden ser leves o hasta graves en los casos extremos pueden llegar a un psicosis, esto puede llegar a afectar su funcionamiento en los meses posteriores al parto, como en el caso de la depresión.

Los trastornos emocionales, hoy en día abundan más, por la prevalencia de un cuadro depresivo en las mujeres dos veces más, en comparación con el hombre. Este riesgo se incrementa más en situaciones de pos-parto.

Esto porque, en ocasiones, al tratar de resolver los procesos de identificación de roles y el afrontar las dificultades cotidianas, puede ser insuficiente o no funcionar para mantener la integridad de la personalidad, en la transición hacia la maternidad, aunque en muchas mujeres no presentan este tipo de problemas, en otras entran en una tensión cuando se enfrentan al nuevo juego de demandas que el bebé trae, para lo cual tienen una preparación inadecuada y falta de apoyo, aunado a la pérdida de orden y rutina a las noches de desvelo, a los cambios en su papel, a la toma de decisiones sobre su profesión, a la relación con su pareja y a las posibles dificultades de ajustes de éste a la paternidad o a su ausencia, debido a la exigencia del trabajo que averían la relación.

Por ello, la llegada de un bebé significa cambios a todos los niveles, que en algunas veces van acompañados de una angustia, donde la madre puede notarse fuertemente apegada a su bebé, pero también puede sentirse acorralada, aterrorizada a todo ello a la vez. Y en ocasiones se reacciona de tal manera que genera peleas con la pareja o el distanciamiento de ella, situación que afectará a todo el entorno y a la misma mujer, pueden estar en riesgo de experimentar un disturbio emocional de la depresión en días semanas y meses después del nacimiento. Y como su nuevo rol les demanda una adaptación, con emociones mixtas, al verse atacadas por sentimientos depresivos después del parto, muchas se sienten mal consigo mismas, evitando hablar del asunto, sufriendo aisladas, hasta negando su experiencia, por ser consideradas no aptas para cuidar a su hijo. Se ha encontrado que los trastornos del post – parto afectan hasta un 10% de las madres.

## Blues post partum

Generalmente, se espera de cada mujer que acaba de dar a luz, se sienta feliz y contenta. Pero en muchos casos, después de uno o pocos días del nacimiento, aparece en la madre una extraña melancolía, una tristeza una sensación de insatisfacción y de vulnerabilidad que le asusta y alarma. Es lo que los ingleses denominan "baby blues" o "maternity blues" ("blues significa tristeza), que afecta a un gran número de madres.

Los Blues post- parto pueden comenzar con sentimientos de rechazo (por poca atención del médico, la de pareja que llega tarde a la visita o a la enfermera indiferente, entre otros) pero también por sentimientos de inadecuación, problemas de dar pecho o leche insuficiente. Durante los días posteriores al nacimiento de su bebé, en muchas ocasiones las mujeres experimentan una emotividad especial, caracterizada por episodios de llanto, labilidad emocional, irritabilidad, ansiedad, cefalea, falta de memoria, incomodidad, labilidad del estado de humor y este puede llegar a ser deprimido, sentimientos de hostilidad hacia médico, esposo y a menudo sentimientos de confusión. Pitt (1973) quien lo describió en primer lugar como síndrome transitorio que incluye ansiedad y confusión leve así como depresión y tristeza denominándolo blue post partum. En el cual el nacimiento la crianza de un hijo, en algunas mujeres, es inicio de dificultades emocionales prolongadas y de episodios recurrentes de trastornos depresivos.

El blue suelen comenzar durante el segundo a tercer día del puerperio, su duración no sobrepasa nunca los primeros quince días posteriores al parto y en muchos casos se resuelve de forma espontánea durante la primera semana, tiene pocas consecuencias negativas y se considera como una secuela normal del parto. Donde el síntoma principal es la tristeza acompañada de llanto, irritabilidad, aislamiento, tensión, ansiedad, cefalea. Algunos de estos síntomas que aparecen prácticamente en la mayoría de las mujeres. Por lo cual se cree que las madres suelen responder bien al reposo adicional, a la seguridad de que todo ello es normal que pasará y a las atenciones de los familiares quienes suelen proporcionar apoyo emocional e instrumental.

Respecto a los factores etiológicos implicados en la aparición de los blues son algunos cambios hormonales que se producen en la mujer durante el post parto asociados con los niveles de progesterona, FSH, estrógenos, prolactina, cortisol y la hormona tiroidea; hasta la actualidad no se ha podido determinar ningún factor que de manera exclusiva, se relacione con la aparición de los blues post parto.

Los blues también se relacionan al estilo de crianza que se considera sobre protectora, restrictiva de libertad y una relación de pareja carente de comprensión. Aunque la mayoría de los casos se trata de un trastorno leve y autolimitado, en algunas ocasiones el blue puede suponer el inicio de un trastorno más grave, particularmente en mujeres con antecedentes de trastornos afectivos este tipo de depresión parece ser mayor que la depresión en otro momento de la vida.

Así quienes experimentan los blues, pueden ser ayudadas con técnicas de relajación y aumento de las actividades placenteras, debido a que el funcionamiento de la mujer no esta tan afectado como en las depresión post- parto. No sé sabe con certeza si los blues no tratados, conducen a un trastorno severo. Las mujeres que padecen blues presentan durante seis meses siguientes una incidencia significativa elevada de depresión postnatal, siendo el llanto y la dificultad de concentración. Es decir cuando una mujer experimenta blues debe ser apoyada y en cambio cuando no se da la atención debida estos blues pueden trascender a una depresión grave.

## Depresión postparto

La depresión postparto o postnatal, es un problema de salud general que afecta a una de cada 10 mujeres, y es considerablemente poco diagnosticada. Como ya sea mencionado tiene muchas consecuencias tanto para la mujer como para la familia y la pareja.

Ya que la definición de la depresión postparto ha variado de investigador a investigador, aunque los estudios más recientes han considerado a la depresión postparto, basada en criterios diagnósticos, como en DSM-VI se incluye varias categorías de los trastornos del estado de ánimo y que puede ser un trastorno depresivo en el postparto, que indica que los trastornos mentales en el puerperio deberían codificarse con base al tipo de trastorno psiquiátrico que en ese momento se este manifestando.

## Características

Aún cuando en el DSM- IV se especifica el inicio del ataque de una depresión en las primeras cuatro semanas, en la práctica clínica se observa un período más largo del desarrollo del comportamiento, que en la mayoría de las mujeres desarrolla conductas de depresión desde la primera semana hasta el noveno mes después del parto y se llega a considerar en casos extremos que puede durar desde 6 meses hasta un año.

De esta manera podemos encontrar en el DSM- IV un rango de categorías de diagnóstico que son indicativas de un trastorno depresivo. Señalando a los episodios depresivos como caracterizados por varios comportamientos que incluyen estado de ánimo deprimido o triste, la marcada pérdida de interés en todas las actividades; y experimentar al menos cuatro de las siguientes conductas: pérdida o ganancia significativa de peso, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, y pensamientos suicidas.

La depresión postparto se caracteriza por ser una depresión mayor, donde la melancolía, letargo y la falta de interés por la vida que se apodera de la madre inesperadamente, acompañada de sentimientos de tristeza, culpa, desprecio, ansiedad, llanto incontrolable, y pensamientos suicidas, dificultad en la concentración y de decisión, perturbaciones del apetito y sueño; falta de interés y energía. Incluso irritabilidad hacia los demás ( pareja, hijo, padres ) y serias dificultades en el manejo del bebé.

Un diagnóstico de DSM- IV donde un episodio depresivo mayor requiere que cinco de estas conductas se presenten durante un periodo de dos semanas, y que por lo menos uno de los comportamientos sea el estado de ánimo deprimido, o pérdida de interés en todas o casi todas las actividades. Pudiendo ser precedido por algún estrés psicosocial o precipitado por el parto. Por lo tanto, las mujeres con depresión postparto se deben encontrar en el criterio de depresión mayor.

Con respecto al cuidado del bebé, no hay suficientes estudios que describan el tipo de crianza que la madre deprimida después del parto ejerce, aunque parece evidente que existe una alteración en el tipo de interacción establecida entre ambos.

En algunos estudios definen la interacción de la madre deprimida y su hijo durante los primeros meses como negativa ya que su estilo de crianza se caracteriza por un menor afecto, cuidado hacia los hijos, menos responsivas y menos sensibles a las señales infantiles emocionalmente menos disponibles, tienen un logro del papel maternal menos exitoso y tienen hijos que son menos afectuosos, aunado a tener pensamientos de dañar a sus hijos. Y a todo ello se suma una sensación de luto cuando se presenta una discapacidad en el hijo.

## DEPRESIÓN MATERNA E INFLUENCIA EN EL R/N

El mundo social del recién nacido se encuentra básicamente en los brazos de la madre es por ello la importancia y la influencia materna sobre su desarrollo. Las primeras relaciones del recién nacido se deduce a la función crucial de la madre y la influencia que ésta puede tener en el niño.

Encontrando numerosas características en la madre que pueden producir diferencias en el tipo de relación que ambos establezcan. A su vez, todo ello puede provocar diferencias en el desarrollo del niño.

En los diferentes estudios realizados se a llegado a la conclusión que una personalidad neurótica materna, la escasez de apoyo social los conflictos matrimoniales y la existencia de enfermedad psiquiátrica en la madre entre otros factores, alteran la relación entre la madre y su hijo. Esta relación se caracteriza por conductas negativas de la madre hacia el hijo como son los comentarios críticos, las actitudes de rechazo y hostilidad y el distanciamiento afectivo.

La relación que establece la madre con el niño, y que esta determinada por diversas características individuales de la madre, condicionan el modelo o estilo de crianza que ésta desarrollada con su hijo ( la crianza se entiende como un conjunto de comportamientos sistemáticos de la madre hacia el hijo, que se realiza con el objetivo de fomentar su desarrollo y maduración.)

Se puede afirmar que los niños criados por madres deprimidas pueden presentar un incremento de al menos un 60% el riesgo de padecer una depresión, Así mismo, estos niños tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de conducta y somáticos , y problemas de atención, dificultades de temperamento, uniones inseguras, alteraciones emocionales e incompetencia social. Donde hay una gran asociación entre la depresión materna y el desarrollo negativo en el niño, incluye bajo peso al nacer, déficit en el desarrollo somático, dificultad para el aprendizaje, pobre crecimiento, accidentes y enfermedades afectivas.



La depresión durante el embarazo puede tener un efecto adverso en el recién nacido, como bajo peso al nacer. La depresión postparto de la madre se asocia con trastornos conductuales en los hijos, donde se demuestran diferencias emocionales y cognitivas entre los niños y las madres deprimidas, encontrando en ellos emociabilidad, un bajo nivel de juego simbólico, un mayor riesgo de presentar desequilibrios afectivos, inseguridad y logros inferiores en el desarrollo. También se han descrito problemas somáticos como dolor de cabeza y estómago en niños con madres deprimidas.

Las madres deprimidas tienen dificultad en el control emocional, la separación e individualización con el hijo. La disciplina de este tipo de madres a menudo es inconsistente, induce culpabilidad, presenta más tendencia a amenazar con el castigo y olvidar las promesas realizadas.

Así la existencia de trastornos mentales en las madres pueden producir situaciones de abuso sobre el niño, todo ello debido quizás a la pérdida de cuidados y de supervisión.

## INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DEL HIJO

Se supone que las relaciones armoniosas madre- hijo debe existir en todo momento, esto es muy probable que no ocurre en las mujeres deprimidas, ya que estas no son afectivas ni sensibles y no responden a las señales del hijo, por lo que no le proporciona la ayuda adecuada.

En una interacción óptima madre- hijo, el comportamiento afectivo y de atención de la madre debe ser sincrónico, pero si la madre presenta alteraciones emocionales o es afectivamente irresponsable trata de evitar la mirada y su conducta es de rechazo hacia su bebé, como sucede en mujeres deprimidas; el niño quizás experimentará un comportamiento desorganizado, con déficit en su desarrollo intelectual, social y emocional y la conducta afectiva atención madre – hijo será asincrónica. (Dodge 1987) propuso que la depresión y otros trastornos conllevan a una rupturas en la maternidad y el ambiente familiar, y éstas producen un funcionamiento inadaptado del niño, se ha demostrado que estas madres son más hostiles, irritables y muestran actitudes de rechazo, es ahí donde surge la mala adaptación social y desarrollo del niño. Los factores que producen un trastorno psicopatológico en la madre, también pueden hacer lo propio en el niño por la influencia del ambiente como estrés, falta de intimidad, conflictos matrimoniales, tener más de tres hijos y falta de empleo, esto aunque no produzcan síntomas depresivos en la madre, sí que puede producir efectos graves negativos en el niño.

Donde puede determinarse un desarrollo alterado, pudiendo afectar diversos aspectos como el psicomotor, mental, cognitivo, conductual y un menor desarrollo social, así como un temperamento agresivo, dominante e incontrolable

La depresión materna puede, por sí misma contribuir a la existencia de un temperamento calificado como difícil, así como de conductas alteradas en el niño; pero otros factores asociados, conflictos matrimoniales, enfermedad psiquiátrica en la pareja, que constituyen una parte importante del ambiente del niño parecen ejercer un ambiente poderoso. De hecho, la presencia de la depresión materna puede reflejar u causar mayores problemas, ambos pueden influir negativamente en la conducta del niño. La conducta depresiva de la madre se trasmite al hijo, pero del modo en que esto sucede es desconocido, existen diversas posibilidades o planteamientos. Es posible que se deba a las interacciones entre ambos o a que los niños imitan la conducta materna o simplemente al déficit de estímulo (Uddenberg y Engleson 1990) Sugieren que la conducta depresiva materna se puede transmitir al niño a los escasos meses de vida y también puede ocurrir que estos niños estén deprimidos antes de nacer. La relación de la madre deprimida con su hijo se ha definido como negativa, caracterizándose por el rechazo, hostilidad, crítica y la indiferencia afectiva.

Así la madre refiere constantes dificultades en el manejo y cuidado del niño, lo cual se refleja en una crianza anónima, bajo afecto y alteraciones generales en el desarrollo del niño; las madres deprimidas se caracterizan por ser menos espontáneas, menos felices, con una menor expresión vocal.

## Psicosis del postparto

En ocasiones puede haber días que no pare de llorar, en los cuales la puérpera un comportamiento depresivo, puede conducir en algunos casos a una verdadera psicosis, con depresiones importantes que pueden conducir al suicidio.

La psicosis del Post-parto aparece al otro extremo; se refiere a un desorden psiquiátrico severo y relativamente raro, que incapacita y que usualmente requiere hospitalización.

La psicosis en el período puerperal se define como todo cuadro que se presenta en el inicio del embarazo y a los 42 días siguientes al término del parto. (Boyd 1942) Considera que la psicosis se puede presentar en un período de 90 días, dado que los factores de riesgo pueden suceder en este lapso, que es lo que dura el puerperio.

## Etiología

Existen pocos estudios que describen los factores causales de un episodio en el puerperio; se cree que hay factores tales como la ansiedad, los conflictos inconscientes, las necesidades no satisfechas de maduración y los rasgos de personalidad, que pueden ser elementos que desencadenan episodios psicóticos durante el período posterior al parto. Se sabe que el nacimiento del bebé puede actuar catalizador para la aparición de una psicosis en el puerperio en vez de ser un agente causal.

Al no estar casada y tener el primer hijo por parto, cesárea o muerte perinatal, eran asociados con el riesgo de padecer el trastorno.

## Sintomatología

Se considera que psicosis post-parto se presenta una melancolía, con manifestaciones y comportamiento acentuado, donde el delirio las alucinaciones, mirada perdida, sentimientos de culpa hacia el hijo y la pareja y amenazas de suicidio, decepción, gran agitación, estado de ánimo inestable, puede presentarse una depresión severa o una manía o cambio de una a otra. Si las conductas no son tan extremas pueden asociarse a la depresión post – parto con el transcurso de las semanas, el humor y la conducta severamente perturbadas y se presenta típicamente una confusión y desorganización extrema. Por lo que la madre puede estar convencida de que el hijo puede estar muerto, o tiene alguna malformación por lo que se rehúsa a cuidarlo. Una madre delirante puede ser destructiva contra ella misma u otras personas.

## Tratamiento

La psicosis del post parto, es considerada como un ataque normalmente abrupto en las primeras semanas después del parto. Y el tratamiento para las mujeres que lo experimentan, en su gran mayoría consiste en un tratamiento psiquiátrico alrededor de los 21 o 30 días y hospitalización.

Los cuadros depresivos que se presentan en el post-parto; han sido categorizados con base en la severidad y duración de los síntomas.

## **TRASTORNO DE ANSIEDAD**

- **Crisis de angustia:**  
Se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañado habitualmente de sensación de muerte, falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia, miedo o perder el control
- **Fobia específica:**  
Se caracteriza por la presencia de ansiedad relacionada con situaciones u objetos temidos.
- **Trastorno obsesivo- compulsivo:**  
Se caracteriza por obsesiones que causan ansiedad y malestar significativo.
- **Trastorno de ansiedad generalizada**  
Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo durante al menos 6 meses.

## EPISODIO AFECTIVO

- **Episodio depresivo mayor:**

La característica esencial es un episodio depresivo mayor, en un período de 2 semanas, donde hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, pérdida de peso, sentimientos de tristeza, frustración, irritabilidad, ira, cambios en el apetito o peso, sueño y la actividad psicomotora, falta de energía, culpa, llanto, dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones y pensamientos recurrentes de muerte, planes o intentos suicidas, los síntomas se mantienen la mayor parte del día. El episodio se acompaña de un deterioro y aislamiento social y laboral.

- **Psicosis de un episodio depresivo mayor:**

Se manifiesta por ideas delirantes y alucinaciones cuyo contenido no consiste en los temas depresivos típicos de inutilidad, culpa, enfermedad, nihilismo o de ser merecedor de castigo, ideas delirantes de persecución.

- **Episodio mixto:**

Alteración en el estado de ánimo es suficientemente grave para provocar un importante deterioro familiar, laboral y social caracterizado por un período de tiempo de al menos 1 semana de duración, donde presenta estados de ánimo que se alteran con rapidez como la tristeza, irritabilidad, euforia, insomnio, alteración del apetito, síntomas psicóticos de ideación suicida puede haber desorganización en el pensamiento y comportamiento.

- **Episodio maniaco:**

Este comienza de forma brusca, un período concreto de 1 semana; durante el cual el estado de ánimo puede cambiar de manera súbita de la ira a la depresión, muy irritable, el lenguaje es fuerte, rápido y difícil de interrumpir, la autoestima es exagerada, con disminución de la necesidad de dormir.

- **Episodio hipomaniáico:**

Es un período delimitado durante el cual hay un estado de ánimo anormal, persistente, elevado, irritable, aumento de la autoestima, disminución de la necesidad de dormir, lenguaje verborreico que dura al menos 4 días y que es claramente diferente del estado de ánimo habitual.

- **Episodio catatónico:**

Se caracteriza por alteración psicomotora, inmovilidad, estupor, actividad excesiva, posturas involuntarias extrañas, inapropiadas, con movimientos estereotipados.

- **Episodio melancólico:**

Manifestado por la pérdida de interés y placer en cosas y casi todas las actividades y una falta de respuesta a los estímulos habitualmente placenteros que se exacerba por las mañanas, anorexia y culpabilidad excesiva inapropiada.

- **Episodio atípico:**

Se caracteriza por cambio en el estado de ánimo, aumento del apetito y peso, hipersomnia que puede incluir largos períodos de sueño nocturno y siestas durante el día, sensación de pesadez, abatimiento, extrema sensibilidad a la percepción del rechazo interpersonal que dura alrededor de 2 semanas.

- **Especificación de inicio del posparto:**

Los síntomas son frecuentes al inicio del parto, fluctuaciones del estado de ánimo, labilidad emocional y preocupación por el bienestar del niño, donde puede ocasionar ideas delirantes caracterizados por un descenso del nivel de alerta, alucinaciones que ordenan matar al niño desinterés por este miedo a encontrarse sola o excesiva atención que dificulta su descanso. Esto es más frecuente en mujeres primíparas y con trastorno en el estado de ánimo.

- **Crisis de angustia:**

Aparece en los diversos trastornos de ánimo y ansiedad, que se manifiesta por aislamiento temporal de miedo o malestar de carácter intenso, acompañándose de una sensación de peligro o de muerte y una urgente necesidad de escapar. Los síntomas somáticos y cognitivos más importantes son: palpitaciones, sudación, temblores, sensación de falta de aliento, ahogo, opresión, náuseas, inestabilidad, mareo, miedo a morir.



## TRASTORNOS DEPRESIVOS

Los trastornos depresivos reflejan un desequilibrio en el estado de ánimo o la respuesta emocional o un estado de ánimo depresivo; se piensa que es el resultado de una interacción entre las características biológicas, las vulnerables y los sucesos estresantes presentes. Un trastorno depresivo se define como los síntomas depresivos que cumplen con los criterios del DSM IV como:

- **Trastornos distímicos:**  
Se caracteriza por un estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día durante al menos 2 años, la persona se puede encontrar bien, pero durante la mayor parte del tiempo se sienten cansada y deprimida y nada le satisface. Describen su estado de ánimo como triste manifestándolo por pérdida del apetito, insomnio o hipersomnia, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultad para concentrarse o para toma de decisiones.
  
- **Trastorno de adaptación:**  
Manifiestan un estado de malestar subjetivo acompañado de alteraciones emocionales, mal humor, ansiedad, preocupación que interfieren en la actividad familiar y social y que aparecen en un estado de adaptación.
  
- **Trastorno psíquicos:**  
**Afectivos.-** Tristeza, displacer, pérdida del gusto por las cosas, ansiedad, miedo, acobardamiento, incomodidad gral, malhumor, irritabilidad, vacío interior, apatía.  
**Pensamiento y lenguaje.-** Enlentecimiento, dificultad de concentración, atención disminuida, pérdida de memoria reciente, baja autoestima, desesperanza, ideas de muerte o suicidio, culpa.

**Conducta.-** Deseo de llorar, agitación, aislamiento, conductas antisociales.

- Trastornos somáticos:

**Signos vitales.-** Taquicardia, hipersomnia, depresión en primavera y otoño.

**Vegetativos.-** Astenia, fatiga, cefalea, dolor articular y muscular, estreñimiento, pérdida de apetito, libido, frigidez, sequedad de la boca, vértigos.

## TRASTORNOS BIPOLARES

- Trastorno ciclotímico:  
Se caracteriza por una inestabilidad del estado de ánimo, con presencia de muchos episodios de depresión y de euforia leve; durante al menos 2 años con deterioro en el ámbito familiar, social y laboral.
- Bipolar I:  
Se caracteriza por la presencia de un período en donde el estado de ánimo es anormal, persistente irritable con duración de una semana, manifestada por autoestima exagerada, insomnio, fuga de ideas, distraibilidad.
- Bipolar II:  
Los síntomas son similares pero el grado de severidad y duración del episodio es mayor, encontrando síntomas psicótico

## PROPUESTAS

### CONSEJERÍA

La consejería es una actividad relevante en especial durante la adolescencia, etapa en la cual los adolescentes se enfrentan a una serie de cambios que no sólo tiene que ver con la imagen corporal y la aparición de los caracteres sexuales, sino con una nueva forma de ver la vida y el mundo que los rodea y de establecer nuevas relaciones con sus padres, su grupo de amigos y la comunidad en general. El inicio de la capacidad reproductiva y el ejercicio de la sexualidad son cambios de suma importancia. Si las adolescentes no cuentan con información y orientación adecuada, pueden vivir estos cambios desde una posición muy vulnerable. La adopción de la conducta de riesgo las coloca ante el peligro de contraer una enfermedad como lo es el SIDA, o de un embarazo no planeado. Frente a estas circunstancias, la ayuda de un profesional de enfermería capacitado se convierte en muchos casos, en la única posibilidad de recibir apoyo. La consejería en salud sexual y reproductiva es una conversación privada y personal entre el consejero y la adolescente. En algunos casos se brinda a la pareja. Es una oportunidad para que consulten su problema de salud específico, soliciten información y obtengan elementos para tomar decisiones.

Durante la consejería las adolescentes comparten una información personal y privada, por lo que la confianza y seguridad que el consejero les brinde será fundamental para los resultados que se logren.

#### Propósitos de la consejería

**Proporcionar información.** El consejero brindará información en un lenguaje sencillo y claro a partir de las necesidades expresadas por las adolescentes.

**Orientar la toma de decisiones.** La intención es apoyar a las adolescentes a comprender una situación o problema y resolver sus dudas para que tomen decisiones de manera personal, libre e informada y no cedan a las presiones de otras personas o grupos.

**Consultar sobre problemas específicos.** En este caso el consejero atenderá un problema relacionado con la salud sexual: infecciones de transmisión sexual, embarazo no planeado, métodos anticonceptivos entre otros.

## Principios de la consejería

Se refiere a las consideraciones técnicas que el consejero debe tomar en cuenta para el desarrollo de su trabajo en un marco ético.

Principio	Definición	Ejemplo
Confidencialidad	Se refiere la discreción absoluta que se tenga sobre el contenido de la consulta	Comprometerse a guardar en secreto lo que las adolescentes le confían. No debe utilizar información para comentarla con nadie, menos con familiares o amigos de adolescentes
Veracidad	Significa proporcionar información clara y concreta sobre el tema tratado	Hablar sobre los temas de forma sencilla y clara. Contestar dudas y aclarar creencias falsas o incorrectas.
Imparcialidad	Implicar adoptar una postura de neutralidad en la formación que proporcione a la adolescente, no haciendo juicios de valor para influir en la opinión de los demás	Proporcionar toda la información que el consultante requiere, aunque, el consejero comparta la idea de sólo hablar de una parte de ella.
Voluntariedad	Se refiere al respeto total que se debe tener por la decisión que tome la adolescente	Respetar y apoyar las decisiones basadas en la información, el análisis y las condiciones individuales de cada persona.

## Habilidades de la consejería

El desarrollo de las habilidades es un proceso integral que se inicia desde la infancia, continúa durante la adolescencia y se fortalece en la etapa adulta. Si embargo la etapa de la adolescencia es clave para que las adolescentes aprendan a aplicarlas en sus relaciones interpersonales

El prestador de servicios debe favorecer un adecuado manejo de las habilidades que promuevan el cambio de hábitos y prácticas para el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Algunas de las habilidades más importantes a fortalecer en la consejería son:

- Clasificación de valores
- Autoestima
- Comunicación asertiva
- Negociación
- Toma de decisiones

Habilidad	Concepto	Finalidad
-----------	----------	-----------

Clarificación de valores	Se refiere a las guías que son primordiales en la vida de las adolescentes	En la medida que las adolescentes identifiquen qué es valioso para ellas como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse seguros de si mismos</li> <li>• Responsabilizarse de sus actos</li> <li>• Comprometerse con ellas mismas</li> <li>• Tomar mejores decisiones.</li> </ul>
Autoestima	Se expresa en la capacidad de aceptación amor, confianza y respeto que la adolescente tenga de si misma	Una adecuada autoestima permite que las adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se sientan culpables</li> <li>• Se sientan orgullosas de si mismas</li> <li>• Actúen de acuerdo a lo que sienten y piensan.</li> </ul>
Comunicación asertiva	Significa que la adolescente debe expresar lo que piensa y siente sin miedo o culpa, pero también sin agredir a los demás	En la medida que una adolescente se exprese asertivamente podrá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decir lo que siente sin sentirse mal.</li> <li>• Saber decir SI o NO</li> <li>• Defender sus derechos.</li> </ul>
Negación	Comprende el intercambio de opiniones que las adolescentes realizan para llegar a un acuerdo sobre una tarea conjunta: Implica dar y recibir algo a cambio.	Si las adolescentes aprenden a negociar podrán: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresar sus necesidades</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer relaciones de ayuda mutua.</li> <li>• Compartir una responsabilidad</li> <li>• Aceptar lo9 que los demás le pueden brindar.</li> </ul>
Toma de decisiones	Se refiere a la elección o selección de lo que los adolescentes quieren hacer o realizar.	<p>En la medida que las adolescentes tomen sus propias decisiones Podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar nuevas responsabilidades</li> <li>• Luchar por sus nuevos espacios</li> <li>• Fijarse nuevas metas</li> <li>• No dejarse manipular.</li> </ul>

Para que la consejería con la adolescente se desarrolle en de la mejor manera posible, es importante que el prestador de servicios tome en cuenta que la consejería es un proceso que tiene un ritmo y tres momentos- inicio, desarrollo y cierre. El paso más importante al iniciar la consejería es brindar confianza al adolescente, de t al forma que se logre hacer una alianza de trabajo. La alianza de trabajo se refiere a la unión e esfuerzos tanto del consejero como de la adolescente para logra un fin determinado.



El propósito fundamental es indagar el motivo de la consulta por la que la adolescente acude a la consejería. En algunos casos indagar este motivo resultará sencillo; en otros tal vez se requiera de más tiempo y habilidad del profesional de salud como:

- Escuchar atentamente lo que dice la adolescente
- Realizar preguntas aclaratorias
- Identificar los sentimientos que acompañan el relato
- Detectar antecedentes significativos
- Promover la idea de que el problema tiene solución.

Una vez identificando el motivo de consulta, se ira dando respuesta a las necesidades que la adolescente manifieste, que pueden ser de información sobre algún tema, apoyo en la toma de decisiones, consulta sobre un problema de salud sexual o un embarazo no deseado.

Durante el cierre de la sesión, el objetivo es concluir el proceso, relacionando los diferentes aspectos tratados a partir de una síntesis, dando lugar a algunas sugerencias adicionales, si es necesario concertando la próxima cita y despedirse.

## **Depresión post- parto en adolescentes embarazadas**

En este capítulo presento la metodología y confirmación de los resultados obtenidos, realizándose un estudio cuantitativo y cualitativo de las encuestas realizadas a las adolescentes que participan en este proyecto de investigación.

### **ÁMBITO GEOGRÁFICO LA INVESTIGACIÓN:**

Hospital General Tacuba del ISSSTE, servicios Alojamiento Conjunto, Gineco Obstetricia, Perinatología.

### **AUTOFINANCIABLE :**

### **RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS:**

El investigador y la población derechohabiente.

### **RECURSOS MATERIALES QUE SE EMPLEARÓN:**

Computadora Impresora, copias, papelería, transporte.

### **LÍMITE DE TIEMPO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Del 10 Diciembre del 2003 al 10 Enero del 2004.

### **UNIVERSO DE TRABAJO:**

Madres adolescentes primigestas de 14 a 20 años que se encuentran en los servicios de Alojamiento Conjunto, Gineco- obstetricia, Perinatología.

### **MUESTRA:**

Para el presente trabajo de investigación se ha seleccionado 20 casos de madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital General Tacuba. Para la selección de casos se ha considerado la edad, escolaridad y su condición de madres primigestas y disponibilidad de acceder a la entrevista.

## RESULTADOS GRAFICOS

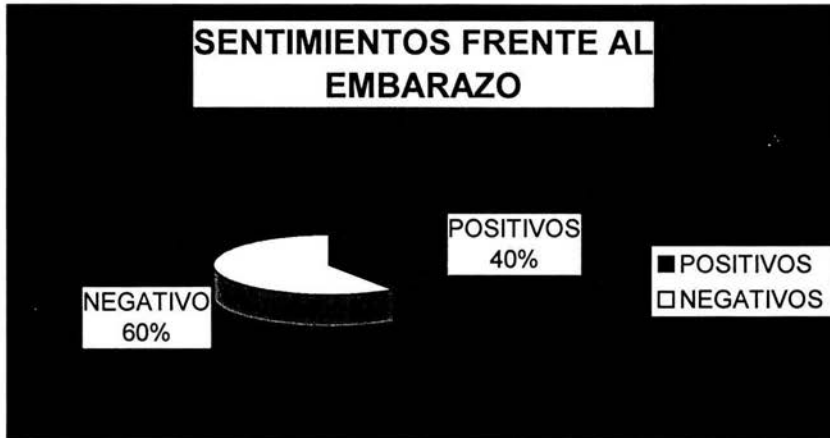
### GRAFICA 1



Grafica No. 1

La maternidad adolescente en nuestra sociedad se ha constituido en un problema, cuyo índice de crecimiento resulta alarmante. En la presente investigación se encontró que el 38% equivale a adolescentes entre 14 y 16 años; y el 62% mayor a embarazos entre 17 y 20 años. Aproximadamente el 90% de las mujeres adolescentes que se embarazan es mayor de 15 años, los mayores riesgos para la salud se representa en adolescentes de esa edad o menores. De hecho el riesgo es cinco veces mayor para las adolescentes de 10 a 14 años.

GRAFICA 2



Los principales sentimientos frente al embarazo fueron negativos, ocupando así un 60% entre ellos el miedo, angustia, culpa, tristeza por defraudar a sus padres, dejar sus estudios, perder su libertad, el abandono por parte de la pareja, rabia con ellas mismas, y en algunos casos contra el hijo, generando un fuerte estado depresivo.

La causa más importante del embarazo adolescente es la falta de afecto, sobre todo por parte de los padres, esta falta de apoyo afectivo, por parte de la familia, el abandono de la pareja. Dando como resultado estados de ánimo inestables, pensamientos negativos como tristeza, melancolía culminando en una depresión pos-parto. Al saber de su embarazo, lo usual es que las primeras emociones o sentimientos son ambivalentes y un 40% de las adolescentes sienten felicidad, alegría, aceptación de tener algo suyo y no ya no sentirse solas llenando ese espacio de afecto que necesitan,

Cuando se habla de un embarazo adolescente, se piensa en la infinidad de consecuencias que esto conlleva, el manifestar diferentes estados emocionales de reacción ante la confirmación del embarazo, tanto positivos como negativos.

Existen tres tipos de reacción frente del embarazo:

- A) La pareja manifiesta alegría, ternura, sensación de grandeza, donde existe un grado de aceptación y adaptación al embarazo. La pareja muestra un grado de unión mayor.
- B) La mujer y su pareja manifiestan tristeza, sensación de pérdida, dependencia, vulnerabilidad y ansiedad. En estas condiciones se observa claramente que la pareja tiene dificultades para adaptarse al embarazo.
- C) En el último tipo de reacción, la pareja expresa sentimientos de culpa, angustia ante la vulnerabilidad, minusvalía, pérdida total o parcial de la autoestima, distanciamiento y deterioro de la relación. En este tipo de reacción se muestra claramente que la pareja no se encuentra preparada para asumir la responsabilidad de ser padres y en franca desadaptación ante el embarazo.

**GRAFICA 3**



Todas las encuestadas son mujeres primigesta. Se observan en ellas sentimientos ambivalentes ante el embarazo, como rencor, miedo, culpa, intranquilidad, inseguridad. Durante el embarazo no estuvo preparada para enfrentar los cambios físicos que el embarazo representa, así como en lo psicológico y social y un gran temor al no poder satisfacer las necesidades que el futuro bebé de mandara.

Las madres adolescentes temen a enfrentar solas la situación de la maternidad, la preocupación de criar y guiar sola sin el apoyo del progenitor. La madre adolescente tiene que enfrentar dos papeles opuestos expresar sus necesidades de adolescente y el avanzar hacia un papel adulto y responsable y que no siempre esta en condiciones de satisfacer las necesidades emocionales que demanda su hijo.

De 20 adolescentes 83% de ellas no está preparada para enfrentar el rol de madres, encontrando conflictos en el estado emocional, como depresión, estrés, ambivalencia, inestabilidad emocional. Algunas adolescentes embarazadas están poco informadas sobre lo que ello implica el estado de gravidez, en muchas ocasiones, afrontan experiencias previas negativas como dolor, miedo, peligro y sufrimiento, esperar un hijo no es necesariamente el estado ideal y son muchas las mujeres que enfrentan esta realidad por la infinidad de malestares físicos, hormonales psicológicos, que no están preparadas para vivirlos.

La respuesta a ésta tensión puede producir desesperación, miedo, dolor, culpa, rabia, pena, angustia y podría llegar a la depresión. Los efectos traumáticos del embarazo no deseado en una adolescente, dependerán de su personalidad y madurez, de algunas patologías previas, de la condición biológica, edad, condición social y significado de este hijo para ella. Un 17% manifestó seguridad ante el estado de gravidez, todo momento estuvo al lado de su familia y pareja, sintiéndose querida y apoyada.

## GRAFICA 4



Grafica No. 4

Las primeras causas del embarazo que se identificaron son de orden afectivo como amor a su pareja, en un 45% falta de afecto familiar 23%, mala comunicación problemas familiares 9%. Con esto el deseo de tener un hijo para llenar carencias de curiosidad 2% deseo 12% entusiasmo en el momento 2%, por seguridad 7%. El embarazo se evitaría si existiera un proyecto de vida claro. En otros casos quedarán embarazadas porque su meta es esa y de esa forma tratar de detener a la pareja, para llenar sus espacios vacíos al igual buscan amor a través de un hijo, el vacío producido por carencias afectivas manifestándolo desde la infancia o en otros casos por un pensamiento de que esa es la función de la mujer.



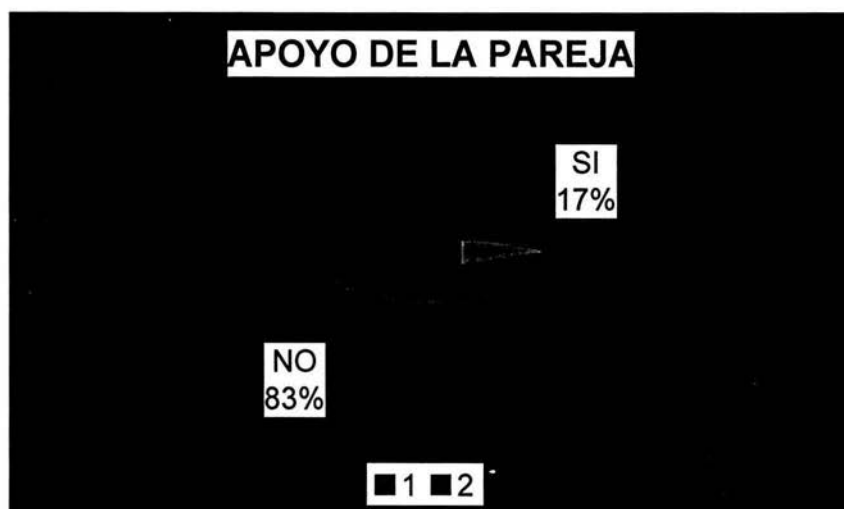
Para comprender cómo vive el embarazo una adolescente se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal. El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aun si éste no ha sido planeado, surgen emociones fuertes y variadas.

El tener que aceptar y enfrentar un embarazo esta situación produce tensión y angustia, la adolescente que se embaraza inesperadamente, sufre y se angustia. Para el adolescente, una buena comunicación con su medio familiar es importante la entrega de afecto y de amor especialmente de los padres resulta benéfico.

La joven que no logra satisfacer sus necesidades emocionales en su hogar, busca el afecto fuera de él y muchas veces inconscientemente el embarazo como una manera de asegurarse cariño.

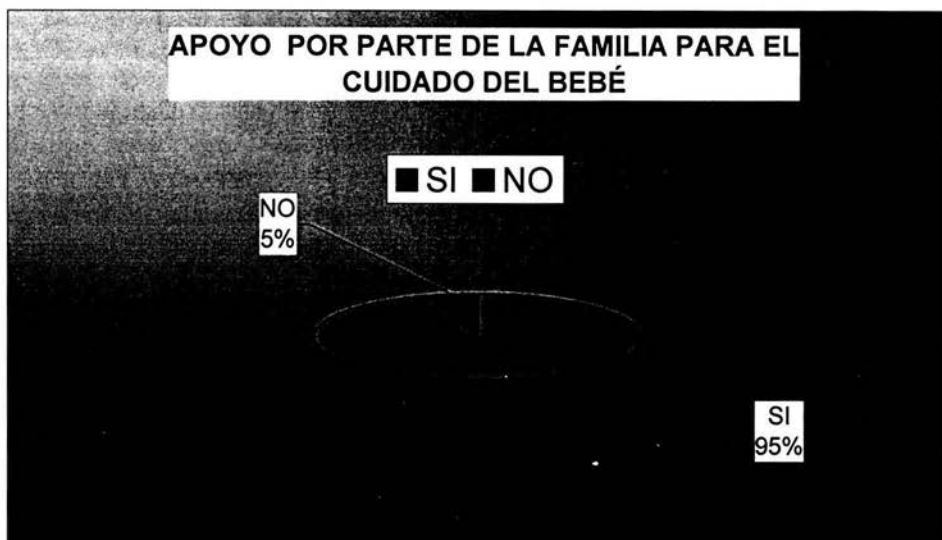
Las relaciones sexuales precoces en la adolescencia temprana pueden ser un síntoma más de la mala relación entre los padres y entre padres e hijos, encontrando el en este rubro, falla en la comunicación, falta de confianza, de tiempo y de afecto. Una adolescente con carencias afectiva, en muchos casos sin educación ni formación sexual y sin una adecuada educación de la voluntad, fácilmente se dejara llevar por los impulsos instintivos. La maternidad no programada casi siempre genera tensión, ya que la capacidad biológica y psicológica de la adolescente se ve fuertemente exigida, más aún si ha sido rechazada por su familia y abandonada por su pareja. Es así que siente amenazada sus necesidades básicas: seguridad, protección, bienestar físico, aceptación, afecto, estima y respaldo.

## GRAFICA 5



Una de las primeras crisis que vive una adolescente embarazada, es cuando comienza a darse cuenta de su embarazo, aunado la falta de apoyo ante este hecho, así es manifestado un 83% de las adolescentes entrevistadas, donde la reacción de la pareja ante este acontecimiento es negativo, molesto, el embarazo no era deseado ni planeado por ninguno de los dos. Siendo el abandono de la pareja inminente. Ante este hecho la adolescente se ve obligada a enfrentar esta difícil situación en condiciones anormales, en primer lugar al temor a la reacción de la familia, la responsabilidad de afrontar el embarazo y la crianza del futuro hijo, esto le produce una angustia notoria. Este estado emocional deprimido no le permite pensar con claridad, ni tomar decisiones de forma objetiva. El 17% si estuvieron apoyadas porque fue un embarazo deseado y aceptado por ambos.

## GRAFICA 6

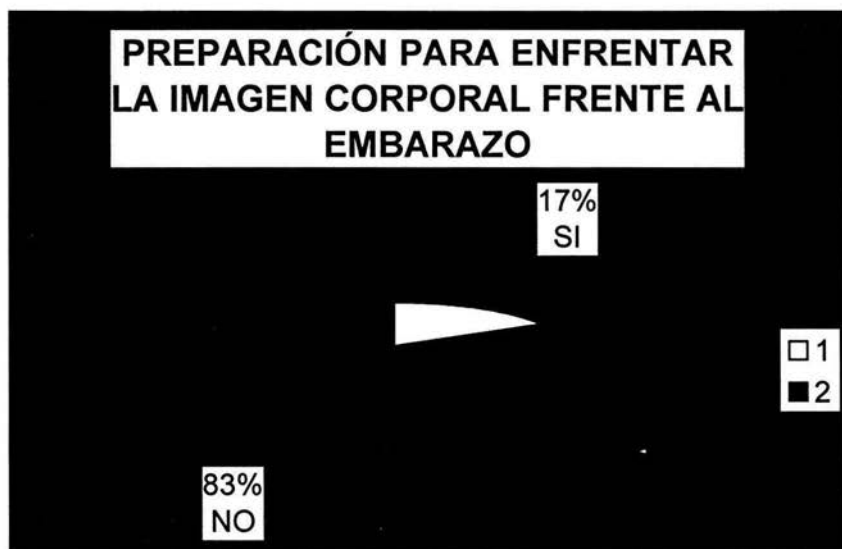


El 95 % de las adolescente tiene temor y no están preparada para enfrentarse a desempeñar el rol de ser mamá. Manifestando la necesidad de apoyo por parte de la familia especialmente de la madre de la adolescente.

La madre adolescente vive una sobre carga de circunstancias difíciles, lo que influye en gran medida en su estado anímico, porque debe conciliar dos etapas, su propia adolescencia y la demanda que exige la maternidad, y el papel que juega como madre a una edad que no esta madura para afrontar, este desgaste emocional; refugiándose así en la experiencia y apoyo por parte de la madre, siendo esta un gran soporte moral en la adolescente, este es el momento en el cual la adolescente está más sensible, hábil, insegura y desvalorizada al verse sometida prematuramente a atenciones y responsabilidades para las cuales carecen de preparación que cualquier mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre.

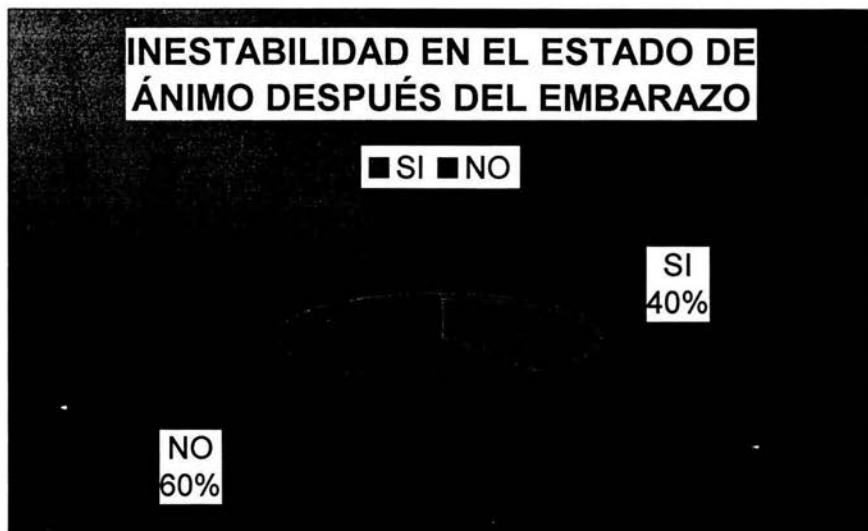
Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesita el apoyo por parte de la familia y que mejor de la madre. El 5% a si lo siente que existe confianza, seguridad, comprensión y ayuda porque tiene a la pareja y familia junto de ellas auxiliandola.

## GRAFICA 7



Hombres y mujeres en nuestra sociedad hemos sido formados para creer que ciertas expectativas son deseables y otras no. Si eres mujer, tal vez pienses que la maternidad es algo que tarde o temprano tendría que ocurrir en la vida como algo que incluso habría que desear siendo algo que se debe disfrutar y, más aun alegrarse cuando ocurra. El 83% llegan a sentirse por un lado ilusionadas por la posibilidad de tener un hijo, pero a la vez, con miedo y rechazo a la maternidad porque objetivamente sabes que no es algo y que la adolescente haya planeado en este momento de su vida. Y Mucho menos no esta preparada ni física ni emocionalmente para enfrentar los diferentes cambios propios del embarazo y esto puede llegar a producir diferentes cambios en el estado de ánimo de la madre adolescente. Siendo un porcentaje bajo. El 17% las madres adolescentes que se han documentado y están preparadas para enfrentar la difícil situación del aumento de peso y todos los cambios físicos y sobre todo emocionales que el embarazo representa.

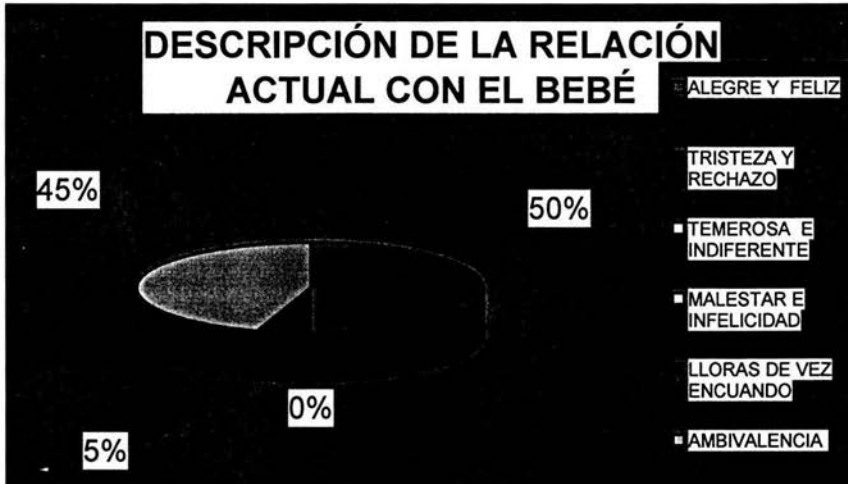
## GRAFICA 8



Un embarazo inesperado en la adolescencia siempre se enfrenta a una serie de dilemas, altos y bajos en el estado de ánimo antes y después del embarazo. Así lo manifiesta. El 40%. Esto suele ser un conflicto por todo lo que implica para el plan de vida de la adolescente no olvidando a la familia que tampoco está preparada para recibir la noticia y afrontarla de igual forma presentan variantes en el estado de ánimo. Porque por lo normal, cuando se habla de un embarazo adolescente se piensa únicamente en la chica adolescente, dejando a un lado a la pareja que también participo, esto resulta más difícil para la adolescente el enfrentar esta situación sola después del embarazo.

El 60 % del resto de las adolescentes no pasaron por ningún cambio en el estado de ánimo, gracias al apoyo de la familia y amigos que en todo momento fueron y estuvieron apoyadas.

## GRAFICA 9



Llevar el embarazo hasta el término y cuidar del bebé es una opción de toda adolescente. Sin embargo las habilidades de la crianza, convivencia y relación con el bebé no son del todo buenas. El 50% de las adolescentes entrevistadas describen esta convivencia como satisfactoria llenas de alegría. El 45% la describe como ambivalente, esto depende de la capacidad para establecer una empatía con el niño, su autoconcepto, su definición e identificación con el papel de madre, por momentos se siente contenta con el bebé, pero por otro lado siente impotencia angustia y preocupación al no saber como satisfacer sus necesidades elementales del niño, El 5% manifesto llanto en algunas ocasiones, muchos son los factores pueden afectarla esta sensibilidad tanto de la madre como del bebé incluidos el estrés, el nivel del desarrollo cognitivo de la madre adolescente, sus conocimientos acerca de la relación y crianza. Ya que el criar a un bebé es un proceso complejo que depende de gran medida de ambos padres, no sólo de la adolescente.

Para poder establecer una relación satisfactoria con el bebé, la adolescente debe tener, la capacidad para establecer una empatía con el niño, su capacidad para solucionar problemas y considerar al niño dentro del contexto del presente y futuro. La capacidad de la adolescente para desempeñar su función maternal, como algunas tareas que tienen que ver con algunos cuidados de alimentación, estimulación, cambio de pañales y la atención que le brinde, que muchas veces esta se ve afectada por el nivel de estrés que experimenta. Las adolescentes están expuestas a muchos factores estresantes cuando asumen las tareas y responsabilidades en el cuidado y la forma relacionarse con el bebé. Muchas no se han identificado con la idea de que tienen un hijo.

## GRAFICA 10



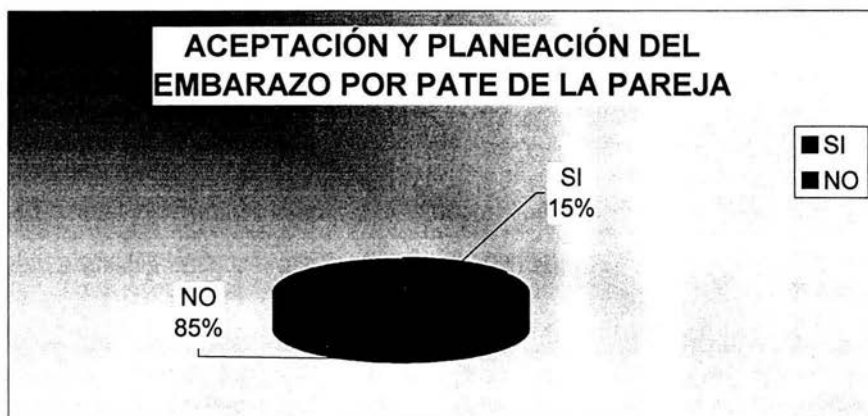
El 35 % de las adolescentes que se sienten solas, abandonadas, que tienen la necesidad de cariño, que se quieren escapar de su casa, que tienen problemas de comunicación con su familia, o que quieren convencer a la pareja de que vivan o se casen con ellas, son ejemplos de razones que exponen las adolescentes que creen desear y planean a un bebé. La verdad es que para esas adolescentes, el tener un bebé las sacará de un problema conocido para meterlas en un problema desconocido y peor.

Los bebés son una bendición, motivo de orgullo, de placer y de gran realización personal para los padres que desean un hijo. Aquellas adolescentes que se embarazan para usar al hijo como pretexto o una excusa para su falta de asertividad, se darán cuenta que el bebé no se prestará tan fácilmente como justificación para un embarazo no planeado. Entendiendo que es contraproducente tratar de atrapar a un hombre que no quiere cimentar la relación en la solidez del amor incondicional, muchas adolescentes lo han entendido, que no vale la pena, no era la solución, se meten en problemas mayores, la pareja termina dejándolas.



Muchas veces, pasa el embarazo lleno de ilusiones acerca del bebé que van a tener, la gran desilusión empieza cuando se dan cuenta de la responsabilidad la dedicación y el trabajo que implica un hijo. La madre no preparada, al darse cuenta de esta realidad, se deprime, se desespera, a veces puede llegar a maltratar al bebé, sin darse cuenta realmente de lo que está haciendo. Por otro lado. El 65 % no fue así, el embarazo no fue deseado ni planeado fue falta de cuidado en el uso de algún método anticonceptivo, o de la falta de información que se tiene de ellos, expresando tener miedo por la ausencia de la pareja aunado el enojo de los padres, la responsabilidad a la que tiene que enfrentarse, teniendo que abandonar la escuela, tener que trabajar, desarrollarse como persona porque ya existe alguien que depende de ella. Todos estos factores que son difíciles de asumir para la corta edad y la poca experiencia de la adolescente.

**Grafica 11**



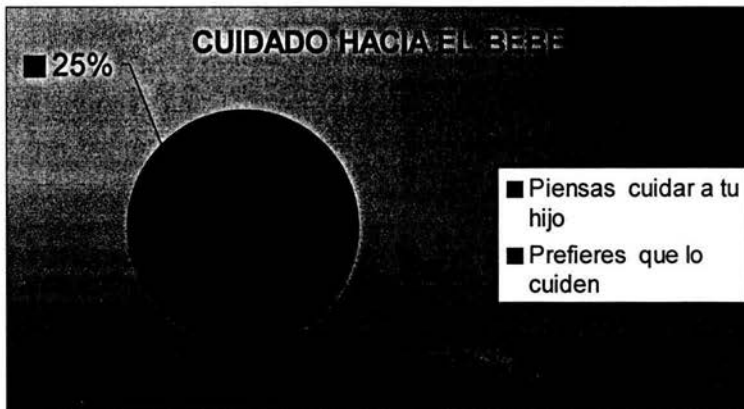
El embarazo es una forma arriesgada de "atrapar" a la pareja, muy frecuentemente la pareja al sentirse atrapado, ya no quiere saber nada de la adolescente; inclusive antes del nacimiento del bebé, demuestra una enorme capacidad para hacerse el huidizo.

Los adolescentes necesitan libertad para crecer madurar, en general muchos hombres no están preparados para asumir esta responsabilidad de ser padres de familia y de tratar de presionarlo al matrimonio o a una relación que no desea. El 85 % no se hacen responsables de un embarazo no deseado ni mucho menos planeado por ellos, esto provoca un rotundo fracaso para él, para ella y para el bebé

El decidir se mamá o papá adolescente puede incluir también el acuerdo de casarse o unirse a una pareja para asumir juntos la responsabilidad de la crianza. Tal vez se sienten muy enamorados y la idea de vivir juntos suena muy romántica pero a la hora de la verdad surgen dificultades y conflictos que a veces dan lugar a separaciones que pueden ser dolorosas. Estas diferencias que tarde o temprano pueden desembocar en conflictos.

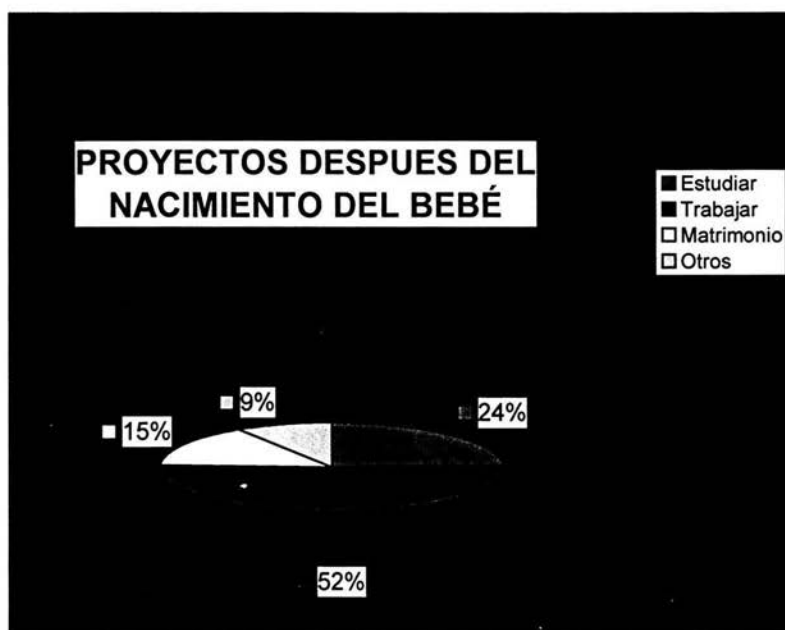
El 15% acepta el embarazo y desea vivir con la pareja, esta es puede ser una expectativa que bien vale la pena vivirla si así lo desean, pero también hay posibilidades muy altas de que esa unión no cumpla con las expectativas y se lleve acabo una separación que muchos adolescente toman como un fracaso, siendo que todo esto puede significar un aprendizaje significativo.

**GRAFICA 12**



Las mujeres están físicamente capacitadas para tener hijos desde que ovulan la primera vez, en ocasiones esto ocurre antes de la primera menstruación. Psicológicamente se necesita una gran madurez capacidad de aceptar responsabilidad, de ceder, de cooperar, de ayudar, de luchar y sobre todo mucha paciencia, de aplicar mucho esfuerzo y sobre todo, mucho tiempo. Un 75% de las adolescentes encuestadas, prefieren asumir la responsabilidad de cuidar a sus bebés: Pero un 25 % no están del todo seguras del poder desempeñar el rol de madre, ya que todavía no cuentan la con la madurez necesaria para criar y satisfacer las necesidades psicológicas de un bebé. Hay que considerar que criar a un bebé exige mucho tiempo, dinero, conocimiento y esfuerzo y las adolescentes es difícil que lo tengan, por ello piden apoyo sobre todo a la familia, pues ésta tiene la experiencia y tienen los medios para apoyar a la joven madre.

GRAFICA 13



Las consecuencias del embarazo adolescente son varias, siendo una de ellas las causas sociales, desde este punto de vista social, la adolescente embarazada y la joven madre limitan sus oportunidades de estudio, anulando así su desarrollo personal y profesional, y se ven en la necesidad de trabajar y muy bajo es el grupo de adolescentes que llegan a terminar sus estudios. El 52% de las adolescentes manifestaron la necesidad de trabajar para poder mantener a su hijo porque no cuentan con el apoyo de su pareja. Siendo un 24% quienes deseaban combinar el estudio y el trabajo, porque siempre fueron respaldadas por los padres, para el cuidado del bebé y el aspecto económico. 15% pensaron que lo ideal era casarse, porque la pareja era quien tenía la responsabilidad de trabajar y mantenerlos a ambos. El 9% aseguro que ese momento era quedarse en casa, para adaptarse al nuevo rol y cuidar a su bebé.

La familia de la adolescente juega un papel muy importante, en general, la joven embarazada se refugia en su familia, siendo esta quien la motive a salir adelante y a enfrentar la dura responsabilidad de educar a un hijo.

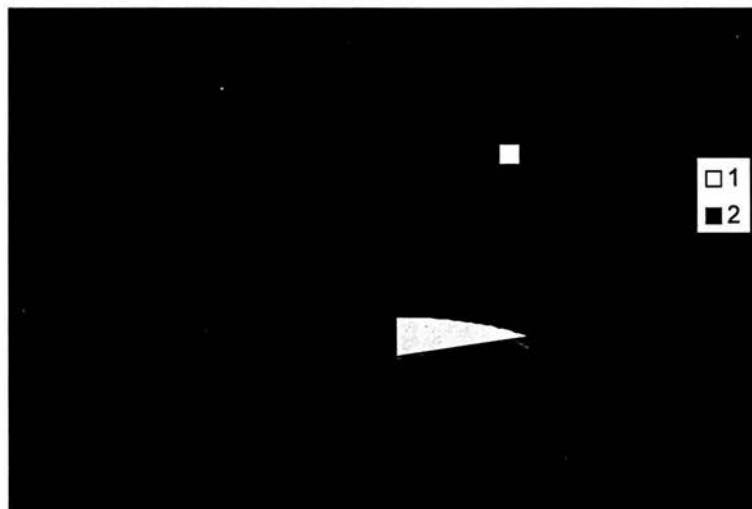
## GRAFICA 14



Una cosa es un embarazo no esperado o no planeado y otra uno no deseado. Esto puede causar un gran sobresalto y angustia el saber que se esta embarazada cuando no se esperaba, esto es común en adolescentes. Ante esto, las ideas se agolpan en la cabeza surgen contradicciones; la vida entera pasada, presente y futura se suman en un instante.

Cuando se confirma el embarazo muchas de las adolescentes no tienen la suficiente información, de cómo se deben responder a este acontecimiento. El 70% no tiene una información clara de como se debe asumir esta importante responsabilidad a un más cuando se enfrentan solas, sin el apoyo de la pareja o la familia, las adolescentes se preocupan por un embarazo que no esperaban planeado. El 30% de las adolescentes encuestadas optaron por la interrupción del mismo. A veces el embarazo continúa hasta el término no tanto porque se desee y así se haya elegido, sino porque el tiempo pasa sin que la adolescente se atreva a tomar una decisión a veces oyen sugerencias acerca de como interrumpir el embarazo a través de métodos diversos como beber o ingerir sustancias, y sin acudir con algún especialista, y otras no abortan por no haber podido conseguir el dinero. Aunque el aborto voluntario es una practica ilegal, ha sido y sigue siendo una opción real para muchas mujeres que no esta en sus planes el tener por el momento un hijo, y sobre todo en mujeres adolescentes.

## GRAFICA 15



El tener relaciones sexuales no es en si un acto negativo, es solo que se debe asumir la responsabilidad a los actos realizado. Como adolescente se trata de su cuerpo y sobre todo de su futuro.

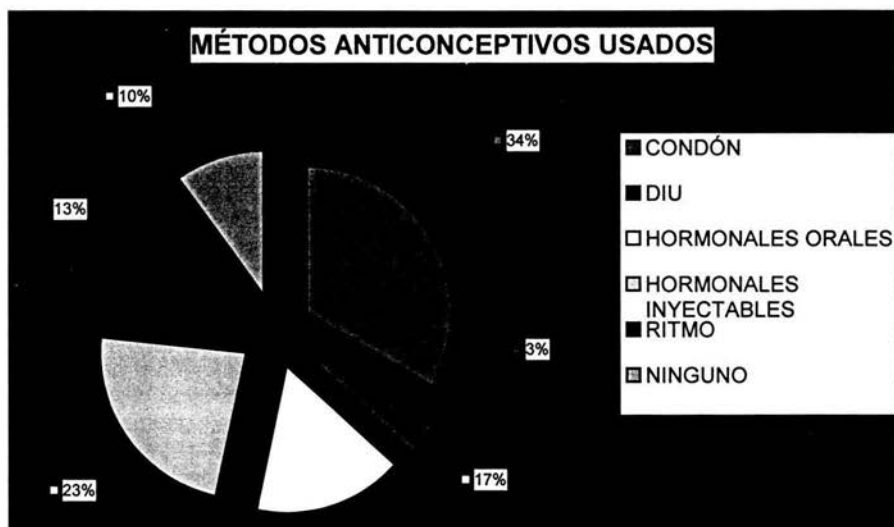
Hoy en día una cantidad muy alta de personas inician su vida sexual en la adolescencia y sin pedir permiso, y en ocasiones sin protección algunos padres llegan a pensar que si a los adolescentes se les bombardea con información sobre los diferentes métodos que existen para la su protección de ETS, y el control de la natalidad, para cuando inicien su vida sexual se puede tomar en cuenta. El 17% de las adolescentes embarazadas no tuvieron una información clara ni precisa de lo que era un contacto sexual.

El 83% adolescentes al tener relaciones sexuales, en su primera vez lo hacen utilizando un método de protección, porque no existe el deseo de ser madres manifestando miedo al quedar embarazadas. Pero por la mala utilización de algún método esto llega a fallar siendo el resultado un embarazo no planeado y por consiguiente no deseado.

Todavía hay mucha gente que piensa, de manera equivocada, que los y las adolescentes no tienen derecho a ejercer su sexualidad y esto los lleva a vivir en soledad, sin el apoyo de los amigos, familiares y personal de salud, que es tan necesario en cualquier edad. Las relaciones sexuales entre adolescentes, al igual que entre adultos, suelen tener motivaciones diversas, todas igualmente valiosas. Entre las motivaciones esta la búsqueda de placer, de intimidad o el deseo de manifestar sentimientos y emociones, pero en la adolescencia es muy raro encontrar una motivación hacia el embarazo. De hecho el embarazo prematuro es el tema que más preocupa a los adolescentes mexicanos. Sin embargo también se da el caso de quienes, aún siendo muy jóvenes, acceden a buscar un embarazo, sin desearlo, debido a chantajes de su pareja.



## GRAFICA 16



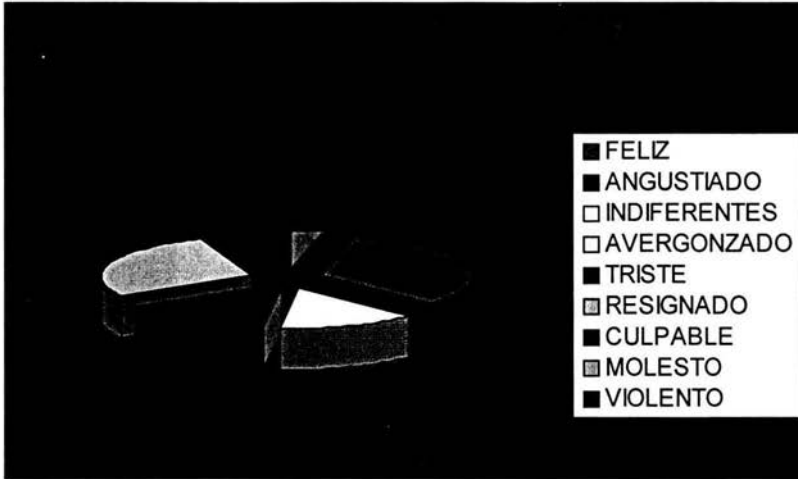
Ciertamente el 90% adolescentes que utilizan un algún método para prevenir el embarazo o enfermedades de transmisión sexual, pero muchas veces la falta de experiencia y práctica a la utilización de estos métodos llega a fallar, el 10% simplemente disfrutan de esta experiencia placentera sin precaución y con frecuentes sobresaltos. Las prácticas de sexo protegido no son frecuentes en los adolescentes, pero si es importante que tomen medidas preventivas para continuar con el disfrute de amigos, salidas nocturnas, del estudio, de los planes profesionales y laborales. Las adolescentes solteras son las que tienen más probabilidades de vivir la experiencia de un embarazo no deseado, y ello se debe a que no siempre tienen acceso al uso de anticonceptivos, y no cuentan con los recursos económicos y social para tener un hijo y, además, han vivido su sexualidad como una transformación en la clandestinidad. Por eso, el rechazo es la reacción casi inmediata ante la sospecha o la confirmación de un embarazo inesperado.

Los errores más comunes que se comenten son: introducir los óvulos, jaleas, cremas o espumas, inmediatamente antes del coito, en vez de esperar el tiempo requerido: otras lo introducen después del coito: Hay otras adolescentes que toman las pastillas a veces, por ejemplo, sólo cuando tienen coito, o simplemente se les olvida tomarlas. Algunos hombres usan condón para más de un coito.

Algunas mujeres se comen los óvulos en vez de introducirlos en la vagina, o se untan espuma en el vello púbico. Otras piensan que la primera vez que tienen coito, o si lo tienen pocas veces, no se pueden embarazar, por lo cual no hacen nada para prevenir el embarazo. Otras consideran que si sólo les introducen la punta del pene en la vagina y luego cuando sienten cercana la eyaculación lo retiran para colocarse el condón, lo cual es un error. El ritmo frecuentemente se usa mal. Otros usan el coito interrumpido o lavados vaginales, que no son métodos útiles para prevenir un embarazo.

Se han dado algunos casos de adolescentes que a pesar de usar algún método en forma correcta, quedan embarazadas. Esos casos caen dentro del margen o porcentaje de riesgo que cada método tiene, algunos métodos son más seguros que otros. Siempre se debe tener presente que el único método 100% seguro es la abstinencia. Aunque se use un método anticonceptivo, cuando se tienen relaciones sexuales se corre el riesgo de un embarazo.

## GRAFICA 17



Las reacciones del hombre son diversas. El 98% reaccionan de manera negativa. Algunos quieren literalmente echarse a correr. Siendo su comportamiento de una manera indiferente, angustiados, temerosos ante esta difícil situación, molesto, con la adolescente desde antes al enterarse del retraso en la menstruación de su pareja sexual o novia, desde este momento puede llegar a sentir preocupación aunque tal vez de manera diferente, y no asumen ningún tipo de compromiso, ni con ella ni mucho menos con el bebé desde ese momento, dejando toda responsabilidad a la madre adolescente que de igual forma no sabe como actuar ante esta situación. Un hombre que reacciona de esta manera no es la mejor compañía ahora ni en el futuro.

Pero también los hay y, cada vez son menos, un 2% son los que asumen y comparten la responsabilidad con su pareja y enfrentan juntos con ellas esos momentos difíciles.

Los hombres adolescentes que viven la experiencia del embarazo con su pareja probablemente no sientan temor a que los demás se enteren de la situación sexual, pero llegan a sentir la mayor carga de responsabilidad respecto de los gastos económicos que se desprenden de cualquier decisión tomada y también una gran responsabilidad por la salud de la pareja.

## DERECHOS DE LOS ADOLSCENTES

- Derecho a ejercer su sexualidad: Implica el derecho a tener relaciones sexuales. Sólo que hay que cuidarse para poder ejercer con menos obstáculos otros derechos.
- Derecho a decidir tener hijos, no tenerlos y utilizar los medios necesarios para que así sea. Pueden ejercer este derecho considerando tus necesidades y recursos tanto individuales como sociales.
- Derecho a ser respetado en tu situación de embarazo. Nadie tiene el derecho de insultarte o discriminarte por estar embarazada siendo adolescente tus derechos son los mismos.
- Derecho a valorar tus acciones, pedir consejos a tus familiares y amigos cercanos, pero antes que nada a valorar y juzgar lo que es correcto para ti en cada circunstancia. Si dejan que los demás decidan lo bueno y lo malo de sus actos, también dejarán que orienten su vida. Esto los puede hacer sentir indefensos y limitados en el ejercicio de sus derechos.
- Derecho a preguntar, pero también derecho a contestar si o no ante cualquier respuesta o petición que se les haga.
- Derecho a cambiar de opinión , si la decisión que tomaron no es convincente y si puede afectar de manera importante, se puede cambiar avisando a la gente involucrada, sea un médico, pareja, familiares o amigos.
- Derecho a la salud, que incluye a muchos otros, como el derecho a la información precisa y oportuna; a que se les brinde atención médica en los centros públicos y a que no se les discrimine por ninguna razón.

- Derecho a la educación. Tienen el pleno derecho de continuar con tus estudios bajo cualquier circunstancia, incluyendo el estado de embarazo.
- Derecho a que se respeten tus creencias: Muchas de sus decisiones tienen que ver con tus convicciones y principios. Tratar de actuar de acuerdo con éstos y defender sus derecho de actuar así.

Los vínculos afectivos en las relaciones de pareja sobre todo en los adolescentes son determinados por el desarrollo individual. Que un adolescente quiera tener una relación afectiva es lo más natural. Además su autoestima se fortalece al sentirse aceptado, amado y enamorado. Los adolescentes no piensan en sin sabores y desdichas que pueden resultar de una relación afectiva, pues están llenos curiosidad de descubrir sensaciones nuevas, al igual siente la presión del grupo social por tener y disfrutar de una pareja.

En muchos adolescentes el enamoramiento generalmente es muy corto, y en muchas ocasiones carente de romanticismo, es por ello que las adolescentes sufren mayor daño emocional, ya que la mayoría de las adolescentes sueñan y se crean una imagen encantadora e idealizada de su primer amor, entregándose y dando lo mejor de sus emociones y sentimientos pensando en relaciones duraderas, y deprimente cuando esto generalmente es así.

## ENAMORARSE

Las relaciones basadas exclusivamente en el estado del enamoramiento, nunca perduran simplemente no pertenecen cuando se aplica la prueba real de una relación verdadera y humana. Solo perduran en un mundo fantasioso en donde no se atraviesa por la presiones cotidianas de la vida.

Consiste en un estado emocional surcado por la alegría y la satisfacción de encontrar a otra persona que es capaz de comprender y compartir tantas cosas como traer consigo la vida con algunas características como:

- a) Trastornos de la atención.- Se centra en una dirección determinada, solo ver al ser idealizado desatendiendo todo lo que esta a su alrededor.
  
- b) Cristalización.- Es atribuir a la persona amada toda un conjunto de cosas buenas, positivas que pueden existir.
  
- c) Entusiasmo.- se compone de una serie de ingredientes: exaltación, alegría, pasión y afectividad.
  
- d) Admiración .- Puede ser de muy diversos tipos y referirse a cuestiones de la más variada condición: desde la personalidad a la simpatía, pasando por la sencillez, la fortaleza y el espíritu de lucha.

Para los enamorados, el tiempo vuela cuando están juntos; las horas del día son escasas progresivamente la comunicación se hace más rica e intensa y se desarrolla en cuatro vertientes.

- 1) Comunicación física.- Es sentirse atraído por lo más externo, aquello que llama la atención y que es a primera vista.
- 2) Comunicación: psicológica.- Ahí se encuentran sentimientos, las pasiones, las motivaciones principales; por otro lado: la personalidad; la manera de ser, de funcionar con sus rasgos particulares y sus perfiles concretos. La intimidad es una de las cosas que más enamoran.
- 3) Comunicación social y cultural .- Va a ser decisiva, pues es fundamental que ambos pertenezcan a niveles parecidos. Al principio interés en la vida familiar del otro. Después esta la cultura que significa tener una interpretación de la vida, el criterio para elegir un determinado camino. Este punto confirma si se mantiene la relación con el otro o por el contrario, que a pesar de esa atracción inicial existen aspectos, matices e ingredientes que a la larga harían muy difícil esa convivencia.

Fromm en su obra "El arte de amar" <sup>(18)</sup> menciona que podemos enamorarnos, cuando conocemos alguien por quien nos sentimos atraídos, cuando compartimos con esa persona, nuestros sentimientos y pensamientos más íntimos. Este sentimiento nos produce gran placer, hasta que la química de nuestro cuerpo cambia y dentro se producen sustancias llamadas endorfinas. Nos sentimos felices, y andamos todo el tiempo de buen humor.

Cuando se esta enamorado, parece que nuestra pareja es perfecta y las más maravillosa del mundo. Se empieza a amar, cuando dejamos de estar enamorados. El amor requiere tiempo, requiere conocer y reconocer los defectos del ser amado; requiere ver lo bueno y lo malo de la relación. No quiere decir que enamorarse sea malo, al contrario es maravilloso, sin embargo solo es el principio.

Muchas personas son adictas a estar enamoradas. Terminan sus relaciones, cuando empiezan a ver defectos en la otra persona, y se dan cuenta, que no es tan perfecta como pensaba: El verdadero amor no es ciego: Cuando amas al alguien, puedes ver sus defectos y los aceptas. Puedes ver sus fallas y quieres ayudarlo a superarlas. El amor verdadero está basado en la realidad.

Se puede encontrar aquella persona maravillosa, pero no perfecta. Empezamos a amar no cuando encontramos una persona perfecta, sino cuando aprendemos a ver perfectamente una persona imperfecta, ya que el amor verdadero es recíproco.

---

(18) Erick Fromm El arte de amar. Buenos aires 2000

El enamoramiento surge cuando la persona decide acabar con su pasado y tiene un gran deseo de vivir intensamente su vida, dar un salto hacia delante, desarrollarse y renacer aceptando todos los riesgos que esto implique. (Alberoni)

## CARACTERÍSTICAS DEL ENAMORAMIENTO

El enamoramiento es un estado de ánimo, un desencadenante de la experiencia amorosa. Dicha experiencia puede ser compartida o no por la otra persona; si esta responde a nuestro deseo amoroso, es la vivencia del éxtasis, la magia. No parece haber barreras ante la relación, como si nada tuviera mayor sentido que ellas mismos.

Cuando por lo contrario, no existe una correspondencia, el deseo y la frustración generan un estado de tristeza profunda, toda esa energía que genera el enamoramiento, al no encontrar respuesta, se vuelve contra uno mismo generando autodestrucción. Se pierde la alegría el deseo de vivir, y uno se ve a si mismo inferior. Hay que hacer una despedida interior, vivir el duelo prepararse para una nueva apertura.

La persona enamorada puede sentir sensaciones de frío, calor, taquicardia, ponerse a temblar, enrojecer ante la presencia de la persona amada o con solo oír su nombre. Se vive con gran intensidad, pero también con gran inseguridad, llegando a sentir desde la alegría más absoluta a la tristeza más profunda por medio del abandono del ser amado.

Llegando a pensamientos obsesivos, compulsivos estar pendiente de una palabra, una llamada, una sonrisa, una mirada para asegurarnos de que existe una correspondencia, visitar lugares por donde pasa. El enamoramiento puede manifestarse, como flechazo o la transformación de una relación que inicio como amistosa.

Cuando se esta enamorado de esa persona, se desea estar el máximo tiempo posible con la persona amada, incorporándola a nuestro mundo, a nuestra vida. Se busca contacto a través de la mirada, se busca su proximidad, sentir su energía. Vivir enamorado es como esta en otro mundo, es vivir una fantasía. No vemos a la persona amada como es, sino que sólo vemos algunas de sus partes, aquellas que deseamos ver o que deseamos que tenga. Lo convertimos en la pareja ideal, interpretando su comportamiento en base a nuestras fantasías. Se puede llegar a idealizar al ser amado.



Todo cuanto hace parece hermoso, no tiene defectos, incluso no entendemos como alguien puede ver alguno, incluso si vemos algo que en otras personas sería negativo en el ser amado no tiene importancia. En este período se altera nuestra manera de vivir el tiempo y el espacio, no existe otra realidad que el ser amado. El tiempo parece muy corto en su presencia y muy largo en su ausencia. Cuando un adolescente se enamora es fácil de reconocer por su lenguaje corporal, la forma de mirar al otro, de sonreír, enamorarse produce placer, volviéndose más receptivos en todos los sentidos, cambio de voz, la mirada, los gestos, emociones.

Aumentando la autoestima, sintiéndose más seguros e importantes, queridos, incluso aquellos aspectos que antes no gustaban de ellos mismos, ya no son tan importantes. Sintiendo de repente, útiles, inteligentes, fuertes, deseados y se convierten en todo lo que quieren ser.

El enamoramiento como todos los procesos internos, se produce individualmente, Y a veces maravillosamente se da a dúo, pero en algunas ocasiones no es correspondido. En este caso es cuando unido al enamoramiento, aparece la tristeza, la melancolía amorosa esto es muy fácil de ocasionar un estado depresivo en los adolescentes.

## **EVOLUCIÓN DEL ENAMORAMIENTO**

El enamoramiento es un estado permanente del alma solamente el amor si lo es. Por eso, de nada sirve intentar rescatar la etapa del enamoramiento el cual dura un período más o menos largo, tras el cual puede suceder dos cosas, concluye o se transforma. Se va pasando a un mayor contacto con la realidad, empezando a ver a la persona amada, también con aquellos aspectos que son desagradables.

## **El enamoramiento concluye y con el la relación**

Cuando desidealizamos a la persona amada, observamos que dista mucho de lo que era en nuestras fantasías , de las expectativas de la relación, Nos damos cuenta entonces de que tenemos valores y formas de ver la vida muy diferentes. Desaparece la magia, la vibración de los cuerpos. Deja de seducir llegando el desamor.

Esto es lo más frecuente tras la mayoría de los enamoramientos. Son vividos como una experiencia hermosa, intensa, pero fugaz. Especialmente en la adolescencia, Donde se ensayan los caminos amorosos y se construye la propia identidad. Muchos enamoramientos surgen para concluir, formando parte del aprendizaje de la vida.

### **a) Cuando el enamoramiento se transforma en una relación consolidada**

Desaparece la idealización, pero la persona que descubrimos nos llena, nos gusta y desea compartir la vida con ella: Desaparecen muchas de las reacciones físicas típicas de la etapa del enamoramiento, dando paso a un amor profundo y comprometido, en el que los dos miembros de la pareja se procuran el uno por el otro y se cuidan mutuamente.

El amor y del desamor forman parte de la vida, necesitamos pues, vivir estas experiencias aprendiendo de ellas, sobre todo los adolescentes, tomándolas como oportunidades que nos ofrece la vida en el proceso del desarrollo como personas.

No olvidado que las crisis ayudan a renovarnos, a generar nuestros propios recursos, que nos ayuda a afrontar la vida de una formas más positiva y feliz. No tenemos porque vivir la ruptura amorosa como un fracaso, sino como una evolución hacia algo más positivo, aprendiendo a confiar en nosotros mismos y en el propio proceso de la vida.

## DESPUÉS DEL DESAMOR

Al final de enamoramiento puede desembocar en un vivencia de desamor o shock sentimental. Por muy doloroso que sea el shock sentimental que se sufre cuando uno pierde a la persona que ama, sobre todo en la etapa adolescente, a un fenómeno normal con una evolución y unas fases: En un período denominado de duelo, en el cual el adolescente tiene que adaptarse a vivir y a ser feliz de nuevo sin la persona que quería.

Generalmente la primera crisis que pasa el adolescente es la más grave, porque todavía no ha desarrollado técnicas adecuadas para hacer frente a la situación. Aunque puede haber diferencias personales, este período está constituido por tres fases:

- 1) La primera es la más cercana a la ruptura, se vive con gran tristeza, llegándose a culpabilizar por la ruptura.
- 2) En la segunda fase comienzan a salir los rencores y entonces es el otro el que vemos como culpable único de la ruptura.

En ninguna de estas dos fases, que a veces se alteran, se ve la realidad tal y como es. Con el paso del tiempo las emociones se tranquilizan y vemos las cosas de una manera más objetiva, llegando a entender los motivos de la ruptura. sintiéndose cada vez más independiente, menos triste, menos resentido y se van encontrando nuevas formas de disfrutar. Es el momento de recuperar a los amigos, quizás algo abandonados. Poco a poco la herida se va cerrando y uno vuelve a recuperar la confianza en sí mismo abriéndose a nuevas relaciones. Hay adolescentes que necesitan enamorarse continuamente para no sentirse solos, sentirse apoyados.

## CONQUISTA

En la conquista amorosa dice que se produce una especie de juego ambivalente: estar interesados e indiferente a la vez. Es un ejercicio de exploración entre dos personas, que tienen como fin el conocer al otro más íntimamente Por medio de este proceso. Mediamos de un modo real y práctico las propias posibilidades afectivas: En este período, el amor no ha aparecido todavía de una forma auténtica y verdadera, sino que se está ensayando, probándose para observar qué sucede y qué posibilidades se tienen de triunfar, dominar, vencer y colonizar el corazón de la otra persona.

Donde también se dice que es un proceso de juego en donde participan actitudes ambivalentes de aproximación vs. Alejamiento; ofrecimiento vs. Negación e interés vs. Indiferencia. Esto es justo lo que forma parte del cortejo. Lo cual provoca movimiento tanto interno como externo, emoción por el interés en la otra persona y por nosotros. Eso mismo nos va dando conocimiento del otro, así como de nosotros mismos mientras vamos viviendo todo este ritual de la conquista, lo que nos muestra posibilidades afectivas. El momento de la conquista, es un proceso de mucha emoción y fuerza, conlleva competencia, ya que mide las posibilidades en el individuo de triunfo, dominio y vencimiento.

## EL AMOR Y SUS REPERCUSIONES

En español, el perímetro del vocablo " amor" muestra una gran riqueza: querer cariño, estima, predilección, enamoramiento, entusiasmo, arrebato, fervor, admiración, efusión, reverencia, etc.

La tendencia basada en la elección de algo que nos hace desear su compañía y su bien. Amor y conocimiento, son dos formas de trascender de forma individual. Amor a una persona presupone de unirse con ella; de hecho por desear algo, es necesario conocerlo antes, ya que no se puede amar lo que no se conoce.

De acuerdo a Fromm el amor es un arte que requiere ser ensayado, igual que un pintor o un artesano de la madera. Todo arte requiere irse conociendo, practicando y puliendo, llevando el aprendizaje, la teoría, y lo más importante la práctica, ya que no es algo con lo que se nace. El menciona 3 aspectos principales que vive el ser humano en este sentido y que dificulta practicarlos:

- 1) El problema del ser amado.- Tiene que ver más con una necesidad que forma parte de la naturaleza humana, de ser reconocido, de sentirse digno de amor. Aquí son necesarios ciertos atributos que eleven la probabilidad de alcanzar lo deseado como son: el nivel de éxito alcanzado, la atracción que se produce en el género opuesto, el ser agradable y sociable.
  
- 2) Sentir que no existe nada que aprender.- Cuando se siente y piensa que el amor se da por sí mismo, que todos los seres humanos nacen sabiendo aplicar este arte. Principalmente, cuando no se ha conocido a la familia, los seres cercanos, o se ha convivido en pareja, es sumamente difícil vivir el amor, ya que algo que no se a palpado, o para lo que no se han ido desarrollando habilidades, no resulta fácil de alcanzarse; y como tal conllevará muchos ensayos de aciertos y errores.
  
- 3) Confusión entre enamoramiento y permanecer enamorado.- Frecuentemente se ha confundido el enamoramiento con el amor. El enamoramiento, es un arrebató inmediato y fugaz que tiene que ver más con el grado de soledad, con la necesidad de amar y ser amado. Es en realidad el comienzo para conocer y acercarse a la persona amada para así, poder si la persona con la que se está compartiendo es con la que se quiere compartir más tiempo o el resto de la vida.

El amor, comienza a darse a partir del comienzo más profundo de la persona amada; con virtudes y defectos, cuando la venda del enamoramiento se va cayendo y el ideal va tomando una forma clara y objetiva para dar paso a un etapa duradera que tiene las bases en el conocimiento.

El que el amor requiere de un aprendizaje, no quiere decir que pierda espontaneidad, sino que lo que hace es ganar firmeza y solidez, afianzarse. Para convivir adecuadamente no solo es necesario una cierta forma de aprendizaje, sino también poder lo máximo las cualidades personales que van de la generosidad a la capacidad de olvido pasando por un largo camino de puntos concretos. Es cierto que el amor puede dar sentido a la vida, pero para conseguir este fin se requiere perseguir un amor maduro, hondo y estable; porque para estar con alguien, es necesario antes estar con uno mismo. Cuando la elección se ha realizado sopesar pros y contras, puede decirse que esta en vías de convertirse en un amor maduro, logrando un acto donde el apoyo la voluntad y la inteligencia conducen el compromiso culminando en la felicidad, encontrando creencias comunes y un dinamismo vivo.

## **AMOR Y CONOCIMIENTO**

Conocer a alguien es saber qué piensa, que criterios lo mueven, su carácter, cómo es su vida sentimental, sus motivaciones profundas, etc. Todo conocimiento de otra persona tiene dos notas básicas:

- 1) Aproximación reflexiva.- Que se acompaña de una observación detenida lo que vamos encontrando en esa persona.
- 2) Conocimiento auténtico y recíproco.- Cuando se va conociendo al mismo tiempo, se deja conocer, invita a la otra persona a que vea lo que hay de ella. No sólo es saber del otro, sino entenderlo, disculparlo y no ser severo al contemplarlo.

## AMOR COMO PROCESO DINÁMICO

La esencia del amor consiste en la entrega de sí mismo a la persona amada. En el amor, uno y otro se dan y a la vez se pertenecen. Así el amor es siempre una aventura dulce y amarga, trasparente y opaca; como la vida misma, pero con capacidad suficiente para permanecer, sin falsos idealismos. Un amor maduro rico y compacto hace al hombre más libre.

Ya que el amor requiere valor, confianza humildad, conocimiento, esfuerzo, amar requiere ver por el otro, cuidar que este bien y cuidar que crezca y que avance en su propio camino.

## EL AMOR DE PAREJA

El amor es un factor esencial en la formación de pareja. El amor es hambre anhelo, pero al mismo tiempo, impulso, erotismo y olvido de uno mismo así lo define Alberoni. (19)

## LOS INGREDIENTES DE LA RELACIÓN DE PAREJA

El amor, en tanto que es posesión, es la alegría de tener a otra persona con uno, vivirla, disfrutarla, hacerla feliz y, simultáneamente, sentir un torrente de vitalidad gratificante en donde desea refugiarse. También en las relaciones sexuales se ve el egoísmo o la generosidad, la capacidad de darse o la tendencia de amarse a uno mismo.

Cuando se busca la utilidad placentera, el propio provecho, a la larga todo esto queda al descubierto. En estas circunstancias no es posible creer en el otro, ya que las raíces no son fuertes ni profundas y ante la primera dificultad todo se desmoronará de ahí es donde proviene muchas crisis de pareja.

Por el contrario, cuando al amor es auténtico, con verdadera comunicación en todas las áreas, quienes los viven se llenan de paz y de gozo, de serenidad y confianza recíproca. Así no llega la decepción, uno y otro buscan lo mejor para la otra persona.

---

(19) Francesco Alberoni Enamoramiento y amor. Barcelona 2003

Compromiso, responsabilidad, fidelidad: son elementos secundarios que conducen a la sensación de seguridad. Tomando a la fidelidad como un imperativo del amor que se logra día a día basándose de esfuerzos pequeños, concretos, particulares y bien delimitados.

Cuando en una sociedad como la actual, esta muy al alcance cualquier fórmula de ruptura: separación, divorcio, unión con otra persona; ya ni se plantea el luchar o el poner la voluntad al servicio de ese amor, sino que se escoge el camino más fácil y cómodo la retirada. El amor así entendiendo se interpreta siempre como algo pasajero que puede durar, es decir, no se le niega la posibilidad de ser eterno, pero no pasa absolutamente nada si no funciona: se recurre a los mecanismos jurídicos vigentes que ayudan a disolverlo. En esta concepción ya no hay promesa de amarse para siempre ni palabras de eternidad, sino que todo es transitorio y relativo, todo depende de las circunstancias. Surgiendo sentimientos como desilusión, el resentimiento, la sensación de haber sido lastimado o engañado. Dichas decepciones pueden provocar problemas serios, como depresiones y ansiedad severas por mencionar algunas.

## **ELEMENTOS POSITIVOS EN LA RELACIÓN**

- 1) Conocimiento de uno mismo: Para ir alcanzando una relación positiva en la pareja, es necesario que cada uno se conozca bien así mismo. Se traduce en descubrir las cualidades y características de la pareja.
- 2) Respeto y consideración: Para que la convivencia dentro de la relación sea posible es necesario el respeto y la estimación recíproca donde ambos están conectados, abarcando atención, amabilidad, aceptar opiniones o ideas diversas. El respeto se pone a prueba en el diálogo y en la capacidad de escuchar. La persona con capacidad de diálogo es siempre tolerante y flexible; es capaz de aceptar las divergencias de criterio sin ofender ni descalificar.



## **LA RELACIÓN DE PAREJA SE COMPONE DE DETALLES**

Dos ingredientes esenciales en la vida son: tener ideas claras y saber lo que no se quiere generalmente unas ideas firmes, coherentes, positivas, etc. Aquí son muchas las particularidades que integran un inventario de elementos a cuidar, verdaderamente minúsculos pero interesantes: como preocuparse por las actividades del otro, saber disculpar momentos malos, poner buena cara cuando no hay muchos deseos de hacerlo, quitarle importancia a los pequeños contratiempos etc. En fin la convivencia debe ser una escuela en la que se ensayan, se forman y se cultivan las principales virtudes humanas: la naturalidad, la sencillez, el espíritu de servicio, la generosidad, la paciencia, la fortaleza, la sinceridad, etc. Todo esto crea un clima de estabilidad y de paz. En el seno familiar se forman y se sustentan los principales ingredientes de la personalidad, allí se adquieren las bases, los primeros y principales resortes para vivir.

## **VOLUNTAD EN LA RELACIÓN DE PAREJA**

En múltiples ocasiones, es tal el hambre de amor del adolescente que a veces, de algo tan pequeño se forma una tormenta. Ya que todo amor grande encierra una pasión, esto es lo que le da sentido a la vida del ser humano. Si no existe objetividad, se puede caer en la trampa de decir que uno se ha desamorado y lo que realmente sucede es que, como en todas las parejas, la relación pone a prueba a los dos, pasa el tiempo quedándose al descubierto lo que es cada uno. Convivencia es, ante todo, compartir, participe en la vida ajena y hacer participe al otro de la propia. Es una prueba complicada en la que se demuestra muchas cosas de nuestra personalidad. Una buena convivencia no resulta fácil, pues implica un esfuerzo importante de voluntad y capacidad suficiente para aceptar convivir con otras personas.

El camino del enamoramiento al amor está ahí, con los brazos abiertos, esperándonos a todos. Podemos decirle si, o podemos decirle no, podemos alimentar la fantasía de que sí existe alguien que nos va a dar todo lo que deseamos y seguir enamorados y desamorados para toda la eternidad. Sin embargo la invitación al amor seguirá abierta.

Amar es un reto, amar es un arte. Amar es encontrar el alma del otro y mirarlo tan profundo que no podamos evitar encontrarnos a nosotros mismos. Eric Fromm.

## PROPUESTAS

- ✓ Fomentar la educación hacia una maternidad y paternidad responsable, parte desde la familia. Y a la educación formal le corresponde reforzar y apoyar la formación de hábitos y valores junto con la entrega de conocimientos a niños, jóvenes y padres, rompiendo el círculo de desinformación.
  
- ✓ Al equipo multidisciplinario de salud debe, orientar hacia una sexualidad responsable, sana, íntimamente ligada a lo afectivo, lo emocional, no olvidando los valores. La sexualidad se debe promover enriquecida de amor y compromiso mutuo.
  
- ✓ Capacitar al personal de enfermería para desarrollar habilidades que le permitan establecer una relación interpersonal significativa con la paciente adolescente.
  
- ✓ Desarrollar actividades cognitivas conductuales para poder identificar, la depresión post- parto, creando un medio eficaz para orientarle y apoyarle.
  
- ✓ Promoverla educación sexual desde la infancia, ya que debe se parte de la educación de la vida, y que es tan natural como hablarle al niño acerca de su alimentación, higiene.
  
- ✓ Que ambos padres tengan mayor comunicación con sus hijos adolescentes, para poder entablar diálogos acerca del cuidado de las relaciones, los métodos anticonceptivos, el embarazo no deseado que muchas veces es difícil abordar.

- ✓ Facilitar la información a las adolescentes , siendo breve y sintetizada, de los diferentes aspectos médicos y psicológicos, mediante una actitud de disponibilidad y amabilidad, para crear una ambiente de confianza, con la adolescente y esta pueda acercarse de manera personal a pedir información profesional a todas sus dudas y temores.
  
- ✓ Crear terapias individuales a grupos de adolescentes con DPP con algún conflicto, con un trastorno afectivo , sentimientos de culpa ante un embarazo o un embarazo no deseado.
  
- ✓ Que las instituciones cuenten con programas de apoyo para grupos de mujeres embarazadas y las que cursan el puerperio, en riesgo reexperimentar algún trastorno afectivo como la DPP, para ofrecer una atención adecuada a sus necesidades individuales. Como un programa de apoyo a mujeres embarazadas, puede resultar útil ya que ellas pueden compartir sus experiencias, ansiedades y temores propios del embarazo dando apoyo a la preparación del impacto emocional del parto y el puerperio.
  
- ✓ Donde el personal de enfermería puede abordar aspectos para favorecerla expresión de expectativas y temores respecto al embarazo, parto y los cuidados que el bebé requiere, al tiempo de proporcionar herramientas, para solucionar posibles dificultades o temores propios de la maternidad

## CONCLUSIONES

En la presente investigación se realizaron 20 entrevistas, tomando como referencia la edad, escolaridad, motivos del embarazo, sentimientos, edad de inicio de la vida sexual, educación sexual previa.

En este estudio participaron 20 madres adolescentes encontrando lo siguiente:

25% corresponde a 5 adolescentes de 14-15 años.  
27% corresponde a 6 adolescentes de 16-17 años.  
48% corresponde a 9 adolescentes de 18-20 años.

Las primeras causas que llevaron a las adolescentes a embarazarse fueron fundamentalmente de orden afectivo. Algunas adolescentes dieron más de una razón por las que creían haberse embarazado.

- Por amor ocupa 45%
- Por falta de afecto 23%
- Por deseo 12%
- Problemas familiares 9%
- Entusiasmo en el momento, seguridad y curiosidad 2% y 5% respectivamente.

Podemos concluir que tanto por amor como por falta de amor, la mayoría de los casos llegó al embarazo. El desear tener un hijo para estas adolescentes, significaba llenar sus carencias afectivas, tener alguien a quien querer y ser queridas. Detrás de los problemas familiares que algunas dijeron tener siempre estaba incluida la falta de afecto.

Dentro de los sentimientos frente al embarazo 8 adolescentes (40%), del total entrevistadas dijeron tener solo sentimientos positivos y un 12% (60%) de adolescentes refieren solo sentimientos negativos.

El comienzo de una vida sexual activa y la prevención del embarazo va ligada a la información que la adolescente posea de la sexualidad. El 83% afirma tener conocimiento del tema y solo un 17% no tienen información clara. A lo largo de las entrevistas se pudo observar el gran vacío que todas ellas tenían en este tema, lo que lleva a pensar que las adolescentes que creen tener conocimiento de la sexualidad, sin que sea así realmente corren el mismo riesgo que las que no tienen.

Por ello es recomendable que el personal de enfermería, al proporcionar un servicio, en el área salud, aclare cuales son sus conocimientos, dudas y temores sobre la sexualidad, y de esta manera evitar embarazos no planeados, así mismo disminuyendo con esto un sin número de trastornos depresivos posteriores.

La depresión puerperal, posparto o post-natal es un trastorno comparable a otros episodios depresivos mayores el cual inicia en la primeras cuatro semanas después del alumbramiento de un hijo.

Donde los días posteriores al nacimiento muchas ocasiones la mujer experimenta una emotividad especial caracterizada por episodios de llanto y labilidad emocional siendo un evento transitorio que incluye ansiedad y confusión leve, así como depresión y tristeza.

Se encuentran importantes cambios físicos, psicológicos y sociales este periodo es el más importante en la vida de toda madre especialmente si se trata del primer hijo. Siendo las necesidades de adaptación y responsabilidad importantes.

La madre adolescente debe aceptar la función de madre, admitiéndolo tanto afectiva como cognitiva, al igual aceptar a su hijo y tener la capacidad para responder a sus necesidades, esto en ocasiones le resulta difícil de realizar.

Es cuando la familia se convierte en el principal apoyo emocional, económico y moral que la adolescente necesita, en estos momentos atraviesa por una fuerte experiencia en la cual la pérdida de su autoestima es notoria y se siente sola, con culpa y traición así sus padres y con miedo de enfrentarse a su realidad.

También se encuentran adolescentes que son felices al saber de su embarazo, aunque suele ser un embarazo no planeado pero si deseado, tienen la ilusión y la esperanza de tener por fin algo suyo, de tener alguien que las quiera y a quien poder contarle sus secretos.

Los embarazos adolescentes es el resultado de una historia donde existe la falta de cariño por parte de la familia con fuerte carencia de afecto y que de alguna manera las adolescentes llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias de ser queridas y buscan a una pareja que las haga sentirse queridas, valoradas y amadas y termina entregándose sexualmente a una relación, sin que necesariamente sea eso lo que realmente desean.

Se entregan a una pareja no tanto por satisfacción sexual personal, si no por satisfacción a la persona que quieren mantener a su lado y de esta forma no sentirse solas.

Terminando con un embarazo no deseado, el abandono de la pareja, el enojo de los padres, la falta de apoyo de la familia, dejar la escuela, trabajar, la critica de la sociedad, el temor a embarazo. Teniendo que asumir una responsabilidad que para su edad no están preparadas, todos estos factores mencionados desencadenan una DPP.

Por ello es importante el apoyo que se le brinde por parte del personal multidisciplinario de salud para evitar que esto se complique por medio de una conversaciones informadas, clara y oportunas, desde las primeras consultas prenatales, expresando sus dudas, inquietudes, que reconozcan sus propias inquietudes emociones hacia la maternidad , inclusive, respecto a las personas que las rodean como la pareja, el cuidado del bebé y la responsabilidad que debe asumir.

## BIBLIOGRAFIA:

- Alberoni Francesco. Enamoramiento y amor. Gedisa Barcelona 2003.
- Anne Bar Din La madre deprimida y el niño. siglo XXI editores 1989.
- Balaska Janet Embarazo natural. Barcelona 2000.
- Balaska Janet Embarazo natural. Barcelona 2000.
- Beck A. Psicología del desarrollo de hoy. Mac-Hill 1995
- Beck Psiquiatría segunda edición. Interamericana
- Beck Manual de psiquiatría moderna. Limusa 1990.
- Calderón Guillermo Depresión. 2da edición. Trillas 1999.
- Cobos Carlos La depresión infantil. edición TH 1992.
- Castillo Cevallos Los adolescentes y sus problemas. México 1995.
- Centerwall Erick Amor en la adolescencia. Barcelona 2000.
- Chinchilla Alfonso. Guía terapéutica de las depresiones. Masson 1999
- Chhristine Everigham Maternidad, autonomía y dependencia. Madrid 1997
- Conapo La situación demográfica de México, edit. México, 1998
- Dio Bleichmar, Emilce Depresión en la mujer. Madrid 1995.
- Dulanto Gutierrez Adolescente. Interamericana México 2000.
- Erikson Identidad y juventud en crisis. Paidós Buenos aires 1971.

- Emill Krapelin Terapéutica del comportamiento Prensa Mex. 1990.
- Fuentes Campuzano Eugenia Adolescente embarazada 2da edición Santiago de Chile 1995.
- Freud Psicoanálisis y cognositivismo Prensa Mex. 1991
- Gelder. Psiquiatría segunda edición 1996
- Gerald Davisón Psicología de la conducta anormal Limusa México 1992.
- Howard H. Goldman Psiquiatría general Manual moderno 1998
- Irwin Psicología anormal Prentice Hali
- Jennifer Hughes. Manual de psiquiatría moderna limusa 1999
- Patiño Luis Patiño Psiquiatría clínica, edición 1993.
- Nathaniel Branden Cómo mejorar su autoestima Paidós 2001.
- Leal Carmén Trastornos depresivos en la mujer Masson 1999.
- Salvatierra Vicente Psicología del embarazo y sus trastornos Libergrat
- Polonia Lorete, Arquilo Depresiones infantiles 1996.
- Lehman, Edna Como responder a un hijo Trillas 1995.
- Langer Marie Maternidad y sexo Paidos Buenos aires 1998.
- Levetan Eva Adolescente en crisis México 1987.
- Masson DSM-VI Manual de los trastornos afectivos.
- Marcia Antoni Adolescente en mi vida Madrid 1994.



- Mario Sebastini Embarazo dulce espera Paidós Buenos aires 1994.
- Nisio David Dolor y amor Barcelona 1998.
- Olkin Sylvia Embarazo en forma Barcelona 1993.
- Pascate Rosfelter El nacimiento de una madre Buenos aires 1994.
- Pick Susana Yo, adolescente Edit Planeta México 2003.
- Santero Eduardo psicología Social Trillas México 1990.
- Sheila Embarazo y nacimiento 2da. Edición interamericana. Madrid 1991.
- Tena Olivia Como enfretar un embarazo no planeado Grijalbo México 2003.

Edad:  
Escolaridad:  
Edo. Civil:  
Ocupación:  
Primera menstruación:  
Religión:  
Comienzo de la vida sexual  
No. de parejas:  
Grupo familiar:  
Padre  
Madre  
Hermanos  
Otros

- 1.- Cómo y cuando te diste cuenta de tu embarazo?

- 2.-Cuál fue tu reacción al darte cuenta de tu embarazo?

Felicidad ____	Culpa ____	Rencor ____
Resignación ____	Rechazo ____	Intranquilidad ____
Aceptación ____	Impotencia ____	Tristeza ____
Rabia ____	Angustia ____	Miedo ____

- 3.- A qué crees que se debió tu embarazo?

Problemas familiares ____	Falta de afecto ____
Búsqueda de seguridad ____	Por amor ____
Por entusiasmo del momento ____	Por curiosidad ____
Por influencia de las amigas ____	

- 4.- Durante tu embarazo estuviste preparada para enfrentar los diferentes cambios en tu imagen corporal ?

SI NO

- 5.- En algún momento de tu embarazo, tuviste sentimientos de inseguridad sobre la salud y bienestar de tu bebé ?

SI NO

- 6.- Durante tu embarazo has sentido el suficiente de apoyo por parte de tu pareja ?

SI NO

- 7.- Te sientes preparada emocionalmente para ser mamá?

SI NO

- 8.- Sientes inseguridad o temor al no poder satisfacer las necesidades las necesidades que tu bebé demanda como cuidarlo, bañarlo, alimentarlo, etc.?

SI NO

- 9.- Después del nacimiento de tu bebé has sentido cambios que condicionan la aparición de un estado de ánimo muy inestable como llanto, tristeza, melancolía y ansiedad ?

SI NO

- 10 .- En algún momento, has sentido rechazo o pensamientos negativos hacia tu bebé?

SI

NO

- 11.- Cómo describes la relación actual con tu bebé?

- a) Alegre y feliz
- b) Tristeza y rechazo
- c) Temerosa e indiferente
- d) Malestar e infelicidad
- e) Lloras de vez en cuando

- 12.- Crees que necesitas apoyo por parte de tu familia ( mamá, hermana, suegra, etc.) para que te auxilien en el cuidado de tu bebé?

SI

NO

- 13.- Tu bebé fue deseado y planeado ti ?

SI

NO

- 14.- Tu bebé fue deseado y planeado por tu pareja?

SI

NO

- 15.- Tu pareja como reaccionó al saber de tu embarazo?

Feliz _____	Avergonzado _____	Culpable _____
Angustiado _____	Triste _____	Molesto _____
Indiferente _____	Resignado _____	

- 16.- Alguna vez pensaron en la posibilidad de un embarazo?

SI

NO

- 17.- Pensaste en el aborto?

SI                      NO

- 18.-Tenias información sobre la educación sexual y embarazo?

SI                      NO

- 19.- Usabas algún método anticonceptivo?

SI                      NO

- 20.- Piensas tu cuidar a tú hijo o prefieres que te lo cuiden?

SI                      NO

- 21.- Cuales son tus proyectos para después que nazca tu bebé?

Estudiar \_\_\_\_ Trabajar \_\_\_\_ Matrimonio \_\_\_\_ Otros \_\_

- 22.- Necesitas ayuda para realizar tus proyectos o te puedes vales por tí misma?

SI                      NO