

Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en mujeres atendidas en el Hospital San  
Lucas del municipio El Molino La Guajira

Autores

Danna Katherine Oñate Montero

Kelly Yohana Carreño Cantillo

Universidad Popular del Cesar  
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales  
Programa de Psicología

Trabajo de investigación para optar al título de psicólogos

Valledupar /Cesar

2022

Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en mujeres atendidas en el Hospital San  
Lucas del municipio El Molino La Guajira

Autores

Danna Katherine Oñate Montero

Kelly Yohana Carreño Cantillo

Universidad Popular del Cesar  
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales  
Programa de Psicología

Directora de Proyecto

Rosa Alejandra Triana Baquero

Valledupar /Cesar

2022

**Tabla de contenido**

Dedicatoria	8
Agradecimientos	9
Resumen	10
Abstract	10
<b>Capítulo I El Problema</b>	<b>12</b>
Planteamiento del problema	12
Pregunta problema	14
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Justificación	16
<b>Capítulo II Marco Teórico Referencial</b>	<b>18</b>
Antecedentes	18
Internacionales	18
Nacionales	19
Regionales	20
Bases Teóricas	21
Teorías de la depresión postparto	23
Teoría cognitivo-conductual y embarazo.	23
Teoría de la depresión postparto de Cheryl Tatano Beck	24
Teorías bioquímicas	25
Fenómeno de retirada	25

Hormonas tiroideas:	25
Hormonas hipofisarias:	25
Disminución en el nivel de Triptófano libre en suero:	26
Factores de riesgo de depresión postparto	26
Tipos de Depresión Postparto	28
Impacto de la depresión postparto en la madre y en el hijo	29
<b>Capítulo III Marco Metodológico</b>	30
Enfoque de la investigación	30
Diseño de la investigación	30
Corte de la investigación	31
Tipo de investigación	31
Población, muestra y muestreo	32
Técnica e instrumento de recolección de datos	33
Ficha de caracterización sociodemográfica	33
Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh [EPDS]	34
Validez y Confiabilidad	34
Calificación	35
Baremos de interpretación	36
Operacionalización	36
Marco Administrativo	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Recursos	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Presupuestos	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Consideraciones Éticas	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Capítulo IV Resultados de la investigación</b>	37

Análisis de los resultados de la investigación	37
Características sociodemográficas de las mujeres participantes	37
Resultados de la Escala de depresión postparto de Edimburgo	43
Comparación de los resultados de depresión postparto con características sociodemográficas	47
Discusión de los resultados	51
Conclusiones	54
Recomendaciones	56
Referencias	57
Anexos	64

### Índice de tablas

Tabla 1. <i>Valoración de cada ítem</i>	35
Tabla 2. <i>Baremos de interpretación de las puntuaciones de las dimensiones.</i>	36
Tabla 3. <i>Baremos de interpretación de la puntuación de a escala de depresión postparto.</i>	36
Tabla 4. <i>Operacionalización de la variable.</i>	36
Tabla 5. <i>Presupuesto de gastos de la investigación</i>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

### Índice de figuras

Figura 1. <i>Edad de las madres participantes</i>	38
Figura 2. <i>Estado civil de las madres participantes</i>	38
Figura 3. <i>Nivel socioeconómico de las madres participantes</i>	39
Figura 4. <i>Número de hijos de las madres participantes</i>	39
Figura 5. <i>Nivel educativo de las madres participantes</i>	40
Figura 6. <i>Situación laboral de las madres participantes</i>	40
Figura 7. <i>Seguridad social de las madres participantes</i>	41
Figura 8. <i>Planificación del embarazo de las madres participantes</i>	41
Figura 9. <i>Apoyo familiar percibido por las madres participantes</i>	42
Figura 10. <i>Con quien vive la madre participante</i>	42
Figura 11. <i>Resultados del factor anhedonia</i>	43
Figura 12. <i>Resultados del factor ansiedad</i>	44
Figura 13. <i>Resultados del factor depresión</i>	44
Figura 14. <i>Resultados globales de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo</i>	45
Figura 15. <i>Resultados de la pregunta número 10 de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo</i>	46
Figura 16. <i>Riesgo de depresión postparto según los rangos etarios de las madres</i>	47
Figura 17. <i>Riesgo de depresión postparto según el nivel académico de las madres</i>	47
Figura 18. <i>Riesgo de depresión postparto según el nivel de estrato socioeconómico de las madres</i>	48
Figura 19. <i>Riesgo de depresión postparto según la planificación del embarazo</i>	49
Figura 20. <i>Riesgo de depresión postparto según el apoyo familiar percibido por las madres</i>	49
Figura 21. <i>Riesgo de depresión postparto según con quien viva la puérpera</i>	50

### **Dedicatoria**

Este trabajo va dedicado a Dios por sus bendiciones día a día, por darme la fortaleza en cada área de mi vida, por darme la sabiduría para la culminación de mis estudios profesionales y de este proyecto.

A nuestros padres por darnos la vida, por su respaldo en todo momento, por confiar en nosotros y darnos la oportunidad de superarnos como profesionales.

Danna Katherine Oñate Montero

Kelly Yohana Carreño Cantillo

### **Agradecimientos**

Agradezco infinitamente a Dios por su provisión, por guiarme siempre por un buen camino y por colocar en mi camino a las personas indicadas para la culminación de este proyecto.

A mis padres por su esfuerzo y apoyo incondicional para todo lo que requerí para nuestros estudios y sus consejos.

A cada uno de los docentes que me brindaron su tiempo y su apoyo y que además me guiaron día a día basados en sus experiencias.

A la gerente del Hospital San Lucas Yurizan Barliza, quien me abrió espacio en esta entidad y me colaboró en todo lo necesario para la realización de este proyecto.

A mi asesora por brindarme su ayuda, experiencia y conocimientos para orientarme en la elaboración del presente proyecto.

Danna Katherine Oñate Montero

Kelly Yohana Carreño Cantillo

## **Resumen**

El objetivo del presente proyecto es describir los factores de riesgos asociados a la depresión posparto en mujeres atendidas en el hospital San Lucas del Municipio el Molino la Guajira durante los años 2021-2022. La metodología utilizada está fundamentada en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal aplicada a una muestra de 50 madres y utilizando como instrumento la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. Los resultados indican que la población se caracteriza por una edad entre los 18 a 40 años con estado civil casada y en unión libre, un estrato socioeconómico nivel 1, estudios de educación básica y superior, el 74% planificó su embarazo y el 94% cuenta con apoyo familiar y de su pareja. Las madres no presentan síntomas de anhedonia y depresión, existe la presencia de una ansiedad moderada, los resultados globales indican que el 60% no tiene sintomatología depresiva y un 40% tiene presencia de sintomatología ansiosa depresiva, respecto a la ideación de hacerse daño un 92% nunca ha tenido esta idea y un 8% requiere de atención inmediata en salud mental.

**Palabras clave:** depresión postparto, anhedonia, ansiedad, madres.

## **Abstract**

The objective of this project is to describe the risk factors associated with postpartum depression in women treated at the San Lucas hospital in the Municipality of El Molino la Guajira during the years 2021-2022. The methodology used is based on a quantitative approach, descriptive type, non-experimental design and cross-section applied to a sample of 50 mothers and using the Edinburgh Postpartum Depression Scale as an instrument. The results indicate that the population is characterized by an age between 18 and 40 years with married marital status and in free union, a socioeconomic stratum level 1, basic and higher education studies, 74% planned their pregnancy and 94% have family and partner support. Mothers do not present symptoms of anhedonia and depression, there is the presence of moderate anxiety, the overall results indicate that 60% do not have depressive symptoms and 40% have the presence of anxious depressive symptoms, regarding the idea of harming themselves 92% have never had this idea and 8% require immediate attention in mental health.

**Keywords:** postpartum depression, anhedonia, anxiety, mothers.

## **INTRODUCCIÓN**

El siguiente trabajo de investigación, centra su estudio en la depresión postparto, este es un trastorno que desencadena emociones fuertes e intensas, que pueden llegar a interferir en la capacidad de la madre para cuidar adecuadamente al bebé y de realizar los deberes cotidianos durante el día, ya que no solo afecta la salud mental si no también la física; los síntomas pueden aparecer durante el primer año después del parto, aunque la mayor parte del tiempo ocurre durante los primeros meses.

Es característico, que las mujeres con este malestar presenten un estado anímico bajo, insomnio, pérdida de interés, desesperanza, miedo, ansiedad, ganas constantes de llorar, pérdida de apetito, sentimientos de insuficiencia, y culpa por no ser una buena madre, pero la mayoría de las mujeres optan por ocultar sus sentimientos. Por otra parte, no se conoce con exactitud cuales son las causas de este trastorno, pero varios estudios afirman que hay factores internos y externos que inciden en la Depresión Postparto, como lo son los cambios hormonales, la vulnerabilidad cognitiva que va asociada a esas herramientas de afrontamiento que tenga la madre ante situaciones y emociones fuertes, así como también, el apoyo familiar y social que reciben, los factores psicosociales como el estado civil, la edad, la economía el apoyo familiar, el aislamiento social, pueden afectar el estado anímico de la madre.

En relación a lo expuesto, y debido a las pocas investigaciones realizadas a nivel nacional, y especialmente en el departamento de La Guajira, se optó por estudiar estas variables con el objetivo de describir los factores de riesgos asociados a la depresión posparto en mujeres atendidas en el Hospital San Lucas del Municipio el Molino la Guajira; las cuales, hacen parte de un programa de lactancia materna que brinda el Hospital, donde se les aplicó la escala de Edimburgo, y un cuestionario sociodemográfico para poder recolectar la información necesaria para este estudio.

## **Capítulo I**

### **El Problema**

#### **Planteamiento del problema**

La depresión postparto consta de la sintomatología propia de cualquier episodio depresivo mayor y puede acompañarse de ideas obsesivas respecto al bienestar del recién nacido. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) la concibe como un estado de tristeza persistente, pérdida de interés en las actividades cotidianas y falta de esperanza; los estudios señalan que estos síntomas se empiezan a presentarse dentro de las primeras tres y seis semanas después del parto, y pueden permanecer hasta más de un año si no se le da un tratamiento adecuado. Asimismo, se encuentra incluido en el Manual de Diagnóstico DSM-5 como “trastorno depresivo durante el periodo perinatal”.

La aparición del trastorno depresivo durante el periodo perinatal es una problemática considerada de gran relevancia en salud pública; durante el puerperio ocurren diversos cambios bioquímicos y psicológicos que pueden ocasionar el desarrollo de estos trastornos del estado del ánimo tras el parto y que, de no ser debidamente tratado desencadena consecuencias que afectan a la madre, los padres y los niños. La incidencia a nivel mundial de la depresión postparto o también conocido como un trastorno perinatal de acuerdo con Moldenhauer (2020) es del 10% al 15% de mujeres después del parto, esto es una información que también la indica la Organización Mundial de la Salud (OMS; citado por Camarero, 2021), explicando que es un problema de salud pública que varía sus cifras dependiendo de cada país, pues, en países con ingresos medios y bajos una de cada cinco mujeres sufre depresión postparto y en países como Estados Unidos, una de cada ocho mujeres tiene esta patología, lo que indica que, en el mundo por año, un millón de mujeres es diagnosticada con tal trastorno.

Respecto a lo anterior, sobre la epidemiología de la depresión postparto, aunado a la situación actual que se ha vivenciado desde el año 2020 con la pandemia por Covid-19, diversos estudios han indicado que la depresión postparto ha sido una patología que también ha aumentado durante la epidemia mundial, según ABC (2021) esta situación ha reforzado en las madres sentimientos de miedo, ansiedad e incertidumbre que aumentan la probabilidad de sufrir problemas de salud mental y trastornos perinatales, de este modo, afirma que las cifras han pasado de un 15% de casos de depresión postparto a un 40% tras la pandemia, esto a causa de

que las mujeres deben estar solas durante el nacimiento y perciben un escaso apoyo que aumenta las situaciones estresantes en la experiencia de parto.

Esta situación no es indistinta en Latinoamérica, dado que, como lo indica la OPS (2018) en sus estudios, el 56% de mujeres latinas presentan las mismas sintomatologías depresivas, las cuales causan alteraciones no solo psicológicas si no también biológicas entre las que están, un estado emocional triste, altos niveles de cansancio, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad y afectación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, responsable de la secreción de la hormona cortisol, necesaria para hacer frente a situaciones de estrés, en América Latina, se ha informado valores de prevalencia medios y altos en algunos países, como Chile 15,3 %, Argentina 12,0 %, Perú 11,0 % y República Dominicana 9,8 %. Castejón (2021), también indica que durante la pandemia en América Latina se ha presentado un incremento en las tasas de ansiedad y depresión; más del 30% de embarazadas informan haber atravesado episodios de tristeza durante la gestación.

Ahora bien, contextualizando el problema de la depresión postparto en mujeres colombianas, cabe resaltar que, al realizar una búsqueda sobre cifras, estadísticas o epidemiología respecto al problema en el país, los resultados son nulos, lo que evidencia una escasa atención por parte del Ministerio de Salud a esta patología de alta frecuencia en embarazadas. De acuerdo con Rincón y Ramírez (2010), la depresión postparto en mujeres colombianas para ese año alcanzó un riesgo del 66%, cifra que supera países como Brasil con 46,5% de gestantes con depresión, España con el 11% o México con el 30,7%. También en un Boletín Epidemiológico realizado en el 2017 con ayuda del departamento Administrativo Nacional de Estadísticas y el Instituto Nacional en Salud, se determinó que en el país entre el 20% y 40% de las mujeres sufren de depresión durante o después del embarazo.

Habiéndose establecido el problema a nivel general y evidenciando que, efectivamente, existe un malestar generalizado, se seleccionó el Hospital San Lucas del Molino - La Guajira, misma que se constituye como una entidad pública, que actualmente se encuentra en la lucha para no ser declarado centro médico, debido a que no cuenta con los recursos necesarios para atender urgencias básicas, y muchos servicios más, dentro de los cuales se incluye la atención a madres con depresión postparto, pues son muchas las mujeres en el rango de edad planteado en el presente proyecto, que han sufrido una depresión postparto y no han contado con ningún tipo

de acompañamiento, esta información recolectada tras el acercamiento al sitio y entrevista con el personal pertinente, lo que, permite concebir también la existencia de este malestar en dicha población y, despierta la atención como investigadoras de poner en manifiesto la existencia de dicho problema.

Tanto en el municipio como en el Hospital en mención, no se han realizado ningún tipo de estudio, por lo cual la institución no cuenta con propuestas, ni estrategias de intervención que se enfoquen en tratar la depresión postparto, todo esto, hace necesario investigar si existe depresión postparto en las gestantes e indicar los factores de riesgo, siendo necesario para que profesionales pertinentes puedan crear estrategias para apoyar y facilitar el acceso a las madres a los servicios de salud mental, ya que las mujeres durante el embarazo no suelen buscar ayuda psicológica.

***Pregunta problema***

Por lo planteado anteriormente, surge un gran interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la depresión postparto en las madres atendidas en el Hospital San Lucas del municipio del Molino La Guajira?

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Describir los factores de riesgos asociados a la depresión posparto en mujeres atendidas en el hospital San Lucas del Municipio El Molino la Guajira.

### **Objetivos Específicos**

Caracterizar socio demográficamente a las puérperas atendidas en el Hospital San Lucas del Municipio El Molino

Identificar los factores de riesgos asociados a la anhedonia, ansiedad y depresión en la población objeto de estudio.

Comparar los niveles de anhedonia, ansiedad y depresión según la caracterización sociodemográfica.

## **Justificación**

La depresión postparto es una alteración patológica del estado del ánimo que ocasiona variaciones emocionales como tristeza, angustia, irritabilidad, desinterés y cambios en el pensamiento, la memoria y, en casos severos, llegar a producir desesperanza e ideación suicida, produce daños en la vida de la madre en sus estados de sueño, disminuye la libido y modifica la conducta, es una enfermedad que altera de manera significativa la vida de la madre, además, impacta de una forma negativa en la familia e incluso, en la salud del recién nacido, considerando lo explorado respecto al problema, la prevalencia de esta patología a nivel mundial justifica el interés de las investigadoras abordar esta problemática siendo menester identificar sus implicaciones y factores que pueden incidir en el desarrollo de la depresión postparto. Este estudio tiene su relevancia en los aportes a nivel social, práctico, teórico y metodológico que genera.

La depresión postparto puede llegar a afectar la autopercepción y el comportamiento de la madre, impacta las relaciones interpersonales y sociales, entonces, teniendo en cuenta esto, el presente estudio permite identificar si existe sintomatologías de depresión postparto en las madres atendidas en el Hospital San Lucas, lo cual, también fundamentado en el abordaje teórico de este proyecto, permite conocer las implicaciones de esta patología y que profesionales pertinentes como psicólogos, enfermeros, médicos o trabajadores sociales del hospital puedan ejecutar acciones que prevengan y traten el apareamiento de la depresión postparto aminorando el impacto de la problemática, por lo cual, esto es un aporte a nivel social que puede ayudar a la gestión de acción para tratar el problema, también puede concebirse como un aporte práctico dado que, además que genera un beneficio social, de la misma manera favorece a las puérperas atendidas en el hospital.

Estudiar la depresión postparto, es de gran importancia para brindar el apoyo pertinente a las madres que puedan verse afectadas por este malestar y proporcionar la atención adecuada, debido a que esta patología se caracteriza por un estado depresivo moderado y que puede llegar a prolongarse con el tiempo, convirtiéndose en un episodio depresivo mayor si no se brinda el apoyo psicológico necesario, así mismo esto contribuye a cuidar el bienestar de la madre y el niño. El estudio genera un aporte al Hospital San Lucas, los resultados permiten identificar si existe o no, madres con sintomatología de depresión postparto para que el centro de salud pueda

implementar estrategias que orienten a la madre en el tratamiento, también propician que se proporcione servicio de atención psicológica oportuna.

Con respecto al aporte teórico del estudio, es de resaltar que los resultados pueden ayudar a esclarecer y complementar teorías existentes respecto a la depresión postparto y factores implicados en su aparición como la edad de la madre, el contar con apoyo, el nivel de escolaridad o incluso, el nivel económico. Asimismo, constituye un aporte metodológico pues, los resultados de este proyecto pueden ayudar a los estudiantes de la Universidad Popular del Cesar, en futuras investigaciones, ya sea como antecedentes o como la guía para continuar con una nueva investigación relacionada con el presente tema, pero desde otro punto de vista.

### **DELIMITACION**

El presente proyecto está inserto en la línea de investigación de psicología clínica y de la salud, que es un campo especializado de la psicología que aplica los principios, conocimientos técnicos y científicos que desarrolla para su evaluación, interpretación, tratamiento y diagnóstico con el fin de prevenir comportamientos, trastornos mentales o enfermedades de la salud que puedan presentarse en cualquier contexto.

La población objeto de estudio está constituida por 50 puérperas, que iban desde los 18 a 40 años de edad, pertenecientes al departamento de La Guajira, estas mujeres son oriundas de El Molino, la distancia en línea recta entre el Molino (La Guajira) y Valledupar (Cesar) es de 41,38 km, pero la distancia en ruta es de 631 kilómetros. En este pequeño municipio se encuentra el Hospital San Lucas, en el cual se hizo posible la aplicación de este proyecto, ya que la gerente del hospital Yurizan Barliza brindó el apoyo y la ayuda necesaria para trabajar con las puérperas que hacen parte del programa de lactancia materna.

El Hospital San Lucas, es una empresa social del estado que brinda servicios de primer nivel de complejidad con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; cuenta con salas de obstetricia, pediatría, odontología, consulta externa, con un laboratorio clínico básico, una sala para atender partos naturales, y la sala de urgencias que permanece abiertas las 24 horas, donde brindan los primeros auxilios y hospitalización a las personas que llegan requiriendo atención médica, en caso de ser algo grave el hospital procede a remitir a los pacientes para las clínicas de San Juan del Cesar que se encuentra a 15 minutos del municipio.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico Referencial**

#### **Antecedentes**

##### ***Internacionales***

A nivel internacional, se halló el estudio de Vanegas (2022) realizado en Monterrey México, titulado depresión postparto en puerperio durante la pandemia de Sars-CoV-2 en un hospital de tercer nivel, el objetivo del estudio fue valorar el impacto psicológico de la pandemia para desarrollar depresión posparto en las pacientes, la metodología fue cuantitativa longitudinal, su muestra se conformó por un total de 116 pacientes a las que se les administró la Escala de Edimburgo. Las características demográficas indicaron que la edad estuvo entre los 17 a 43 años con una predominancia en el grupo de 20-19 años, el 65,5% contaba con estudios de educación básica y un 34% con educación superior, el estado civil fue unión libre en un 54% y en cuanto a la depresión postparto, hubo una predominancia de pacientes con puntajes superiores a 10, 6 tuvieron puntajes mayor a cero en la pregunta 10 y 4 fueron diagnosticadas con depresión, concluyó que el nivel de estudios representa un factor de riesgo y el estado civil no influyó en tener un puntaje elevado en la escala.

Por otro lado, en el Salvador, Valle Campo (2021), realizó un estudio sobre la relación entre el riesgo y los factores asociados a la depresión postparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico, el objetivo fue determinar la relación entre el riesgo y los factores asociados a la depresión postparto, la metodología empleada fue cuantitativa correlacional de corte transversal aplicada en una muestra de 180 mujeres en el puerperio inmediato a las cuales se les aplicó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo y un cuestionario de factores de riesgo, las características demográficas indicaron que las participantes tenían entre 19 y 22 años mayormente, el 43% vivía en unión libre, el 58% procedía de áreas urbanas y el 38,9% culminó sus estudios, a partir del estudio, pudo determinar una prevalencia de riesgo de depresión postparto en un 44,4% de mujeres, además, concluyó que la violencia intrafamiliar, el estado civil, la escolaridad y las redes de apoyo aumentan el riesgo de desarrollar dicho trastorno.

En Acapulco, México, Genchi-Gallardo et al., (2021) realizaron un estudio con el objetivo de estimar la prevalencia de la depresión postparto y factores asociados en usuarias de un hospital público, la metodología aplicada fue prospectiva, observacional de corte transversal utilizando como instrumento de medición la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo aplicada a una muestra de 485 pacientes con edad promedio de 24 años, sus resultados arrojaron que la prevalencia de la depresión postparto fue del 16% y que se asocia con factores como complicaciones en el parto y apoyo emocional del esposo durante el embarazo.

Vázquez y Míguez (2021), realizaron un estudio en España sobre la prevalencia de la depresión en el embarazo con el objetivo de conocer la utilidad de la Escala de Edimburgo para diagnosticar dicho trastorno, el estudio fue de metodología cuantitativa longitudinal aplicada en una muestra de 569 mujeres evaluadas en los tres trimestres de embarazo, la edad estuvo entre los 18 y 42 años, la mayoría estaban casadas o convivían con su pareja (94%), el 60% eran primerizas y el 46,4% tenía estudios universitarios, los resultados indicaron que la prevalencia de depresión hallada fue del 31,8% en el primer trimestre, el 17,2% en el segundo trimestre y del 21,4% en el último trimestre.

Por último, en el contexto internacional, se encontró un estudio realizado en Ecuador, por Vera (2020), titulada depresión postparto en madres que asisten al Centro de Salud No.1 Pumapungo-Cuenca con las variables sociodemográficas. El objetivo de esta investigación fue relacionar la Depresión postparto con las variables sociodemográficas; el mismo es un estudio cuantitativo de corte transversal, de tipo descriptivo relacional. Se utilizó la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y la ficha sociodemográfica. Después de analizar los resultados se concluyó que el 50,9 % de madres en etapa puerperal presentaban DPP, así mismo, se demostró que la dimensión predominante fue la de desesperanza y culpa con el 62,1 %.

### ***Nacionales***

En el contexto nacional, se encontró el estudio de Jiménez (2020), titulado “factores asociados a depresión posnatal en púerperas de Antioquia, según escala de Edimburgo”, su objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados de la depresión postparto en Colombia. Se utilizó como instrumento la escala de depresión post parto de Edimburgo (EDPE). La metodología fue de enfoque cuantitativo y de tipo descriptiva con corte transversal aplicada a una muestra de 203 mujeres que se les administró la Escala de Edimburgo 6 meses después del

parto. Las encuestadas tenían entre 21 a 30 años, con una mayor frecuencia de 25 años, el 64,5% tenía de escolaridad bachiller, predominó el nivel socioeconómico 1 y 2 en el 72%, el 39% expresó estar casada, el 28% con pareja estable y el 13% soltera, respecto a los resultados de la depresión postparto (DPP), el 20,22% obtuvo calificaciones mayores a 10 lo que arroja un indicados probable de DPP, mientras que el 79,6% obtuvieron un puntaje menor a 10.

Bohórquez (2020) realizado en la ciudad de Medellín, titulado ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá; el método de estudio fue descriptivo correlacional aplicado a una muestra de 41 participantes a las que se les aplicó una encuesta de datos sociodemográficos y cuestionarios de depresión y ansiedad de Zung. Los resultados arrojaron que el 25,8% tiene una alta prevalencia de ansiedad y un 56,1% a la depresión, estos síntomas son mayores en embarazos no deseados y la tenencia de pareja también influye en este problema.

Por último, Loaiza y Sánchez (2019) realizaron un estudio sobre manifestación de depresión postparto en madres durante la hospitalización neonatal llevada a cabo en Caldas, Colombia. La metodología del estudio fue cuantitativa de tipo descriptiva y diseño transversal en una muestra de 39 púérperas que se les aplicó como instrumento la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y una mini entrevista psiquiátrica. Los resultados arrojaron que el 26% obtuvieron una puntuación clínicamente significativa mayor a 10, mientras que el 74% obtuvo puntajes menores a 10 que indican una baja sospecha de sintomatología depresiva, asimismo, se halló que 2 de las 10 madres con probabilidad de DPP obtuvieron presencia elevada de sintomatología ansiosa y depresiva del episodio mayor.

### ***Regionales***

A nivel regional, Rodelo y Monterrosa (2021) realizaron un estudio llevado a cabo en el departamento de Bolívar, titulado frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en gestantes según zona de residencia. El trabajo empleó una metodología cuantitativa de tipo descriptivo y diseño transversal en una muestra de 509 embarazadas a las que se les aplicó la Escala DASS-21 para evaluar la depresión, ansiedad y estrés. Los resultados indicaron que la edad promedio fue de 26 años, asimismo, se halló que el 26,9% tiene depresión, el 37,5% síntomas de ansiedad y el 23,1% estrés. Concluyeron que las gestantes que residen en zonas rurales tienen mayor frecuencia de ansiedad y depresión.

Haciendo énfasis en la búsqueda de antecedentes, cabe precisar que se realizó una revisión exhaustiva en distintas fuentes académicas sobre investigaciones de la depresión postparto en los últimos cinco años, no obstante, pese que a nivel internacional se encuentra una amplia cantidad de investigaciones publicadas, en el marco nacional no se hallaron muchos estudios que cumplieran con los criterios de interés de este proyecto, además, a nivel regional la cantidad de estudios es mucho más limitada, pues, no se hallaron más indagaciones además de la anteriormente citada, publicadas en los últimos cinco años, esta información es algo que adiciona importancia al presente proyecto, pues, devela la significancia de elaborar estudios que expongan la importancia del trastorno de depresión perinatal en la región.

### **Bases Teóricas**

La depresión postparto es un trastorno del estado del ánimo que se refiere a un conjunto de condiciones clínicas en las que ocurre principalmente, cambios en el estado anímico y afectivo, ocurre un cambio emocional subjetivo de la persona y un cambio afectivo objetivo que es precisamente, lo que puede ser observable en el estado del ánimo. En sentido a esto, Moldenhauer (2018) indica que la depresión postparto es una manifestación de síntomas depresivos que tienen duración de más de dos semanas posterior al parto, son sintomatologías que afectan e interfieren en la vida diaria de la afectada.

Carrillo (2013), considera la depresión postparto como una alteración del estado de ánimo positivo en la cual se presentan emociones de tristeza, desesperanza, inquietud, distorsión cognitiva, pérdida o aumento del sueño y labilidad emocional, dicho estado comúnmente inicia entre la semana cuatro y seis después del parto, las causas de la depresión postparto son las mismas que se relacionan con la depresión en general como eventos adversos, factores genéticos, falta de red de apoyo o problemas sociales.

La depresión perinatal constituye un tipo de depresión que impacta a algunas mujeres después de dar a luz; es de considerar que en las primeras semanas después del parto puede ser normal experimentar alteraciones temporales en el humor y estado del ánimo, no obstante, cuando estos malestares tienen una duración de más de unos cuantos días, se denomina depresión postparto, la cual se reconoce como una enfermedad no psicótica que ocurre durante el primer

año de nacimiento, se caracteriza por una fuerte vulnerabilidad a la tristeza, provoca variaciones emocionales, cognitivas, comportamentales y físicas que tienen inicio de una forma insidiosa, durando incluso semanas después del parto. (Navas, 2013).

El embarazo y el parto son estados en que la mujer debe adaptarse ante los cambios fisiológicos y psicológicos que suelen asociarse a otros trastornos como alteraciones en el sueño, debilidad, agotamiento, pérdida del placer sexual y pensamientos negativos hacia el recién nacido, es así que se producen algunos cambios en el estado psicológico y mental de la mujer que pueden ser considerados como parte normal del proceso fisiológico del embarazo, sin embargo, estos acontecimientos suelen ser estresantes e incrementar el riesgo de presentar alteraciones mentales en la mujer. También se debe tener en cuenta que durante el embarazo y el postparto suceden cambios en la fisiología de la mujer como modificaciones bioquímicas, psicológicas y sociales que hacen que la mujer se vuelva más susceptible ante los trastornos psicológicos como tristeza, depresión y psicosis puerperal (Moldenhauer, 2018).

La depresión posparto presenta manifestaciones clínicas que pueden interferir en las actividades diarias y en la capacidad para proporcionar cuidado al recién nacido, que generalmente se hacen evidente dentro de las primeras semanas después del parto, e incluso antes, durante el embarazo, y pueden prolongarse hasta después de un año del nacimiento. Al respecto, Fernández (2019) Menciona a continuación los signos y síntomas de la depresión postparto que pueden incluir los siguientes:

- **Tristeza:** Es el síntoma más habitual, la paciente se siente baja de ánimo, y con ganas de llorar sin razón alguna.
- **Irritabilidad:** se muestra irritable y agitada con la pareja, familia, e incluso hijos y el recién nacido, hay cierta desorganización en sus pensamientos y algo de incapacidad para la realización de sus tareas cotidianas,
- **Fatiga:** La mujer se sienta agotada, abrumada y fatigada para realizar sus primeras tareas de madre,
- **Insomnio:** Dificultad para conciliar el sueño,
- **Ansiedad y Agobios:** Se manifiesta con una sensación de miedo, la mujer teme quedarse sola con su bebé, no poder cuidarle, atenderle si está enfermo, y se siente

culpable, además de tener la sensación que no puede establecer nuevas rutinas frente al bebé.

A nivel clínico la depresión postparto es diferenciado de otros tipos de depresión mayor fuera del puerperio, si bien está influenciada por la situación específica de ser madre; los síntomas típicos incluyen el humor depresivo, llanto, irritabilidad y pérdida del interés en las actividades habituales. Así mismo se presentan síntomas como alteraciones del sueño (hipersomnía o insomnio incluso cuando él bebe deja dormir), pérdida o aumento del apetito, dificultades en la atención y la concentración, enlentecimiento o agitación psicomotriz, sensación de fatiga o sentimientos de culpa excesivos o inapropiados (de ser una mala madre, una mala esposa). (Carrillo, 2013).

### ***Teorías de la depresión postparto***

#### **Teoría cognitivo-conductual y embarazo.**

Nardi et al., (2013), considera que en la comprensión de la depresión postparto desde la perspectiva cognitivo conductual existen tres principales aproximaciones que se deben tener en cuenta:

1. Conductual: desde este enfoque, un síntoma simboliza una respuesta desacertada aprendida a través de un proceso de aprendizaje, de este modo, todas las intervenciones clínicas buscan modificar la relación entre estímulos para desarrollar un nuevo aprendizaje que permita modificar el comportamiento patológico o disfuncional como lo es la depresión postparto.
2. Enfoques cognitivos racionalistas: considera la conducta como una acción correlacionada en la que el sujeto se concibe a sí mismo y al mundo, principalmente, explica que la realidad es concebida objetivamente como cognoscible y, en resultado, transformable de acuerdo a medidas válidas para todos. De este modo, los trastornos psico comportamentales se atienden como consecuencia de disfuncionalidades cognitivas para reducir, controlar y manejar de forma apropiada las situaciones estresantes que ocurren tras un parto.
3. Enfoque cognitivo post-racionalista: para esta evolución constructivista del modelo anterior, no es posible tener una idea objetivamente unívoca de la realidad, ya que

ésta es conocida sólo a través de la subjetividad de la persona que la vive mediante sus emociones y de acuerdo a sus propias referencias.

### **Teoría de la depresión postparto de Cheryl Tatano Beck**

La teoría de Cheryl Tatano Beck, se fundamenta en que el parto ocurre en diversos contextos simultáneos en los cuales, las reacciones de la madre ante el parto y su maternidad, se ven influenciadas por sus respuestas ante el entorno, la autora conceptualiza interacciones entre la biología y la química para explicar este trastorno denominándolo como carga bioquímica, en la que, fundamenta que las mujeres afrontan diversos desafíos químicos como el estrés, ocasionando que el cerebro desarrolle una “línea de falla” que ocasiona una pérdida de control en momentos delicados de la vida, como el parto. Tatano también desarrolló una teoría que denominó “estar al límite” identificando esto como el primer problema psicosocial identificado en la depresión postparto, desde este fundamento, indica que las interacciones madre e hijo, el pánico después del parto y un trauma después de la experiencia pueden ser determinantes en el curso de la depresión perinatal. (Tobón, 2015).

Tal y como indica Tobón (2015), la teoría de Tatano, tiene distintos postulados que fundamentan su posición; se considera que el cerebro puede adaptarse bioquímicamente a distintas situaciones de estrés asociadas acontecimientos internos o externos, y que dichos acontecimientos, principalmente aquellos que ocurren en periodos prolongados, dan paso a una alteración en la regulación biológica del cerebro, teniendo en cuenta esto, la depresión postparto es el resultado de una combinación de estímulos estresantes internos como factores biológicos, genéticos y psicológicos y factores externos sociales, económicos, relacionales y situacionales.

Aunque culturalmente se espera que las mujeres se sientan placidas, felices, cómodas y que sostengan una percepción de la maternidad como algo natural y que las complementa, son expectativas que dificulta a las madres expresar apropiadamente sus sentimientos genuinos ante el malestar que representa la depresión, los estigmas sociales aunados a las enfermedades mentales, incrementan considerablemente ante el nacimiento de un hijo, ocasionando que las mujeres padezcan en silencio.

## **Teorías bioquímicas**

### ***Fenómeno de retirada***

Oviedo y Jordan (2012) explican que el fenómeno de la retirada se concibe de esta manera debido a una disminución rápida de hormonas sexuales que se asocian con la alteración de colesterol plasmático, el estradiol y estriol; estas formas biológicamente activas de estrógenos producidas por la placenta y que aumentan durante el embarazo entre 100 y 1000 veces respectivamente. Indican que el estradiol aumenta la acción neurotransmisora de serotonina al incrementar sus síntesis y reducir su recaptación, de este modo, la disminución desahapable de los niveles de estradiol después de un parto, de acuerdo con estos autores, explica la aparición de la depresión perinatal.

### ***Hormonas tiroideas:***

La incidencia de la función tiroidea anormal aumenta levemente después del parto, en los seis meses consiguientes al parto, es frecuente que las mujeres experimente algún tipo de disfunción tiroidea, sin embargo, Oviedo y Jordan (2012), indican que esta función no se encuentra directamente identificada como un factor determinante en el desarrollo de la depresión postparto sin psicosis, sin embargo, sí que juega un papel significativo, dado que la disminución de la función glandular puede impactar de manera considerable en el estado de ánimo debido a que se relaciona con la reducción de los niveles de la actividad de la serotonina central.

Carrillo (2013), también explica que se han encontrado anticuerpos tiroideos en las mujeres después del parto a lo cual, se le atribuye un efecto inmunosupresor en los niveles elevados de cortisol en el embarazo consecuente a un fenómeno inmune de rebote luego del parto, lo que propicia un desarrollo alto en la incidencia de anticuerpos antitiroideos, esta teoría apoya que una mayor incidencia de tiroiditis autoinmune en el período puerperal y la dominante concentración de anticuerpos microsomales y antitiroglobulina entre el cuarto y sexto mes posparto se encuentra ligado a síntomas depresivos.

### ***Hormonas hipofisarias:***

Los niveles de prolactina alcanzan valores hasta 140 ng/ml al final del embarazo y declinan a las 3 semanas posteriores al parto. Se ha sugerido que la prolactina juega un papel

importante en esta entidad ya que se ha observado que mujeres no embarazadas que tienen síntomas de ansiedad y depresión presentan estados de hiperprolactinemia patológica.

***Disminución en el nivel de Triptófano libre en suero:***

La disponibilidad del triptófano circulante es el factor primordial que regulariza la actividad de la enzima que instituye un paso limitante en la síntesis de serotonina cuya decadencia tiene un rol predominante como desencadenante de depresión. Respecto a esto, Carrillo (2013) menciona que durante el quinto y sexto día posparto se reconoce una disminución en los niveles plasmáticos de triptófano, fundamentalmente, en las madres con baby blues, que dicho descenso, tienen una duración prolongada en madres deprimidas.

***Factores de riesgo de depresión postparto***

Krauskopf y Valenzuela (2020) explican que existen varios estudios que han demostrado una mayor exposición a eventos estresantes de la vida durante el embarazo, especialmente eventos negativos como no planeados y/o tratar de concebir, dificultades financieras, problemas de pareja, violencia doméstica, apoyo familiar insuficiente y problemas emocionales previos, ansiedad, estrés y depresión. muestran una mayor o menor correlación en el desarrollo de depresión durante el embarazo.

Por consiguiente, Valencia (2015), menciona que la influencia de diferentes factores pone a la mujer en una situación de inseguridad, afirmando que se encuentran en una serie de factores extrínsecos que pueden asociarse a la depresión post parto, uno de ellos es la edad de la gestante. La edad presenta bastante ambivalencia, el autor refiere que la corta edad, por la interrupción del desarrollo personal, como la falta de práctica no permiten enfrentar los nuevos roles; por lo que se dice que las mujeres que son madres en edades muy tempranas, pueden presentar mayores incidencias de depresión post parto que las que tienen mayor edad, sobre todo en los acontecimientos de la adolescencia.

De igual forma, Valencia (2015), encontró que el estado civil se asocia con muchos casos de DPP, sobre todo en las mujeres que tienen problemas afectivos con su pareja, por lo tanto el conyugue es una herramienta fundamental para construir esa cadena de ayuda a la mujer, así como la figura materna de asesora y vividora previa de esa experiencia y los profesionales de la salud que la atienden en esta etapa; por lo cual es de gran importancia que ellos le brinden apoyo

en esta etapa tan esencial. Por otro lado “el nivel socioeconómico constituye una variable en la que los estudios muestran resultados similares. Una economía personal o familiar precaria, personas con dificultades o ya en situaciones de pobreza, se asocian con un mayor riesgo de sufrir una depresión post parto” (Valencia, 2015).

Por esta razón Valencia Lizarbe (2015), refiere que al no recibir apoyo las mujeres tras la llegada del nuevo miembro a la familia, incrementa el riesgo de sufrir estos trastornos; No obstante, la imagen paterna puede llegar a ser una pieza esencial en esta problemática y puede que ayude a prevenir o reducir los probables efectos que tenga la depresión de la madre en el entorno que la rodea. Un padre sano, puede ayudar a desarrollar las actividades que la madre no puede realizar en ese instante con el bebé, destacar en la comunicación, el apego y el cariño además de ser de mucho soporte para la madre.

Krauskopf y Valenzuela (2020) indica que los factores que constituyen un riesgo para desarrollo de depresión durante el embarazo, son los que se exponen a continuación.

- **Ansiedad materna:** se asocia directamente con los síntomas depresivos que aparecen durante el embarazo.
- **Eventos vitales:** los acontecimientos vitales estresantes como un divorcio, un duelo o fallecimiento de un ser querido, la pérdida del empleo y otros eventos de gran impacto se relacionan de forma significativa con la depresión perinatal.
- **Historia previa de depresión:** contar con antecedentes clínicos es un factor de riesgo precipitante en la aparición del trastorno posparto.
- **Falta de red de apoyo:** la carencia de apoyos familiares, sociales y especialmente, el de la pareja tiene un rol elemental en la aparición de la depresión postparto.
- **Violencia doméstica:** asociación media a leve.
- **Deseo de embarazo:** la planificación y el deseo de tener un hijo es un factor de riesgo importante.
- **Tipo de relación de pareja:** tener una relación inestable con la pareja o no convivir con el padre del bebé es un factor de gran importancia en la aparición del trastorno perinatal.

- **Tipo de cobertura médica:** el servicio médico que se le proporciona a la mujer es un factor de riesgo importante, aquellas que cuentan con una cobertura más deficiente tienen un riesgo mayor de sufrir depresión.
- **Nivel socioeconómico:** niveles bajos sería un factor de riesgo mayor.

Padecer depresión durante el embarazo puede impactar de manera negativa en la madre y en el hijo por nacer, ocasionando que sea un malestar que persista después del nacimiento, de este modo, la depresión durante el embarazo también es un factor de riesgo que puede ocasionar un peso bajo al nacer, incremento en el riesgo de un parto prematuro, preclamsia, irritabilidad neonatal y conductas de menor cuidado como consumo de tabaco y sustancia psicoactivas que pueden afectar a la madre y el neonato. (Krauskopf y Valenzuela, 2020)

### ***Tipos de Depresión Postparto***

De acuerdo con Paz (2015), la depresión postparto se puede clasificar según su intensidad, indicando tres tipos principales:

- Depresión leve o tristeza postparto: se conoce como un estado de tristeza o melancolía después del parto, o también se le denomina baby blues que es la más frecuente y suele tener una duración de hasta dos semanas. Le sucede a la mayoría de mujeres después del parto, es posible que se vivencien cambios de humor repentinos, como sentirse muy feliz y luego muy triste, llanto repentino y sin razón y que se sienta impaciente, malhumorada, inquieta, ansioso, solo y triste. La melancolía por lo general, no necesita tratamiento de un proveedor de atención médica, a menudo, ayuda unirse a un grupo de apoyo de nuevas mamás o hablar con otras madres.
- Depresión moderada o depresión postparto: tiene síntomas característicos como la tristeza o melancolía, desesperación, ansiedad e irritabilidad, pero su duración puede extenderse hasta 2 años, puede ocurrir unos días o incluso meses después del parto. La DPP puede ocurrir después del nacimiento de cualquier hijo, no solo del primer hijo, a menudo le impide hacer las cosas que necesita hacer todos los días Si no se recibe tratamiento para la DPP, los síntomas pueden empeorar. Si

bien la depresión posparto es una afección grave, se puede tratar con medicamentos y asesoramiento.

- Depresión intensa o depresión postparto con psicosis: es el tipo más severo, dado que la madre experimenta una pérdida en la percepción de la realidad durante periodos de tiempo prolongado, es la modalidad más peligrosa, dado que presenta repercusiones graves para la madre y el bebé. Es una enfermedad mental muy grave que puede afectar a las nuevas madres, ocurre rápidamente, a menudo dentro de los primeros 3 meses después del parto. Las mujeres pueden perder el contacto con la realidad, teniendo alucinaciones auditivas (escuchar cosas que en realidad no están sucediendo, como una persona hablando) y delirios (creer fuertemente en cosas que son claramente irracionales). Las alucinaciones visuales (ver cosas que no existen) son menos comunes. Otros síntomas incluyen insomnio (no poder dormir), sentirse agitado y enojado, caminar de un lado a otro, inquietud y sentimientos y comportamientos extraños.

### ***Impacto de la depresión postparto en la madre y en el hijo***

Navas (2013), indica que la depresión postparto tiene un impacto tanto en la madre, como en el hijo. En la madre, el trastorno suele ir acompañado de una angustia emocional importante y conduce a un marcado deterioro de la calidad de vida, que afecta a diversas áreas funcionales del paciente. Además, las mujeres que experimentaron episodios depresivos posparto tenían un mayor riesgo de futuros episodios depresivos en el nuevo período posparto y en cualquier otro momento de sus vidas. Aunque las tasas de suicidio son más bajas en el puerperio que en el no puerperio, se considera una causa importante de mortalidad materna en algunos países. En el hijo, el autor explica que las madres deprimidas son menos propensas a estimular a sus hijos a través de interacciones verbales, físicas y de juego, también es más probable que vean a sus hijos de manera negativa, su cuidado es más difícil para ellas y muestran aislamiento y hostilidad materna, con depresión posparto pueden estar menos dispuestas a iniciar y mantener la lactancia materna, y se ha encontrado que los síntomas depresivos a menudo preceden a la interrupción temprana de la lactancia materna.

### **Capítulo III**

#### **Marco Metodológico**

##### **Enfoque de la investigación**

El enfoque cuantitativo es definido por Maya et al., (2016), como aquellas investigaciones que emplean para el análisis de la información métodos numéricos por medio de la estadística con el propósito de dar respuesta a la pregunta de investigación planteada, o para validar o refutar la hipótesis, desde esta perspectiva, las investigaciones que emplean este enfoque se centran en el registro de los hechos o causas del fenómeno social prestando especial atención a los datos objetivos y generalizables, es un método que emplea el uso de cuestionarios o instrumentos que producen números para ser analizados estadísticamente.

La presente investigación centra su objetivo en describir la depresión postparto en mujeres atendidas en el Hospital San Lucas del municipio El Molino la Guajira, para dar cumplimiento, se emplea un instrumento que permita arrojar datos medibles y verificables respecto a este fenómeno, de este modo, se pretende que los datos recolectados en una muestra representativa de la población objeto de estudio puedan ser generalizables en la misma, además, no se consideran estados subjetivos de cada participante, sino que se tiene en cuenta a información objetiva, por esto, el estudio se desarrolla desde una perspectiva cuantitativa.

##### **Diseño de la investigación**

Kerlinger & Howard (2002), define que “la investigación no experimental es la exploración empírica y sistemática donde el científico no tiene un control directo de las variables, debido a que los acontecimientos ya han ocurrido o a que son substancialmente no manipulables”. Por ende, el presente estudio está conformado por un diseño no experimental, ya que se estudiará el fenómeno tal cual como se presenta, para proceder luego a realizar la observación y recolección de datos sin intervenir ni manipular las variables.

Según lo dicho por, Palella & Martins (2012), “el diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no para luego analizarlos”. Por consiguiente, en esta investigación no se construirá ninguna situación en específico, sino que se hará la observación del fenómeno que ya existe, sin intervenir directamente en las variables que

son la depresión postparto y los factores sociodemográficos, para luego proceder a realizar el análisis.

### **Corte de la investigación**

Hernandez, Fernández, & Baptista (2014), define “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.” Así mismo, Mousalli Kayat, (2015) “define el corte transversal como los diseños donde se recolectan los datos en un solo momento. Su intención es describir o caracterizar el fenómeno, a través de las variables, en un momento dado.”

Según lo dicho en el párrafo anterior, el presente estudio es de corte transversal ya que se hará la recolección de datos de las variables que en este caso son los factores sociodemográficos y la depresión postparto, toda esto se hará a través de la aplicación de los instrumentos, que constan de una cuestionario sociodemográfico, y la escala de depresión postparto de Edimburgo, que se aplicaran en un solo momento a las puérperas del hospital San Lucas, para lograr así obtener toda la información de los datos que se necesitan para este estudio.

### **Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo descriptivo, considerando la conceptualización de Bernal (2016) al respecto, quien expone que este tipo de investigaciones se caracteriza por buscar conocer las particularidades o rasgos del fenómeno objeto de estudio, se trata de concretar aspectos característicos del objeto de estudio y se caracteriza por seleccionar los aspectos elementales del objeto de estudio, en este tipo de investigación se muestran, narran o identifican situaciones o rasgos de la variable, pero no da explicaciones o razones del porqué del fenómeno, es decir, no pretende explicar o instaurar relaciones causales, solamente presenta los datos tal cual se presentan en el entorno. Teniendo en cuenta la información anterior, es de precisar que este proyecto es descriptivo debido que el interés está en únicamente describir los factores de riesgos asociados a la depresión postparto.

### **Población, muestra y muestreo**

La población de estudio, es definida como un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados, Arias, Villasís, & Miranda. (2016). Por su parte, en las ciencias sociales según Paitán, et al., (2014), la población se denomina como el conjunto de individuos o personas o instituciones que son motivo de investigación, además en esta área se suele diferenciar dos tipos de población: La población objetivo, que es la población total pero no disponible, y la población accesible que es la disponible y la que sirve a la investigación.

Para Paitán et al., (2014) la muestra en una investigación es considerada como el subconjunto o parte de la población, que es seleccionada a través de diversos métodos, teniendo presente la representatividad del universo y será considerada como representativa si esta reúne las características de los individuos de la población objeto de estudio.

Acorde a lo especificado anteriormente la población objeto de estudio está constituida por 50 mujeres que dieron a luz en el Hospital San Lucas de El Molino La Guajira, por ende, en la presente investigación se utilizará la siguiente formula:

$$n = \frac{N}{\frac{\exists + 4(e)^2(N-1)}{Z\alpha^2}}$$

Donde:

n: 50

e: 0,5

$\alpha = 95\%$

Z=1,96

$$n = \frac{50}{\frac{1+4(0,5)^2(50-1)}{1,96\alpha^2}}$$

$$n = \frac{50}{\frac{1+4(0,0025)(49)}{3.8416}}$$

$$n = \frac{50}{\frac{1+4(0,01)(49)}{3.8416}}$$

$$n = \frac{50}{\frac{1+(0,49)}{3.8416}}$$

$$n = \frac{50}{1+0,127557}$$

$$n = \frac{50}{1,127557}$$

$$n = 44.34$$

$$n = 44$$

### **Técnica e instrumento de recolección de datos**

Las técnicas e instrumentos para recolectar la información de interés para la investigación, son elementos que emplean los investigadores para documentar o describir un fenómeno, permiten obtener la información mediante procedimientos y métodos con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos establecidos (Arias, 2006). En el presente proyecto, como herramientas de recolección de datos se usará la ficha de caracterización demográfica para caracterizar la demografía de la población y la Escala de Depresión Post-parto de Edimburgo, a continuación, se describe detalladamente las técnicas con las que se ha de recabar la información.

### **Ficha de caracterización sociodemográfica**

La ficha de caracterización sociodemográfica es un instrumento por medio del cual se recolecta información descriptiva sobre datos personales de los sujetos de investigación que resultan relevantes para el estudio, son datos asociados con el contexto, la identificación y aspectos acorde a los criterios de inclusión de la indagación (Castro, 2010). Es una técnica de recolección usada con el propósito de establecer generalidades de la investigación basadas en las características individuales de la población, es usada en el presente proyecto de grado mediante

la elaboración de una ficha breve de caracterización que permite precisar datos como la edad, el sexo, estrato socioeconómico, escolaridad, número de hijos, situación laboral, seguridad social, planificación del embarazo, apoyo familiar y con quien vive.

### **Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo [EPDS]**

La escala de depresión postparto de Edimburgo, fue creada inicialmente por Murray y Cox en 1987, con el propósito de asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto; una afección alarmante más prolongada que la “Melancolía de la Maternidad” (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto) pero que es menos grave que la psicosis del puerperio. Es de precisar que la escala ha sido aplicada en múltiples países y ha sido validada también en América Latina, sin embargo, en la presente investigación se utiliza la versión validada en población colombiana por Campo et al., (2007).

Esta escala consta con 10 ítems y se puede llevar a cabo en 5 minutos así mismo tiene un método simple de puntuación. La aplicación se lleva a cabo solicitándole a la madre que escoja la respuesta que más se parezca a la forma en que se sintió en los últimos siete días, es una escala que puede ser usada entre a la semana 6 y 8 después del parto para evaluar el estado actual de la madre.

#### **Validez y Confiabilidad**

La validez, tal y como afirma Hernández, et al., (2014), consiste en el procedimiento que establece el grado real en que un instrumento mide elementos de la variable que se pretende propiamente, ser medidos, por otro lado, la confiabilidad hace referencia al grado en que la aplicación reiterada del instrumento aplicada al mismo individuo u objeto produce los mismos resultados evidenciando cuan fiable es el mismo.

La escala de depresión postparto, fue validada por sus autores originales en un grupo de 84 mujeres, utilizando criterios diagnósticos de la depresión obtenidos mediante la entrevista psiquiátrica estandarizada de Golberg, encontrando que la EPDS tiene una sensibilidad de 86% y especificidad del 78% (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987). Sin embargo, como se precisó anteriormente, dado que el presente trabajo se desarrolla en Colombia, se utiliza la validación colombiana llevada a cabo por Campos et al., (2007) en 200 mujeres gestantes en la ciudad de

Cartagena con edades entre los 18 y 42 años, los resultados determinaron una consistencia interna de 0,78 y una estructura tridimensional (ánimo deprimido, anhedonia y desesperanza y culpa) que explicaba el 59.9% de la varianza, esta información permite determinar que la escala es un instrumento válido y confiable para identificar la depresión postparto.

**Calificación**

El instrumento consta de 10 ítems que se valoran con una puntuación de 0 a 3, indicando el nivel de intensidad en el que se presenta el síntoma, sin embargo, el valor es relativo a la posición de la respuesta, las preguntas 3,5,6,7,8,9 y 10 tienen una connotación negativa, mientras que en los ítems 1,2 y 4 la valoración se invierte indicando una connotación positiva. Para calificar el instrumento, primero se deben invertir las puntuaciones de los ítems negativos, luego se suman los puntos para dar la puntuación total de sus dimensiones y la calificación global del instrumento, las puntuaciones se comparan con la tabla de baremos de interpretación.

Cualquier número que se escoja que no sea el “0” para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

Anhedonia (Factor I) = 1+2+10

Ansiedad (Factor II) = 3+4+5+6

Depresión (Factor III) = 7+8+9

Depresión postparto= Factor I + Factor II + Factor III

**Tabla 1.**  
*Valoración de cada ítem*

ITEMS		Valor de respuestas según orden			
		derecha a izquierda			
		1°	2°	3°	4°
Negativo	3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	3	2	1	0
Positivo	1, 2 y 4	0	1	2	3

Fuente: Salud Infantil (2012)

**Baremos de interpretación**

**Tabla 2.**

*Baremos de interpretación de las puntuaciones de las dimensiones.*

Categoría	Anhedonia	Ansiedad	Depresión
Bajo	[0 - 3]	[0 - 4]	[0 - 3]
Moderado	[4- 6]	[5 - 8]	[4- 6]
Alto	[7 - 9]	[9 - 12]	[7 - 9]

Fuente: Elaboración propia (2022)

**Tabla 3.**

*Baremos de interpretación de la puntuación de a escala de depresión postparto.*

<b>DEPRESIÓN POSTPARTO (puntuación global)</b>	
≤ 10 puntos	Sin sospecha de sintomatología ansiosa depresiva
11 puntos o mas	Presencia de sintomatología ansiosa depresiva, probabilidad de depresión postparto
Pregunta 10 ≠ 0	Atención inmediata en salud mental

Fuente: Salud Infantil (2012)

**Operacionalización**

**Tabla 4.**

*Operacionalización de la variable.*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor
<b>Depresión postparto</b>	Anhedonia	Felicidad	1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas	0-3
		Disfrutar	2. He mirado el futuro con placer	
		Ideación suicida	10. He pensado en hacerme daño a mí misma	
	Ansiedad	Sentimiento de culpa	3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien	
		Ansiedad	4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo	
		Pánico	5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno	
	Depresión	Agobio	6. Las cosas me oprimen o agobian	
	Infelicidad	7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir		

---

	Desesperanza	8. Me he sentido triste y desgraciada
	Llorar	9. He sido tan infeliz que he estado llorando

---

Fuente: elaboración propia (2022)

## Capítulo IV

### Resultados de la investigación

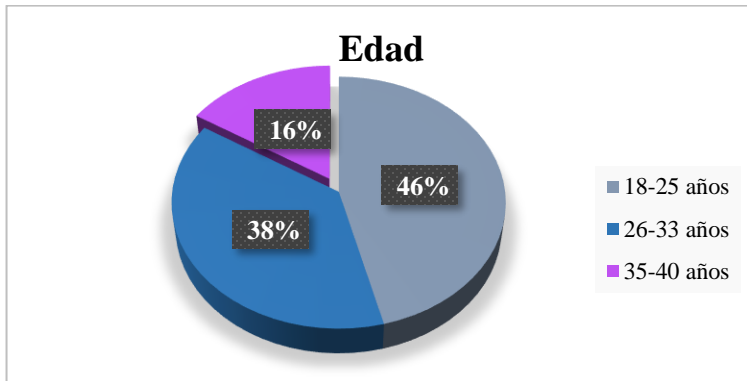
#### Análisis de los resultados de la investigación

El presente proyecto de investigación tiene por objeto de estudio describir los factores de riesgos asociados a la depresión posparto en mujeres atendidas en el hospital San Lucas del Municipio el Molino la Guajira, para dar cumplimiento a este objetivo, principalmente se caracterizó sociodemográficamente a la población, seguido, con la ayuda de la Escala de depresión Postparto de Edimburgo, se describieron los factores de riesgo por medio de las dimensiones anhedonia, ansiedad y depresión y finalmente, luego de haber calificado el instrumento aplicado, se procedió a comparar los resultados con la edad, el estrato socioeconómico, el nivel de estudio, la planificación familiar, el apoyo familiar percibido y con quien vive la puérpera, esto último, con la finalidad de conocer si ante algunas características sociodemográficas las puntuaciones en la escala de depresión postparto son más elevadas o bajas. A continuación, se presenta detalladamente el análisis de resultados del estudio.

#### *Características sociodemográficas de las mujeres participantes*

La caracterización sociodemográfica de las madres participantes, se recolecto mediante la aplicación de una encuesta que recolectó datos como la edad, el estado civil, estrato socioeconómico, número de hijos, nivel educativo, situación laboral, seguridad social, planificación del embarazo y con quien vive la gestante, a continuación, se expresa los datos encontrados.

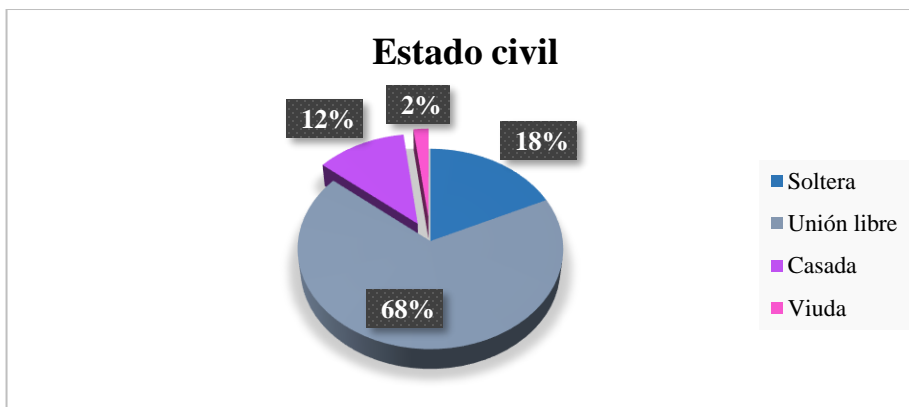
**Figura 1.**  
*Edad de las madres participantes*



Fuente: elaboración propia (2022)

La figura 1 permite observar la distribución etaria de las madres participantes del estudio, evidenciándose que, un 46% (23 mujeres) tiene entre los 18 a 25 años, el 38% (19 mujeres) tiene entre 26 a 33 años y un 16% (8 mujeres) tiene entre 35 a 40 años, con estos datos se puede inducir que, en su mayoría, las mujeres encuestadas están entre los 18 a 33 años, y que solo una pequeña proporción tiene entre 35 a 40 años.

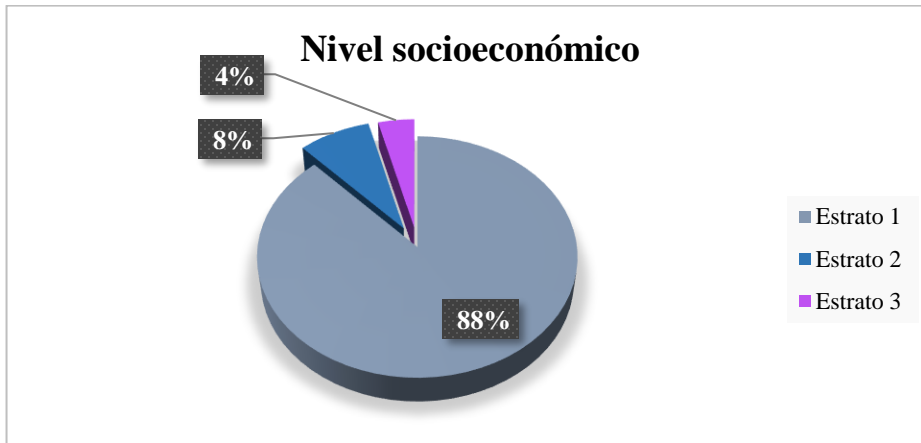
**Figura 2.**  
*Estado civil de las madres participantes*



Fuente: elaboración propia (2022)

La figura 2 muestra los resultados con respecto al estado civil, de este modo, evidentemente un 68% (34 mujeres) se encuentra actualmente sosteniendo una relación con su pareja en unión libre, un 18% (9 mujeres) sin embargo, esta actualmente soltera, un 12% expresa estar casada y solo un 2% (1 mujer) indicó un estado de viudez. Esta información demuestra que la mayoría de las madres encuestadas sostiene una relación de pareja.

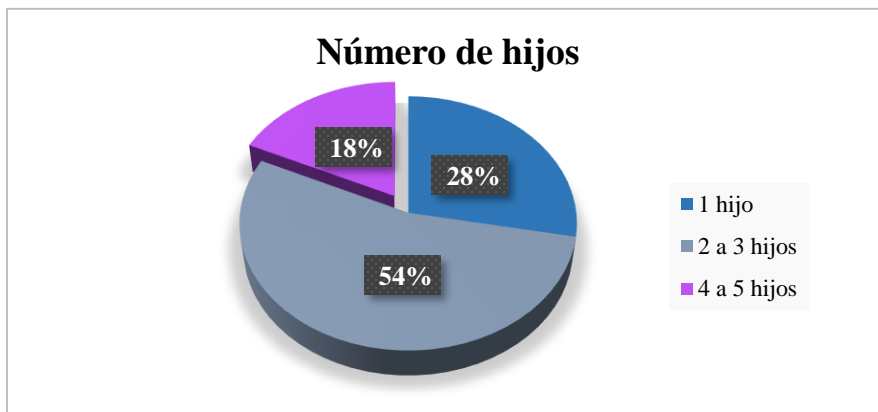
**Figura 3.**  
*Nivel socioeconómico de las madres participantes*



Fuente: elaboración propia (2022)

Respecto al nivel o estrato socioeconómico de las participantes, como se observa en la figura 3, un 88% (44 mujeres) indicó pertenecer a un estrato 1, seguido, el 8% (4 mujeres) vive en vivienda estrato 2 y un 4% (2 mujeres) indicó un estrato 3, con esta información se evidencia que casi la totalidad de madres expresa pertenecer a un estrato socioeconómico de nivel 1.

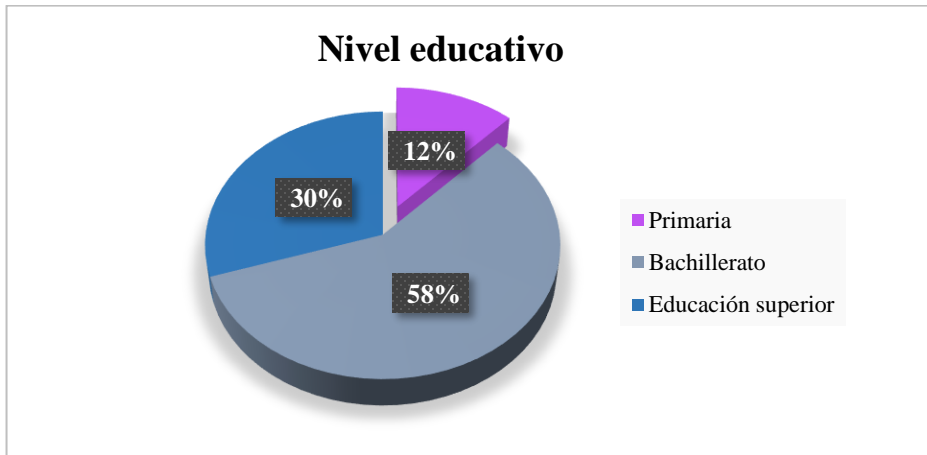
**Figura 4.**  
*Número de hijos de las madres participantes*



Fuente: elaboración propia (2022)

En la figura 4 se observa la distribución de datos encontrada respecto a la cantidad de hijos que tiene la madre actualmente, de este modo, un 54% (27 mujeres) tiene de 2 a 3 hijos, seguido un 28% (14 mujeres) tiene un solo hijo, es decir, el parto actual es su primer bebé y un 18% (9 mujeres) tiene de 4 a 5 hijos, con esta información se evidencia que la mayoría de madres encuestadas tiene más de un único hijo.

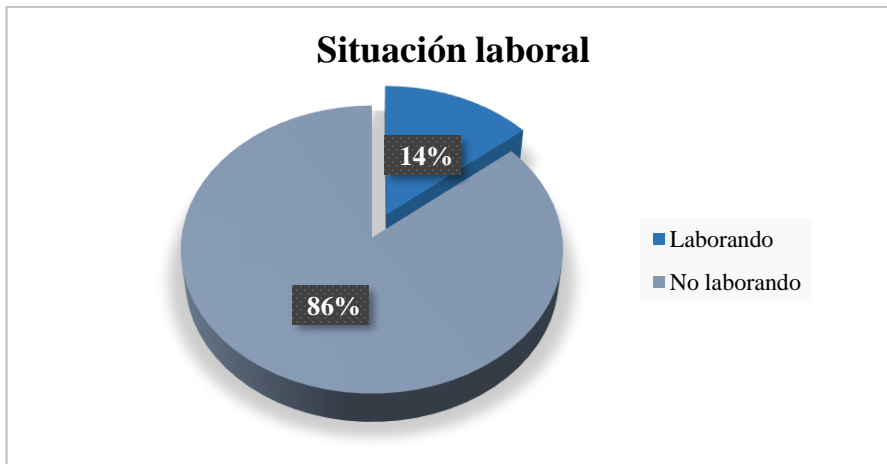
**Figura 5.**  
*Nivel educativo de las madres participantes*



Fuente: elaboración propia (2022)

Por otra parte, también se recolectó información respecto al nivel educativo de las puérperas, donde, como se evidencia en la figura 5, un 58% (29 mujeres) culminó sus estudios de bachillerato, un 30% (15 madres) cuenta con estudios de posgrado o educación superior y un 12% (mujeres) culminó únicamente su nivel académico de primaria.

**Figura 6.**  
*Situación laboral de las madres participantes*

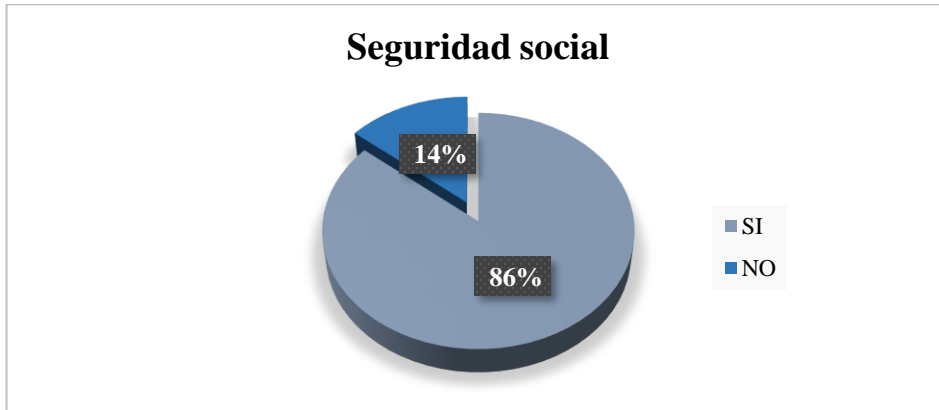


Fuente: elaboración propia (2022)

La figura 6 permite observar el estado o situación laboral actual de las madres encuestadas, en este sentido, un 86% (mujeres) expresó que actualmente no se encuentra laborando, mientras que un 14% (mujeres) contestó estar laborando, de este modo, la mayoría de

participantes actualmente no se encuentran empleadas o ejerciendo algún trabajo externo al hogar.

**Figura 7.**  
*Seguridad social de las madres participantes*



Fuente: elaboración propia (2022)

Por otro lado, con el propósito de identificar si las madres cuentan o no con seguro social que garantice su acceso a la salud, en la figura 7 se evidencian los resultados obtenidos al respecto, evidenciándose que un 86% (43 mujeres) si tiene seguridad social y un 14% (7 mujeres) contestó no tenerlo.

**Figura 8.**  
*Planificación del embarazo de las madres participantes*

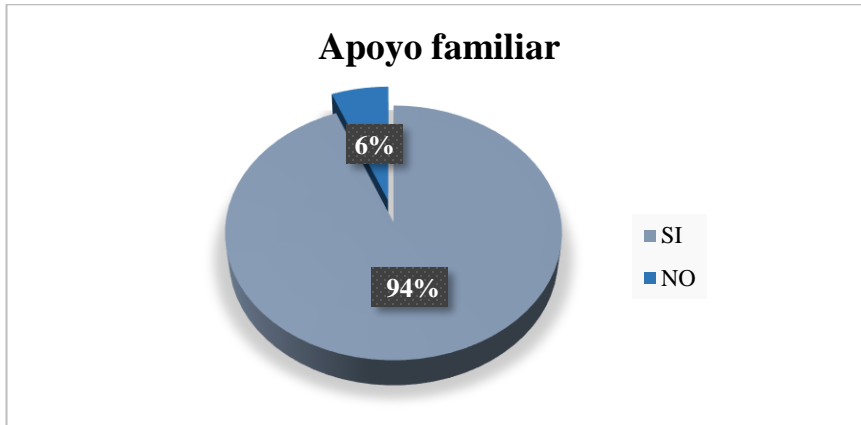


Fuente: elaboración propia (2022)

Ahora bien, con respecto a la planificación del embarazo, como se puede observar en la figura 8, el 74% (37 mujeres) de las madres contestó sí haber estado en la búsqueda de engendrar

un bebé, mientras que un 26% (13 mujeres) no planeó su embarazo. Esta información evidencia que la gran mayoría de las madres sí planeo quedar embarazada.

**Figura 9.**  
*Apoyo familiar percibido por las madres participantes*



Fuente: elaboración propia (2022)

En la figura 9 se observan los resultados obtenidos sobre el apoyo familiar percibido por las puérperas, evidenciando que un 94% (47 mujeres) contestó que sí cuenta con el apoyo de su núcleo familiar cercano, mientras que solo un 6% (3 mujeres) no cuenta con redes de apoyo para su proceso de embarazo y parto.

**Figura 10.**  
*Con quien vive la madre participante*



Fuente: elaboración propia (2022)

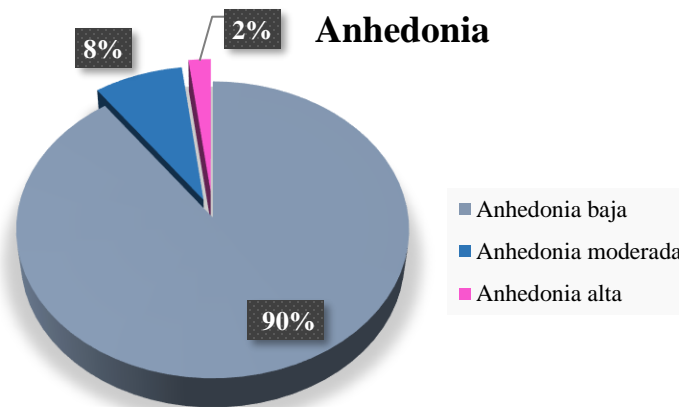
Por último, también se exploró con quien vive la madre participante actualmente, en sentido a esto, la figura 10 muestra que el 80% (40 mujeres) de participantes convive con su

pareja, un 18% (9 mujeres) vive con su familia y solo un 2% (1 mujer) se encuentra viviendo sola.

### ***Resultados de la Escala de depresión postparto de Edimburgo***

Posteriormente de haber recolectado los datos sociodemográficos, con la finalidad de dar cumplimiento al propósito de este estudio, se administró la Escala de Depresión postparto de Edimburgo a un total de 50 mujeres atendidas en el Hospital San Lucas, cabe tener en cuenta que este instrumento valora las sintomatologías de esta patología mediante tres factores principales, la anhedonia, ansiedad y el estado depresivo, para interpretar los resultados se tuvo en cuenta la tabla de baremos de interpretación de puntajes tanto para la puntuación global que resulta de la sumatoria de los 10 ítems, como para cada una de las dimensiones propuestas por la validación colombiana de Campos et al., (2007).

**Figura 11.**  
*Resultados del factor anhedonia*

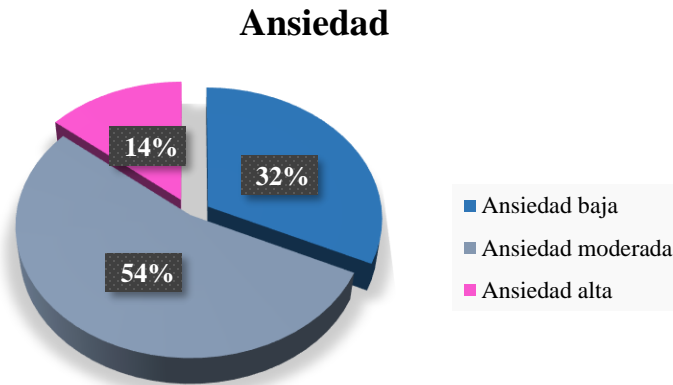


Fuente: elaboración propia (2022)

La figura 11 permite observar los resultados obtenidos en el factor de anhedonia conformada por los ítems 1, 2 y 10, respecto a esto, se halló que, según las respuestas de las mujeres, un 90% (45 mujeres) presenta anhedonia baja, no presentan sintomatología, un 8% (4 mujeres) anhedonia moderada, donde se presenta ciertas sintomatologías como; produce una pérdida del interés o del placer por todas o la mayoría de las actividades que se realizan diariamente, y solo un 2% (1 mujer) obtuvo puntuaciones elevadas en esta dimensión; en esta categoría las sintomatología se hace evidencia la dificultad para sentir placer con las actividades

cotidianas que normalmente resultarían agradables, insatisfechas, con sensación de vacío, con pérdida de interés y de la capacidad para experimentar placer, aislamiento social y pérdida del apetito

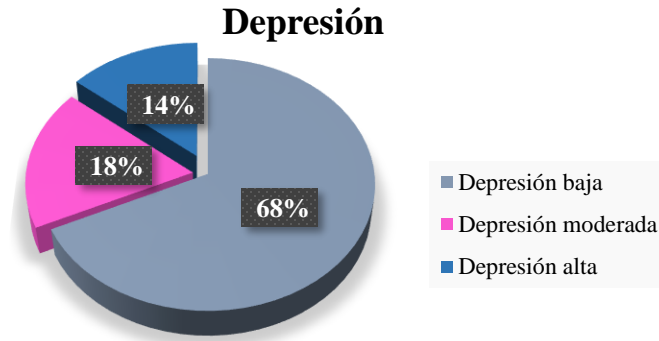
**Figura 12.**  
*Resultados del factor ansiedad*



Fuente: elaboración propia (2022)

Por otro lado, la figura 12 muestra los resultados obtenidos en el factor ansiedad, este se conforma por los ítems 3, 4, 5, y 6, de este modo, como se observa, un 54% (27 mujeres) obtuvo síntomas de ansiedad moderada, un 32% (16 mujeres) no presenta sintomatología significativa de ansiedad y un 14% (7 mujeres) tuvo calificaciones que reflejan estados caracterizados por el miedo, estrés y preocupación. Los hallazgos en este factor evidencian que las mujeres encuestadas, en su mayoría, tienen ansiedad moderada, es decir, que ocasionalmente se sienten nerviosas, en alguna ocasión se han culpado a sí mismas cuando algo sale mal, algunas veces se han sentido asustadas o abrumadas tras el parto, pero esto, de forma ocasional, no constante. Sin embargo, se puede esclarecer que las personas con ansiedad baja no presentaron sintomatología de culpabilidad, miedo, nerviosismo, o frustración, y aquellas con ansiedad moderada se centran solo en las preocupaciones inmediatas lo que indica una disminución en el campo de percepción.

**Figura 13.**  
*Resultados del factor depresión*

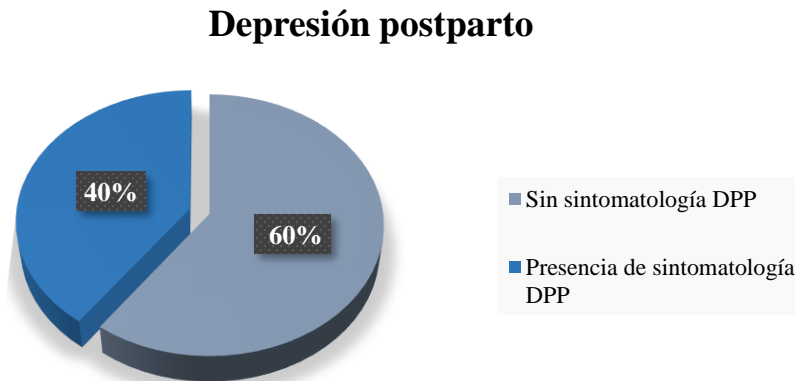


Fuente: elaboración propia (2022)

Respecto a los resultados del último factor que corresponde a la presencia de estados depresivos, es una dimensión que se conforma por las preguntas 7, 8 y 9 del cuestionario, teniendo en cuenta esto, como se observa en la figura 13, un 68% (34 mujeres) de las madres encuestadas obtuvo puntuaciones bajas no presentan sintomatologías, por lo tanto, la mayoría de ellas en las últimas semanas no se han sentido desdichadas, no muestran dificultad para dormir, comer, o sentir placer; así como también, un 18% (9 mujeres) tiene síntomas depresivos moderados, en otras palabras han estado llorando, se sienten agotadas, presentan alteraciones del sueño y pensamientos de culpabilidad; por último, un 14% (7 mujeres) obtuvo puntuaciones que indican un estado de tristeza, llanto, frustración, ideas suicidas, pérdida del sueño y el apetito.

**Figura 14.**

*Resultados globales de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo*

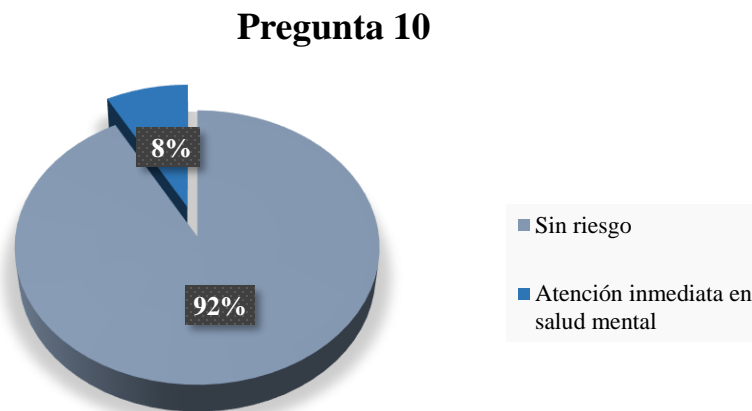


Fuente: elaboración propia (2022)

En la figura 14 es posible observar los resultados globales obtenidos en la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, se resaltan que, para interpretar los resultados, aquellas puntuaciones que sean menor a 10 no indican un riesgo de padecer DPP, mientras que puntuaciones mayores a 10 son indicador de presencia de sintomatología depresiva postparto, entonces, como se observa en la figura, un 60% (30 mujeres) de las madres encuestadas obtuvo calificaciones menores a 10 por lo que se clasifican sin sintomatología ansiosa depresiva, mientras que un 40% (20 mujeres) obtuvo puntajes de 11 puntos o más que reflejan presencia de sintomatología ansiosa depresiva con una probabilidad de una depresión postparto, es decir, son madres que tras el parto, han presentado síntomas de insomnio, pérdida de apetito, irritabilidad, nerviosismo, culpa, se han sentido abrumadas o tristes. Los hallazgos globales obtenidos reflejan que, si bien, la mayoría de las madres encuestadas, que corresponde a un total de 50, donde 30 de ellas no presentan sintomatología, y 20 de las madres si han presentado síntomas de depresión postparto, por lo que se requiere brindar atención psicológica y explorar a profundidad.

**Figura 15.**

*Resultados de la pregunta número 10 de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo*



Fuente: elaboración propia (2022)

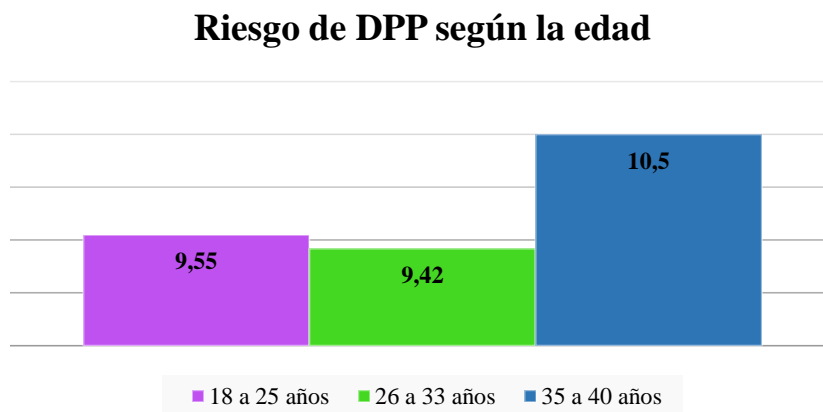
La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, especifica que para la pregunta 10, dado que valora si la madre ha tenido la idea de hacerse daño, aquellas puntuaciones diferentes a cero, requieren de atención inmediata, entonces, teniendo en cuenta esto, como evidencia la figura 15 un 92% (46 mujeres) de las mujeres participantes puntuaron que nunca han pensado en la idea de hacerse daño, sin embargo, un 8% (4 mujeres) que corresponde a 4 madres de 50 encuestadas, sí

ha pensado alguna vez, en hacerse daño, por lo que requieren de una atención inmediata en salud mental.

**Comparación de los resultados de depresión postparto con características sociodemográficas**

Según los resultados obtenidos en la Escala de Depresión de Edimburgo, es importante para conocer algunos factores que pueden aumentar el riesgo de padecer DPP, hacer una comparación descriptiva de los resultados con algunas características sociodemográficas, para ello, se tuvo en cuenta aspectos como la edad de la madre, el estrato socioeconómico, el nivel educativo, el apoyo familiar percibido y con quien viva, entonces, a continuación, se muestran estos hallazgos.

**Figura 16.**  
*Riesgo de depresión postparto según los rangos etarios de las madres*

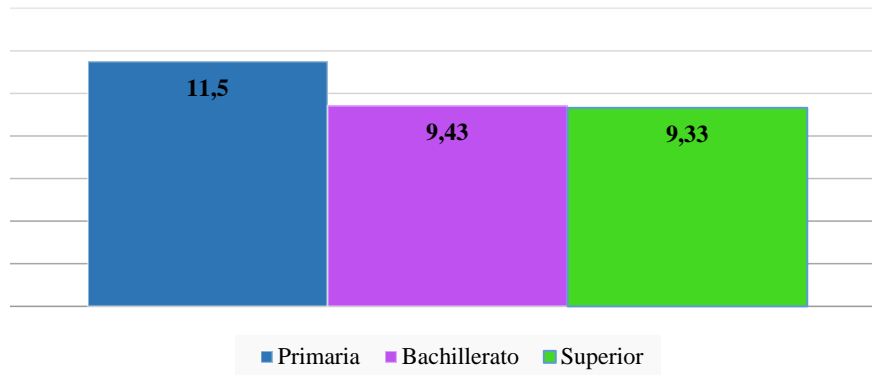


Fuente: elaboración propia (2022)

La figura 16 muestra la comparación del riesgo a desarrollar depresión postparto, según sea la edad de la madre, evidenciándose que, en madres con edades entre los 18 a 33 años no existe sintomatología depresiva pues sus calificaciones fueron menor a 10, sin embargo, en madres con edades entre los 35 y 40 años el riesgo es un poco más alto dado que tuvieron una calificación promedio de 10,5, es decir, que sí desarrollan algunos síntomas de depresión postparto, por tanto, puede ser probable que madres mayores a 35 años, padezcan DPP mientras que en madres menores a 35 años, el riesgo es mucho menor, de acuerdo con los resultados de este estudio.

**Figura 17.**  
*Riesgo de depresión postparto según el nivel académico de las madres*

### Riesgo de DPP según el nivel académico



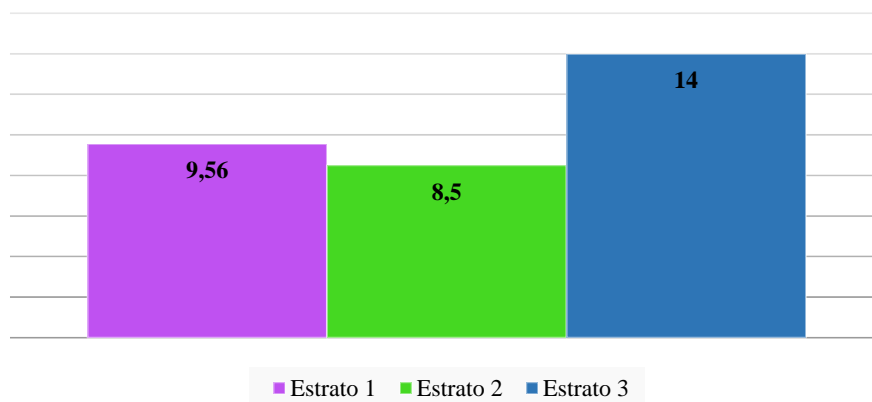
Fuente: elaboración propia (2022)

En la figura 17 es posible observar los resultados respecto a al riesgo de la depresión postparto comparada con el nivel educativo de la madre participante, se observa que en aquellas mujeres que culminaron su bachillerato y las que han realizado estudios superiores la calificación fue menor a 10 indicando que no tienen sintomatología de depresión postparto, mientras que en las participantes que indicaron solo haber culminado la primaria, la calificación promedio fue de 11,5 puntos, es decir, que si presentan síntomas relacionados con el trastorno depresivo perinatal, de estos hallazgos es posible inferir que el nivel educativo es un factor de riesgo relacionado con desarrollar depresión postparto.

**Figura 18.**

*Riesgo de depresión postparto según el nivel de estrato socioeconómico de las madres*

### Riesgo de DPP según el estrato socioeconómico



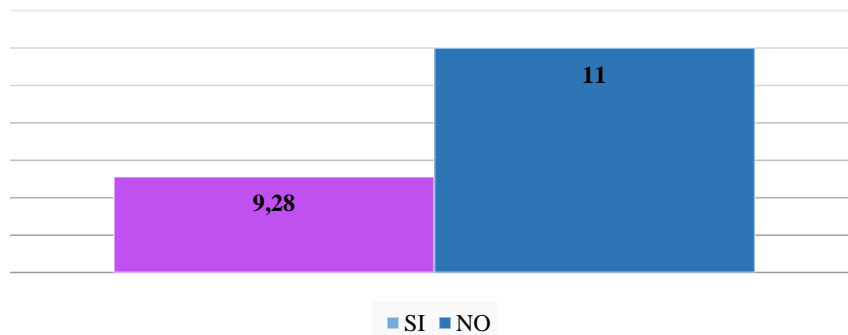
Fuente: elaboración propia (2022)

La figura 18 por su parte, muestra que, con respecto a al riesgo de la depresión postparto comparada con el estrato socioeconómico, en aquellas madres que viven en un nivel 1 y 2, la calificación promedio fue menor a 10, mientras que en las pertenecientes a un estrato 3 la calificación promedio fue de 14, entonces, para este caso, el riesgo de padecer o desarrollar un trastorno de depresión perinatal fue mayor en aquellas madres con nivel económico más elevado.

**Figura 19.**

*Riesgo de depresión postparto según la planificación del embarazo*

**Riesgo de DPP según la planificación del embarazo**



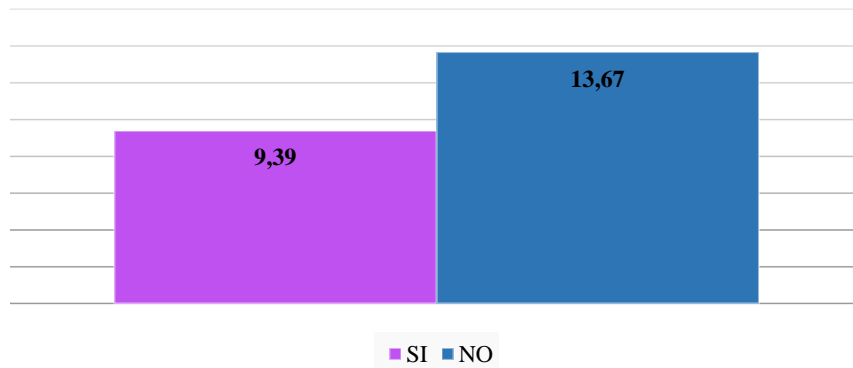
Fuente: elaboración propia (2022)

En la figura 19 se observa la comparación de al riesgo de la depresión postparto según si el embarazo fue o no planeado, con respecto a esto, aquellas madres que si planificaron el embarazo su puntuación promedio fue de 9,28 es decir, que no tienen sintomatología ansiosa depresiva, mientras que en las madres que no planificaron su embarazo, la puntuación promedio estuvo en 11, que al ser mayor a 10, indica un riesgo de desarrollar sintomatología depresiva, entonces, de acuerdo a estos hallazgos, la planificación del embarazo es un factor de riesgo que puede influir en la aparición del trastorno de depresión perinatal.

**Figura 20.**

*Riesgo de depresión postparto según el apoyo familiar percibido por las madres*

### Riesgo de DPP según el apoyo familiar percibido



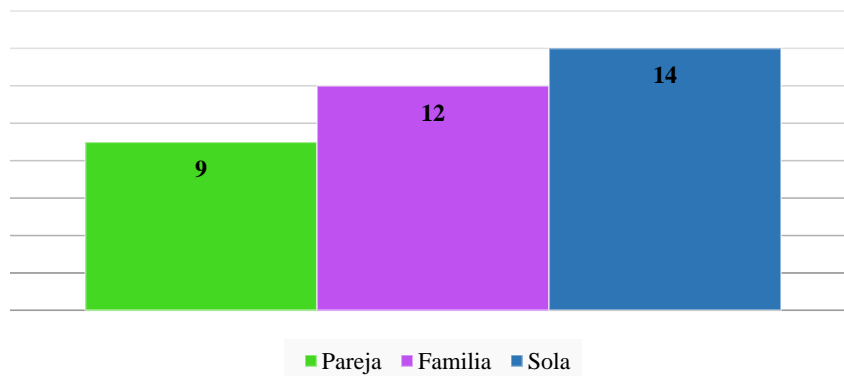
Fuente: elaboración propia (2022)

En la figura 20 se puede observar la comparación del riesgo de la depresión postparto según el apoyo familiar percibido por la madre encuestada, en relación a esto, quienes expresaron sí tener apoyo de su familia, tuvieron puntuaciones promedio de 9,39, es decir, no tienen síntomas depresivos después del parto, mientras que aquellas madres que expresaron no tener apoyo familiar, tuvieron una puntuación promedio de 13,67, es decir, que el riesgo de padecer depresión postparto y desarrollar síntomas como tristeza, frustración o ira es mayor cuando no la madre cuenta con redes de apoyo.

### Figura 21.

*Riesgo de depresión postparto según con quien viva la puérpera*

### Riesgo de DPP según con quien viva la puérpera



Fuente: elaboración propia (2022)

Por último, la comparación entre el riesgo de la depresión postparto según con quien viva la madre se puede observar en la figura 21, donde, quienes viven con su pareja tuvieron calificaciones promedio de 9, es decir, que no presentaron síntomas de DPP, mientras que quienes expresaron vivir con su familia o solas, sus puntuaciones promedios superaron el punto de corte de 10, cabe resaltar que solo se halló una mujer participante que expresó vivir sola la cual tuvo una calificación de 14 que indica la presencia de sintomatología ansiosa depresiva, esta información se puede interpretar afirmando que, de acuerdo con los hallazgos de este estudio, aquellas madres que viven con su familia o solas, que no conviven con su pareja, tienen mayor riesgo de padecer trastorno depresivo perinatal que aquellas que viven con su compañero sentimental.

### **Discusión de los resultados**

El objetivo principal de este proyecto es describir los factores de riesgos asociados a la depresión posparto en mujeres atendidas en el hospital San Lucas del Municipio el Molino la Guajira, este propósito se logró caracterizando sociodemográficamente a la población, estableciendo factores de riesgo como anhedonia, depresión y ansiedad y comparando los resultados de la escala de depresión postparto de Edimburgo con la edad, estrato, estudios, planificación del embarazo, apoyo familiar y convivencia. En el presente apartado se establece una contrastación de los hallazgos obtenidos tras el análisis de resultados, con las distintas investigaciones consultadas en el marco referencial, esto, para establecer similitudes y diferencias entre los resultados de este estudio con los de otros investigadores e indicar las posibles explicaciones teóricas que puede tener lo encontrado con las bases consultadas previamente.

Según, la escala de DPP de Edimburgo la cual se aplicó en una población de 50 mujeres arrojó, que el 40% presenta síntomas de DPP, a diferencias del estudio de Vera Torres (2020), realizado en Ecuador a un total de 57 puérperas, el 50.9% de ellas mostraron sintomatologías depresivas, por otro lado, en una investigación realizada a 70 participantes en el Perú por García y Surita (2018), el 47,1% de ellas mostraron incidencia de DPP, así mismo otro estudio realizado en Perú por Espinoza (2018), aplicado a 480 mujeres donde el 55% presentó síntomas depresivos.

Por otra parte, la caracterización sociodemográfica muestra que las mujeres se encuentran entre los 18 a 40 años, el estado civil que prima con un porcentaje del 68% es unión libre, el 88% se encuentran en un nivel socioeconómico tipo 1, así mismo el 68% de las encuestadas tienen entre 1 y 2 hijos, el 58% de las mujeres solo terminaron el bachillerato, el 86% de ellas no trabajan, así mismo el 86% cuenta con seguridad social, el 74% planificó su embarazo, el 94% cuenta con apoyo familiar y el 80% vive con su pareja.

Los hallazgos sociodemográficos pueden ser contrastados con los resultados de indagaciones como la de Vanegas (2022), se tiene similitud en los rangos etarios, su población también indicó contar con estudios básicos y superiores, sus encuestadas sostenían relación sentimental con su pareja, pero difieren en que su edad más frecuente iba de los 19 a 20 años, contrario a este estudio que las mujeres encuestadas iban de los 18 a 40 años de edad, este estudio se diferencia con el de Valle Campo (2021) en que sus participantes menos del 40% culminó sus estudios básicos, mientras que en este trabajo la gran mayoría terminó el bachiller y realizaron estudios superiores.

De igual forma, los descubrimientos de este proyecto se relacionan con los de Vázquez y Míguez (2021), pues la edad de sus participantes también estuvo entre los 18 a 40 años, la mayoría estaban casada y tenían estudios básicos y superiores, sin embargo, se diferencian en que, mientras en su investigación la mayoría era madre primeriza, aquí solo una pequeña proporción lo fue. En Colombia también se halló estudios con similitudes demográficas con este trabajo, como el de Jiménez et al., (2020) donde la mayoría de puérperas eran de estrato socioeconómico nivel 1 y 2 y difiere con estudios como el de Bohórquez (2020), debido a que en su población si hubo madres adolescentes.

Los resultados encontrados en este estudio según la escala de Edimburgo, indican que la mayoría de madres obtuvo puntuaciones bajas en los factores de anhedonia y depresión, es decir, no tienen estados de tristeza o incapacidad para disfrutar y sentir placer, sin embargo, el factor de ansiedad si tuvo puntuaciones moderadas que indica la presencia ocasional de sentimientos de miedo, angustia o estrés. En la puntuación global, el 60% no tiene sintomatología DPP y el 40% si presenta sintomatología y el 92% nunca ha tenido la idea de hacerse daño.

Al mismo tiempo, la escala de depresión postparto arrojó resultados que pueden ser contrastados con investigaciones donde las puérperas con puntuaciones mayor a 10 tienen riesgo

de padecer DPP, como en el estudio de Valle Campo (2021) el cual, tuvo un hallazgo similar puesto que el 44,4% de las mujeres encuestadas demostraron tener riesgo de sufrir DPP, y en este proyecto solo el 40% de ellas; del mismo modo, difiere con el de Vera (2020) ya que en su trabajo el 50% de las puérperas presentan sintomatologías de DPP.

En el contexto nacional y regional también se puede contrastar con investigaciones como la de Bohórquez (2020) donde se encontró que el factor ansiedad al igual que en este proyecto, tiene predominancia; no obstante, los resultados de la investigación de Rodelo y Monterrosa (2021) realizada en el departamento de Bolívar, mostró tener una gran similitud debido a que la dimensión ansiedad también obtuvo altas puntuaciones coincidiendo de esta manera con el presente trabajo.

En cuanto a las comparaciones realizadas sobre la depresión postparto con algunas características sociodemográfica, se halló que el tener hijos en una edad de 35 a 40 años, contar con estudios solo de primaria, no haber planificado el embarazo, no contar con apoyo familiar y el no vivir con el compañero sentimental son factores de riesgo que aumentan el riesgo de depresión postparto, pues, madres con estas características obtuvieron puntajes mayores al punto de corte de 10. Los resultados comparativos pueden ser contrastados con exploraciones como las de Vanegas (2022) que también encontró que el nivel de estudio es un factor de riesgo para obtener puntajes mayores a 10.

En esta misma línea, Valle Campo (2021) coincide que la escolaridad y las redes de apoyo aumentan el riesgo de desarrollar DPP, igualmente, Genchi Gallardo et al., (2021) encontró que no vivir con la pareja ni contar con su apoyo emocional se asocia con puntuaciones mayores en el riesgo de desarrollar depresión postparto, de la misma manera, Bohórquez (2020) halló que en los casos de embarazo no deseado y el no tener pareja en el proceso de parto y postparto aumenta el riesgo de padecer sintomatología ansiosa depresiva; paralelamente, se halló que las madres de estrato 1 tuvieron puntuaciones mayores a 10 en la escala de Edimburgo, al igual que las del estudio de Rodelo y Monterrosa (2021) pues, de acuerdo a sus hallazgos, las madres que viven en un estrato económico bajo, tienen mayor frecuencia a padecer ansiedad y depresión.

## **Conclusiones**

El objetivo de este estudio radicó en describir factores de riesgos asociados a la depresión postparto, para eso, se partió de la pregunta problema ¿cuáles son los factores de riesgos asociados depresiva postparto en las madres atendidas en el Hospital San Lucas del municipio del Molino La Guajira? a la cual se dio respuesta tras el cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos planteados, a continuación, se sintetiza cada uno de los resultados concluidos con esta investigación.

El primer objetivo de estudio se formuló para dar cumplimiento a la caracterización de datos sociodemográficos, encontrándose que la concentración etaria esta entre los 18 a 33 años y una proporción del 16% tiene entre 35 a 40 años; el estado civil más frecuente es unión libre el cual consiste en el 68% de las puérperas, el 18% esta soltera, el 12% casada y un 2% viuda, además , el 88% de las mujeres tienen un estrato socioeconómico nivel 1, y el otro 12% están en nivel 2 y 3; así mismo, el 60% de las madres tienen más de 2 hijos y solo el 28% son madres primerizas; por otro lado, el 58% solo terminaron el bachillerato, un 30% tiene estudios de educación superior y un 12% solo culminó la primaria, el 86% de las puérperas no se encuentran laborando, pero si cuentan con seguridad social; el 74% planificó su embarazo, el 94% cuenta con apoyo familiar y el 80% conviven con el padre de los niños.

En el segundo objetivo formulado, se realizó la aplicación de la escala de depresión postparto de Edimburgo, la cual arrojó resultados respecto a las dimensiones y a la puntuación global que obtuvieron las encuestadas; por ende se halló que el 90% de las mujeres obtuvieron puntuaciones bajas en la dimensión de anhedonia, un 8% moderada y un 2% alta, mientras que en la otra dimensión el 54% obtuvo sintomatologías de ansiedad moderada, un 32% ansiedad baja, y un 14% ansiedad alta y con respecto a la última dimensión se logró identificar que un 68% no presenta sintomatología de depresión, un 14% tiene depresión alta, y un 18% depresión moderada; con respecto al puntaje global del instrumento, este arrojó que un 40% de las madres presentan riesgos de padecer sintomatologías de depresión postparto. Por último, en la pregunta número 10, se concluye que en el 92% de los casos no existe riesgo de hacerse daño a sí mismas, mientras que un 8% requiere de atención en salud mental de manera inmediata.

El tercer y último objetivo de estudio, corresponde a la comparación de los resultados globales en la escala de depresión posparto con algunas caracterizaciones sociodemográficas, es

respuesta a esto, se encontró que las madres con una edad entre los 35 a 40 años, aquellas que culminaron únicamente la primaria, quienes viven en un estrato socioeconómico nivel 1, que no planificaron su embarazo, no cuentan con apoyo familiar y viven solas o con su familia en lugar de su pareja sentimental, tienen un mayor riesgo de presentar sintomatología ansioso depresiva y que en estos casos la puntuación promedio fue superior al punto de corte de diez puntos, lo cual, tal y como establece la escala utilizada para evaluar la DPP, indica que existe un riesgo de desarrollar un trastorno de depresión postparto.

Los resultados expresados en este trabajo permiten concluir que se logró dar cumplimiento al objetivo general y específicos propuestos, pues, se caracterizó sociodemográficamente a la población, se obtuvieron resultados respecto a los factores de riesgo según las dimensiones anhedonia, ansiedad y depresión y se pudo hacer el análisis comparativo entre los hallazgos encontrados sobre depresión postparto y algunas características sociodemográficas de relevancia, asimismo, se dio respuesta a la pregunta problema, que existen factores de riesgo asociados a tener sintomatología depresivas en el puerperio, como lo son; el no planificar el embarazo, no contar con apoyo familiar, vivir solas, tener un nivel socioeconómico bajo, no tener un empleo y no contar con el apoyo de su pareja ya que el 40% de las madres participantes del estudio presentaron sintomatología depresiva, así mismo, la dimensión que mas predominó fue la ansiedad con un 68%.

## **Recomendaciones**

Las presentes recomendaciones se orientan a mejorar y proponer estrategias que le permitan al hospital y población implicada a tratar malestares asociados a los factores de riesgo de DPP.

Se recomienda al Hospital San Lucas a realizar promoción y prevención sobre la depresión postparto, así como también la apertura de un grupo de apoyo donde las madres embarazadas y lactantes reciban acompañamiento, ya que es importante que la mujer se sienta acompañada, escuchada y respaldada durante y después del parto, igualmente es necesario que también les brinden estrategias de afrontamiento para que puedan darle un mejor manejo a las emociones y herramientas para que puedan adaptarse a esta nueva etapa, fomentar el ejercicio físico, las actividades de ocios, la comunicación y la escucha activa con la mujer y su entorno.

Por otra parte, según la ruta integral de salud materno perinatal de la resolución 3280 del 2018, se debe realizar un tamizaje para depresión postparto durante las diferentes visitas que tenga la madre al hospital después del parto, además de la aplicación de la Escala de depresión posnatal de Edimburgo, a las mujeres que saquen una puntuación mayor a 12 se les debe brindar un acompañamiento del personal de psicología y psiquiatría para hacer diagnóstico confirmatorio de la depresión y brindarle a la madre el apoyo terapéutico que se requiera. Con respecto a las 4 madres que indicaron haber pensado en hacerse daño a sí mismas, como investigadoras y en calidad de psicólogas en la última etapa de formación, se procedió a informar de manera inmediata al hospital, para que las madres recibieran seguimiento y apoyo en salud mental por la psicóloga clínica.

Puesto que la presente investigación arrojó resultados significativos, se recomienda a la Universidad Popular del Cesar especialmente al programa de psicología, continuar abordando este tema en poblaciones más extensas, ya que son pocas las investigaciones realizadas en el país, y es poca la atención en salud mental que se les brinda a las madres durante y después del embarazo, por lo que se hace importante explorar estos temas y realizar estudios, así como también hacer promoción de las consecuencias de este trastorno que puede tener implicaciones negativas en el desarrollo de los recién nacidos y en las madres.

## Referencias

- ABC. (2021). La pandemia incrementa el riesgo de la depresión posparto. De ABC.ES:  
[https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-pandemia-incrementa-riesgo-depresion-posparto-202201200113\\_noticia.html](https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-pandemia-incrementa-riesgo-depresion-posparto-202201200113_noticia.html)
- Angulo López, E. (2011). *Eumed.net*. Recuperado el 1 de diciembre de 2020, de POLITICA FISCAL Y ESTRATEGIA COMO FACTOR DE DESARROLLO DE LA MEDIANA EMPRESA COMERCIAL SINALOENSE. UN ESTUDIO DE CASO:  
[https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia\\_cuantitativa.html](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html)
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación (2º Edición)*. Editorial: Pearson Prentice Hall. México
- Bohórquez, A. (2020). Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá. Universidad EAFIT.  
[https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/25473/AnaSofia\\_BohorquezOtalvaro\\_2020.pdf;jsessionid=2D94D5EC74EB926574F2131ED9FF602E?sequence=2](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/25473/AnaSofia_BohorquezOtalvaro_2020.pdf;jsessionid=2D94D5EC74EB926574F2131ED9FF602E?sequence=2)
- Boletín Epidemiológico, periodo III, Valle del cauca. (2017).  
<https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=355>
- Camarero, A. (2021). Depresión perinatal: síntomas, detección y tratamiento de una enfermedad mental infradiagnosticada. El país: <https://elpais.com/mamas-papas/2021-03-18/depresion-perinatal-sintomas-deteccion-y-tratamiento-de-una-enfermedad-mental-infradiagnosticada.html>
- Carrillo, M. (2013). Factores asociados a la depresión posparto en mujeres que acuden al hospital general de ECATEPEC. Universidad Autónoma del estado de México.  
<http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/14203/1/401913.pdf>
- Castejón, N. (2021). La pandemia dispara las tasas de ansiedad y depresión en Latinoamérica. <https://www.webconsultas.com/noticias/mente-y-emociones/la-pandemia-dispara-las-tasas-de-ansiedad-y-depresion-en-latinoamerica>

- Castro, S. (2010). Caracterización sociodemográfica. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 18(4), 800-808.
- Campo, A., Ayola, C., Miguel, H., Valencia, P., Parra, M., & Cogollo, Z. (2007). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 58 No. 4 • 2007 • (277-283)*. Obtenido de ESCALA DE EDINBURGH PARA DEPRESIÓN POSPARTO: CONSISTENCIA INTERNA Y ESTRUCTURA FACTORIAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE CARTAGENA, COLOMBIA: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v58n4/v58n4a03.pdf>
- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). *semanticscholar.org*. Obtenido de Detection of Postnatal Depression:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/a5ab/73bca06b9592eba2f6bc79cd8b5eb0543c5c.pdf>
- Cuero Vidal, O., & Díaz Marín, A. (2011). <http://www.scielo.org.co/>. Obtenido de Prevalencia de depresión posparto en el Hospital San Juan de Dios, Cali, Colombia. Septiembre-diciembre, 2011.: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v64n4/v64n4a02.pdf>
- Díaz, L., Torres, V., Eugenio, U., Moreno, R., Darías, I., & Cardona, M. (2006). <http://scielo.sld.cu/>. Obtenido de Factores psicosociales de la depresión:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v35n3/mil09306.pdf>
- Delgado Abad, S. J. (2019). <http://repositorio.unc.edu.pe/>. Obtenido de FACTORES SOCIALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL RIESGO DE DEPRESIÓN POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II EsSalud – CAJAMARCA, 2018.:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2868/SEIRY%20JESUS%20DELGADO%20ABAD-TESES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espinoza Toapanta, M. (2018). <http://repositorio.utn.edu.ec/>. Obtenido de Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra, 2017.:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8251/1/06%20ENF%20961%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Fernández, P. (2019). *guiainfantil.com*. Obtenido de guia infantil:  
[https://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/depresionpparto/sint\\_tratamiento.htm](https://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/depresionpparto/sint_tratamiento.htm)

- García Herrera, R., & Surita Neyra, A. (2018). <http://repositorio.untumbes.edu.pe/>. Obtenido de Factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio-Julio 2018: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/221/TESIS%20-%20GARCIA%20Y%20SURITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Genchi-Gallardo FJ, Paredes-Juárez S, Solano-González NL, Rios-Rivera CE, Paredes-Solís S, y Andersson N. (2021). Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecol Obstet Mex.* ; 89 (12): 927-936. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2021/gom2112c.pdf>
- Health, N. I. (s.f.). *nimh.nih.gov*. Obtenido de National Institute of Mental Health: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-perinatal/index.shtml>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación - Sexta Edición*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Huamán Aguilar, C. E. (2016). <http://repositorio.unc.edu.pe/>. Obtenido de FACTORES PSICOSOCIALES PREDISPONENTES DE DEPRESIÓN PUERPERAL. HOSPITAL TITO VILLAR: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1129/PORTADA%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jiménez, G., Peña, Y., Ortega, M., Salazar, J., & Arias, K. (2020). Factores asociados a depresión posnatal en puérperas de Antioquia, según escala de Edimburgo: [http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/3898/4705#\[2,%22FitH%22,890\]](http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/3898/4705#2,%22FitH%22,890)
- Krauskopf, V., y Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Science Direct*, vol. 31 (2). pp. 139-149. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300183>

- Kerlinger, F., & Howard, L. (2002). *Investigación del comportamiento*. Obtenido de <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
- Loaiza, J., y Sánchez, J. (2020). Manifestación de depresión postparto en madres durante la hospitalización neonatal. <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/3694/Manifestaci%C3%B3n%20de%20depresi%C3%B3n%20postparto%20en%20madres%20durante%20la%20hospitalizaci%C3%B3n%20neonatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maya, R., Cardeño, E., & Barros, Y. (2016). *Semilleros de Investigación*. Riohacha: UNIGUAJIRA.
- Moldenhauer, J. S. (2018). *msdmanuals.com*. Obtenido de MANUAL MSD version para profesionales : <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%C3%B3n-posparto>
- Moldenhauer, J. (2020). Depresión posparto. Manual MSD: [https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%C3%B3n-posparto#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20posparto%20aparece%20en,posparto%20o%20Baby%20blues%20\(p](https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%C3%B3n-posparto#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20posparto%20aparece%20en,posparto%20o%20Baby%20blues%20(p)
- Mousalli Kayat, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Research Gate. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/303895876\\_Metodos\\_y\\_Disenos\\_de\\_Investigacion\\_Cuantitativa](https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa)
- Nardi, B., Bellantuono, C., y Moltedo-Perfetti, A. (2013). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la depresión postparto. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhog/v77n6/art05.pdf>
- Navas, W. (2013). Depresión postparto. *Revista Médica de Costa Rica y Centro America*. 608. pp. 539-647. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf>
- Organización Mundial de la Salud*. (2016). *who.int*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/postnatal/es/>

- Organización Mundial de la Salud.* (2017). ¿Se pregunta por qué no está contenta tras el nacimiento de su hijo? OMS: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/postnatal/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Depresión postparto, un problema de salud pública mundial. (2018). PAHO. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ortiz, R., Gallego, C., Buitron, E., Meneses, Y., Munoz, N., & Gonzales, M. (2016). Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Revista Colombiana de psiquiatria*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n4/v45n4a05.pdf>
- Oviedo, G., y Jordan, M. (2012). Trastornos afectivos postparto. *Revista Universitas Médica*, Vol. 47 (2) pp. 131-138. <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018675004.pdf>
- Parella, S., & Martins, f. (2012). *Metodologia de la investigacion cuantitativa*. Fedupel. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/0B1sTcIvKGVSYOVVKaGlkY3Fobkk/view>
- Pedraza, J., Toloza, L., & Uribe, Y. (2019). *repository.ucc.edu.co*. Obtenido de FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14937/4/2019\\_Factores\\_de\\_riesgo\\_asociados\\_a\\_la\\_depresi%C3%B3n\\_postparto.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14937/4/2019_Factores_de_riesgo_asociados_a_la_depresi%C3%B3n_postparto.pdf)
- Quiroz Navarro, C. A. (2018). <http://repositorio.ucv.edu.pe/>. Obtenido de FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA, 2018: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26106/Quiroz\\_NCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26106/Quiroz_NCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rincón, D., y Ramírez, R. (2010). Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y salud. *Scielo*, Vol. 16 (4). pp. 534-546. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n4/v16n4a06.pdf>

- Rodelo, A., y Monterrosa, A. (2021). Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en gestantes según zona de residencia. Grupo de investigación "salud mujer".  
[https://www.researchgate.net/publication/352969338\\_FRECUENCIA\\_DE\\_DEPRESION\\_ANSIEDAD\\_Y\\_ESTRES\\_EN\\_GESTANTES\\_SEGUN\\_ZONAS\\_DE\\_RESIDENCIA](https://www.researchgate.net/publication/352969338_FRECUENCIA_DE_DEPRESION_ANSIEDAD_Y_ESTRES_EN_GESTANTES_SEGUN_ZONAS_DE_RESIDENCIA)
- Salud Infantil. (2012). Escala de Depresión Post-Parto de Edimburgo.  
[http://www.saludinfantil.org/Programa\\_Salud\\_Infantil/Programa\\_Salud\\_Infantil/Anexo%20Escala%20Depresion%20Post%20parto.pdf](http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anexo%20Escala%20Depresion%20Post%20parto.pdf)  
[http://www.saludinfantil.org/Programa\\_Salud\\_Infantil/Programa\\_Salud\\_Infantil/Anexo%20Escala%20Depresion%20Post%20parto.pdf](http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anexo%20Escala%20Depresion%20Post%20parto.pdf)
- Tamayo y Tamayo, M. (1998). *books.google.com*. Obtenido de El proceso de la investigación científica:  
[https://books.google.com.co/books?id=BhymmEqkkJwC&printsec=frontcover&source=gs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=BhymmEqkkJwC&printsec=frontcover&source=gs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Tobón, L. (2015). Predictores de la depresión postparto en puerperas atendidas en la ESE municipal, Villavicencio. *Duazary*, vol 12 (1), pp. 23-31.  
<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156301004.pdf>
- Valencia Lizarbe, S. (2015). *La depresión postparto*. Universidad Pública de Navarra.  
[https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23448/depresion\\_postparto\\_saioavalencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23448/depresion_postparto_saioavalencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vallecampo, A. (2021). Relación entre riesgo y factores asociados a depresión postparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. *Revista Crea Ciencia*, Vol. 14 (1). <https://orcid.org/0000-0002-0350-3426>
- Vanegas, S. (2022). Depresión postparto en puerperio durante la pandemia de SARS-CoV-2 en un hospital de tercer nivel. Repositorio Universidad Autónoma de Nuevo León.  
<http://eprints.uanl.mx/22503/7/22503.pdf>

Vázquez, M., y Míguez, C. (2021). Prevalencia de la depresión en el embarazo: utilidad de la escala de depresión postparto de Edimburgo (EDPS). Universidad de Santiago de Compostela. <https://www.cop.es/pdf/LIBRO-CAPITULOS-ALAVA2019.pdf#page=52>

Vázquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). *behavioralpsycho.com*. Obtenido de DEPRESIÓN: DIAGNÓSTICO, MODELOS TEÓRICOS: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa.pdf)

Vega, J., Mazzotti, G., & Campos, M. (2002). *cloudfront.net*. Obtenido de validación de una versión en español de la escala de Depresión postparto de Edimburgo: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43937158/Validation\\_of\\_a\\_Spanish\\_version\\_of\\_the\\_E20160320-3201-15wqur2.pdf?1458533503=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DValidation\\_of\\_a\\_Spanish\\_version\\_of\\_the.pdf&Expires=1607965893&Signature=NwmLDO7k](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43937158/Validation_of_a_Spanish_version_of_the_E20160320-3201-15wqur2.pdf?1458533503=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DValidation_of_a_Spanish_version_of_the.pdf&Expires=1607965893&Signature=NwmLDO7k)

Vera Torres, P. E. (2020). <http://dspace.uazuay.edu.ec/>. Obtenido de Depresión postparto en madres que asisten al Centro de Salud No. 1 Pumapungo - Cuenca y su relación con las variables sociodemográficas.: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9925/1/15555.pdf>

## **Anexos**

### **Anexo 31**

#### **Consentimiento Informado**

**Fecha de toma del consentimiento:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

**Lugar de toma del consentimiento:** \_\_\_\_\_

Usted está invitada a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no debe conocer acerca de esta investigación que está diseñado para obtener información científica que puede ayudar a otras instituciones en el futuro. El objetivo de esta investigación es conocer cuántas mujeres padecen depresión posparto y cuáles son sus factores de riesgo. En el estudio participarán las mujeres cuyo parto fue atendido en el Hospital San Lucas de El Molino La Guajira en un periodo de tres meses en el año 2020. La participación en el estudio es voluntaria, si no desea participar o en cualquier momento desea abandonar el estudio puede hacerlo, esta decisión de ninguna manera afectará la relación con los investigadores.

Los formularios que se utilizaran en esta investigación, así como los registros que incluyan información relacionada al estudio, pueden ser copiados por el equipo de investigación o personal del comité de ética, con el fin de asegurar la calidad de los datos y el análisis de la información. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores. Por favor, tómese su tiempo para decir y pida explicaciones sobre cualquier palabra o información que no entienda a los directivos del proyecto.

**Declaración de Consentimiento:**

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre  
CC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre del investigador  
CC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

## Anexo 2

### Cuestionario sociodemográfico

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es su edad?  
\_\_\_\_\_
2. ¿A qué edad tuvo su primer parto?  
\_\_\_\_\_
3. ¿Cuál es su estado civil?
  - Soltera
  - Casada
  - Viuda
4. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?
  - Bajo-bajo.
  - Bajo.
  - Medio-bajo.
  - Medio.
  - Medio-alto.
  - Alto.
5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?
  - Primaria
  - Bachillerato
  - Superior
6. ¿Está usted realizando algún curso o carrera?
  - Si
  - No
7. ¿Cuál es su situación laboral?
  - Si tengo trabajo
  - No tengo trabajo

8. ¿Cuenta usted con seguridad social?
  - Si
  - No
9. ¿Cuenta usted con el apoyo de su familia y del padre de su hijo?
  - Si
  - No
10. ¿Con quién convive?
  - Sola
  - Con su familia
  - Con su pareja

### **Anexo 3**

#### **Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh [EPDS, por sus siglas en inglés]**

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Fecha de  
Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del Bebé: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en **LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**, no solamente cómo se sienta hoy.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
  - Tanto como siempre
  - No tanto ahora
  - Mucho menos
  - No, no he podido
2. He mirado el futuro con placer
  - Tanto como siempre
  - Algo menos de lo que solía hacer
  - Definitivamente menos
  - No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
  - Sí, la mayoría de las veces
  - Sí, algunas veces
  - No muy a menudo

- No, nunca
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
- No, para nada
  - Casi nada
  - Sí, a veces
  - Sí, a menudo
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
- Sí, bastante
  - Sí, a veces
  - No, no mucho
  - No, nada
6. Las cosas me oprimen o agobian
- Sí, la mayor parte de las veces
  - Sí, a veces
  - No, casi nunca
  - No, nada
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir.
- Sí, la mayoría de las veces
  - Sí, a veces
  - No muy a menudo
  - No, nada
8. Me he sentido triste y desgraciada
- Sí, casi siempre
  - Sí, bastante a menudo
  - No muy a menudo
  - No, nada
9. He sido tan infeliz que he estado llorando
- Sí, casi siempre
  - Sí, bastante a menudo

- Sólo en ocasiones
- No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

- Sí, bastante a menudo
- A veces
- Casi nunca
- No, nunca