Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Intervención psicoeducativa en madres adolescentes postparto en un entorno hospitalario público de Tabasco, México

Psychoeducational intervention in postpartum adolescent mothers in a public healthcare setting in Tabasco, México

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a24.1.6032

Stephany Graciela Jarquin Magaña [1]

Mariana Morales Alejandre [2]

Correspondencia: Stephany Graciela Jarquin Magaña. Dirección postal: División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Av. Gregorio Méndez 2838-A, Col. Tamulté. C.P. 86100. Villahermosa. Tabasco. México.
Correo electrónico: fany.jarquin.96@gmail.com

Licencia CC-By-NC-ND

[1] *Licenciada en Psicología. División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México.*

[2] *Doctoranda en Psicología. Profesora investigadora. División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México.*

Resumen

Objetivo: Evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa en madres adolescentes postparto en un entorno hospitalario público de Tabasco, México, basada en el apoyo emocional, la educación sobre crianza y el fortalecimiento del vínculo materno-infantil.

Materiales y métodos: En este estudio cuasiexperimental, se trabajó con una muestra por conveniencia de 30 madres adolescentes postparto. Se aplicaron tres escalas estandarizadas antes de la intervención: la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS), el Cuestionario de Vinculación Postparto (PBQ) y la Escala de Apego Postnatal Materno (MPAS), para evaluar síntomas depresivos, vínculo materno-infantil y apego postnatal en una aplicación, después se realizó una intervención psicoeducativa y esta se evaluó mediante la Encuesta sobre la Efectividad de la Intervención Psicoeducativa en Madres Adolescentes Postparto (EEIPMAP), también en una única ocasión.

Resultados: Se analizaron los cambios en las variables medidas después de la aplicación de las escalas (EPDS, PBQ, MPAS). En la EPDS, el 56.7 % (n=17) presentó depresión baja/nula. En el PBQ, el 53.3 % (n=16) reveló un vínculo materno-infantil muy fuerte y satisfactorio. En la MPAS, el 53.3 %(n=16) reportó un apego postnatal excelente. La encuesta EEIPMAP reflejó que el 83.33 % (n=25) de las participantes percibió un impacto positivo tras la intervención.

Conclusiones: Los hallazgos contribuyeron a la evidencia sobre la efectividad de la intervención psicoeducativa en madres adolescentes postparto, resaltando su impacto en la salud mental materna y la calidad del vínculo materno-infantil.

Palabras Claves: Maternidad; Adolescencia; Postparto; Intervención psicoeducativa.

Abstract

Objective: To evaluate the impact of a psychoeducational intervention in postpartum adolescent mothers, based on emotional support, parenting education, and the strengthening of the mother-infant bond.

Materials and methods: In this quasi-experimental study, a convenience sample of 30 postpartum adolescent mothers was used. Three standardized scales were applied before the intervention: the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), the Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ), and the Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS), in order to assess depressive symptoms, mother-infant bonding, and postnatal attachment in a single application. Afterwards, a psychoeducational intervention was carried out and evaluated through a survey, also applied only once.

Results: Changes in the variables measured after the administration of the scales (EPDS, PBQ, MPAS) were analyzed. On the EPDS, 56.7% (n=17) presented low/no depression. On the PBQ, 53.3% (n=16) reported a very strong and satisfactory maternal-infant bond. On the MPAS, 53.3% (n=16) reported excellent postnatal attachment. The EEIPMAP survey reflected that 83.33% (n=25) of the participants perceived a positive impact after the intervention.

Conclusions: The findings contributed to the evidence on the effectiveness of the psychoeducational intervention in postpartum adolescent mothers, highlighting its impact on maternal mental health and the quality of the mother-infant bond.

Keywords: Motherhood; Adolescence; Postpartum; Psychoeducational intervention.

• Fecha de recibido: 18 de junio de 2025 • Fecha de aceptado: 25 de julio de 2025
• Fecha de publicación: 26 de julio de 2025

Licencia
CC-By-NC-ND

Introducción

El embarazo en la adolescencia es un desafío global de salud pública con implicaciones biopsicosociales tanto para las madres como para sus hijos/as[1]. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en Tabasco, el 15.7% de los nacimientos registrados correspondieron a madres menores de 20 años, lo que evidencia una alta prevalencia de embarazos adolescentes en la entidad tabasqueña[2].

La maternidad en la adolescencia es un fenómeno que plantea desafíos significativos para las jóvenes, quienes atraviesan una fase crucial de su desarrollo[1]. Estos desafíos incluyen cambios psicológicos que pueden dificultar la capacidad de establecer un vínculo saludable con sus hijos/as, lo que aumenta el riesgo de sufrir problemas emocionales tales como la desatención emocional con el recién nacido, falta de orientación en la crianza, desapego postnatal, depresión postparto, entre otros[3].

La adolescencia es un período caracterizado por una gran vulnerabilidad psicológica, donde las jóvenes experimentan cambios significativos en diversos rubros de sus vidas, incluyendo su identidad, las relaciones interpersonales y la autoestima[4]. Estos factores psicológicos se amplifican cuando se enfrentan a la maternidad, un proceso que a menudo no es completamente comprendido y apoyado, lo que puede tener efectos adversos tanto para la salud de la madre adolescente como en la del recién nacido[5].

Aunque existen recursos médicos destinados al cuidado físico de las madres y los recién nacidos, las necesidades psicológicas y emocionales de las madres adolescentes a menudo no reciben la atención especializada que requieren[3]. Este vacío en la atención psicológica resalta la necesidad urgente de intervenir para mejorar el bienestar de las adolescentes, lo que podría fortalecer el vínculo materno-infantil, promover un apego postnatal seguro y fomentar una crianza más saludable[1]. La intervención temprana en este sentido es fundamental y de suma importancia, ya que puede prevenir complicaciones emocionales a largo plazo para las madres adolescentes y contribuir al desarrollo más equilibrado de sus hijos/as[6].

En estudios previos recientes que han evaluado intervenciones psicoeducativas similares en contextos hospitalarios internacionales; Fisher y sus colegas, implementaron un programa comunitario integral que redujo exponencialmente la depresión postnatal y favoreció el desarrollo infantil[7]; por otro lado Tessema y su equipo, aplicaron una intervención de carácter grupal antes del parto que mejoró el apoyo social postnatal en su muestra[8], mientras que Turk-Dudukcu y Tas-Arslan, demostraron que un programa psicoeducativo hospitalario de promoción de la salud hospitalario mejora significativamente el apego materno como la autoeficacia parental[9]. Las investigaciones han demostrado que la implementación de programas breves, estructurados sólidamente y con respaldo científico, brindan beneficios significativos en términos de salud mental y de desarrollo en la primera infancia a poblaciones vulnerables (en este caso, madres adolescentes en el posparto y sus hijos/as).

Licencia
CC-By-NC-ND
Horizonte sanitario
vol. 24, no. 1, enero - abril 2025
ISSN (en línea): 2007-7459
https://revistahorizonte.ujat.mx/

Para complementar, existe una revisión sistemática y de metaanálisis muy reciente de Brocklehurst y sus colaboradores, que está enfocada en una intervención de carácter distal, que engloba en la era digital y de tecnología mediante mensajes, que también puede aplicarse en entornos hospitalarios públicos[10].

Estos referentes enfatizan que son importantes y pertinentes las investigaciones enfocadas las intervenciones psicoeducativas en entornos hospitalarios públicos mexicanos, para contribuir a un apego postnatal óptimo, mejorar las prácticas de educación sobre crianza y reforzar el apoyo emocional de manera segura y eficaz, y así promover un fortalecimiento de la conexión emocional entre la madre adolescentes postparto y el recién nacido, de forma adecuada[11].

Por otra parte, se ha documentado y revisado por pares, que la depresión postparto puede presentar consecuencias significativamente perjudiciales en la salud mental de la madre y en el desarrollo del recién nacido, de manera cognitiva y conductual[12]. Lo anterior, puede asociarse a diversos problemas tales como tener mayores dificultades en la regulación emocional, alteraciones en la construcción de un apego sano y seguro, un menor rendimiento cognitivo, asi como también dificultades en el apego, en el desarrollo del lenguaje, la capacidad de interrelacionarse, y de estabilidad emocional durante la etapa temprana en la infancia[13].

En entornos hospitalarios públicos, las estrategias psicoeducativas son indispensables debido a su efectividad, rapidez y adaptabilidad[14]. En áreas como hospitalización (bajo y alto riesgo) y urgencias, donde los tiempos son limitados y las demandas asistenciales son altas, estas intervenciones permiten ofrecer apoyo psicológico inmediato y significativo a las pacientes adolescentes postparto[1]. Estas intervenciones psicoeducativas no solo buscan aliviar las tensiones emocionales inmediatas que pueden llegar a presentar las jóvenes, sino también brindar herramientas prácticas orientadas a proporcionar recursos concretos que tengan la finalidad de apoyar la construcción de una relación afectiva temprana saludable que fomente una mejor confianza y seguridad en el proceso de crianza[3]. Su aplicación en hospitales públicos es particularmente valiosa, ya que se ajusta a las condiciones de estos espacios: altas cargas de trabajo para el personal de salud, recursos limitados y la necesidad de brindar atención breve, pero impactante[14].

Al ser intervenciones estructuradas y basadas en evidencias, estas estrategias psicoeducativas brindan contención emocional y recursos prácticos para superar los retos que se presentan durante el postparto, todo ello de manera más eficaz y accesible, sin necesidad de infraestructuras complejas ni de largos periodos de aplicación[15].

Además, su implementación en áreas de alta demanda en entornos hospitalarios públicos permite abordar de manera oportuna y accesible problemáticas psicológicas específicas en madres adolescentes, como la prevención de la depresión postparto, atender la dificultad en el establecimiento de la conexión entre la madre y su hijo/a, asi como en la consolidación de un lazo afectivo entre ambos[11,14]. En este sentido, las intervenciones psicológicas pueden ser clave para abordar estas problemáticas y

Licencia
CC-By-NC-ND

proporcionar un apoyo integral, que beneficie tanto a las madres como a sus hijos/as[3]. La evaluación del impacto de estas intervenciones resulta ser esencial para desarrollar estrategias más efectivas y específicas que respondan adecuadamente a las necesidades de este grupo vulnerable, promoviendo su bienestar y el desarrollo saludable de sus hijos/as[15].

En este contexto, el apoyo emocional se refiere a la contención, la escucha activa, y la validación de las emociones que permiten a las madres adolescentes sentirse acompañadas, comprendidas y con los recursos para afrontar el periodo postparto de una forma más saludable[3]. La educación sobre crianza implica la psicoeducación sobre el cuidado infantil, el desarrollo del recién nacido y la promoción de prácticas de crianza sensibles y respetuosas[11]. Por su parte, el fortalecimiento de la conexión emocional facilita la construcción de una relación afectiva segura entre la madre y su hijo/a, siendo una base fundamental para el desarrollo óptimo del recién nacido y el bienestar psicológico de la madre[16].

En consecuencia, el objetivo principal de este estudio consiste en evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa en madres adolescentes postparto en un entorno hospitalario de Tabasco, México, basada en el apoyo emocional, la educación sobre crianza y el fortalecimiento del vínculo materno-infantil.

Materiales y Métodos

Diseño del estudio

Se trató de un estudio pre-experimental con diseño de post-test único, de carácter descriptivo y exploratorio, ya que, según Sampieri, es caracterizado por el manejo de la variable independiente (en este caso la intervención psicoeducativa), sin contar con un grupo de control ni una adjudicación aleatoria, tratándose de uno de los diseños mas sencillos al ser post-test único, ya que tiene la finalidad de ejecutar una medición solo después de la aplicación de la intervención para obtener información preliminar sobre los fenómenos estudiados (apoyo emocional, educación sobre crianza y refuerzo del vínculo materno-infantil), pero a su vez limita la posibilidad de establecer relaciones causales de manera definitiva y precisa[17].

Periodo de la investigación

El período durante el cual se realizó la investigación abarcó de noviembre de 2024 a febrero de 2025, tiempo en el que se administraron las escalas estandarizadas (EPDS, PBQ, MPAS), se implementó la intervención psicoeducativa y, finalmente, se evaluó dicha intervención mediante la encuesta EEIP-MAP dirigida a las participantes, todo en una sola ocasión de forma continua.

Licencia
CC-By-NC-ND
Horizonte sanitario
vol. 24, no. 1, enero - abril 2025
ISSN (en línea): 2007-7459
https://revistahorizonte.ujat.mx/

El universo del cual se tomó la muestra corresponde a madres adolescentes postparto atendidas en un hospital público de tercer nivel de atención y de alta especialidad, ubicado en Tabasco, México, durante el tiempo comprendido anteriormente (noviembre de 2024 a febrero de 2025). Se llevó a cabo con una muestra por conveniencia de 30 madres adolescentes postparto (entre 14 y 19 años), quienes participaron de manera voluntaria tras haber dado a luz en los últimos cinco meses en un entorno hospitalario público, tomando en cuenta que se llevó a cabo durante el periodo de la aplicación del estudio, lo que no permitió ampliar el tamaño de la muestra.

Población y muestra

Para asegurar una representación diversa de la población, se incluyeron primigestas, secundigestas o multigestas, sin distinción entre parto natural o cesárea, considerándose excluidas las participantes que no cumplieron con los requisitos previamente establecidos o aquellas que presentaron dificultades que pudieron interferir con la comprensión de los objetivos del estudio o con su participación efectiva en las evaluaciones e intervención. En caso de que alguna participante obtuviera puntuaciones indicativas de depresión en la EPDS, estos resultados se compartieron con el equipo clínico adscrito del área de psicología del hospital para su seguimiento y, en su caso, intervención especializada. Lo mismo ocurre con las puntuaciones obtenidas en el PBQ y MPAS ante posibles alteraciones significativas".

Variables y su clasificación

La variable independiente (VI) fue:

- La intervención psicoeducativa basada en apoyo emocional, educación sobre crianza y fortalecimiento del vínculo materno-infantil, la cual está clasificada como cualitativa nominal porque representa una categoría sin un orden especifico y no es dicotómica.

Las variables dependientes (VD) fueron:

- Síntomas de depresión postparto, medidos mediante la Escala EPDS. Se trata de una clasificación cuantitativa ordinal, porque refleja niveles graduados de depresión.
- Calidad del vínculo materno-infantil, evaluada a través del Cuestionario PBQ. Representa una clasificación cuantitativa ordinal, debido a que cuenta con categorías ordenadas según la calidad del vínculo.
- Nivel de apego postnatal materno, determinado por medio de la Escala MPAS. Es una clasificación cuantitativa ordinal, ya que mide diferentes niveles de apego.
- Percepción de la efectividad de la intervención psicoeducativa, analizada por la Encuesta EEIPMAP. Está clasificada como cualitativa ordinal, considerando que las respuestas se organizan en categorías que expresan diferentes grados de percepción sobre la intervención.

Licencia
CC-By-NC-ND

Instrumentos

Con este propósito, se evaluó de manera cuantitativa, el impacto de una intervención psicológica con un enfoque psicoeducativo basada en apoyo emocional, educación sobre crianza y fortalecimiento del vínculo materno-infantil, conociendo, en un primer acercamiento, las condiciones psicológicas en las que se encontraban las participantes antes de dicha intervención. Para ello, se utilizaron tres escalas estandarizadas aplicadas en una sola sesión (de aproximadamente 20-30 minutos), las cuales fueron: la Escala EPDS, que midió los síntomas de depresión postparto; el Cuestionario PBQ, que evaluó el vínculo materno-infantil; y la Escala MPAS, que determinó el apego postnatal.

Procedimiento

En un primer acercamiento, se les administró a todas las participantes la Escala EPDS, que registró la frecuencia e intensidad de síntomas como tristeza, ansiedad, fatiga y pérdida de interés, permitiendo determinar el nivel de depresión postparto de las madres adolescentes, un factor crítico en su proceso de adaptación a la maternidad. Seguidamente, se empleó el Cuestionario PBQ, que valoró la percepción de las madres sobre la calidad del vínculo con su bebé en diversas áreas, como el afecto, la comunicación y la sensibilidad hacia las necesidades del bebé, por lo que las respuestas se puntuaron según las escalas definidas en el instrumento, proporcionando información sobre la calidad de la relación materno-infantil. Y finalmente, se realizó la Escala MPAS, que determinó la calidad del apego emocional entre las madres y sus hijos/as, centrándose en la sensibilidad materna y la capacidad de respuesta ante las necesidades del recién nacido, ya que es mediante este instrumento que las participantes valoraron sus actitudes y comportamientos hacia sus hijos/as en distintas dimensiones, lo que permitió medir el apego materno; todo esto, con el fin de conocer en qué condiciones psicológicas se encontraban las participantes.

Las escalas utilizadas (EPDS, PBQ y MPAS) fueron adaptadas y empleadas en sus versiones validadas para población hispanohablante respectivamente. La EPDS ha sido validada exitosamente en población mexicana, lo que garantiza su fiabilidad y adecuación en contextos clínicos en el país[12]. Mientras que el PBQ y la MPAS han sido utilizadas en contextos latinoamericanos y en comunidades de habla hispana. Sin embargo, se reconoce que estas escalas no han sido específicamente validadas en población adolescente postparto en México, por lo que los resultados se interpretaron con cautela.

Esta circunstancia fue evaluada y considerada con detenimiento durante el análisis de los resultados, a pesar de que estas escalas estandarizadas cuentan con reconocimiento y uso internacional, es posible que sus propiedades psicométricas no se hayan comportado igual en este subgrupo vulnerable. Por esta razón, se tomo en cuenta la posible variabilidad al momento de interpretar los datos, de manera que se reconocen las limitaciones derivadas a la ausencia de una validación precisa para las adolescentes que se encuentren en el periodo postparto y sean de nacionalidad mexicana.

Licencia
CC-By-NC-ND

Después de la aplicación de las tres escalas estandarizadas anteriormente mencionadas, las participantes recibieron en sesiones individuales (de aproximadamente 15 a 20 minutos), una intervención psicoeducativa basada en apoyo emocional, educación sobre crianza y fortalecimiento del vínculo materno-infantil; con la finalidad de proporcionarles contención emocional, educándolas sobre el cuidado infantil, implementando técnicas de estimulación temprana, validando sus emociones, fomentando interacciones positivas con sus hijos/as, fortaleciendo su confianza y promoviendo un apego saludable con sus hijos/as.

La intervención se diseñó de forma breve y concisa, respetando en todo momento el tiempo disponible sin comprometer su efectividad y se organizó en tres partes:

- Primero, se efectuó una breve etapa inicial de validación emocional de 2 a 3 minutos, que tuvo la función de validar y reconocer las emociones de las 30 adolescentes, creando un entorno de confianza y respeto entre todos los presentes.
- Segundo, se llevó a cabo una etapa psicoeducativa de 5 a 6 minutos, donde se ofreció información clave y esencial sobre el cuidado infantil general, señales del recién nacido y de estimulación temprana necesaria en esta etapa crucial en su desarrollo.
- Tercero, se aplicó un segmento destinado al fortalecimiento del vínculo afectivo de 5 a 6 minutos, que fue dedicado a la orientación sobre interacciones emocionales y afectivas, contacto físico y verbal con el recién nacido, así como también, el uso de estrategias y técnicas para fomentar un apego seguro, considerandose un tiempo adecuado teniendo en cuenta el entorno ruidoso que caracterizan a las áreas de hospitalización (alto y bajo riesgo) y de urgencias en un hospital público.

Además de que se contempla que la capacidad de atención sostenida de una persona es limitada, por lo que extender los tiempos de intervención podrían resultar contraproducentes y generar perdida de eficacia en la psicoeducación presentada. El lenguaje verbal utilizado durante todo el proceso fue adaptado, empático y directo con respecto al tipo de población vulnerable que se estudió, y se priorizó el diálogo significativo con cada una de las adolescentes postparto, haciendo comprensible para ellas la información brindada en todo momento.

Una vez concluida la intervención psicoeducativa se aplicó en una sola sesión (de aproximadamente 10-15 minutos), la Encuesta EEIPMAP, que tuvo el propósito de evaluar la percepción de las participantes sobre la utilidad de la psicoeducación presentada y si esta produjo mejoras significativas en su bienestar, su capacidad para afrontar la maternidad y la calidad de la relación con sus hijos/as; cuyos resultados fueron analizados de manera descriptiva para determinar si dicha intervención tuvo un impacto significativo en la percepción de las madres adolescentes postparto, y si esta fue considerada una estrategia útil y efectiva para sentirse más acompañadas emocionalmente, tras haber adquirido conocimientos sobre crianza y un buen fortalecimiento en la relación con sus hijos/as. La aplicación de la Encuesta EEIPMAP, se llevó a cabo de manera inmediata después de la intervención psicoeducativa, dentro de la misma única sesión y en el mismo entorno hospitalario público, con el propósito de captar las percepciones de las adolescentes postparto en un momento emocionalmente cercano a la experiencia, lo que permitió una valoración y evaluación mucho más directa y contextualizada.

Licencia
CC-By-NC-ND

Análisis estadístico

La Encuesta EEIPMAP, fue creada y diseñada específicamente para este estudio, con el objetivo de evaluar la percepción subjetiva de las participantes respecto a la utilidad de la intervención psicoeducativa que recibieron. Su elaboración se fundamentó en los pilares principales y el objetivo general de la intervención y los ítems fueron elaborados con lenguaje accesible al tipo de población con el que se trabajó, tomando en cuenta su nivel sociocultural. Aunque esta encuesta no es un instrumento de validación formal, fue sometido a revisión de contenido y aporte por parte de cuatro profesionales en psicología clínica perinatal que laboraban en el hospital público de alta especialidad, para asegurar y garantizar su coherencia y adecuación con el objetivo del estudio y su pertinencia para las adolescentes postparto que se encontraban hospitalizadas en el mismo entorno.

Dado que no se contó con un grupo control y análisis inferenciales, se optó por efectuar un análisis estadístico descriptivo de los resultados obtenidos de los tres instrumentos (EPDS, PBQ, MPAS). Estas escalas permitieron identificar el estado psicológico de las madres en cuanto a la depresión postparto, la calidad del vínculo materno-infantil y el apego postnatal antes de la intervención psicoeducativa.

Además, se realizó un análisis de correlación de Spearman para evaluar la relación entre los puntajes de las escalas EPDS, PBQ y MPAS. Se encontró una correlación negativa significativa entre EPDS y PBQ ($r = –0.9872$, $p < 0.001$), así como entre EPDS y MPAS ($r = –0.9062$, $p < 0.001$). También se observó una correlación positiva significativa entre PBQ y MPAS ($r = 0.9012$, $p < 0.001$), lo que evidencia relaciones consistentes entre las variables evaluadas.

Por otra parte, la consistencia interna de la Encuesta EEIPMAP diseñada para evaluar la percepción de la efectividad de la intervención psicoeducativa, fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de $\alpha = 0.8146$, lo que indica una alta confiabilidad en dicho instrumento.

Los datos obtenidos fueron codificados y se ingresaron en una base de datos para facilitar su análisis. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo y exploratorio que incluyó el cálculo de medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (rango, varianza y desviación estándar) para cada una de las escalas, lo que permitió observar la distribución de las puntuaciones en cada variable. Además, se describieron las características generales de las participantes en relación con estas variables, con el fin de proporcionar un contexto más claro para la interpretación de los resultados.

Una de las principales limitaciones presentes en este estudio, fue el haber realizado únicamente una evaluación post-test basada en una encuesta de percepción (EEIPMAP), por lo que su método restringe solidez y rigor de carácter científico porque no se anexó una evaluación que comparara un antes y después de la intervención psicoeducativa que permitiera cuantificar datos de forma objetiva.

Licencia
CC-By-NC-ND
Horizonte sanitario
vol. 24, no. 1, enero - abril 2025
ISSN (en línea): 2007-7459
https://revistahorizonte.ujat.mx/

Es preciso mencionar que, otras de las limitaciones de este estudio fue la ausencia de un grupo control, lo que restringió la capacidad de establecer causalidad de manera concluyente. Sin embargo, los resultados aportaron información valiosa sobre el impacto de la intervención en esta población vulnerable, resaltando la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicológico adaptadas a madres adolescentes postparto.

Cabe señalar que no se pudo incrementar el tamaño de la muestra debido a que esta se realizó exclusivamente en el periodo mencionado con antelación, lo que limito la posibilidad de incluir más participantes, teniendo en cuenta las condiciones propias del entorno hospitalario público, tales como el mantenerse a un margen en el protocolo institucional, la disponibilidad del personal y de las pacientes, de logística y recursos limitados, motivos por los cuales se restringió su ampliación.

Asimismo, se evaluó la viabilidad de aplicar este enfoque en futuras intervenciones, destacando su potencial para ser replicado por otros profesionales interesados en emplear un método similar en entornos hospitalarios públicos o en el cuidado postparto. Sin embargo, se reconoció la necesidad de realizar investigaciones futuras con diseños más robustos que incluyan un grupo control, una muestra más grande, un seguimiento longitudinal y evaluaciones pre-post test, con el fin de establecer conclusiones más firmes sobre la efectividad de la intervención.

Resultados

Características demográficas de las participantes

Las 30 madres adolescentes postparto que decidieron participar voluntariamente en esta investigación, fueron evaluadas mediante una distribución de sus edades; teniendo en cuenta que, la edad promedio (media) de las participantes fue de 17.16 años. La edad de 17 años (mediana) representó el grupo mayoritario con un total de 9 adolescentes, lo que equivale al 30% del total de la muestra. Además, esta misma edad (17 años) fue la que se repitió con mayor frecuencia, siendo la moda de la distribución. Le siguieron las participantes de 18 años, quienes constituyeron el 23.33% con 7 adolescentes, y las de 19 años, que representaron el 20% con 6 adolescentes. Las adolescentes de 16 años formaron el 13.3% de la muestra con un total de 4 participantes, mientras que las edades de 14 y 15 años se caracterizaron como las menos representadas, con 2 participantes cada una, lo que equivalió al 6.7% respectivamente. En cuanto a las medidas de dispersión, el rango presentado fue de 5 años, la varianza de 2.01 años y la desviación estándar (DE) correspondió a 1.42 años. Respecto al tipo de paridad el 83.33% de la muestra fue clasificada como Primigestas (25 de 30 pacientes), mientras que el 13.33% representó a las Secundigestas (4 pacientes), y solo una participante correspondiente al 3.33% fue Multigesta.

Tal como se detalla en la Tabla 1, la edad predominante entre las madres adolescentes postparto fue de 17 años (30% de la muestra), mientras que, en términos de paridad, la mayoría de las participantes fueron primigestas (83.33%).

Licencia
CC-By-NC-ND

Tabla 1. Características demográficas de madres adolescentes postparto en un entorno hospitalario público en el Estado de Tabasco

Característica	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad en años (a)	14	2	6.7%
	15	2	6.7%
	16	4	13.3%
	17	9	30%
	18	7	23.3%
	19	6	20%
Paridad	Primigestas	25	83.33%
	Secundigestas	4	13.33%
	Multigestas	1	3.33%
	Medida estadística	**Valor**	
Tendencia Central y de Dispersión	Media, (DE)	17.16, (1.42) años	
	Mediana	17	
	Moda	17	
	Rango	5	
	Varianza (s^2)	2.01	

Fuente: Elaboración propia

Resultados de las escalas estandarizadas (EPDS, PBQ, MPAS)

Resultados de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS)

La Escala EPDS se evaluó con un rango global medido en un puntaje que osciló entre un mínimo de 0 y máximo de 30 puntos, y en los datos de tendencia central, se obtuvo un promedio (media) de 7.96 puntos. La mediana fue de 6.5 puntos. La moda para esta escala fue de 4 puntos. En cuanto a las medidas de dispersión; El rango se ubicó en 19 puntos, la varianza representó los 29.96 puntos, y como último la desviación estándar (DE) correspondió a 5.56 puntos (Tabla 2).

Como se resume en la Tabla 3, la escala reveló que un 56.7% (n=17) de las 30 participantes se encontró en la categoría de depresión baja/nula (0-9 puntos). En contraste, el 16.6% (n=5) estuvo clasificado en la categoría de depresión leve (10-12 puntos). El 10% (n=3) de las pacientes se posicionó en la categoría de depresión moderada (13-14 puntos). Finalmente, el 16.7% (n=5) se encontró en la categoría de depresión alta (15-30 puntos).

Tabla 2. Resumen de resultados cuantitativos: medidas de tendencia central y dispersión (EPDS, PBQ, MPAS)

Escala	Media	Mediana	Moda	Rango	Varianza (s^2)	Desviación Estándar (DE)
EPDS (0–30)	7.96	6.5	4	19	29.96	5.56
PBQ (0–125)	95.1	104	120	86	703.69	26.98
MPAS (19–95)	66.33	80.5	85	80	761.23	27.57

Fuente: Elaboración propia

Licencia CC-By-NC-ND
Horizonte sanitario vol. 24, no. 1, enero - abril 2025
ISSN (en línea): 2007-7459
https://revistahorizonte.ujat.mx/

Resultados del Cuestionario de Vinculación Postparto (PBQ)

Seguidamente, el Cuestionario PBQ con un rango global medido en un puntaje mínimo de 0 y máximo de 125 puntos. La puntuación del promedio (media) fue de 95.1 puntos, la mediana presentó un valor de 104 puntos y la moda se ubicó en 120 puntos, obteniéndose así los valores de tendencia central. Ahora bien, se obtuvo el rango que fue de 86 puntos. La varianza alcanzó un valor de 703.69 puntos y se efectuó una desviación estándar (DE) de 26.98 puntos (Tabla 2).

Con base en los datos cuantificados resumidos en la Tabla 3, se identificó que el 53.3% (n=16) presentó un vínculo muy fuerte y satisfactorio, con alta satisfacción en la interacción y un bajo nivel de emociones negativas con el recién nacido (rango de puntuaciones 101 a 125). El 16.7% (n=5) demostró un vínculo positivo, con buena satisfacción en la interacción y presencia mínima de emociones negativas (rango de puntuaciones 76 a 100). En cuanto al 13.3% (n=4) tuvo un vínculo aceptable, con cierta satisfacción en la relación con el recién nacido y algunas emociones negativas (rango de puntuaciones 51 a 75). A modo de cierre, el 16.7% (n=5) presentó un vínculo débil, baja satisfacción en la interacción con el recién nacido y emociones negativas significativas (rango de 0 a 50 puntos).

Resultados de la Escala de Apego Posnatal Materno (MPAS)

El último instrumento estandarizado evaluado fue la Escala MPAS con un rango global medido en un puntaje mínimo de 19 y máximo de 95 puntos, que midió tres dimensiones del apego postnatal en las adolescentes; la calidad del apego, la ausencia de hostilidad y la interacción con el recién nacido (CAI) en un solo puntaje, y reveló los siguientes datos cuantitativos: el promedio (media) fue de 66.33, mientras que la mediana registró un valor de 80.5, y la moda obtuvo un valor de 85. En lo que se refiere al rango, se presentó un puntaje de 80 puntos, en la varianza se ejecutó un valor de 761.23 puntos y en la desviación estándar (DE) se obtuvo un puntaje de 27.57 puntos (Tabla 2).

Los resultados arrojados en la escala, como se muestra en la Tabla 3, indicaron que el 53.3% (n=16) presentó una calidad del apego excelente, hostilidad ausente, e interacción con el recién nacido excelente (rango de 76 a 95 puntos). El 13.3% (n=4) logró una calidad del apego buena, hostilidad baja, e interacción con el recién nacido buena (rango de 51 a 75 puntos). El 13.3% (n=4) consiguió una calidad del apego aceptable, hostilidad moderada, e interacción con el recién nacido aceptable (rango de 26 a 50 puntos). El 20% (n=6) determinó una calidad del apego baja, hostilidad alta, e interacción con el recién nacido baja (rango de 19 a 25 puntos).

Resultados de la Encuesta de Evaluación de la Intervención Psicoeducativa en Madres Adolescentes Postparto (EEIPMAP)

En el proceso de aplicar la Encuesta EEIPMAP, el rango global fue de 10 puntos mínimos y 50 puntos máximos. Se evaluó al 100% (n=30) de la muestra, confirmándose que las pacientes respondieron basándose en la percepción que tuvieron sobre la intervención psicoeducativa, en los siguientes rubros:

Licencia CC-By-NC-ND

En las medidas de tendencia central, se obtuvo el promedio (media) que presentó un valor de 44.2 puntos. La mediana fue de 46 puntos y la moda correspondió a 46 puntos. Las medidas de dispersión consideradas incluyeron el rango, el cual alcanzó los 20 puntos, la varianza con 22.44 puntos y la desviación estándar (DE) que obtuvo un valor de 4.73 puntos. Los resultados obtenidos arrojaron que el 83.3% (n=25) percibió un impacto positivo muy alto, el 10% (n=3) respondió que el impacto fue alto, mientras que el 6.7% (n=2) lo percibió como moderado.

Las madres adolescentes postparto calificaron la intervención psicoeducativa a través de diferentes aspectos, y de manera secuencial, donde el 66.66% (n=20) indicó un nivel muy alto de bienestar emocional general. En la calidad del vínculo materno-infantil un 66.66% (n=20) confirmó una puntuación muy elevada. Mientras que el 60% (n=18) expresó una confianza muy alta en sus habilidades para cuidar de su hijo/a. Respecto al cambio en el apego postnatal un 66.66% (n=20) declaró cambios positivos muy significativos y un 63.33% (n=19) recibió una reducción muy alta en sus niveles de ansiedad. En cuanto a la satisfacción en la relación que tuvo con su bebé, el 60% (n=18) se reportó muy satisfecha. En cómo ha mejorado su capacidad para manejar el estrés relacionado con la maternidad un 43.33% (n=13) respondió que mucho mejor, y el 46.66% (n=14) calificó su autoestima como muy alta. Sobre la utilidad de la intervención en entornos hospitalarios públicos, un 70% (n=21) lo describió como extremadamente útil y, en conclusión, un 83.33% (n=25) afirmó que recomendaría la intervención a otras madres adolescentes en situación postparto, calificándola también como sí, extremadamente útil.

Finalmente, las madres adolescentes postparto percibieron de manera general, un 83.33% (n=25) la intervención psicoeducativa basada en apoyo emocional, educación sobre crianza y fortalecimiento del vínculo materno-infantil como una estrategia extremadamente recomendada, útil y efectiva para sentirse más acompañadas emocionalmente, adquirir conocimientos sobre crianza y fortalecer su relación con sus hijos/as (Tabla 4).

Tabla 3. Resumen de las categorías y frecuencias de las escalas estandarizadas (EPDS, PBQ, MPAS)

Escala	Categorías y Frecuencias		Total
EPDS	56.7% (n=17)	Depresión baja/nula (0–9)	100% (n=30)
	16.6% (n=5)	Depresión leve (10–12)	
	10% (n=3)	Depresión moderada (13–14)	
	16.7% (n=5)	Depresión alta (15–30)	
PBQ	53.3% (n=16)	Vínculo muy fuerte (101–125)	
	16.7% (n=5)	Vínculo positivo (76–100)	
	13.3% (n=4)	Vínculo aceptable (51–75)	
	16.7% (n=5)	Vínculo débil (0–50)	
MPAS	53.3% (n=16)	Apego excelente (76–95)	
	13.3% (n=4)	Apego bueno (51–75)	
	13.3% (n=4)	Apego aceptable (26–50)	
	20% (n=6)	Apego bajo (19–25)	

Fuente: Elaboración propia

Licencia CC-By-NC-ND
Horizonte sanitario vol. 24, no. 1, enero - abril 2025
ISSN (en línea): 2007-7459
https://revistahorizonte.ujat.mx/

Tabla 4. Resumen de los resultados cuantitativos en la Encuesta sobre la Efectividad de la Intervención Psicoeducativa en Madres Adolescentes Postparto (EEIPMAP)

Media	Mediana	Moda	Rango	Varianza (s^2)	Desviación Estándar (DE)
44.2	46	46	20	22.44	4.73
Aspectos Evaluados		**Nivel de percepción**		**Frecuencias (n)**	**Porcentajes (%)**
Bienestar emocional		Muy alto		20/30	66.66%
Calidad del vínculo		Muy alta		20/30	66.66%
Confianza en el cuidado		Muy alta		18/30	60%
Cambio positivo en el apego		Muy alto		20/30	66.66%
Reducción de ansiedad		Muy alta		19/30	63.33%
Satisfacción en la relación		Muy alta		18/30	60%
Manejo del estrés		Muy alto		13/30	43.33%
Autoestima materna		Muy alta		14/30	46.66%
Utilidad de la intervención		Extremadamente útil		21/30	70%
Recomendación		Sí, extremadamente útil		25/30	83.33%

Fuente: Elaboración propia

Análisis de correlación de Spearman entre las escalas (EPDS, PBQ, MPAS)

Se aplicó un análisis de correlación de Spearman para poder evaluar la relación entre los puntajes de las escalas EPDS, PBQ y MPAS. Se encontró una correlación negativa significativa entre EPDS y PBQ ($r = –0.9872$, $p < 0.001$), así como entre EPDS y MPAS ($r = –0.9062$, $p < 0.001$). También se observó una correlación positiva significativa entre PBQ y MPAS ($r = 0.9012$, $p < 0.001$).

Análisis de confiabilidad de la EEIPMAP mediante Alfa de Cronbach

La consistencia interna de la EEIPMAP fue calculada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de $\alpha = 0.8146$, lo que indica una alta confiabilidad.

Discusión

Los datos recabados en la presente investigación demostraron un impacto positivo en el apoyo emocional, la educación sobre crianza y el fortalecimiento del vínculo materno-infantil, aspectos fundamentales señalados en la literatura como claves para la percepción positiva de las madres adolescentes postparto y el desarrollo optimo y saludable de sus hijos/as, por medio de la implementación de la intervención y de la Encuesta EEIPMAP [3,13,18].

La intervención propiamente mencionada con antelación fue ejecutada por expertos en el área perinatal dentro del entorno hospitalario público que presentaba recursos limitados, sin embargo, respondió satisfactoriamente a la necesidad previa que fue identificada en la introducción, de ofrecer atención especializada en el área psicoemocional a una población vulnerable (madres adolescentes postparto), cuya salud psicológica es frecuentemente desatendida [2,19].

Licencia CC-By-NC-ND

El apoyo psicológico y la psicoeducación proporcionados a las pacientes postparto, posibilitaron una aproximación integral, en consonancia con las recomendaciones internacionales (Vietnam, Etiopía, Turquía) sobre intervenciones psicoeducativas breves, que resultaron ser efectivas en entornos hospitalarios con una alta demanda de pacientes en el día a día [1,11].

Al momento de aplicar la Escala EPDS, para conocer las condiciones en las que se encontraban las adolescentes, se identificó una alta prevalencia de síntomas de depresión postparto. Concordando con Genchi y sus colaboradores; se subrayó la necesidad urgente de desarrollar y aplicar estrategias de apoyo emocional más específicas y efectivas[12].

Llama la atención que, según los datos arrojados en la Escala EPDS, el 43.3% de las participantes presentaron algún nivel de síntomas depresivos (leve, moderado o alto), mientras que en la Encuesta EEIPMAP se valoraron porcentajes positivos, tales como el bienestar emocional, calidad del vínculo, reducción de ansiedad, utilidad, etc., (Tabla 4). Esta discrepancia puede interpretarse considerando que la Escala EPDS, midió la presencia de síntomas depresivos en un momento especifico, mientras que la Encuesta EEIPMAP evaluada posteriormente, refleja la percepción subjetiva de las madres adolescentes postparto respecto a los efectos de la intervención psicoeducativa brindada. Asi, es posible que a pesar de que algunas participantes aún presentaran síntomas depresivos, experimentaran mejoras en su estado emocional de manera general gracias al apoyo psicoeducativo que recibieron[5]. Por ello, se destaca la influencia de las estrategias psicoeducativas dentro de este contexto, obteniendo cambios positivos en sus experiencias emocionales, pese no atribuirse necesariamente una remisión clínica inmediata[4,12].

La presencia significativa de síntomas depresivos entre las participantes coincide con lo declarado por Pérez y sus coautores, quienes destacaron la importancia de una intervención integral que no solo aborde los aspectos psicológicos de la maternidad temprana, sino también que brinde un apoyo continuo y accesible a estas jóvenes, quienes se encuentran en una etapa de transición y construcción de identidad, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar depresión postnatal[18]. Desde nuestro punto de vista, dichos resultados subrayan la importancia de crear intervenciones psicoeducativas personalizadas que tomen en cuenta las necesidades específicas de las adolescentes, promoviendo de forma simultánea, su bienestar emocional y el desarrollo de una identidad sólida.

Mediante el manejo del Cuestionario PBQ enfocado en el vínculo materno-infantil, se permitió nuevamente evaluar el estado de las participantes previo a la intervención brindada, y con ello, se detectó que una parte significativa de la muestra presentó indicadores de alteraciones en relación con el vínculo entre la madre y su hijo/a. Coincidiendo con lo expuesto por Sapién y su equipo de investigación, se destacó de que fue importante atender este tipo de situaciones siendo de suma importancia dada la vulnerabilidad de tener una relación materno-infantil escasa que pudo perjudicar la conexión que hay entre la madre y su hijo/a[19]. Tomando en cuenta el aporte de esta investigación, estos hallazgos demuestran la necesidad de implementar intervenciones psicoeducativas que promuevan de manera activa un vínculo materno-infantil óptimo, principalmente en madres adolescentes que se encuentran expuestas ante procesos de desarrollo personal y de adaptación a la maternidad.

Licencia
CC-By-NC-ND

En relación con nuestros datos, Fisher y su equipo, demostraron que su programa comunitario minuciosamente estructurado y aplicado en zonas rurales de Vietnam, tuvo efectos positivos tanto en el crecimiento y el desarrollo infantil como en la salud materna de sus participantes. Este fue compuesto por psicoeducación, apoyo social y contención emocional; logrando exitosamente disminuir en gran medida los síntomas de depresión presentados, además de mejorar el vínculo entre la progenitora y su hijo/a[7]. Reforzando la relevancia de este programa en particular, sobre acompañamiento psicoeducativo en poblaciones vulnerables y en un entorno con recursos limitados, características que coinciden en gran medida con las condiciones en las que se encontró el presente estudio.

De manera similar y coherente con estos resultados, Tessema y sus coautores, llevaron a cabo también una intervención psicoeducativa, pero de manera grupal que fue dirigida a mujeres embarazadas (a partir del segundo trimestre), en un centro de salud comunitario de Jimma, Etiopía, en él, demostraron que existían mejoras significativas en el apoyo social durante el postparto, destacando así, la significancia del trabajo en grupo, en donde se abordaron experiencias personales, se creó espacios de apoyo mutuo y de bienestar psicológico en un entorno cultural colectivista y con un acceso limitado[8]. Este antecedente respalda que la forma en como se aborda al paciente, que en muchas ocasiones se encuentra ante un estado de vulnerabilidad, mediante un adecuado uso de la contención emocional, se puede mejorar el bienestar, y por ende, su percepción sobre la psicoeducación.

Dudukcu y Arslan pusieron en práctica un programa psicoeducativo en Turquía, que potenció la conexión materno-infantil y la autoconfianza en la maternidad durante el embarazo y postparto, lo cual impactó positivamente en la salud psicológica materna, sobre todo en la prevención de la depresión postparto. De igual manera, aplicaron talleres grupales, donde las madres participaron activamente en sesiones enfocadas en apoyo emocional y educación sobre crianza[9]. Sustentando que, pese a tratarse de una intervención breve, su relevancia radica en el abordaje que se brinde, y así obtener satisfactoriamente un impacto positivo en las adolescentes.

Para obtener mayor rigurosidad en el estudio, de manera complementaria se optó por mencionar el aporte de Brocklehurst y sus colegas, quienes llevaron su intervención breve a otro nivel, al involucrar el mundo digital y de tecnología, en su revisión sistemática y de metaanálisis[10]. Abriendo la posibilidad de que en futuras investigaciones se aborden estrategias digitales, ya sea de manera complementaria o alternativa, en entornos hospitalarios públicos similares y con recursos limitados, lo cual lo hace una intervención bastante relacionada con el tema estudiado.

Considerando oportuno que lo publicado por González y su equipo, fue sumado a la poca capacidad de la madre de asumir la responsabilidad de su maternidad. Por ello, surgió la necesidad de implementar estrategias adaptadas a este tipo de situaciones[20]. Con base en nuestra interpretación, a la larga puede afectar la relación que hay entre las madres y sus hijos/as, especialmente si no se actúa a tiempo para consolidar las habilidades parentales, tales como la protección, los cuidados y la educación que le brindan a sus hijos de forma eficaz y obtener un buen vínculo afectivo.

Licencia
CC-By-NC-ND

Los resultados de la Escala MPAS, demostraron que una muestra significativa de las participantes presentaba niveles significativos de desapego postnatal al momento de tener un primer acercamiento con ellas. Mediante la literatura existente de Lima y colegas, se confirmó que propició al desarrollo una relación inicial vulnerable entre la madre y su hijo/a, afectando potencialmente el desarrollo del apego[21].

Mora junto con otros investigadores, consideraron que se debió a la identificación de áreas críticas como la autoeficacia materna y la autoestima, porque resaltaron la necesidad de que la intervención psicoeducativa incluyó componentes diseñados para fortalecer la confianza y la capacidad de las madres adolescentes en su rol[22]. En línea con lo mencionado antes, estos hallazgos presentados resaltan la importancia de la incorporación de estrategias que tengan la función de fortalecer la confianza y las competencias de origen parental, tales como las formativas, protectoras, reflexivas, etc., con el fin de mejorar la percepcion de las adolescentes sobre su rol materno, aspectos previamente vistos en el presente estudio.

En cuanto a la encuesta de percepción brindada a las adolescentes, pese haberse evaluado en un post-test, y sin haber pretendido relaciones causales, se destacó el impacto subjetivo atribuido por parte de la muestra en un 83.33% (n=25), quienes evaluaron positivamente la intervención psicoeducativa. La mayoría de las madres adolescentes reportó una mejora en diversos rubros de su relación con sus hijos/as, incluyendo la expresión de afecto, la sensibilidad ante las necesidades del recién nacido y el disfrute del tiempo compartido. Teniendo en cuenta que, Marles junto con otros especialistas, reportaron datos similares, al mencionar que estos aspectos impactaron directamente en la calidad del vínculo y el ejercicio de una maternidad saludable[23].

Entendiéndose para Silva y colaboradores, en términos generales, que estos elementos fueron fundamentales para la construcción de un apego postnatal seguro, una crianza más empática, el fortalecimiento de un vínculo materno-infantil, una mejor adaptación al rol materno, entre otros[24]. Es mediante estos factores, que se cobra especial importancia en como las madres adolescentes postparto tienen que enfrentar retos adicionales asociados a la adaptación de la maternidad y a la formación de un vinculo sano durante el postparto.

Coincidiendo con Sanabria y el equipo que aportó en su investigación, a que estos datos también contribuyeron a reducir posibles riesgos psicoemocionales como la depresión postparto y el sentimiento de incompetencia materna, los cuales fueron frecuentes en este grupo poblacional[12]. Con ello, se pudo enfatizar la necesidad de intervenciones estrictamente oportunas que tengan la capacidad de abordar estos factores en beneficio de la salud mental de las adolescentes.

Pese a que no se pudieron atribuir directamente los resultados a la intervención psicoeducativa aplicada, debido a la ausencia de evaluaciones pretest (en la aplicación de las escalas estandarizadas y la intervención), y grupo control, la información obtenida aportó una aproximación descriptiva para el diseño de futuras estrategias de intervención que sean debidamente adaptadas a este grupo poblacional.

Licencia
CC-By-NC-ND

Asimismo, con respecto a la sostenibilidad para evaluar sus efectos, no se realizó un seguimiento posterior, debido a que el diseño de la intervención psicoeducativa se limitó a la estancia de hospitalización de las participantes (la cual suele ser de 24 horas tras haber dado a luz), lo cual no permitió reconocer si los beneficios que se evaluaron persistieran con el paso del tiempo. Por ello se propone que, en trabajos de investigaciones futuras, se incorporen evaluaciones de carácter longitudinal, que posibiliten el análisis de la sostenibilidad de los efectos de la intervención psicoeducativa tras haber recibido el alta hospitalaria, y asi, construir propuestas más claras y solidas en el futuro.

Conclusiones

A lo largo de la elaboración del presente estudio, se ha evidenciado la importancia de personalizar una intervención psicoeducativa adaptada a las necesidades específicas de madres adolescentes postparto en un entorno hospitalario público. Este enfoque integral, diseñado para brindar apoyo emocional, potenciar la educación sobre crianza y fortalecer el vínculo materno-infantil, respondió a las demandas de un grupo vulnerable que requirió atención especializada.

De acuerdo con los resultados obtenidos, las participantes no solo percibieron positivamente estas estrategias psicoeducativas, sino que también reportaron mejoras significativas en su bienestar, su capacidad para afrontar la maternidad y la calidad de la relación con sus hijos/as; reconociendo la intervención como una estrategia extremadamente recomendada, útil y efectiva para sentirse más acompañadas emocionalmente, adquirir conocimientos sobre crianza y fortalecer la relación con el recién nacido.

Estos hallazgos permitieron cumplir con el objetivo del estudio, y se alinea con la literatura existente de manera idónea, lo cual sugiere su utilidad y la disposición a recomendar el uso de la psicoeducación breve como una estrategia clave, reforzando así su éxito y destacando la necesidad de implementar programas similares en estos espacios, para apoyar a las madres y sus hijos/as, en una etapa crucial del ciclo vital y en la mejora de su calidad de vida, promoviendo un desarrollo más saludable de manera integral.

El uso de las escalas estandarizadas (EPDS, PBQ, MPAS), tuvo una función esencial en esta investigación, al permitir que se evalúe de manera objetiva y cuantificable las variables de interés. Esto facilitó conocer las condiciones en las que se encontraron las participantes, previo a la ejecución de una psicoeducación, proporcionando datos precisos sobre la depresión postparto, el vínculo materno-infantil y el apego postnatal, lo cual permitió una interpretación más clara de los resultados y apoyó la idea de tomar decisiones en el diseño y evaluación de una intervención más óptima y eficaz en beneficio de la salud mental de las adolescentes y sus hijos/as.

De igual manera, los resultados individuales obtenidos mediante la Escala EPDS, fueron compartidos con cuatro profesionales clínicos especializados psicología clínica perinatal para asegurar el seguimiento e intervención de las adolescentes que presentaron las puntuaciones referentes a síntomas depresivos (leves, moderados o altos), brindándoles atención personalizada según sus necesidades específicas.

Licencia
CC-By-NC-ND

No obstante, se identificaron limitaciones tales como el tamaño reducido de la muestra, la ausencia de un grupo control, la falta de un diseño de prueba pre-post, y de seguimiento longitudinal, para identificar con mayor exactitud los posibles cambios en la percepción de las participantes, tras la aplicación de las Escalas (EPDS, PBQ, MPAS), y la Encuesta EEIPMAP, restringiendo la generalización de los resultados. Para lograr un impacto duradero, es indispensable que en futuros estudios se dé continuidad a esta línea de investigación, proponiendo que se concentren en metodologías más robustas, incluyendo diseños experimentales con grupo control y de seguimiento longitudinal, que permitan una evaluación completa y continua de la efectividad de las intervenciones.

Finalmente, resulta importante destacar el valor científico y práctico de este estudio, dado el escaso desarrollo de intervenciones especializadas para madres adolescentes postparto en entornos hospitalarios públicos en la entidad Tabasqueña. Su implementación sistemática podría representar un avance significativo en la atención integral en salud mental materna desde una perspectiva psicoeducativa.

Conflicto de interés

Las autoras declaran no contar con conflictos de interés vinculados a la investigación, la autoría y/o la publicación de este manuscrito.

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes y de los padres o tutores en caso de ser menores de edad, explicándoles los objetivos del estudio, los procedimientos y los posibles riesgos y beneficios de participar. Tomando en cuenta que se garantizó la confidencialidad de la información personal y de los datos recopilados. Las participantes fueron informadas sobre cómo se manejarán y protegerán sus datos personales para evitar cualquier riesgo de divulgación no autorizada. Este manuscrito se efectuó en conformidad con los Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos de Helsinki.

Uso de inteligencia artificial

Las autoras declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Licencia
CC-By-NC-ND
Horizonte sanitario
vol. 24, no. 1, enero - abril 2025
ISSN (en línea): 2007-7459
https://revistahorizonte.ujat.mx/

Contribución de los autores

Conceptualización, S.G.J.M.; Curación de datos, S.G.J.M.; Análisis formal, S.G.J.M.; Adquisición de financiamiento, S.G.J.M.; Investigador principal, S.G.J.M.; Investigación, S.G.J.M.; Metodología, S.G.J.M.; M.M.A. Administración de proyectos, S.G.J.M.; Software, S.G.J.M.; Recursos, S.G.J.M.; Supervisión, S.G.J.M.; M.M.A. Validación, S.G.J.M.; Visualización, S.G.J.M.; Escritura - borrador original, S.G.J.M.; M.M.A. Redacción, revisión y edición, S.G.J.M; M.M.A.

Financiamiento

Para la elaboración de este artículo no se contó con ningún tipo de financiamiento.

Agradecimientos

Las autoras desean agradecer profundamente a las participantes, madres adolescentes postparto, por su valiosa colaboración y disposición, ya que su participación ha sido fundamental para el desarrollo de esta investigación.

Referencias

1. Martínez EA, Montero GI, Zambrano RM. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Espacios. 2020;41(47):1-10. DOI:10.48082/espacios-a20v41n47p01.

2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) por entidad federativa de residencia habitual de la madre, serie anual de 2010 a 2023 [Internet]. México: INEGI; 2023 [citado el 9 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Natalidad_Natalidad_02_91bcb99f-0281-4a5a-8ba8-339ff30b647d

3. Aguilar AS, Quintanilla-Campos MN. El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente. Entorno. 2022;1(72):55-65. DOI:10.5377/entorno.v1i72.13238.

4. Romero-Acosta K, Pérez-Correa KL, editoras. Salud mental y vulnerabilidad en la infancia y la adolescencia. Sincelejo, Sucre, Colombia: Editorial CECAR; Universidad Cooperativa de Colombia; 2021. 235 p. DOI:10.21892/9786287515024.

5. Bustamante-Espinoza LK, Luzuriaga-Calle MA, Rodríguez-Rodríguez PE, Espadero-Faican RG. Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. Prosciences. 2022;6(42):389-398. DOI:10.29018/ issn.2588-1000vol6iss42.2022pp389-398.

Licencia
CC-By-NC-ND

6. Contreras-Carreto NA, Moreno-Sánchez P, Márquez-Sánchez E, Vázquez-Solares V, Pichardo Cuevas M, Ramírez-Montiel ML, et al. Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. Cir Cir. 2022;90(4). DOI:10.24875/CIRU.21000003.

7. Fisher J, Tran T, Tran H, Luchters S, Hipgrave DB, Nguyen H, et al. Structured, multicomponent, community-based programme for women's health and infant health and development in rural Vietnam: a parallel-group cluster randomised controlled trial. [Internet]. Lancet Child Adolesc Health. 2023 May;7(5):311-325. [citado el 9 de julio de 2025]. DOI: 10.1016/S2352-4642(23)00032-9.

8. Tessema M, Abera M, Birhanu Z. Improving postnatal social support using antenatal group-based psychoeducation: a cluster randomized controlled trial. [Internet]. Front. Glob. Women's Health. 2025 Mar; 6:1510725. [citado el 9 de julio de 2025]. DOI: 10.3389/fgwh.2025.1510725.

9. Turk-Dudukcu F, Tas-Arslan F. Effects of health promotion program on maternal attachment, parenting self-efficacy, infant development: a randomised controlled trial. [Internet]. J Obstet Gynaecol. 2022 Oct;42(7):2818-2825. [citado el 9 de julio de 2025]. DOI: 10.1080/01443615.2022.2109949.

10. Brocklehurst SP, Morse AR, Cruwys T, Batterham PJ, Leach L , Robertson AM, et al. Investigating the Effectiveness of Technology-Based Distal Interventions for Postpartum Depression and Anxiety: Systematic Review and Meta-Analysis. [Internet]. J Med Internet Res. 2024;26:e53236. [citado el 9 de julio de 2025]. DOI:10.2196/53236.

11. Avilés-Aguilar WA, Rocha-Rodríguez MY, Hernández-Pérez F. Asociación entre red de apoyo social y embarazo adolescente en una unidad de medicina familiar. Atención Familiar. 2024;31(3):170-6. DOI:10.22201/fm.14058871p.2024.388835.

12. Genchi-Gallardo FJ, Paredes-Juárez S, Solano-González NL, Ríos-Rivera CE, Paredes-Solís S, Andersson N. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. Rev Ginecol Obstet Mex. 2021;89(12):927-936. DOI:10.24245/gom.v89i12.6947.

13. Santiago-Sanabria L, Ibarra-Gussi PM, Rendón-Macías ME, Treviño-Villarreal P, Islas-Tezpa D, Porras-Ibarra GD, et al. Depresión postparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. Rev Ginecol Obstet Mex. 2023;91(4):227-40. DOI:10.24245/gom.v91i4.8456.

14. Díaz-Hurtado DE, Mora-Pérez Y, Iglesias-Armenteros AL, Sánchez-García ZT, Dos-Santos GG, Cambil J. Influencia de una intervención educativa en puérperas adolescentes sobre nivel de conocimientos de autocuidado [Internet]. Revista Cubana de Enfermería. 2024;40:e6541. [citado el 9 de julio de 2025]. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6541.

Licencia
CC-By-NC-ND

15. Rondón-Carrasco J, Morales-Vázquez CL, Chacón-Medina N. Intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia. Revista Médica Sinergia. 2023;8(9):e1100. DOI:10.31434/rms.v8i9.1100.

16. Carreño-Meléndez J, Mota-González C, Sánchez-Bravo C. El embarazo adolescente: un error o un deseo cumplido. Perinatol Reprod Hum. 2023;37(2): 54-63. DOI:10.24875/per.23000008.

17. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2023. [citado el 9 de julio de 2025]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

18. Pérez-Miranda G, Ortiz-Pinilla D, Niño-Mancera DA, Gómez-Salcedo LH, Bayona-Granados KV. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo. Med UIS. 2021;34(1): 73-90. DOI:10.18273/revmed.v34n1-2021008.

19. Sapién-López JS, Manjarrez-Hernández EB. Origen del embarazo temprano en adolescentes mexicanas: contextos, significados y experiencias. Papeles Población. 2020;27(109):59-90. DOI:10.22185/24487147.2021.109.22.

20. González-Fuentes MB, Andrade-Palos P. Percepción de prácticas parentales y ansiedad en adolescentes mexicanos. Rev Psicología Clín Niños Adolesc. 2021;8(1):54-59. DOI:10.21134/rpcna.2021.08.1.7.

21. Lima CA, Brito MF, Pinho L, Ruas SJ, Messias RB, Silveira MF. Apego materno-fetal y factores interrelacionados en mujeres embarazadas atendidas en Atención Primaria de Salud. Rev Latino-Am Enfermagem. 2024;32:e4404. DOI:10.1590/1518-8345.7104.4404.

22. Mora-Guerrero GM, Escárate-Colín LM, Espinoza-Lerdón CA, Peño-Paredes AB. Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: entre el respeto y la intrusión. Estudio en Traiguén, Chile. Prospectiva. 2021;(32):151-171. DOI:10.25100/prts.v0i32.10785.

23. Marles Salazar MA, Ramírez Piza AJ, Esquivel Sánchez MF. Características de mujeres en puerperio valoradas por el programa Cuidamujer. Rev Repert Med Cir. 2023;32(1):48-54. DOI:10.31260/RepertMedCir.01217372.1145.

24. Silva CA da, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SD da, Carneiro MS, Parente AT, et al. Percepciones de las puérperas sobre las prácticas educativas desarrolladas en un centro de parto normal: un estudio descriptivo-exploratorio. Cogitare Enferm. 2022;27. DOI:10.5380/ce.v27i0.87187.

Licencia
CC-By-NC-ND