

**Educación en salud para la prevención de la depresión postparto usuarias hogares
FAMI Valledupar 2026-I**

Estudiantes

Dayi Paola Peña Pérez

Wendy Jhoana Quiñonez Molina

Universidad Popular Del Cesar

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Valledupar/Cesár

2026

**Educación en salud para la prevención de la depresión postparto usuarias hogares
FAMI Valledupar 2026-I**

Estudiantes

Dayi Paola Peña Pérez

Wendy Jhoana Quiñonez Molina

Directora de proyecto de grado:

Luz Divia Mejia Reales

Universidad Popular Del Cesar
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
Valledupar/Cesár
2026

Tabla de contenido

Capítulo I: Planteamiento del problema	13
Descripción del problema	13
Formulación del problema	15
Justificación	15
Propósito	17
Línea de investigación	18
Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos específicos	19
Capítulo II: Marco Referencial	21
Antecedentes Nacionales	24
Antecedentes Regionales	28
Marco Contextual	34
Capítulo III: Diseño Metodológico de la investigación	38
Enfoque de investigación	38
Tipo de estudio	38
Métodos	38
Universo	39
Población	39
Muestra y tipo de muestreo	39
Plan de investigación	40
Herramientas para la recolección de los datos (instrumentos)	42

	4
Recolección Cuantitativa:	42
Recolección Cualitativa:	43
Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	43
Análisis de la Información	43
Presentación de la Información	43
Difusión de la Información	44
Aspectos éticos	44
Capitulo IV: Análisis de resultados	45
Resultados Objetivo específico 1:	45
Análisis de las medidas de tendencia central	48
Resultados Objetivo específico 2	50
Componente cualitativo	53
<i>Submuestreo cualitativo</i>	53
<i>Criterio de saturación teórica</i>	53
Procedimiento cualitativo	53
Triangulación	55
Niveles de conocimiento Pretest	58
Niveles de riesgo de Depresión Post Parto pretest	59
Implementación del PESI	60
Resultados Objetivo específico 3	61
Análisis comparativo de impacto del PESI	61
Discusión	66
Conclusiones	70
Recomendaciones	73
Referencias	75

Lista de Tablas

Tabla 1	Frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas	44
Tabla 2	Medidas de Tendencia Central de las variables sociodemográficas	47
Tabla 3	Chi ² de Pearson con el riesgo de depresión postparto	49
Tabla 4	Resultados de la entrevista	53
Tabla 5	Triangulación	54
Tabla 6	PESI	59
Tabla 7	Necesidades educativas	62

Lista de Figuras

Figura 1	Niveles de conocimiento pretest	57
Figura 2	Niveles de riesgo de Depresión Postparto pretest	58
Figura 3	Gráficas comparativas de los niveles de conocimiento del pretest y posttest	60
Figura 4	<i>Gráficas comparativas de los niveles de riesgo de Depresión Postparto del pretest y posttest</i>	61

Lista de Anexos

Anexo 1 Operacionalización de Variables	80
Anexo 2 Operacionalización de Categorías	81
Anexo 3. Encuesta de conocimientos e identificación de síntomas	82
Anexo 4 Entrevista semiestructurada	88
Anexo 5 Consentimiento informado	89
Anexo 6. Evidencias fotográficas	90
Anexo 7 Cronograma	93
Anexo 8 Presupuesto	94

Resumen

El objetivo del estudio es expandir la prevención de la depresión posparto en las mujeres de los hogares FAMI situados en el barrio Los Fundadores de Valledupar, utilizando para ello técnicas de intervención educativa en el ámbito de la salud. El estudio pre y postest permite determinar los niveles de riesgo de presentar depresión posparto.

Los resultados del pretest indican que el 75% de las participantes tienen bajo riesgo de padecer depresión posparto, 20% moderado y 5% alto, lo que indica que existe un conjunto de elementos de vulnerabilidad emocional en un grupo de madres que propició que se pusieran en marcha estrategias educativas para la prevención y el establecimiento de conciencia sobre este aspecto de la salud mental.

En la siguiente etapa después de la implementación del programa educativo centrado en el autocuidado, el reconocimiento de síntomas y la potenciación de la red de apoyo social, se realizó la evaluación postprueba de cara al estudio de las modificaciones producidas. Los resultados evidencian una mejora considerable ya que el 90 % de las madres se sitúa en un nivel de riesgo bajo y sólo el 10 % mantiene un riesgo moderado. De esta manera se extinguió el riesgo alto, el cual había aparecido al principio del proceso. Las conclusiones de esta investigación van a favor de la relevancia que tiene las intervenciones educativas en salud en la prevención de la depresión posparto de las madres, ya que propician su motivación para aprender, el despertar de la conciencia y las estrategias de afrontamiento que repite la madre. También hace evidente la importancia de la intervención de personal de enfermería como profesional del área educativa de la salud y en el desarrollo de programas comunitarios para la promoción de la salud mental materna y la orientación de las pacientes en el momento de la posparto.

Palabras claves descriptores DeCS: Depresión posparto, Educación en salud, Enfermería, Salud mental materna, Prevención primaria.

Abstract

Abstract

The objective of this study is to expand postpartum depression prevention efforts among women in the FAMI (Family Support and Assistance) homes located in the Los Fundadores neighborhood of Valledupar, using educational intervention techniques within the health field. The pre- and post-test study allows for the determination of risk levels for developing postpartum depression.

The pre-test results indicate that 75% of participants have a low risk of postpartum depression, 20% a moderate risk, and 5% a high risk. This suggests a set of emotional vulnerabilities in a group of mothers, which prompted the implementation of educational strategies for prevention and awareness-raising regarding this aspect of mental health.

In the next stage, following the implementation of the educational program focused on self-care, symptom recognition, and strengthening the social support network, a post-test evaluation was conducted to study the resulting changes. The results show a considerable improvement, with 90% of mothers now at low risk and only 10% at moderate risk. This eliminated the high risk level that had appeared at the beginning of the study. The conclusions of this research support the relevance of health education interventions in preventing postpartum depression in mothers, as they foster motivation to learn, raise awareness, and reinforce coping strategies. The study also highlights the importance of nursing staff intervention as health education professionals and in the development of community programs to promote maternal mental health and provide guidance to postpartum patients.

Keywords/Descriptors (MeSH): Postpartum depression, Health education, Nursing, Maternal mental health, Primary prevention.

Introducción

La depresión posparto (DPP) se cuenta entre los trastornos mentales más frecuentes que aparecen en el puerperio y también representa un problema de salud pública debido a las repercusiones que genera en la madre, en el infante recién nacido y en la familia. Puede presentarse durante las primeras semanas y meses que siguen al nacimiento, lo que repercute en gran medida en el bienestar psicoemocional de las mujeres y en su adaptación a la maternidad (Morales, 2023). La OMS estima que en un 15% de las mujeres en el mundo se presenta la DPP; sin embargo, esta cifra se incrementa en situaciones con escasos recursos económicos, con vulnerabilidad social y con acceso restringido a los servicios de salud mental.

Un cierto número de estudios elaborados en América Latina establece que las mujeres embarazadas o las mujeres que han parido presentan una cantidad elevada de síntomas de depresión, en particular las adolescentes y las más jóvenes. Según Pardo et al. (2020), un porcentaje que podría alcanzar hasta el 69% de las mujeres que dan a luz entre los 14 y los 30 años puede mostrar signos asociados a la depresión posparto, la cual guarda una relación con factores económicos y sociales y con las emociones que tienden a incrementar la vulnerabilidad en el periodo perinatal.

Desde hace un tiempo, en Colombia, esta preocupación ha ido creciendo porque las condiciones socioeconómicas, el embarazo adolescente y las escasas estrategias de prevención y de acompañamiento a la salud mental materna han aumentado.

En este sentido, en barrios como Los Fundadores de Valledupar, existen condiciones socioeconómicas y culturales capaces de ayudar al franco desarrollo de DPP. La probabilidad de que las mujeres lleguen a tener problemas durante la etapa postnatal puede estar supeditada a situaciones de desempleo, informalidad, escaso conocimiento de la salud mental, redes de apoyo insuficientes y embarazos de adolescentes. Por otro lado, si bien existen programas y estrategias para la atención materno-perinatal, muchas mujeres no cuentan con asesoramiento sobre la detección de síntomas precoces, factores de riesgo y

medidas preventivas de esta patología.

El papel de la enfermería comunitaria resulta ser fundamental para la salud mental de las madres frente a esta problemática, mediante acciones educativas orientadas a reforzar el autocuidado y la concientización acerca de los síntomas de riesgo y las redes de apoyo familiares y comunitarias. Desde esta perspectiva, la educación para la salud se convertirá en una herramienta adecuada para promover prácticas de salud y prevenir trastornos emocionales a largo plazo durante el puerperio.

De esta manera, el estudio que se realizó se enfoca en la aplicación de estrategias de educación para la salud para promover la salud mental de las madres y prevenir la depresión posparto en mujeres que usan los hogares FAMI de la primera etapa de los Fundadores en Valledupar, para lo cual se desarrolló un estudio de enfoque mixto que posibilitó identificar riesgos, requerimientos educativos y cambios en las experiencias educativas de las participantes luego de la intervención. El estudio pretendía también generar evidencias para contribuir al fortalecimiento de las estrategias preventivas en salud pública y enfermería comunitaria.

De otro modo, la estructura de la presente monografía está dividida en cuatro capítulos que siguen el siguiente orden: Capítulo inicial: El planteamiento del problema y la justificación y los objetivos de la investigación son objeto de tratamiento en el segundo capítulo: Marco teórico, conceptual y legal que da sustento a la investigación; capítulo tercero: Capítulo cuarto: diseño de la metodología que se aplica a la investigación; resultados hallados y análisis correspondiente, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Título:

**Educación en salud para la prevención de la depresión postparto en usuarias
hogares FAMI Valledupar 2026-I**

Primer capítulo: Exposición del problema

Descripción del problema:

La depresión posparto (DPP) se ha convertido en un tópico de salud pública importante en Colombia, sobre todo en situaciones de vulnerabilidad. Esto se atribuye a que las dificultades para establecer redes de apoyo, el contexto social y económico complicado y el embarazo adolescente limitan el cuidado emocional en el periodo del puerperio (Pardo et al., 2020).

De acuerdo con Pardo et al. (2020), quienes citan al Ministerio de Salud de Colombia (2017), el 20 % de las jóvenes entre 15 y 19 años han estado en estado de gravidez; dentro de este conjunto, el 16 % son madres, mientras que el 4 % están en su primer embarazo.

En este sentido, las madres adolescentes tienen el desafío de asumir responsabilidades maternas mientras están en su propio proceso de desarrollo personal, casi siempre en condiciones de recursos limitados y con una notable carencia de apoyo emocional. En estas circunstancias, los niveles de estrés y vulnerabilidad psicológica crecen (Pérez, 2023). De esta manera, la misma investigación indica que hasta un 69 % de las adolescentes pueden presentar depresión después del parto, mientras que tal índice fluctúa entre el umbral del 12 % y el 15 % en la población adulta (Pardo et al., 2020).

En otro orden de cosas, existen investigaciones que revelan tasas de depresión en adolescentes mucho más elevadas que en adultos, lo que transforma este problema en una cuestión prioritaria para la salud pública. (Ceballos, 2020). Los signos que tienden a ser más comunes son la culpa, la ansiedad, los cambios en el sueño, la tristeza duradera y pensamientos fijos asociados directamente con el bienestar del bebé. Por lo tanto, estas consecuencias afectarían no solamente la salud mental de la madre, sino también las relaciones afectivas y el crecimiento del recién nacido.

Debido a las barreras culturales vinculadas con la búsqueda de apoyo profesional, el escaso acceso a servicios especializados en salud mental, los altos índices de embarazo en la adolescencia y las condiciones socioeconómicas adversas, la situación es peor en la región caribeña de Colombia (Quintana, 2021). Asimismo, el Análisis de Situación en Salud (ASIS) (2021) indica que un gran número de mujeres que forman parte de comunidades vulnerables, urbanas marginales o rurales, no cuentan con el apoyo emocional

necesario durante la etapa postnatal, lo cual incrementa las posibilidades de presentar trastornos depresivos. A esto se le suma la carencia de estructuras adecuadas para tratar la salud mental materna y el estigma social de la salud mental. Una multiplicidad de riesgos para tener depresión postparto conviven en el barrio Los Fundadores de Valledupar: la pobreza, el desempleo, la ausencia de una red de apoyo social, la escasa oferta de servicios especializados en salud mental y el embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes. Asimismo, muchas mujeres no tienen un adecuado acceso a la información sobre salud mental materna, la detección prematura de síntomas depresivos y el objetivo del apoyo durante el puerperio. Todo ello hace que las madres se encuentren más expuestas a una mayor fragilidad emocional, y afecta (tanto al mismo tiempo) la detección prematura de este tipo de trastorno en el medio comunitario.

Aunque en el país hay programas de atención materno-perinatal, todavía subsisten grandes brechas en cuanto a la atención relacionada con la limitada educación preventiva sobre salud mental materna, el escaso diagnóstico temprano de síntomas depresivos, la insuficiente atención emocional durante el puerperio y las barreras para acceder a servicios especializados en poblaciones vulnerables como Los Fundadores. También se evidencia una escasa conjunción de estrategias comunitarias centradas en la prevención, el diagnóstico y la sensibilización de las variables que aumentan el riesgo de sufrir depresión posparto.

Por lo tanto, lo anterior pone de manifiesto que se encuentran algunos factores de riesgo asociados a la depresión posparto en mujeres procedentes de un entorno socioeconómico desfavorecido: la necesidad de indagar en los factores de riesgo y en las necesidades formativas existentes en las mujeres de los hogares FAMI de la localidad del barrio Los Fundadores de Valledupar. Así se formula la siguiente pregunta de investigación:

Planteamiento del problema

En la próxima pregunta de investigación, se transmite una respuesta a la anterior exposición sobre los accesos a la investigación. ¿Cuáles serían las propuestas formativas en salud que podrían guiar la prevención de la depresión posparto en mujeres de los hogares FAMI del barrio Los Fundadores de Valledupar 2026-I?

Justificación

El presente trabajo es de suma importancia por cómo repercute la depresión posparto en la vida de las familias, así como también en la salud mental de las mujeres y el desarrollo integral del bebé, sobre todo en comunidades que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social y económica como es el barrio Los Fundadores ubicado en la comuna cuatro de Valledupar. La problemática del embarazo en adolescentes en Valledupar sigue existiendo; a partir del Sistema de Información de Nacimientos y Defunciones RUAF–ND se encontró que entre los meses de enero y agosto del 2023 se registraron 745 embarazos en adolescentes; dejando desprotegida y aumentando la fragilidad psicológica y emocional en el posparto.

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2024) señala que el 15% de las personas a nivel mundial consideran estar sufriendo trastornos relacionados con la salud mental materna, por su parte Gaviria et al (2022) muestran una alta tasa de depresión posparto en América Latina encontrando que en Colombia es de 32,8%. A nivel social, la investigación se justifica con motivo de los efectos que puede tener la depresión posparto en mujeres, hijos e hijas y la dinámica familiar. Pérez et al (2021) dicen que la depresión puede dar lugar a una serie de dificultades en la relación madre-hijo, retraso en el desarrollo infantil y alteraciones del ambiente.

Es significativo reforzar las funciones proclives a acciones disuasivas dirigidas hacia la salud mental de las futuras madres y al apoyo emocional en períodos posparto, en contextos desfavorables como el de la comuna 4 de Valledupar, donde encontramos interrelacionados factores como ser precarios económicamente y tener un bajo nivel de redes de apoyo social o ser madres adolescentes.

Desde los objetivos de una crisis desde el punto de vista científico, es importante debido a que hay pocos trabajos investigativos que giran alrededor de Valledupar, y del Cesar en general, de estrategias educativas sanitarias para la disuasión de la depresión postparto. Así las cosas, aunque los trabajos investigativos como los de Pérez (2023), Gaviria et al. (2022) y Salazar et al. (2024) evidencian la extendida patología de la madre y

la importancia de la disuasión de estas situaciones, la escasa existencia de trabajos centrados sobre comunidades vulnerables o geriátricas con hogares FAMI, el trabajo propone evidenciar hasta donde sea posible datos contextuales sobre factores de riesgo, necesidades educativas y estrategias de disuasión que pueden aplicarse allí.

Desde el ámbito académico, el trabajo deja en evidencia el rol de la enfermería comunitaria en disuadir trastornos emocionales en la comunidad y/o el rol de la enfermería comunitaria a partir de la postparto.

La detección temprana de los factores psicológicos y de la educación para la salud son herramientas fundamentales dentro del cuidado integral que la enfermería proporciona, especialmente a las poblaciones con un alto nivel de vulnerabilidad psicosocial. En este sentido, la investigación contribuye a afianzar intervenciones orientadas hacia el autocuidado, hacia el apoyo emocional y la prevención de factores de riesgo relacionados con la depresión posparto.

Esta investigación práctica contribuye a dar visibilidad a las necesidades educativas en el ámbito de la salud mental de las madres y al fortalecimiento de las estrategias de prevención orientadas a adaptarse a las características culturales y sociales del barrio Los Fundadores. Asimismo, usar soportes digitales y las herramientas educativas para la formación y el seguimiento tal como plantea Martínez (2024) cobraría primordial importancia, lo que puede ser un nuevo elemento que contribuiría a optimizar la efectividad y el alcance de las estrategias de prevención en comunidades en riesgo de vulnerabilidad.

En suma, desde una óptica metodológica, la investigación cobra interés al concretarse a través de un método mixto que combine datos cualitativos y cuantitativos para lograr una mayor comprensión de los factores relacionados con la depresión posparto y de las necesidades identificadas en esta población. Se busca, por otro lado, construir un modelo de intervención educativa replicable en poblaciones similares, a la vez que se pretende enriquecer las futuras iniciativas de fortalecimiento de los programas de promoción de salud mental materna y las futuras normativas de investigación.

Propósito

El estudio que se propone busca promover estrategias educativas eficaces desde la perspectiva de la enfermería comunitaria para prevenir la depresión en las mujeres del barrio Los Fundadores de Valledupar, un barrio de alto riesgo con una alta tasa de embarazo

adolescente y diversas dificultades socioeconómicas. De esta forma, se basa en una propuesta de intervenciones educativas destinada al desarrollo del autocuidado, la sensibilización en salud mental y las redes de apoyo a nivel comunitario y familiar implementadas a partir de una estrategia integradora que contemple la evaluación de los factores de riesgo económicos, culturales y psicológicos.

Con el objetivo de promover el diagnóstico precoz de los síntomas, prevenir la depresión posparto y fortalecer los sistemas de apoyo existentes, se creó un programa educativo sobre salud dirigido a las mujeres del barrio que estaban en período de lactancia o embarazo. El programa fomenta que las mujeres detecten a tiempo las señales de alerta y brinden un acceso apropiado a los recursos pertinentes, con la participación del equipo de salud de la localidad y de las familias.

Así, mediante una atención integral adecuada a las circunstancias socioeconómicas y socioculturales de la comunidad, se disminuye la prevalencia de este trastorno y se mejora la calidad del periodo perinatal. Dado que el mismo estudio puede servir como guía o base para futuras intervenciones en comunidades parecidas, ayuda a fortalecer la salud pública colombiana.

Línea de investigación

El estudio que aquí se presenta se ha tratado de aquellas prácticas de enfermería que están hincadas con la educación para la salud, la atención psicoafectiva, el desarrollo humano, lo cual hace parte de la línea pedagógica de la educación y la salud además de la línea pedagógica del cuidado de la enfermería para el desarrollo personal y la salud mental que hacen parte del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar. Estas dos líneas de investigación que hacen parte a su vez del proyecto son las que han sido aprobadas por la resolución 2465 de 2012 que corresponden a las líneas de investigación para el grupo de investigación "Salud y Bienestar para el Ser Humano en su Entorno (SBSHE)". Para este estudio la línea educativa "Educación, salud, procesos pedagógicos y currículo" es importante en la medida que la elaboración de estrategias educativas adecuadas para la prevención de la depresión posparto implica un conocimiento adecuado de los procesos pedagógicos y de elaborar programas que se adecuen a las necesidades de la comunidad.

Este renglón de investigación prioriza las visiones pedagógicas que pueden servir

como punto de anclaje para la educación dirigida a la salud, el empoderamiento de las madres y sus núcleos familiares respecto a la información y el aprendizaje como tal. Al mismo tiempo, permite generar programas de educación basados en la evidencia que incluyan estrategias de intervención nuevas y métodos de intervención participativa, los cuales son necesarios para producir un impacto efectivo en la comunidad.

La línea de "Cuidados de enfermería para proteger la salud mental y el desarrollo personal" también tiene su importancia ya que la depresión posparto es un trastorno mental que requiere de atención psicológica y emocional después de la etapa perinatal. Desde esta perspectiva, esta línea de trabajo busca propiciar una atención integral de salud mental, tomando en consideración el bienestar emocional y el desarrollo personal derivado de las intervenciones de enfermería que permiten abordar estas necesidades.

No se trata sólo de mejorar la calidad de vida de las madres, al mismo tiempo se favorece un óptimo desarrollo del nuevo hijo/a y de las relaciones que se dan en el seno de la familia al cuidar de la salud de las madres y de las familias en una consideración bio-psico-social; de tal forma que esta línea de investigación ofrece una serie de relaciones entre los conceptos y la realidad práctica que permiten construir modelos cuya finalidad sea la de prevenir, la detección precoz y el tratamiento de la depresión posparto o del trastorno afectivo posparto. Ambas líneas de actuación se enmarcan para poder tratar esta cuestión de una forma integradora y que no se enmarque solo en un punto de vista educativo o de asistencia en salud mental, implicando desde el primer momento ambas líneas de acción que vuelven a ser fundamentales en la formación y en la práctica de los profesionales que quieren contribuir y aportar a la salud de una población para el bienestar de las poblaciones vulnerables.

Objetivos**Objetivo General**

Diseñar estrategias educativas en salud que favorezcan la prevención de la depresión postparto en usuarias de los hogares de Bienestar Familiar (FAMI) del barrio Fundadores de Valledupar en el periodo de tiempo 2026-I.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de las usuarias de los hogares de Bienestar Familiar (FAMI) del barrio Fundadores de Valledupar en el periodo de tiempo 2026-I.

Analizar los factores de riesgo sociodemográficos, familiares y personales concurrentes con la depresión postparto de las usuarias de los hogares de Bienestar Familiar (FAMI) del barrio Fundadores de Valledupar.

Evaluar el proceso educativo de las estrategias en Salud dirigido a la prevención de la depresión postparto en las usuarias de los hogares de Bienestar Familiar (FAMI) del barrio Fundadores de Valledupar en el periodo de tiempo 2026-I.

Capítulo II: Marco referencial

Investigaciones previas

En el caso de la investigación internacional González (2023) realizó en el estado español el estudio titulado "Intervenciones de enfermería para la detección y prevención de la depresión postparto", y tiene como objetivo principal analizar las intervenciones asistenciales que presentan más evidencia de efectividad en las fases de prevención y diagnóstico precoz de la patología en cuestión. Con la finalidad antes expuesta, el autor realiza una revisión sistemática de la literatura a partir de una formulación de la pregunta clínica a partir de las iniciales PICO (respecto a Población, Intervención, Comparación y Resultados). El proceso de revisión y recopilación de la información se desarrolló mediante una búsqueda en bases de datos científicas a partir de unos estrictos criterios de inclusión y exclusión que garantizan la calidad de la evidencia.

Los resultados de la investigación establecieron que el abordaje preventivo más potente se basa en el cribado usando escalas validadas, el seguimiento telefónico y la concreción de visitas domiciliarias, todo ello apoyado por la formación profesional y el trabajo interdisciplinario. Este antecedente constituye una base epistemológica primordial para evidenciar la eficacia en la mitigación de riesgos de la educación para la salud y del posterior acompañamiento comunitario. En este sentido, los resultados de González constituyen un aval técnico para el diseño de la intervención de la que serán objeto las usuarias FAMI, permitiendo proyectar estrategias de acompañamiento que respondan a la vulnerabilidad emocional que se ha podido comprobar en el barrio Los Fundadores.

En la misma línea, Arriaga (2023) desarrolló en España la titulación de grado "Programa de Educación para la Salud para la prevención de la depresión postparto". El objetivo general de esta investigación fue diseñar una intervención en el contexto sanitario, para aumentar los conocimientos, actitudes y habilidades de las mujeres gestantes, y así prevenir y facilitar la detección de esta patología. En el plano metodológico, el estudio fue una intervención a nivel grupal en Educación para la Salud enfocada en una población diana de 15-18 mujeres en etapa perinatal por grupo. El modelo fue desarrollado con la aplicación de seis formativas sesiones, lideradas por una enfermera de atención primaria y una matrona, donde se trabajaron de manera práctica componentes como la sintomatología,

los perfiles de vulnerabilidad o las redes de apoyo (Arriaga, 2023).

Los resultados, derivados de la estructuración de este programa determinaron que la alfabetización continua en salud es un pilar esencial para empoderar a las madres, dotándolas de las competencias necesarias para reconocer signos de alerta, gestionar emocionalmente la transición a la maternidad y solicitar asistencia profesional de manera oportuna (Arriaga, 2023). Este antecedente tiene un alto valor de transferencia directa al presente estudio, dada su contribución a la mejora de la salud y estilo de vida de las mujeres. En este sentido, las pautas presentadas por la autora justifican la estructura de la estrategia educativa diseñada para las usuarias de los hogares FAMI del barrio Los Fundadores. Así, se confirma que un acompañamiento estructurado y participativo es el mecanismo más adecuado para promover el autocuidado y disminuir el riesgo psicosocial en la comunidad.

Siguiendo esta línea de investigación, Morales (2019) estructuró en España el trabajo titulado "Programa preventivo de la depresión posparto". El objetivo fue diseñar una intervención sanitaria que prevenga esta patología en el primer nivel de atención. En términos metodológicos la investigación se configuró como el diseño de un programa de salud mediante la aplicación de una revisión bibliográfica en la que se delimitó como población diana a las mujeres gestantes y puérperas de la Zona de Salud de Almozara de la ciudad de Zaragoza (Morales, 2019).

La estructuración de este proyecto evidenció que la formación de grupos de apoyo durante la etapa prenatal consigue disminuir en gran medida los factores de riesgo desencadenantes de la enfermedad, mejorando la seguridad y la estabilidad emocional de la madre de cara al parto (Morales 2019). La visión anticipadora del presente antecedente constituye un alto soporte teórico para el estudio en cuestión, ya que resalta la urgente necesidad de intervenir de forma integral en el pre y post nacimiento. Este enfoque permite establecer estrategias de tipo formativo y de apoyo precoz en las usuarias de los hogares FAMI del barrio Los Fundadores, comprobándose que el acompañamiento preventivo desde gestación resulta el mecanismo más certero para salvaguardar la salud mental y emocional en comunidades vulnerables.

Almeida (2022) dentro del contexto de su estudio titulado "Depresión posparto y conocimientos y prevención en el servicio de ginecología del hospital San Luis de Otavalo,

2021", llevado a cabo en Ecuador, planteó como objetivo básico el estudio del grado en el que el personal de enfermería contaba con información sobre la depresión postparto (DPP) y las acciones preventivas adoptadas. Desde un punto de vista metodológico el estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo no experimental, de carácter transversal y descriptivo, utilizando como técnica la encuesta y un cuestionario validado por expertos para la recogida de datos. La población objeto del estudio fue una muestra de 239 madres en el puerperio hospitalizadas en el servicio de ginecología de ese hospital (Almeida, 2022).

Los hallazgos de este estudio revelaron una brecha crítica en salud mental materna, determinando que el 97,5% de las mujeres poseían conocimientos deficientes respecto a la DPP, aunado a una notable ausencia de estrategias preventivas por parte del equipo de enfermería asistencial; asimismo, se identificó que barreras lingüísticas y culturales, específicamente relacionadas con el idioma Kichwa, limitaban el acceso efectivo a la información (Almeida, 2022). Este antecedente resulta de vital trascendencia para el presente proyecto, dado que pone de manifiesto la vulnerabilidad psicosocial derivada de la carencia informativa en contextos multiculturales. Por consiguiente, los resultados de este estudio fundamentan la intervención educativa en las usuarias FAMI del barrio Los Fundadores. Esto resalta la educación dada por enfermería como la herramienta ideal para superar las barreras de tipo social y económico y facilitar la identificación de factores de riesgo en sectores vulnerables.

Consecuentemente, se llevó a cabo una investigación en Ecuador por García (2022) que llevaba por título "Prevención de la depresión postparto en las embarazadas, Centro de Salud Juan Montalvo, 2021", y que tenía como objetivo el establecer una estrategia para prevenir la depresión postparto desde el periodo prenatal. La investigadora planteó un estudio de tipo cuantitativo no experimental, con un diseño a nivel descriptivo y transversal en el sentido del ámbito metodológico. La información se obtuvo mediante el examen de historias clínicas y la aplicación de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo en un grupo de 40 usuarias embarazadas (García, 2022).

Los resultados ponen de manifiesto la existencia de una evidente problemática de salud pública, constatando que un 65% de las participantes se encontraban en riesgo frente a una depresión postparto, hallazgo que se encontraba en la relación establecida con el hecho de que estas embarazadas informaban de un embarazo en un caso no deseado y de un

bajo nivel educativo (García, 2022). La relevancia de este antecedente para la presente investigación es que valida el buen funcionamiento del tamizaje precoz y la identificación de los factores de riesgo sociodemográficos previos al parto y a la vez del estudio que genera el soporte empírico necesario para intervenir las usuarias FAMI del barrio Los Fundadores. Finalmente, así se confirma que la integración de valoraciones de enfermería tempranas es un paso ineludible para poder diseñar estrategias preventivas que eviten la progresión de la sintomatología depresiva en la comunidad.

Al observar los antecedentes internacionales, se logra analizar que existe un consenso entre distintos autores al afirmar que la prevención de la depresión posparto requiere acciones oportunas que se centren en la detección temprana, el seguimiento continuo y educación. Investigaciones realizadas por González (2023), Arriaga (2023) y Morales (2019) destacan la efectividad que tienen los programas educativos.

Por otro lado, los estudios de Almeida (2022) y García (2022) indican que factores como el bajo nivel educativo, restricciones socioculturales y un acceso inadecuado a información confiable aumentan la vulnerabilidad ante esta alteración emocional.

En este contexto, se hace evidente la necesidad de crear intervenciones adaptadas a situaciones comunitarias específicas. Por lo tanto, el presente estudio busca ofrecer una estrategia educativa contextualizada para las usuarias de hogares FAMI del barrio Los Fundadores, atendiendo a sus necesidades específicas y reforzando la prevención a través de la educación por parte de enfermería.

Antecedentes Nacionales

En Villavicencio, ciudad ubicada en el departamento de Meta, tuvo lugar la investigación titulada "Depresión posparto en las mujeres residentes de la ciudad de Villavicencio" (Guerrero et al., 2020). El objetivo del estudio fue describir la prevalencia de los síntomas de depresión posparto y sus características sociodemográficas asociadas a la puerpericidad. El enfoque metodológico correspondió a un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental y de corte transversal, basado en la revisión bibliográfica que justificó la estrategia de decidir por el tamizaje clínico. Las participantes del estudio fueron mujeres residentes en esta ciudad con un posparto inferior a tres meses (Guerrero et al., 2020).

La revisión de la literatura así como el planteamiento de este estudio evidencian que

la depresión posparto es un trastorno subdiagnosticado que se agudiza en función de la edad, la falta de las redes de soporte social y los factores socioeconómicos negativos (Guerrero et al., 2020). La principal aportación de este antecedente a esta investigación radica en que explica científicamente la necesidad inminente de un diagnóstico temprano.

Al comprobar que variables poblacionales intervienen de manera directa en la salud mental de la madre, la investigación se sustenta en la necesidad de implementar estrategias de formación por parte del profesional enfermero en comunidades vulnerables, tales como aquellas usuarias FAMI del barrio Los Fundadores a efectos de acelerar las acciones de disminución de la DPP en los primeros meses del posparto.

Siguiendo adelante y centrándonos en el ámbito nacional, Banda y Paternina (2021) en su trabajo titulado: “Cuidado de enfermería en la mujer con Depresión postparto: una revisión narrativa de la literatura 2015-2020”, realizado en la ciudad de Montería, se plantearon como objetivo analizar las intervenciones de gestión del cuidado de enfermería en la atención a mujeres que padecen este trastorno. En el ámbito de la parte metodológica, los autores presentan un estudio a partir de un conjunto de metodología cualitativa de tipo descriptivo, con el diseño como mínimo una revisión narrativa de la literatura, la cual se fija bajo un exhaustivo trabajo de prospección documental de fuentes bibliográficas publicadas en un rango quinquenal, que permite consolidar la evidencia científica que está disponible en la práctica asistencial y preventiva enfermera en dicho ámbito (Banda y Paternina, 2021).

Los resultados de ese estudio permiten advertir que el desarrollo profesional de la enfermería en esta línea preventiva constituye una práctica acertada cuando se articule respecto a la educación para la salud mental, se articulen redes sociodel cuidado sociofamiliar, exista el uso sistemático de herramientas de cribado en los servicios de atención primaria (Bando y Paternina, 2021). Dicho documento es una excelente contribución técnica al presente estudio de investigación, dado que da cuenta que la intervención pedagógica es el eje masculino de transformación del cuidado preventivo. A partir de dicha consideración el estudio proporciona un soporte que argumenta la elaboración de estrategias de formación para las usuarias FAMI del barrio Los Fundadores, concibiendo que el fortalecimiento de los saberes y del soporte comunitario constituyen herramientas para mermar la vulnerabilidad emocional en el posparto.

En la ciudad de Bogotá los autores Barreto et al. (2022) realizaron la investigación que responde al título: Rol de enfermería y cuidado humanizado en la depresión perinatal: perspectiva de enfermeras del área materno perinatal. El objetivo central del estudio consistió en indagar acerca del rol de los profesionales de enfermería y la ejecución del cuidado humanizado en el tratamiento de las mujeres con depresión perinatal.

La investigación se enmarca, metodológicamente, en una perspectiva cualitativa descriptiva, con la técnica de grupos focales para la obtención de la información. La población participante se conformó por ocho enfermeras en ejercicio que tenían experiencia en la atención de la región materno-perinatal en instituciones de salud de la capital.

Los resultados de esta investigación determinaron que el personal de enfermería es el eje crucial para la identificación precoz de la sintomatología depresiva, a través de instrumentos de tamizaje, como la Escala de Edimburgo y la activación oportuna de las rutas de atención; se recomendaron el refuerzo del autoestima materna, la comunicación empática, y el reforzamiento del soporte familiar, como los ejes cruciales de una terapia preventiva. Este antecedente tiene gran relevancia para la presente tesis, ya que puntualiza la labor de incluir las dimensiones psicopedagógicas en el cuidado. Como efecto, sus resultados recogieron la relevante inclusión de charlas educativas de refuerzo del autoconcepto, y del soporte social para la intervención a las usuarias de los hogares FAMI del sector Los Fundadores, y valida que los educadores en salud y la comunicación humanizada son ejes del proceso, lo que en la comunidad, reduce el riesgo de sufrir una depresión posparto.

Suárez (2021), realizó una investigación en la ciudad de Bogotá, con el título "Revisión narrativa: valor de la intervención de enfermería en educación a las madres sobre la depresión postparto". En esta investigación se constituyó como objetivo, conocer la valía que posee la acción educativa en la profesional de enfermería, en esta enfermedad en la época de embarazo y puerperio. Metodológicamente, el mismo lo constituyó como una revisión narrativa de la literatura científica, sobre artículos en el periodo entre 2016 y 2021, lo que permite consolidar a su vez una perspectiva actualizada en lo que respecta a la formación de las madres. Desde el punto de vista del autor, determinó que las intervenciones de enfermería se consideran soberanas en la prevención y control de los factores de riesgo cuando la educación se inicia desde el momento del embarazo y se sigue

de forma mantenida en el posparto. Este antecedente nutre de manera operativa el presente proyecto al reivindicar la enseñanza en el tiempo continuo como eje de la prevención primaria.

De esta manera, Suárez establece una guía de trabajo para los hogares FAMI del barrio Los Fundadores, ya que pone de manifiesto la pertinencia de instruir tanto a los respectivos profesionales como al resto del personal de apoyo comunitario en la tarea de identificar los signos y síntomas de alteraciones emocionales y en la de implementar mecanismos de afrontamiento. De igual forma, nos señala que la educación en salud debe ser la que orienta la transformación de la población para optar por la salud mental materna.

Para finalizar con el panorama investigativo a nivel nacional, Buelvas (2021) ha presentado en la ciudad de Bogotá el trabajo "Intervención temprana del equipo de salud para el desarrollo de la salud mental de la mujer durante la gestación". El objetivo central de su proyecto fue identificar y registrar las acciones que realiza el equipo sanitario y que se desarrollan a modo de las acciones de atención precoz la atención de las alteraciones emocionales de las gestantes. En cuanto a la metodología empleada, la investigación se articula como una revisión de la literatura basada en la Enfermería Fundada en la Evidencia (EFI) que orienta la formulación de la pregunta clínica con la estructura PICO. De esta formulación, la autora realizó la revisión de 48 artículos y de documentos normativos con el objetivo de determinar las mejores prácticas de asistencia en el ámbito materno-infantil (Buelvas, 2021).

Los resultados de esta investigación muestran que el manejo de la salud mental materna tiene que ser biopsicosocial y donde el trabajo en equipo, y la detección precoz son dos métodos claves para garantizar la salubridad del puerperio (Buelvas, 2021). Con ello, la red social y el monitoreo psicológico sistemático, son dos intervenciones de alta efectividad para cuidar el bienestar integral de la mujer. Este antecedente permite enriquecer el marco operativo de la investigación, ya que establece la salud mental como uno de los ejes transversales y complementarios respecto al cuidado. Este aporta positivamente en validar un modelo de atención para las mujeres FAMI del barrio Los Fundadores que sea más allá de lo biológico, y, donde la intervención educativa sea considerada como una estrategia de contención humana y social con la cual las madres tengan la oportunidad de crecer en resiliencia frente a los factores de riesgo de la depresión.

El estudio nacional cuyo análisis ya ha sido discutido hace hincapié en la necesidad de un mayor interés por parte de las estructuras de los servicios de salud, para investigar mejor sobre la base de doctrinas que tratan el medir la salud, basadas en el significado de las mediciones de la salud, en los hallazgos más relevantes como es el dirigir los resultados hacia la atención temprana, hacia la asistencia profesional hacia la educación para la salud como capacidades que pueden ayudar a reducir el riesgo y poder detectar con rapidez los síntomas de alarma.

Investigadores como Guerrero et al. (2020), Barreto et al. (2022) y Suárez (2021) enfatizan la integración del profesional de enfermería en la detección precoz en la búsqueda de una alternativa que fortifique la salud emocional de la mujer gestante/posparto; así mismo los estudios Banda y Paternina (2021) o Buelvas (2021) configuran la demostración de que otro paradigma biomédico y biopsicosocial podría aumentar las respuestas en la salud mental de la mujer en esta etapa.

Este marco anticipa la perspectiva de una identificación del tratamiento de ella –se trataría de un uso correcto de las herramientas de detención y de las actuaciones del primer nivel de atención–, pero también contempla la necesidad de ir a una comprensión de los cuidados que contemple una mirada biopsicosocial y no sólo una mirada biomédica de la enfermedad. En el tratamiento de la depresión posparto, el reforzarse las redes de apoyo emocional y la educación continuada en salud deberían ser considerados factores protectores del bienestar materno, justificando así la elaboración de estrategias preventivas que fueran integrales y dieran cuenta de la realidad de cada uno de los territorios.

Antecedentes Regionales

Dimensionalmente la escasez de trabajos que conocieran esas variables desde la óptica de Enfermería son escasos, por eso hay que trabajar en una investigación para la elaboración de una prevención de la depresión posparto. Ante la escasez de literatura los estudios que se han ido elaborando en la región Caribe (en especial en el caso de La Guajira y de Bolívar) se van presentando como los referentes en el caso de la epidemiología y la cultura más pertinente, tanto para poder justificar empíricamente el mismo en este proyecto.

Gámez (2023), en el plano regional, llevó a cabo en la ciudad de Riohacha (La Guajira) la investigación titulada "Factores Psicosociales en la Depresión Postparto en las Mujeres de la etnia wayuu desde la perspectiva del personal de salud de IPS indígenas de

Riohacha", y cuyo objetivo fue el de la descripción de los determinantes psicosociales que predisponen a las mujeres de la etnia wayuu a padecer esta depresión desde lo experimentado por el personal médico y asistencial. Para ello, utilizó una metodología construida desde un enfoque cualitativo de alcance descriptivo, de diseño no experimental y la recolección de datos que realizó fue mediante entrevistas semiestructuradas a los cinco profesionales salud (médico y enfermeras) de la IPS indígena Kottushi Sao Anaa.

Los hallazgos establecieron que el estrés y la ansiedad, aumentados por el abandono familiar y la inestabilidad económica, incrementan de manera notable la susceptibilidad para padecer este trastorno (Gámez, 2023). Este antecedente ayuda a caracterizar el riesgo psicosocial desde una mirada sociocultural. La intervención planteada implica la puesta en marcha de una estrategia pedagógica humanizada para las usuarias FAMI del barrio Los Fundadores por lo que este estudio se encuentra claramente vinculado a la presente investigación, y dado que la prevención efectiva necesita un acompañamiento empático que se ajuste en forma integral a la realidad socioeconómica.

En cuanto al contexto y la región en la que se concreta la investigación, Thomas (2024) realizó su investigación en la ciudad de Riohacha, Colombia, sobre una temática que tiene que ver con el apoyo social y los síntomas de depresión postparto que se pueden encontrar en las puérperas de la ciudad de Riohacha, que tuvo como objetivo concreto el de determinar la interrelación existente entre el grado de apoyo social que perciben las puérperas como grupo de población y la presencia de signos que evidencian una alteración de la emoción. En lo que respecta al diseño metodológico el estudio se ajusta a un método cuantitativo desde un diseño observacional, descriptivo y correlacional de tipo transversal. La recolección de datos se hizo a través del Cuestionario de Apoyo Social MOS y la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo en una muestra de 71 mujeres durante el puerperio (Thomas, 2024).

Los resultados obtenidos revelaron que el 23,94% de las usuarias mostraron síntomas depresivos y también que la relación negativa entre un mayor apoyo social y una menor sintomatología era significativa (Thomas, 2024). Para llevar a cabo la anterior afirmación, Thomas (2024) establece la necesidad de ir más allá de la intervención exclusivamente individual y propone la importancia de fomentar redes de contención. Su aportación a la presente investigación está relacionada con la demostración de que la

estrategia educativa de las usuarias FAMI del barrio Los Fundadores debe promover la articulación de lazos solidarios y el apoyo entre pares como factores protectores fundamentales para De esta misma manera, Cogollo, et al. (2018), plantearon el estudio “Factores asociados a síntomas depresivos con importancia clínica en el posparto en adolescentes” en la ciudad de Cartagena, siendo su objetivo principal poder establecer la frecuencia de tal sintomatología y su relación con el contexto psicosocial materno. En términos de metodología, la investigación fue observacional, analítica, y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. La valoración clínica fue a través de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale), complementada con escalas estandarizadas con el objetivo de medir el apoyo social y la funcionalidad de la familia, y con ello, fueron trabajadas con un grupo de adolescentes puérperas.

Los resultados fueron que un 49,6% del grupo de participantes presentaron sintomatología depresiva importante, con una fuerte relación con la disfunción familiar y la carencia de soporte social (Cogollo, et al. 2018). Este antecedente hace evidente la alarmante realidad epidemiológica de la depresión postparto en la región Caribe. Su gran aporte a esta tesis fue en dar razón de la pertinencia del proyecto con las usuarias del barrio Los Fundadores -las usuarias FAMI-, reafirmando que la vulnerable condición sociodemográfica obligan a realizar intervenciones educativas que empoderen a las madres y consolidar al núcleo familiar como principal red de contención ante este trastorno.

Marco conceptual

El objetivo de la intervención de la enfermería en el contexto de la promoción y mantenimiento de la salud consiste en educar, orientar y apoyar a las personas, a las familias y a las comunidades sobre la buena adopción de hábitos saludables de la vida (Cirer, 2022). Según Cirer (2022) la educación para la salud es un proceso continuo que pretende estimular la adopción de hábitos saludables para la evitación de enfermedades a través de compartir conocimientos, actitudes y habilidades que favorezcan el bienestar físico, mental y social de la persona y la colectividad. Considerada importante ya que forma a las personas para elegir de forma crítica, o animarlas al tener alto grado de autonomía y gran responsabilidad en el autocuidado, así como en ayudar en el cuidado del entorno que las rodea (Cirer, 2022).

Herramientas utilizadas por las enfermeras para elaboración de la puesta en marcha de tratamientos para el desarrollo de hábitos saludables, son la comunicación, asesoramiento individual, ayuda emocional y la educación, participativa, etc., las cuales son adaptadas a las necesidades de cada grupo, promoviendo el autocuidado y la calidad de vida; son estrategias que permiten de manera adecuada abordar no sólo la problemática de la gestión de la enfermedad, sino también la prevención de la misma.

El personal de enfermería habitualmente emplea un modelo biológico, psicosocial y espiritual para curar y para hacer frente a enfermedades crónicas, considerando los factores de riesgo y potenciando acciones que breguen por su prevención (Cho et al., 2022). Cumple, además, el uso de aquellas estrategias surgidas de la educación para la salud, que promuevan la autonomía y el autocuidado y facilitan también un microclima adecuado para una salud durable (Fernández, 2022). La enfermería, en este sentido, es un transmisor imprescindible que une a la comunidad con el sistema de salud, pero a la vez aporta para tomar la decisión que se considera correcta y una buena obtención del conocimiento para cuidar la salud general de la persona.

Por lo tanto, se emplean las ideas de las tácticas de intervención y las de educación, la primera, basada en la enfermería comunitaria y centrada en la prevención (puede ser de un alto grado de impacto) incluiría aspectos como la gestión del estrés, la preparación para la maternidad y el papel que juega el apoyo social (Cho et al., 2022). La idea es crear una red de conocimientos y experiencias, entre miembros de la familia, comunidades y otras partes implicadas, para preparar a las mujeres frente los desafíos mentales y físicos del posparto y ayudarles a tener un entorno de apoyo. Las tácticas de intervención están orientadas a proporcionar una atención personalizada, individualizada y centrada en las distintas necesidades de cada madre, así como la generación de conocimiento para prevenir una depresión postparto entre otras intervenciones (Pérez, 2021).

Ampudia (2020) señala como definición de DPP aquella que simula ser casos de depresión que se visualizan en las semanas o meses posteriores al nacimiento de un hijo. Alvarado et al. (2021) afirman que la depresión, tristeza constante, pérdida de interés en las actividades, incremento de la ansiedad y la fatiga y/o irritabilidad son algunos de sus síntomas. La tristeza dura en el tiempo, la DPP puede presentarse durante meses, es larga y triste, en contraposición a la melancolía postparto que sólo afecta a las madres durante las

primeras semanas y no requiere tratamiento o sólo de un perfil muy bajo.

Desde el punto de vista médico, la depresión postparto (DPP) está relacionada con los grandes cambios hormonales tras el parto, y específicamente, con la disminución de la progesterona y los estrógenos, ya que estas variaciones hormonales van a repercutir sobre la estabilidad emocional de la mujer (Pérez et al., 2021). El estrés, la carencia de soporte social, los antecedentes de depresión, la situación económica de la pareja y los problemas de pareja son algunos de los factores psicológicos y de entorno que influyen en el desarrollo de la DPP (Dutan et al., 2022). La depresión postparto (DPP) también se puede explicar a través del prisma de la salud mental. La salud mental, que es el bienestar emocional, psicológico y social de las personas, o sea, llega a determinar los pensamientos, sentimientos y conductas de las personas y determina también sus mecanismos de afrontamiento, sus relaciones personales o la forma en que toman decisión (Ampudia, 2020). La salud mental es una preocupación que puede ser asumida a lo largo de toda la vida humana (Ampudia, 2020). A partir de este punto de vista, no solo la parte positiva de afrontar los retos que plantea cada día sería la salud mental, sino que la salud mental sería en todo caso la ausencia de trastornos mentales (Ampudia, 2020).

Por lo tanto, los factores de riesgo, esos rasgos, circunstancias o conductas que incrementan las posibilidades de que alguien padezca concreta enfermedad, trastorno o problema del estado de salud determinado, deben considerarse para entender la depresión del posparto (Dutan et al., 2022). Existen factores de riesgo de diferente naturaleza (biológicos, genéticos, ambientales, sociales, conductuales, etc.), por lo que no son necesariamente indicativos de que la persona padecerá la enfermedad, sino que sí incrementan la probabilidad de que se produzca la misma. En esta línea, los factores de riesgo que pueden predisponer a la mujer a la DPP son variados y complejos. Entre los factores de riesgo más comunes se encuentran los antecedentes de depresión o trastornos mentales, la falta de apoyo social, el estrés económico, problemas de pareja y experiencias traumáticas (Reyes et al., 2021). La combinación de factores de riesgo aumenta la vulnerabilidad de las mujeres, sobre todo en el contexto de condiciones sociales adversas, como es el caso de la pobreza o el aislamiento social.

Por este motivo, la enfermería, disciplina sobre una visión holística de la salud, es muy importante para la salud mental de las mujeres madres a lo largo de toda la etapa

perinatal (González, 2023). Las enfermeras de los hospitales controlan exhaustivamente los índices de bienestar de las mujeres, pudiendo por lo tanto detectar rápidamente los síntomas de la depresión (Ortigosa et al., 2022). Sin embargo, es en el ámbito comunitario donde la enfermería logra efectivamente un impacto más consolidado y más sostenido, la enfermería comunitaria se caracteriza porque apuesta por un enfoque preventivo y porque le da la posibilidad de hacer intervenciones ajustadas a las necesidades de cada comunidad, algo fundamental para poder tener en cuenta elementos para poder tratar un trastorno tan abierto a flechazos como es la depresión postparto (Fernández, 2022).

Con la finalidad de favorecer el desarrollo del hijo/a desde la concepción, el programa Hogares FAMI realiza la prestación de un servicio de atención a grupos de entre doce y quince familias; de esta manera se favorece la mejora de los vínculos afectivos, mejora de las relaciones familiares.

La enfermería comunitaria es parte fundamental de la prevención y tratamiento de la depresión posparto, además de promover la implicación de otros adultos en el tránsito del cuidado de los niños/as (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2021).

Los componentes de los contenidos educativos, de salud y nutricionales de este programa están dirigidos a mejorar el desarrollo de los niños y niñas, a facilitar el desarrollo de las destrezas de socialización, a asegurar el cumplimiento de los derechos, a enseñar a resolver pacíficamente los conflictos y a promover el vínculo amoroso. A través de sesiones educativas o visitas domiciliarias, las agentes educativas comunitarias (madres comunitarias) llevarán a cabo el servicio en los hogares o en los espacios comunitarios de las familias participantes (96 horas de atención al mes) adaptando, además, el horario de la atención a las necesidades (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2021).

Marco legal

Colombia se apega a las regulaciones internacionales que incorporan el bienestar de las madres desde el punto de vista físico y emocional, que incluyen la asistencia universal a los servicios de salud mental o las pautas de la OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre cuidado integral en el área de salud mental perinatal y que establecen programas de apoyo a la maternidad con el objetivo de prevenir y tratar la depresión posparto.

Las leyes y regulaciones nacionales de salud también estipulan que toda actividad en materia de salud pública justa en relación con la prevención de la depresión postparto se

fundamenta y se ejecuta conforme todo lo dispuesto en ellas. Por esa razón, las personas pueden hacer uso de esos servicios sanitarios, pues de conformidad con la Constitución Política de Colombia (1991), la atención en salud y la higiene de los ambientes son servicios públicos cuya prestación requiere el esfuerzo del Estado. Dicho mandato normativo propicia la posibilidad de que se eviten las enfermedades y que los servicios se presten bien, de tal manera que se garantice el acceso a la atención médica de la totalidad de la población.

Por esa razón, la prevención de la depresión postparto implica que las mujeres tienen la posibilidad de ejercer el derecho fundamental a la atención médica de manera oportuna y holística. Esta protección legal afirmativa de la salud mental materna durante el periodo de la gestación se proyecta también en el Artículo 43 de la Constitución, que también vela por las mujeres durante el embarazo y tras el mismo.

Así como la Ley 100 de 1993, que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia y que establece el fundamento para ofrecer el servicio social. Entre sus principios encontramos la prevención y promoción de la salud y la salud mental como fundamento del bienestar integral de las personas. La presente ley establece la salud mental entre los elementos contextualizados dentro de la promoción y prevención de los servicios que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los Proveedores de Servicios de Salud (IPS) deben asegurar: generar acceso, eliminar las barreras para el acceso a la salud mental de tipo preventivo y curativo como puede ser la terapia para la depresión posparto. La ley también va de la mano del interés por brindar a las mujeres en contexto de vulnerabilidad desde la investigación en el marco de la depresión posparto la posibilidad del acceso a una terapia continua e integrada.

Una de las normas jurídicas de primer orden del sistema jurídico-colombiano en atención a la salud mental sería; la Ley 1616 de 2013 o Ley de Salud Mental.

De acuerdo con esta normativa, el Estado debe establecer políticas públicas que favorezcan la salud mental, prevengan las enfermedades mentales y garanticen la atención integral a las personas con enfermedades mentales y la promoción de la garantía centra de la protección del derecho a la salud mental.

En concreto, esta normativa legisla la promoción del desarrollo de las prácticas de promoción de la salud mental en la comunidad y la atención especial a las poblaciones socialmente vulneradas -con un énfasis especial en las madres en periodo de posparto. Por

esta razón, un programa que persigue como objetivo primordial la prevención de la depresión posparto en el barrio que se quiere intervenir, se encuentra en armonía con lo que postulan los lineamientos legales que tiene esta ley.

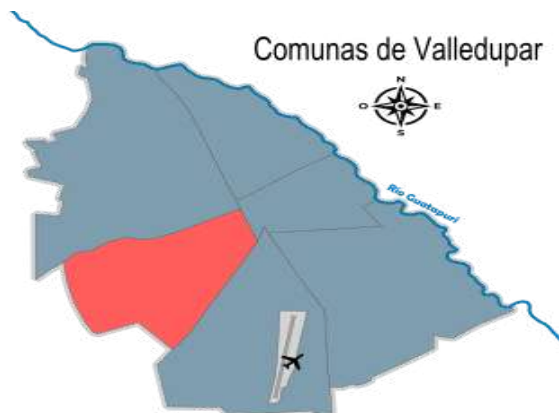
Finalmente, cabe anotar que esta Ley 1616 también hace un gran énfasis en la atención comunitaria y la articulación de esfuerzos con los diferentes actores del sistema de salud para hacer prevención y promover la intervención en la salud mental. Esto es, un aspecto muy importante a la hora de poner en práctica programas de prevención en barrios con recursos pobres como la comunidad a intervenir.

La política nacional de salud mental de Colombia es la Resolución 3280 de 2018, la cual facilita mapas de ruta que promueven, previenen y atienden los temas en salud mental en el país. La política nacional de salud mental indica que la promoción de la salud mental sea una línea transversal en el campo del trabajo, especialmente en el contexto de las mujeres embarazadas y en el posparto. La mejora de la salud mental también es planteada como un resultado de la política nacional de salud mental, propendiendo por la salud mental de las familias, el entorno comunitario y los centros educativos.

Marco contextual

El barrio Los Fundadores se encuentra en la Comuna cuatro (4) de Valledupar y es un barrio popular residencial donde habitan esencialmente familias de nivel medio y bajo, muchas de ellas son familias migrantes que provienen de regiones rurales o han sido sometidas por el desplazamiento forzado. Por esta razón, la población de este barrio es variada, en términos socioeconómicos y culturales, pero al mismo tiempo da cuenta de muchos de los problemas que presentan cada una de las zonas urbanas en expansión en Colombia (Alcaldía de Valledupar, 2005).

Figura 1. *Comuna 4 de Valledupar*



Fuente: Alcaldía de Valledupar (2005).

Desde una perspectiva socioeconómica, una parte significativa de los residentes en esta comuna 4 (cuatro) dependen del empleo temporal en sectores como los servicios básicos y el comercio, así como del trabajo informal. Muchas familias se vuelven más vulnerables económicamente como consecuencia de esta circunstancia, lo que limita su acceso a buenas posibilidades de salud y educación.

Aunque el barrio cuenta con servicios públicos esenciales como agua, energía eléctrica y recolección de basuras, la cobertura de estos servicios puede ser irregular, especialmente en zonas periféricas. Las condiciones de las vías también presentan problemas, lo que limita la movilidad y el acceso eficiente a otros sectores de la ciudad.

En esta comunidad, hay siete (7) casas FAMI que brindan atención a mujeres embarazadas y lactantes. Sin embargo, la existencia de dispensarios de salud para la atención primaria y de casas de Bienestar Familiar permite la asistencia sobre salud en el barrio. También, la prevención y tratamiento para problemas de salud como depresión posparto no se pueden garantizar cuando no hay acceso a atención en salud por medio de servicios como los de salud mental o atención en salud materna (Alcaldía de Valledupar, 2005).

Marco Teórico

El presente trabajo tuvo como base estructural la teoría de la Adaptación de Roy, la cual establece un modelo teórico que describe el proceso de enfermería a partir de los cambios que las personas sufren para adaptarse a situaciones de salud determinadas. La teoría del modelo de Roy, elaborada por la enfermera y teórica de la enfermería Callista Roy, representa uno de los marcos teóricos que han tenido más relevancia en el ámbito de la

enfermería, principalmente en lo que tiene que ver con la prevención y la promoción de la salud (Mendoza, 2021). La teoría en cuestión se centra en el carácter adaptativo de las personas que, en función de la situación, son capaces de revertir los cambios que provocan las alteraciones en su entorno a partir de una combinación de factores sociales, psicológicos y biológicos que determinan la respuesta de una persona (Juan, 2020).

La teoría de la adaptación de Roy aplicada a la prevención y educación para la salud sobre la depresión postparto también le ofertó una visión holística para poder entender como las mujeres logran especificar estrategias de adaptación adecuadas para poder encarar los cambios fisiológicos y emocionales del embarazo y el periodo post-natal (García & Torres, 2023).

La modalidad de adaptación es una de las propuestas principales en la teoría de Roy. Adaptación fisiológica, autoconcepto, rol e interdependencia son los cuatro dominios que experimentan adaptación. Estos dominios son fundamentales en la prevención y educación en salud cuando de depresión postparto se trata. Por lo que las modificaciones hormonales y corporales que tienen lugar a lo largo del embarazo y tras el parto actual la adaptación fisiológica (Juan, 2020), es así como a la educación en salud le corresponde proveer de información sobre estas modificaciones para que las madres lleguen a entender cómo impactan en el bienestar emocional y mental y cómo hacer frente a ellas basado en hábitos de vida saludables (García & Torres, 2023).

El autoconcepto, que es otra de las áreas relevantes en la teoría de Roy, resulta igualmente importante en la prevención de la depresión postparto. Se ha visto que muchas mujeres sufren una crisis de identidad y pérdida de autoestima tras el nacimiento de su hijo, los cuales pueden llegar a ser el desencadenante de crisis depresivas. Para ello; la educación para la salud incluyó sesiones para el fortalecimiento de la autoestima y del autoconocimiento, facilitando la aceptación de los cambios corporales y el descubrimiento de la percepción de éxito en su nuevo rol de madres (Ampudia, 2020).

La consideran como la tercera posible conclusión derivada de la teoría de Roy, ya que el autoconcepto positivo se considera uno de los requisitos para adaptarse exitosamente a esta nueva etapa y prevenir trastornos emocionales (González et al., 2020).

El rol de la madre es otra de las partes de la teoría de Roy que se relaciona directamente con la depresión postparto, pues la adaptación al rol de madre puede ser

abrumadora para muchas mujeres, sobre todo si carecen del apoyo necesario (Ampudia, 2020).

La teoría parte de una idea clave: las madres deben adaptarse a este nuevo rol poco a poco. La educación para la salud ayudó a llevar a cabo este proceso a partir de talleres formativos que ayudaron a las madres a prepararse para las responsabilidades de la maternidad, enseñando a las madres habilidades para el autocuidado y el manejo del estrés (Ambriz, 2020). Así mismo, otra de las ideas que permite llevar a cabo este proceso es incluir a la familia, ya que el apoyo interdependiente -uno de los modos de adaptación de Roy- tiene una relación positiva con el bienestar emocional de las madres.

A partir de este punto de vista, la prevención de la depresión del postparto no consiste sólo en saber si la madre ha tenido síntomas de depresión postparto, sino que se basa en enseñar a las madres posibles facilitadores y obstáculos que se puedan encontrar en su adaptación en el periodo perinatal (González et al., 2020).

Roy plantea que la aceptación de los efectos de los cambios ambientales (los estresantes de la maternidad) puede hacer que un individuo sea capaz de perder un estado de equilibrio y, como consecuencia, establecer un estado depresivo. Por ende, un Programa equilibrado de prevención de la Depresión debe tener muy en cuenta las variables internas (hormonas, sentimientos) y externas (familia, social), además de ayudar a las mujeres a que sean capaces de adquirir habilidades de afrontamiento adecuadas (Ampudia, 2020).

La teoría de la Adaptación de Roy en esta investigación permitió disponer de los conceptos teóricos que mejor logran desarrollar y explicar como las mujeres como las mujeres deambulan por el posparto, sobre todo a partir de aquellos cambios físicos, emocionales y sociales que acompañan el puesto de rol de mamás; lo que da sentido a una interpretación de la depresión como una forma de respuesta ineficaz de adaptación a los estímulos propios de la experiencia del puerperio como son los cambios hormonales, la nueva maternidad, el nuevo autoconcepto y la falta de apoyo social o familiar. Además, orientó también el diseño de las dimensiones de la educación para la salud que apuntaron hacia la mejora de los recursos de afrontamiento, de la adaptación favorable y del bienestar emocional de las madres con tal de prevenir la depresión posparto y analizar la pertinencia del apoyo familiar, de las premisas del autocuidado y de la preparación al rol materno como actos fundamentales en la prevención de la depresión posparto.

Capítulo III: El Diseño Metodológico de la investigación

El enfoque metodológico

Partiendo de un enfoque mixto: La investigación es mixto ya que en su realización se enmarcan técnicas cualitativas y cuantitativas con el fin de conocer, por un lado, los factores de riesgo de la depresión del postparto, y, por el otro lado, la efectividad de las estrategias de educación preventiva a las participantes de los hogares de bienestar de barrio Los Fundadores, Valledupar. Justificó el método en que se realizó el estudio; dado que el proyecto se dividió en dos partes; en la primera se recolectaron datos cuantitativos mediante encuestas estructuradas con vistas a identificar factores de riesgo, características sociodemográficas y niveles de conocimiento sobre la depresión del postparto y, luego se llevó a cabo una segunda parte cualitativa mediante entrevistas semi estructuradas con vistas a indagar experiencias, percepciones y necesidades educativas de las participantes ante la salud mental materna. Todo ello fue, por último, combinado y consolidado mediante un proceso de triangulación metodológica que justifica y refuerza la interpretación de los resultados.

Tipo de estudio

La investigación realizada adoptó una orientación descriptiva, ya que permitió conocer y describir los conocimientos que poseían las mujeres que participaron en el presente estudio acerca de la depresión posparto, al mismo tiempo que nos permitió identificar las necesidades educativas que reflejaron las mujeres que participaron (Hernández y Mendoza, 2023).

Métodos

Cuantitativo: A través de un cuestionario estructurado (apéndice A) se recoge y evalúa la información que mostraba los conocimientos acerca de la depresión posparto, las actitudes hacia la salud mental y los factores de riesgo que presentaba la población que constituía el objeto de estudio del presente trabajo de investigación.

Además, se aplicaron encuestas pre y post-intervención sobre el efecto de las estrategias educativas.

Cualitativo: Se realizaron entrevistas semiestructuradas con mujeres de la comunidad

que constituyó la población objeto de estudio, con el fin de recoger sus vivencias, percepciones y necesidades asociadas a la depresión posparto. Esto permitió dar cuenta del contexto local y adaptar mejor las estrategias educativas.

Secuencia temporal: El presente trabajo de investigación se realizó en base a una metodología de secuencia temporal, que engloba los enfoques longitudinal y prospectivo (Hernández y Mendoza, 2023). Se realizó un diseño longitudinal, ya que supuso realizar un seguimiento a las mismas participantes en diferentes momentos de intervención a lo largo del tiempo. Esta estrategia permitió evaluar cómo evolucionan sus conocimientos y actitudes frente a la depresión posparto, contribuyendo a una mejor comprensión de su rol y favoreciendo su salud mental.

Cronología de los hechos: Se recolectaron datos antes y después de cada intervención, es decir es prospectivo (Hernández y Mendoza, 2023). Este enfoque es fundamental debido a que permite llevar a cabo el análisis de los cambios en el conocimiento de las participantes.

Universo

Mujeres lactantes de hogares de bienestar FAMI del barrio Los Fundadores de Valledupar 2026 -I.

Población

70 mujeres lactantes de hogares de bienestar FAMI del barrio Los Fundadores de Valledupar 2026-I.

Muestra y tipo de muestreo

La muestra estuvo compuesta por 20 mujeres que estaban lactando, y habitaban la comunidad de Los Fundadores; se seleccionó a las participantes siguiendo un procedimiento de muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández y Mendoza, 2023), dado que se decidió integrar a las madres que durante el proceso de recogida de datos estuviesen accesibles para participar en el estudio y que manifestaron su voluntad al firmar el consentimiento informado.

Las visitas a la comunidad se llevaron a cabo y se hizo una jornada de acercamiento con el apoyo del personal de salud y de los líderes comunitarios que condujeron a la identificación de las mujeres lactantes que ocupaban los criterios de inclusión definidos por el estudio. Entonces se aplicó la herramienta de recolección de datos a las participantes que

fueron seleccionadas para el proceso.

Criterios de inclusión:

- Mujeres lactantes que residen en el barrio Los Fundadores de Valledupar de entre 18 y 30 años.
- Que estén voluntariamente deseando participar en el estudio.
- Que acepten participar a través de un consentimiento informado para poder llevar los datos de sus personas.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no sean lactantes en periodo de 2-3 meses.
- Manifiestan limitaciones cognitivas que le impidan diligenciar los instrumentos.
- Mujeres lactantes que asisten a Hogares Fami que no estén ubicados en el barrio de los fundadores.

Plan de investigación

Figura 2

Estrategia y métodos para la recolección de datos



Peña y Quiñonez (2024).

Fases: la estructuración metodológica de la investigación, definiendo el enfoque mixto, los objetivos, variables y categorías de análisis. De la siguiente manera: Recolección de información correspondiente a datos cuantitativos, análisis estadístico, recolección de datos cualitativos e integración de resultados.

Fase I. Elaboración de instrumentos: En esta fase se lleva a cabo la elaboración del protocolo del estudio, entrelazando los objetivos, las categorías de análisis, las variables y el enfoque mixto; también se elabora el instrumento para la recolección de datos de carácter cualitativo y cuantitativo, en especial la guía, la entrevista semiestructurada y la encuesta

estructurada, para luego someterse a una revisión en forma de juicios de expertos, así como una prueba piloto que lo contrastará a fin de evaluar la claridad, sostenibilidad y comprensión de las preguntas preliminares a la puesta en función del mismo.

Fase II. Recolección Cuantitativa: En esta fase se aplicaron encuestas estructuradas a mujeres gestantes y lactantes adscritas a hogares FAMI del barrio Los Fundadores de Valledupar, para conocer características sociodemográficas, factores de riesgo para la depresión postparto, nivel de conocimientos y necesidades formativas relacionadas con la salud mental de la madre; posteriormente, los datos recolectados fueron organizados y analizados en una lógica de estadísticas descriptivas para evidenciar tendencias y variables que surgen de la población objeto de estudio.

Fase III: Obtención de la información cualitativa: A partir de las conclusiones obtenidas en la fase anterior cuantitativa, se procedió a elaborar el componente cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas realizadas en una submuestra de participantes que habían sido seleccionados por conveniencia. El propósito de esta fase fue la de profundizar en las vivencias, percepciones y emociones respecto a la depresión posparto, el apoyo familiar y necesidades formativas que ya se habían referido en la fase cuantitativa. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas por codificación abierta y axial, construyendo categorías y subcategorías emergentes hasta alcanzar la saturación teórica.

Fase IV: Consolidación de resultados y la propuesta para el Programa de Educación para la salud Integral: En esta fase se realizó la triangulación de los resultados cualitativos y cuantitativos y se unieron los resultados cualitativos y cuantitativos a la triangulación de los resultados de la metodología. Este proceso tenía como objetivo el de lograr un entendimiento más integrador respecto a las necesidades y aspectos relacionados con la depresión posparto en la población con la que se ha trabajado. Se elaboró el Programa de Educación para la Salud Integral para ayudar a la promoción del autocuidado, la transmisión del conocimiento y la facilitación de la prevención de los factores de riesgo relacionados con la depresión posparto.

Fase V: Implementación y Evaluación del Programa de Educación para la Salud Integral (PESI): En esta fase se realizan talleres y actividades educativas dirigidas a las mujeres embarazadas y lactantes que fueron participes del estudio; luego se realiza el

postest postintervención en donde se evaluaba si se ha producido algún cambio en el nivel del saber en lo que respecta a la depresión postparto, y se valora la intervención educativa en la población de estudio.

Fase VI: Interpretación definitiva y elaboración del informe de investigación: Se realizó la interpretación integral de los resultados obtenidos en los dos componentes del estudio y, posteriormente, se establecen conclusiones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de estrategias de promoción y prevención de salud mental materna; una vez elaborado el informe final de investigación, se socializan los hallazgos obtenidos con fines académicos y comunitarios.

Variables y categorías

La operacionalización es el proceso de definir variables de manera medible y concreta. En un trabajo de investigación, estas variables representan los conceptos abstractos que el investigador pretende estudiar (Coronel, 2023). En este sentido, consiste en transformar variables teóricas o conceptos en indicadores específicos que puedan observarse y cuantificarse, permitiendo que las variables sean evaluadas a través de herramientas como encuestas, pruebas o escalas.

En esta investigación, la variable cualitativa "Educación para la Salud", incluye categorías como sesiones educativas, donde se mide el número de talleres realizados y la participación de las mujeres, así como la entrega de materiales informativos y se evaluó con la entrevista. La variable cuantitativa "Factores de riesgo" y "Prevención de la Depresión Postparto", se evaluó a través de la encuesta creada por las investigadoras, que abordaba los síntomas presentados y el conocimiento sobre la DPP. En el Anexo 1 se muestra cómo se operacionalizan las categorías y variables.

Instrumentos para recolectar la información

Se realizó utilizando la encuesta estructurada y también la guía de la entrevista semiestructurada. Luego, los instrumentos fueron examinados y validados a través de un juicio experto. Después, se realizó una prueba piloto para evaluar la claridad, pertinencia y comprensión de las preguntas antes de la implementación final.

Recolección Cuantitativa :

Encuestas: A los participantes se les entregó una encuesta estructurada para recoger

los conocimientos, actitudes y factores de riesgo relacionados con la depresión posparto, antes y después de la intervención (Anexo 2). Esta encuesta fue diseñada por los investigadores y validada mediante una prueba piloto y evaluación por expertos.

Recolección Cualitativa:

Entrevistas: Se realizaron entrevistas semiestructuradas con mujeres y profesionales de la salud para recolectar datos profundos sobre las experiencias y percepciones relacionadas con la depresión postparto (Anexo 3). Estas entrevistas fueron diseñadas por las investigadoras

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

El estudio se llevó a cabo después de realizar una prueba piloto y una prueba de validez para las herramientas de recolección de datos, empleando un conjunto de mujeres que satisfacían los criterios establecidos para la investigación. La evaluación tenía como objetivo determinar si los cuestionarios estructurados eran útiles para recopilar la información requerida sobre actitudes, conocimientos y factores de riesgo asociados con la depresión postparto.

En cuanto a la confiabilidad, se realizó un estudio de la consistencia interna de los instrumentos calculando el coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente indica que si el valor alfa es superior a 0,70, las encuestas son confiables o más bien que los ítems están siendo medidos de manera consistente; en este caso, la depresión posparto.

Análisis de la Información

Se emplearon métodos estadísticos para el análisis de los datos cuantitativos, mientras que los datos cualitativos fueron examinados a través de análisis temáticos. Para recopilar datos cuantitativos, se utilizó software estadístico como IBM Statistics Sciences SPSS para realizar correlaciones entre variables, así como análisis descriptivos y comparativos antes y durante la intervención. Con el fin de detectar patrones, tendencias y perspectivas acerca de la depresión posparto y los tratamientos educativos, se transcribieron los datos cualitativos obtenidos de las entrevistas y se condujo un análisis de codificación temática.

Exposición de la información

Con el fin de simplificar la comprensión de los resultados cuantitativos, se

mostraron a través de gráficos, tablas y diagramas breves y comprensibles. Para presentar los resultados cualitativos, se utilizaron fragmentos textuales y se reconstruyeron las temáticas que surgieron en las entrevistas. Los resultados de la investigación se comunicaron debidamente y aptamente a través de este estilo textual y visual, haciéndolos accesibles a los participantes, a la comunidad académica y a los colegiados médicos en general.

Diseminación de la Información

La diseminación de los hallazgos se realizó mediante un proceso de retroalimentación con las mujeres participantes y los profesionales de salud que trabajan con los hogares FAMI del barrio de la comuna 4; también se socializó ante una comunidad académica de docente del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar como sustentación del trabajo de grado.

Cuestiones éticas

La investigación actual se realizó siguiendo los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia, que define las reglas científicas, administrativas y técnicas para la investigación sanitaria. Los principios de la Declaración de Helsinki también fueron considerados, como la no maleficencia, la confidencialidad, la autonomía, el respeto por la dignidad humana y la beneficencia.

Según la clasificación que establece la resolución 8430 de 1993, el estudio se consideró una investigación de mínima exposición al riesgo, dado que utilizó técnicas de recolección de información no invasivas, tales como encuestas y entrevistas semi estructuradas, y dirigidas a identificar factores relacionados con la depresión posparto y necesidades educativas en salud mental de la madre.

Aunque no se realizaron intervenciones clínicas ni procedimientos físicos sobre las participantes, se reconoce que el abordaje de temas relacionados con salud emocional y experiencias personales podría generar incomodidad emocional transitoria en algunas madres.

Por ello, en el transcurso de la investigación se garantiza un clima de respeto, de escucha y de acompañamiento que permite a las participantes abandonar el estudio (de forma voluntaria) en el momento que lo deseen sin consecuencias para ellas; además, en el eventual caso de que se registren expresiones emocionales notables o síntomas de depresión

posparto, la participante se orientaría a recibir atención y acompañamiento por parte de los servicios de salud correspondientes.

La participación en el estudio fue completamente voluntaria y se logró únicamente cuando se firmó previamente el consentimiento informado (Anexo 5). A través de este documento, las participantes fueron informadas de manera apropiada y completa acerca de los propósitos del estudio, los métodos utilizados, las ventajas, los riesgos potenciales y la gestión de la información generada.

La investigación se enfocó en la inclusión de mujeres mayores de 18 años, en lo que respecta a incluir menores, aunque en el hipotético caso de requerir la participación de madres menores de edad también se habría requerido la autorización vía consentimiento informado firmado por el cuidador/a o representante legal y el consentimiento informado de la participante, respetando así el derecho de las participantes y evaluando su bienestar integral.

Seguidamente, la confidencialidad y la protección de la información proporcionada por las participantes fueron garantizadas con la utilización de codificaciones alfanuméricas que evitan la identificación personal en los registros de entrevistas y en las mismas bases de datos. La información sobre salud mental y sobre las experiencias emocionales fue tratada solamente con fines académicos y/o investigativos protegiendo la dignidad y la privacidad de las participantes en la totalidad de las fases del estudio.

Capítulo IV: Análisis de resultados

Resultados Objetivo específico 1:

La caracterización sociodemográfica de la muestra estuvo conformada por 20 participantes, lo que permitió identificar algunas particularidades relacionadas con la edad, estrato socioeconómico, ocupación, estado civil, grupo étnico, afiliación al sistema de salud, composición del hogar, tiempo de lactancia y número de hijos.

Tabla 1

Porcentajes y frecuencias de las variables sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	18 – 20 años	2	10
	21 – 24 años	4	20
	25 – 28 años	5	25
	Más de 30 años	9	45
	Total	20	100
Estrato socioeconómico	Estrato 1	9	45
	Estrato 2	11	55
	Total	20	100
Ocupación	Estudiante	14	70
	Ama de casa	5	25
	Empleada	1	5
	Total	20	100
Estado civil	Soltera	16	80
	Casada	2	10
	Unión libre	1	5
	Separada	1	5
	Total	20	100
Grupo étnico	Indígena	1	5
	Ninguno	19	95
	Total	20	100
EPS	Asmet Salud	3	15
	Cajacopi	3	15
	Coosalud	2	10
	Famisanar	1	5
	Dusakawi	1	5
	Nueva EPS	3	15
	Salud Total	6	30
	Sanitas	1	5
	Total	20	100

Personas con quien vive	1 persona	3	15
	2 personas	6	30
	3 personas	6	30
	Más de tres personas	5	25
	Total	20	100
Meses lactando	1 – 3 meses	10	50
	4 – 6 meses	7	35
	7 – 9 meses	1	5
	Más de 1 año	1	5
	Más de 2 años	1	5
	Total	20	100
Número de hijos	1 hijo	13	65
	2 hijos	6	30
	Más de tres hijos	1	5
	Total	20	100

Fuente. Encuesta elaborada por los investigadores aplicada a los participantes. Peña y Quiñonez (2026).

Después de realizar un análisis de los datos se describe lo siguiente:

En lo que respecta a la edad, la población participante se distribuye de la siguiente forma: la mayoría de los participantes tienen más de 30 años, correspondiendo a un 45% (n=9); a continuación, la edad entre 25 y 28 años coincide con el 25% (n=5); el grupo de edad entre 21 y 24 pasa a suponer, el 20% (n=4) del total, y, por último, el grupo correspondiente entre 18 y 20 años representa el 10 % (n=2). Es decir, los resultados para esta cuestión específica indican que la población participante se agrupa, de mayor manera, en la joven-adulterez, lo que puede relacionarse con una mayor experiencia reproductiva y familiar.

En cuanto al estrato socioeconómico, se observa que el 55% (n=11) pertenece al estrato 2, mientras que el 45% (n=9) corresponde al estrato 1, evidenciando que la totalidad de la muestra se concentra en niveles socioeconómicos bajos, lo cual puede tener implicaciones en las condiciones de acceso a servicios de salud, bienestar familiar y recursos para el cuidado materno e infantil. Respecto a la ocupación, se identificó que la mayoría de las participantes son estudiantes, representando el 70% (n=14) de la muestra. En menor proporción se encuentran las amas de casa, con un 25% (n=5), y solo el 5% (n=1) reporta estar empleada. Este hallazgo sugiere que gran parte de las participantes se encuentra en procesos de formación académica simultáneamente con su rol materno.

Por otra parte, al analizar el estado civil, predomina la condición de soltería, con un

80% (n=16) de las participantes. Por otra parte, el 10% (n=2) se encuentra casada, mientras que el 5% (n=1) vive en unión libre y el 5% (n=1) está separada. Estos resultados evidencian que una proporción significativa de las madres participantes no cuenta con una unión formal, lo cual puede influir en las dinámicas de apoyo familiar y social durante la maternidad.

En lo referente al grupo étnico, la gran mayoría de las participantes manifestó no pertenecer a ningún grupo étnico, representando el 95% (n=19) de la muestra, mientras que solo el 5% (n=1) se identificó como indígena. Esto indica una baja diversidad étnica dentro del grupo estudiado.

Al evaluar la afiliación al sistema de salud (EPS), se evidenció una distribución diversa entre diferentes entidades prestadoras. La EPS con mayor representación fue Salud Total, con el 30% (n=6) de las participantes. Le siguen Asmet Salud, Cajacopi y Nueva EPS, cada una con 15% (n=3). Por su parte, Coosalud representa el 10% (n=2), mientras que Famisanar, Dusakawi y Sanitas presentan una participación del 5% (n=1) cada una. Esta distribución refleja la heterogeneidad en la afiliación al sistema de salud entre las participantes.

Con respecto al número de personas con quienes conviven, se encontró que el 30% (n=6) vive con dos personas y otro 30% (n=6) con tres personas, seguido por el 25% (n=5) que convive con más de tres personas. Finalmente, el 15% (n=3) vive con una sola persona. Estos resultados sugieren que la mayoría de las participantes se desarrolla en contextos familiares pequeños o nucleares.

Al observar el tiempo de lactancia, el 50% (n=10) de las participantes reportó encontrarse en el periodo de 1 a 3 meses de lactancia, seguido del 35% (n=7) entre 4 y 6 meses. En menor proporción se encuentran quienes llevan 7 a 9 meses, más de un año y más de dos años, cada uno con 5% (n=1). Esto evidencia que la mayor parte de la muestra se encuentra en etapas tempranas del proceso de lactancia materna.

Por último, referente al número de hijos, se observó que el 65% (n=13) tiene un hijo, el 30% (n=6) tiene dos hijos, y solo el 5% (n=1) reporta tener más de tres hijos. Este resultado indica que la mayoría de las participantes se encuentra en las primeras experiencias de maternidad.

Tabla 2
Medidas de Tendencia Central de las variables sociodemográficas

Variable	Estadísticos			
	Media	Mediana	Moda	Desv. típ.
Edad	3,05	3,00	4	1,050
Estrato	1,55	2,00	2	,510
Ocupación	1,35	1,00	1	,587
Estado civil	1,35	1,00	1	,813
Grupo Étnico	2,95	3,00	3	,224
EPS	4,60	5,50	7	2,479
Nº de Personas con quien vive	2,65	3,00	2 ^a	1,040
Meses lactando	2,30	2,00	1	1,525
N de hijos	1,45	1,00	1	,759

Nota: medidas de Tendencia Central. Datos procesados en SPSS. Fuente: Peña y Quiñonez (2026).

Estudio de los parámetros de tendencia central

La identificación de la distribución de las variables sociodemográficas significativas en el estudio fue posible gracias a la aplicación de las medidas de tendencia central. Esto se consiguió empleando la media, la mediana, la moda y la desviación estándar, las cuales aportan perspectivas sobre cómo se distribuyen los datos en el conjunto de la muestra. En cuanto a la edad, la moda es 4, la media es 3,05 y la mediana es 3; además, tiene una desviación estándar de 1,050. Esto sugiere que, en general, la muestra estuvo mayormente representada por la categoría de mujeres mayores de 30, lo cual coincide con el resultado de la tabla de frecuencias. La desviación estándar sugiere que los datos no estaban tan uniformemente distribuidos entre las diversas categorías de edad.

En cuanto al nivel socioeconómico, se observan una media de 1.55, una mediana de 2.00 y una moda de 2, con una desviación estándar correspondiente a 0.510. Estos resultados señalan que la mayor parte de los encuestados pertenece al estrato 2 y que existe

una escasa variabilidad entre los estratos estudiados, lo cual corrobora que la población objetivo es en su mayor parte de condiciones socioeconómicas bajas.

En cuanto a la ocupación, la variable presenta una media de 1,35, una mediana de 1,00 y una moda de 1, con una desviación estándar de 0,587. Esto indica que la categoría predominante corresponde a estudiantes, mostrando una baja dispersión en las respuestas, lo que sugiere una relativa homogeneidad en la condición ocupacional de las participantes. Para la variable estado civil, se obtuvo una media de 1,35, una mediana de 1,00 y una moda de 1, con una desviación estándar de 0,813. Esto, refleja que la condición predominante en la muestra es la de soltera, aunque se observa una dispersión ligeramente mayor en comparación con otras variables, lo cual indica la presencia de diferentes estados civiles dentro de la población estudiada.

La media fue de 2,95, la mediana de 3,00 y la moda de 3; la desviación estándar fue de 0,224. Estos datos muestran que la mayoría de las participantes no pertenecen a un grupo étnico y que las respuestas presentaron una variabilidad muy baja.

La variable EPS, en cuanto a su media, es de 4,60; su mediana, de 5,50; su moda, de 7 y la desviación estándar alcanza un valor de 2,479. Esto demuestra que los datos están más dispersos en comparación con otras variables. Lo que indica una afiliación al sistema de salud más variada entre las participantes.

Los promedios en cuanto al número de personas con las que viven los participantes generaron una media de 2.65, una mediana de 3.00 y una moda de 2, con una desviación estándar de 1.040, lo que significa que la mayoría de los participantes viven con dos o tres personas y refleja la presencia de estructuras familiares de tamaño pequeño. Para la variable meses de lactancia materna, la media fue de 2.30, con una mediana de 2.00 y una moda de 1, complementada con una desviación estándar de 1.525, lo que indica que en el proceso de lactancia, estos participantes se concentran en los primeros meses de lactancia, y la duración de la lactancia fue reportada con un rango moderado. Finalmente, con respecto al número de hijos, la media fue de 1.45, la mediana de 1.00 y la moda de 1, con una desviación estándar de 0.759, lo que significa que la mayoría de los participantes eran madres de solo un hijo, y considerando que la mayor parte de la muestra parece ser de madres primerizas, por lo tanto, una porción significativa de la muestra eran madres en sus primeras experiencias de maternidad.

La caracterización sociodemográfica permitió identificar que la población participante presenta condiciones relativamente homogéneas en términos de edad, estrato socioeconómico, ocupación y experiencia materna, lo cual constituye un elemento clave para comprender el contexto en el de las madres comunitarias del bienestar del barrio Los Fundadores de Valledupar. De esta manera, el cumplimiento del primer objetivo del estudio posibilita establecer una base descriptiva que facilita la interpretación de los resultados posteriores y la formulación de estrategias de intervención acordes con las características de la población analizada.

Resultados del objetivo específico 2

Se llevó a cabo un estudio de asociación entre el grado de riesgo hallado y varias variables sociodemográficas, familiares y de conocimiento por medio del cálculo estadístico Chi cuadrado de Pearson, tomando en cuenta un nivel de significancia de $p < 0,05$ con el objetivo de examinar los factores que incrementan la probabilidad de que las mujeres padezcan depresión posparto.

Tabla 3
Chi² de Pearson con el riesgo de depresión postparto

Variable	Categoría principal	Riesgo bajo n (%)	Riesgo moderado n (%)	χ^2	p	Interpretación
Edad	>30 años	9 (45%)	0 (0%)	2.778	0.427	No asociación significativa
Estrato	Estrato 1	7 (35%)	2 (10%)	2.716	0.099	Tendencia sin significancia
Ocupación	Estudiante	13 (65%)	1 (5%)	9.683	0.008	Asociación significativa
Estado civil	Soltera	15 (75%)	1 (5%)	9.583	0.022	Asociación significativa
Grupo étnico	Ninguno	17 (85%)	2 (10%)	0.117	0.732	No asociación
EPS	Salud Total	6 (30%)	0 (0%)	7.037	0.425	No asociación
Personas con quien vive	2 personas	4 (20%)	2 (10%)	5.185	0.159	No significativa
Meses lactando	4–6 meses	5 (25%)	2 (10%)	4.127	0.389	No significativa
Número de hijos	1 hijo	11 (55%)	2 (10%)	1.197	0.550	No significativa
Nivel de conocimiento	Alto	14 (70%)	2 (10%)	0.556	0.456	No significativa

Nota: Observación: Chi² de Pearson con el peligro de padecer depresión después del parto. Peña y Quiñonez (2026) son los autores de la fuente.

Los hallazgos demuestran que el 90% (n=18) de las participantes tuvo un riesgo bajo de sufrir depresión postparto, y el 10% (n=2) mostró un riesgo moderado. Este resultado indica que, dentro del colectivo estudiado, la prevalencia de riesgo de depresión posparto es bastante reducida. No obstante, la existencia de casos con riesgo moderado muestra que es necesario seguir manteniendo estrategias preventivas y de vigilancia en la comunidad.

El análisis mostró que no existió, en términos estadísticos, una relación entre la edad de las participantes y el peligro de padecer depresión después del parto ($p = 0,427$). Aunque el grupo principal estuvo conformado por mujeres mayores de 30 años, todas ellas se clasificaron como de bajo riesgo. Esto indica que, durante esta investigación, la edad no es un factor determinante para establecer el riesgo.

Igualmente, el grado socioeconómico no mostró una correlación importante con el riesgo de padecer depresión posparto ($p = 0,099$). No obstante, se observó que los casos de riesgo moderado se situaron en el estrato 1, lo que podría señalar que las circunstancias económicas y sociales más vulnerables pueden impactar la salud mental de las madres; sin embargo, esta investigación no halló una correlación estadísticamente significativa.

Por otra parte, se identificó que la ocupación presentó una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de depresión posparto ($p = 0,008$). En este sentido, se observó que las participantes con ocupación de estudiante y empleada presentaron casos de riesgo moderado, lo que podría relacionarse con las exigencias académicas o laborales, la sobrecarga de responsabilidades y las dificultades para conciliar los roles maternos con otras actividades cotidianas. Este hallazgo resalta la importancia de considerar los factores relacionados con el rol social y las responsabilidades de las madres en el periodo postparto.

Asimismo, el estado civil mostró una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de depresión posparto ($p = 0,022$). En particular, se evidenció que uno de los casos de riesgo moderado correspondió a una participante en condición de separada, lo cual podría estar relacionado con la ausencia de apoyo de pareja y las posibles dificultades emocionales derivadas de la dinámica familiar.

En contraste, otras variables sociodemográficas como el grupo étnico ($p = 0,732$) y la afiliación al sistema de salud (EPS) ($p = 0,425$) no mostraron asociación significativa con

el riesgo de depresión postparto. Esto sugiere que, dentro del contexto analizado, dichas variables no influyen de manera determinante en la presencia del riesgo.

En cuanto a las condiciones familiares, variables como el número de personas con quienes convive la madre ($p = 0,159$) y el número de hijos ($p = 0,550$) tampoco evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas con el riesgo de depresión postparto. Aunque la mayoría de las participantes convive con dos o tres personas y tiene uno o dos hijos, estos factores no mostraron una relación directa con el nivel de riesgo identificado.

De forma similar, el tiempo de lactancia materna ($p = 0,389$) tampoco presentó asociación significativa con el riesgo de depresión postparto, aunque se observó que los casos de riesgo moderado se ubicaron principalmente en el grupo de madres con entre cuatro y seis meses de lactancia, etapa que suele coincidir con procesos de adaptación materna y posibles cambios emocionales.

Al evaluar el conocimiento de los participantes respecto a la depresión posparto, el resultado no mostró una correlación estadísticamente significativa con el riesgo de desarrollar esta condición ($p = 0.456$). A pesar de que la mayoría de los participantes demostraron un alto nivel de conocimiento sobre la condición, esto no se tradujo en una disminución del riesgo, lo que ilustra que el conocimiento por sí solo no mitiga el riesgo de desarrollar síntomas de depresión posparto.

En la población postestudiada, la ocupación y el estado civil fueron los únicos factores significativamente asociados con el riesgo de depresión posparto. Todas las demás variables estudiadas (sociodemográficas, familiares y de conocimiento) no fueron estadísticamente significativas. Esto implica que los factores sociales y el apoyo familiar pueden ser más importantes para la salud mental materna en el posparto. Esto es importante para el desarrollo de intervenciones comunitarias centradas en la prevención, detección temprana y apoyo psicosocial a las madres durante este período.

Componente cualitativo

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con el componente cualitativo con el objetivo de profundizar en las experiencias, opiniones y posibilidades educativas vinculadas a la depresión posparto en aquellas mujeres que formaron parte dentro de la

investigación.

Submuestreo cualitativo

Las entrevistas se llevaron a cabo con una submuestra de cinco mujeres de la misma población que participó en el componente cuantitativo. La selección se llevó a cabo mediante un muestreo no aleatorio de tipo conveniente, de acuerdo con la propia disponibilidad de las participantes, con que cumplieran los criterios para poder ser incluidas y con su voluntad de participar en la entrevista.

Criterio de saturación teórica

La recolección de la información cualitativa se desarrolló hasta alcanzar el criterio de saturación teórica, entendido como el momento en el cual las entrevistas comenzaron a presentar repetición de información y no emergieron nuevas categorías relevantes para el análisis.

Procedimiento cualitativo

Seguidamente, las entrevistas se transcribieron y se analizaron mediante análisis de tipo temático. La etapa de análisis se realizó siguiendo los procesos de codificación abierta y axial. En una primera fase, se llevó a cabo una lectura extremada de los discursos, en la que se procedió a identificar las correspondientes unidades de significado i.e.: emociones implicadas, factores de apoyo familiar, percepción del riesgo, conocimientos y experiencias frente a la depresión postparto.

En la técnica de codificación abierta se realizaron identificaciones de ideas principales, así como la aparición de conceptos presentes en los relatos de las participantes; y posteriormente, mediante el procedimiento de codificación axial, estas unidades de significado fueron agrupadas en las categorías y subcategorías en función de su relación conceptual, logrando de esa forma organizar e interpretar la información en coherencia con las finalidades de la investigación. Por último, los hallazgos cualitativos fueron integrados con los resultados cuantitativos a partir de la triangulación metodológica, a fin de favorecer una comprensión más amplia e integral del fenómeno estudiado.

Tabla 4

Resultados de la entrevista

Categoría	Subcategoría	Código interpretativo	Evidencia textual de la entrevista	Interpretación
------------------	---------------------	------------------------------	---	-----------------------

Factores de riesgo	Factores personales	Red de apoyo familiar limitada	<i>“Con mi pareja bien... Con mi familia lo normal porque vivo solamente con mi pareja y no tengo mucho contacto con mi familia y amigos tampoco.” (E1)</i>	La limitada interacción con la familia y amigos puede disminuir el apoyo emocional durante el posparto, aumentando la vulnerabilidad psicológica de la madre.
Factores de riesgo	Factores personales	Percepción de soledad a pesar de cercanía familiar	<i>“Yo me mudé al lado de mi mamá... y no me siento apoyada, o sea literal me siento más sola.” (E2)</i>	La percepción de falta de apoyo emocional, incluso teniendo familiares cercanos, puede generar sentimientos de aislamiento asociados al riesgo de depresión postparto.
Factores de riesgo	Factores emocionales	Estrés por responsabilidades familiares	<i>“He tenido como estrés... porque tengo la nena de siete años y el cambio de colegio ha sido pesado.” (E1)</i>	Las responsabilidades familiares adicionales pueden generar sobrecarga emocional durante el periodo posparto.
Factores de riesgo	Factores emocionales	Frustración y dudas sobre la maternidad	<i>“En ocasiones me pongo a llorar y me cuestiono para qué fui a ser madre... porque a veces no sé cómo hacerlo.” (E4)</i>	Las dudas sobre la capacidad para ejercer la maternidad pueden ser indicadores de vulnerabilidad emocional en el periodo posparto.
Factores de riesgo	Factores emocionales	Frustración por dificultades en la lactancia	<i>“Sentía que no me salía suficiente leche... entonces en ese momento me frustré horrible.” (E2)</i>	Las dificultades relacionadas con la lactancia pueden generar sentimientos de culpa o frustración que afectan el bienestar emocional de la madre.
Factores de riesgo	Factores fisiológicos	Dolor físico postparto	<i>“Todavía me duele la barriguita que está arriba de la cesárea.” (E2)</i>	Las molestias físicas posteriores al parto pueden afectar la calidad de vida de la madre y contribuir al malestar emocional.
Factores de riesgo	Factores fisiológicos	Cansancio y falta de descanso	<i>“El cansancio es terrible... siento que me voy a volver loca.” (E3)</i>	El agotamiento físico y la privación del sueño son factores que incrementan el estrés y pueden favorecer síntomas asociados a depresión postparto.
Factores de riesgo	Factores emocionales	Insatisfacción con la imagen corporal	<i>“Durante el embarazo me engordé más de 20 kilos... queremos volver a ser esa mujer que fuiste antes.” (E2)</i>	Los cambios físicos posteriores al embarazo pueden afectar la autoestima y la percepción corporal de las madres.

Nota: Resultados de la entrevista. Fuente: Elaboración propia (2026).

El análisis de las entrevistas realizadas a las madres participantes permitió identificar diversos factores asociados al riesgo de depresión postparto, los cuales fueron organizados en tres subcategorías: factores personales, factores emocionales y factores fisiológicos.

En cuanto a los factores personales, algunas participantes manifestaron percepciones de apoyo familiar limitado o insuficiente, lo cual puede generar sentimientos de soledad durante el periodo posparto. Tal como lo expresó una de las entrevistadas: “vivo solamente con mi pareja y no tengo mucho contacto con mi familia y amigos tampoco” (E1).

En relación con los factores emocionales, se evidenciaron experiencias de estrés, frustración y dudas frente al ejercicio del rol materno. Algunas madres manifestaron sentirse abrumadas por las responsabilidades familiares o por situaciones relacionadas con la lactancia y el cuidado del bebé. Por otra parte, los factores fisiológicos estuvieron asociados principalmente al cansancio extremo, la privación del sueño y las molestias físicas derivadas del parto, elementos que pueden influir en el bienestar emocional de las madres.

Los resultados que emergieron de los hallazgos cualitativos evidencian que la interacción entre las diversas variables sociales, emocionales y fisiológicas susceptibilizan el riesgo de sufrir depresión en el periodo posparto; así, se reafirma la importancia de potenciar las estrategias de apoyo psicosocial. Estas estrategias deben ir dirigidas hacia las mujeres en el periodo posparto y hacia el soporte familiar.

Triangulación

Con la finalidad de garantizar la validez y la fiabilidad de los resultados, se realizó un procedimiento de triangulación que combinó los resultados enunciados en el análisis cuantitativo de la encuesta, los resultados obtenidos a partir de las entrevistas cualitativas con las madres participantes, así como el marco teórico relacionado con la depresión postparto.

Tabla 5

Triangulación

Categoría	Resultados cuantitativos	Evidencia cualitativa	Sustento teórico	Interpretación
Factores personales	Las tablas de contingencia evidencian que algunas madres presentan condiciones familiares y sociales que pueden limitar su red de apoyo durante	<i>“Con mi pareja bien... con mi familia lo normal porque vivo solamente con mi pareja y no tengo mucho contacto con mi familia y amigos</i>	Diversos estudios señalan que la ausencia o debilidad de la red de apoyo social incrementa la vulnerabilidad emocional en el	La limitada interacción con familiares y amigos puede generar sensación de aislamiento en las madres, lo cual incrementa el riesgo

	el posparto.	<i>tampoco.” (E1)</i>	periodo posparto (Cogollo et al., 2018; Thomas, 2024).	de desarrollar síntomas asociados a depresión posparto.
Factores personales	Algunas madres manifestaron vivir con pocos miembros del hogar o contar con apoyo limitado por parte de su familia.	<i>“Yo me mudé al lado de mi mamá... y no me siento apoyada, literal me siento más sola.” (E2)</i>	La literatura sobre salud mental materna destaca que la percepción de apoyo emocional es un factor protector frente a la depresión posparto (Thomas, 2024; Cho et al., 2022).	La percepción de falta de apoyo, incluso cuando existen familiares cercanos, puede generar sentimientos de soledad que afectan el bienestar psicológico de la madre.
Factores emocionales	Los resultados de las encuestas evidencian presencia de factores emocionales asociados al estrés y adaptación al rol materno.	<i>“He tenido como estrés... porque tengo la nena de siete años y el cambio de colegio ha sido pesado.” (E1)</i>	Investigaciones sobre depresión posparto indican que el estrés familiar y las responsabilidades adicionales pueden aumentar la carga emocional en las madres (Dutan et al., 2022; Reyes et al., 2021).	La sobrecarga de responsabilidades familiares puede afectar la estabilidad emocional de las madres durante el periodo posparto.
Factores emocionales	Algunas madres manifestaron inseguridad frente a su capacidad para ejercer la maternidad.	<i>“En ocasiones me pongo a llorar y me cuestiono para qué fui a ser madre... porque a veces no sé cómo hacerlo.”</i>	Estudios en salud mental materna indican que la inseguridad en el rol materno y los sentimientos de culpa pueden ser indicadores tempranos de depresión posparto. (Gámez, 2023; Almeida, 2022).	Los cuestionamientos sobre las capacidades maternas pueden reflejar procesos de adaptación emocional complejos durante el posparto.
Factores fisiológicos	Las condiciones físicas posteriores al parto y el cansancio fueron identificadas como elementos frecuentes en la población estudiada.	<i>“Todavía me duele la barriguita que está arriba de la cesárea.” (E2)</i>	Ampudia, (2020). señala que las molestias físicas derivadas del parto pueden afectar el bienestar emocional de las madres.	El malestar físico puede influir negativamente en la calidad de vida de la madre y contribuir al estrés posparto.
Factores fisiológicos	Se identificó la presencia de cansancio y agotamiento derivados del cuidado del bebé.	<i>“El cansancio es terrible... siento que me voy a volver loca.” (E3)</i>	La privación del sueño y el agotamiento físico son factores asociados al	La falta de descanso puede incrementar los niveles de estrés y afectar el equilibrio emocional de las

Factores emocionales	Algunas madres manifestaron preocupación por los cambios físicos posteriores al embarazo.	<i>“Durante el embarazo me engordé más de 20 kilos... queremos volver a ser esa mujer que fuiste antes.” (E2)</i>	desarrollo de síntomas depresivos en el posparto (Fernández, 2022). La literatura señala que la insatisfacción corporal y los cambios físicos pueden afectar la autoestima durante el posparto (Almeida, 2022).	madres. Los cambios corporales posteriores al embarazo pueden influir en la percepción personal y en el bienestar emocional de las madres.
----------------------	---	---	--	---

Los resultados evidencian que los factores de riesgo asociados a la depresión postparto se relacionan principalmente con tres dimensiones: factores personales, factores emocionales y factores fisiológicos. En relación con los factores personales, se identificó que algunas madres presentan redes de apoyo familiares limitadas o perciben un bajo acompañamiento emocional por parte de su entorno. Esta situación se evidencia en expresiones como: “vivo solamente con mi pareja y no tengo mucho contacto con mi familia y amigos tampoco” (E1), lo cual puede generar sentimientos de aislamiento durante el periodo posparto.

Respecto a los factores emocionales, las entrevistas revelaron experiencias de estrés, inseguridad y cuestionamientos sobre la capacidad para ejercer la maternidad. Estas manifestaciones emocionales coinciden con lo reportado en la literatura científica, donde se señala que las dificultades de adaptación al rol materno pueden aumentar el riesgo de desarrollar síntomas depresivos. Los encuestados identificaron factores como fatiga extrema, privación del sueño y la incomodidad física después del parto como elementos que pueden afectar la salud emocional de las madres.

La triangulación metodológica permitió relacionar los resultados de la perspectiva cuantitativa y los hallazgos de la perspectiva cualitativa para ofrecer un entendimiento más completo del fenómeno estudiado. Los resultados de la investigación cuantitativa mostraron que las participantes con menor conocimiento sobre salud mental materna y menor apoyo del grupo familiar mostraban mayores niveles de vulnerabilidad emocional y de percepción de riesgo de una posible depresión postparto.

Por su parte, estos resultados fueron congruentes con la información recogida en la

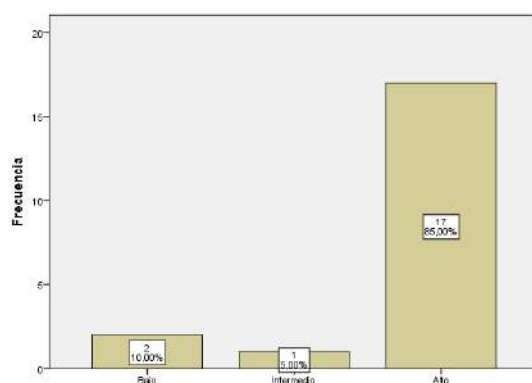
entrevista, a partir de los testimonios de las participantes manifestando su sensación de ansiedad, de miedo, de sobrecarga de emociones y de las opciones de dar y necesitar acompañamiento en el puerperio. Las mamás resaltaron el papel del acompañamiento familiar y de la educación en salud como herramientas importantes para manejar los cambios emocionales que tienen lugar tras el parto.

La integración de los resultados cuantitativos y cualitativos permitió identificar que las mujeres con menor nivel de conocimiento sobre depresión postparto presentaban mayores manifestaciones de temor, ansiedad e inseguridad frente al periodo puerperal. Mientras los datos cuantitativos evidenciaron la existencia de factores de riesgo relacionados con apoyo familiar insuficiente y desconocimiento sobre salud mental materna, las entrevistas permitieron profundizar en las experiencias emocionales de las participantes, quienes manifestaron sentimientos de sobrecarga, tristeza y necesidad de acompañamiento.

De esta manera, ambos enfoques se complementan permitiendo comprender la problemática desde una perspectiva integral, fortaleciendo la interpretación de los hallazgos y la pertinencia de las estrategias educativas implementadas.

Niveles de conocimiento Pretest

Figura 1
Niveles de conocimiento pretest



Nota: Niveles de conocimientos en pretest. Datos analizados en SPSS. Fuente: Elaboración propia (2026).

El alto nivel de conocimiento entre las madres (n=17) se observa en el 85% de la muestra. Esto indica que gran parte de las participantes ya poseen información previa o

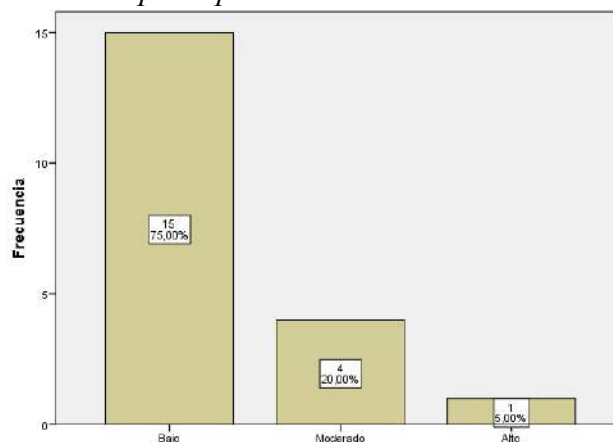
cierta comprensión sobre la depresión posparto. Por otro lado, un 10% (n=2) presenta un nivel de conocimiento bajo, lo que evidencia que un pequeño grupo de madres tiene escasa información sobre esta condición y podría requerir mayor orientación y educación en salud. Por último, el 5% (n=1) está ubicado en nivel intermedio, esto indica que algunas participantes tienen conocimientos básicos, pero aún necesitan fortalecer su comprensión sobre los factores de riesgo, síntomas y estrategias de prevención.

Los resultados del pretest indican que, aunque predomina un nivel alto de conocimiento, existen diferencias en el nivel de información entre las madres, lo que justifica la implementación de estrategias educativas para reforzar y unificar los conocimientos sobre la depresión posparto en la comunidad.

Niveles de riesgo de Depresión Post Parto pretest

Figura 2

Niveles de riesgo de Depresión Postparto pretest



Nota: Riesgo de depresión posparto en pretest. Datos analizados en SPSS. Fuente: Peña y Quiñonez (2026).

El análisis de los niveles de riesgo de depresión posparto en el pretest dejan en claro que mayormente las madres participantes están en un riesgo bajo, representado por 15 mujeres, equivalente al 75% de la muestra. Este resultado sugiere que, antes de la intervención educativa, la mayor parte de las participantes no manifestaba síntomas significativos asociados a depresión posparto, lo cual podría estar relacionado con la

existencia de ciertos recursos de apoyo emocional, entre los que destaca la ayuda del núcleo familiar o la participación en programas comunitarios de acompañamiento materno.

Sin embargo, se identificó que 4 madres (20%) presentan un nivel de riesgo moderado, lo que indica la presencia de algunos indicadores emocionales o psicosociales que podrían evolucionar hacia síntomas depresivos si no se interviene de manera oportuna. Este grupo representa una población importante para el desarrollo de estrategias de prevención, seguimiento y acompañamiento desde los servicios de salud y programas comunitarios.

Por otra parte, se observó que 1 participante (5%) presenta un nivel de riesgo alto de depresión posparto, lo cual constituye un hallazgo relevante que requiere atención prioritaria, ya que esta condición puede afectar de manera significativa el bienestar emocional de la madre, así como la relación madre-hijo y el entorno familiar.

Implementación del PESI

Mediante los factores de riesgo de la depresión posparto encontrados en las mujeres de los hogares FAMI del barrio Los Fundadores de Valledupar se realizó el PESI que se encuentra expuesto a continuación:

Tabla 6
PESI

Tema	Objetivo	Técnica Didáctica	Estrategia Pedagógica	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
Educación para la salud y sensibilización sobre depresión posparto	Desarrollar estrategias educativas para prevenir la depresión posparto en la comunidad	Talleres, charlas y grupos de apoyo	Aprendizaje colaborativo con método expositivo y discusión guiada	Explicación sobre depresión posparto, discusión de preguntas abiertas y reflexión grupal	Material educativo (folletos, guías), proyector, computador	Investigadoras	Encuestas pre y post intervención y entrevistas
Factores de riesgo de la depresión posparto	Identificar factores de riesgo asociados a la depresión posparto para desarrollar estrategias preventivas	Análisis de casos y debates	Aprendizaje activo-colaborativo	Presentación de datos, análisis de casos reales y elaboración de mapas mentales	Presentaciones y material audiovisual	Investigadoras	Encuestas pre y post intervención y entrevistas
Redes de apoyo y	Fomentar la creación de	Role-play y	Aprendizaje basado en	Simulación de casos, ejercicios	Folletos, guías de	Investigadoras	Observación de

comunicación en salud mental	redes de apoyo y mejorar la comunicación emocional	dinámicas de grupo	problemas de	de comunicación asertiva y construcción de redes de apoyo	comunicación, espacio de discusión		participación y análisis de ejercicios
Autocuidado en el posparto	Capacitar a las madres en técnicas de autocuidado y manejo del estrés	Talleres prácticos	Aprendizaje colaborativo	Prácticas de respiración, relajación, mindfulness y ejercicios de autocuidado	Videos instructivos y material de apoyo	Investigadoras	Retroalimentación verbal de las participantes

Nota: Tabla de triangulación. Fuente: Elaboración propia (2026).

Los objetivos del proyecto de educación para la salud integral se orientaron a promover la prevención de la depresión posparto en el barrio Los Fundadores mediante acciones educativas y participativas. En primer lugar, buscó que el plan de educación en salud que fomentara el autocuidado, la comunicación efectiva y el fortalecimiento del apoyo social entre las madres. Asimismo, se realizaron talleres de sensibilización que permitieron informar a la comunidad sobre la depresión posparto y generar estrategias educativas para prevenirla.

También se propuso evaluar los factores de riesgo de esta condición mediante estudios de casos, reflexiones, entrevistas y la capacitación de madres en autocuidado y manejo del estrés, utilizando técnicas de respiración y relajación que benefician la salud emocional y mental de la madre. Este PESI fue implementado en cuatro sesiones comunitarias, y después de la implementación, se administró la prueba posterior.

Resultados del Objetivo Específico 3

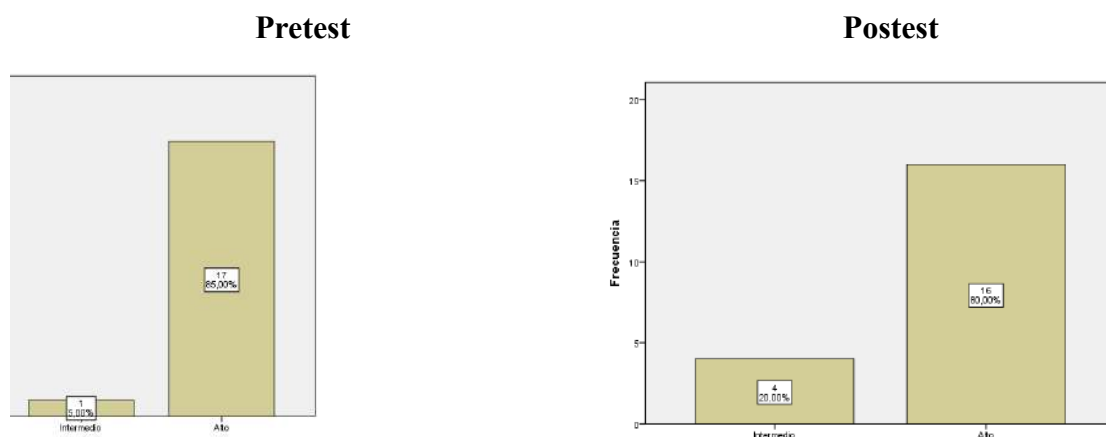
La evaluación de las necesidades educativas de las madres vinculadas a los hogares de Bienestar en el barrio Libertadores de Valledupar permitió identificar elementos relevantes para la organización y la puesta en marcha de estrategias de educación en salud para la prevención de la depresión posparto .

Análisis comparativo del impacto del PESI

La comparación de los resultados obtenidos en el pretest y el postest relacionados con el conocimiento sobre la depresión posparto en las mujeres pertenecientes a los hogares FAMI del barrio Libertadores de Valledupar mostró un aumento en el logro de los niveles de comprensión de esta temática.

Figura 3

Graficas comparativas de los niveles de conocimiento del pretest y postest



Nota: Comparación de gráficas. Datos analizados por las autoras en SPSS. Fuente: Elaboración propia (2026).

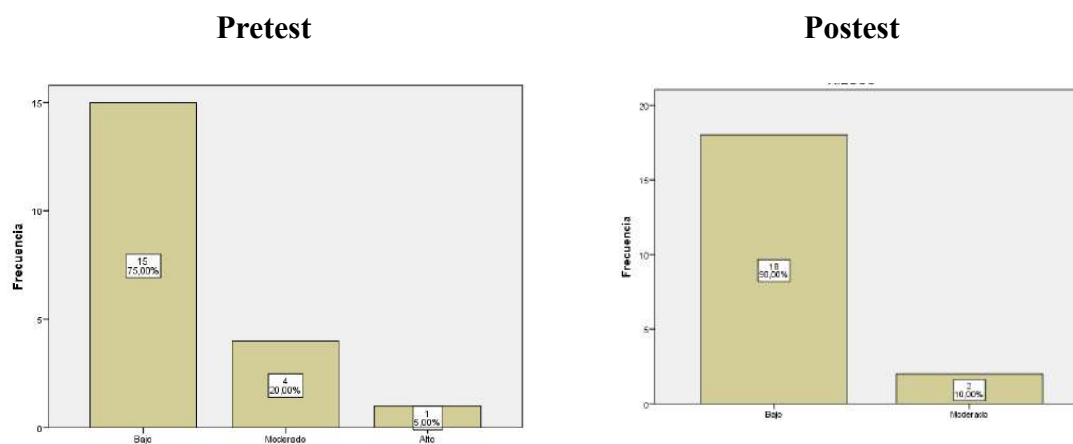
Los resultados obtenidos en el pretest demostraron que el 85% de las participantes presentaban un nivel muy alto de conocimiento sobre la depresión posparto, mientras que un 10% mostró un nivel bajo de conocimiento y un 5%, un nivel intermedio. Después de la puesta en práctica del Programa de Educación para la Salud Integral (PESI) y de la aplicación del postest, se observaron cambios favorables en los niveles de conocimiento de las participantes y a la segunda evaluación no hubo participantes con nivel bajo, un 20% en esta segunda evaluación se encontraba en un nivel intermedio y un 80% en un nivel alto de conocimiento.

Estos resultados dan cuenta del hecho que las estrategias educativas aplicadas fueron eficaces en la medida en que aportaron a reforzar y consolidar los conocimientos de las participantes acerca de la depresión posparto, así como también en beneficiar una mayor comprensión y sensibilización frente a la misma, potenciando el reconocimiento de factores

de riesgo, el fortalecimiento de las prácticas de autocuidado y la construcción de redes de apoyo emocional en la comunidad.

Figura 4

Gráficas comparativas de los niveles de riesgo de Depresión Postparto del pretest y posttest



Nota. Gráficas comparativas de los niveles de riesgo de depresión posparto extraídos del pretest y del posttest. Datos procesados por las autoras mediante el software SPSS. Fuente: Elaboración propia (2026).

Un análisis comparativo de los resultados obtenidos, antes de la implementación del programa e inmediatamente posterior a la intervención, nos mostró cambios favorables en cuanto a los niveles de riesgo de depresión posparto en las madres de los hogares de bienestar del barrio Libertadores de la ciudad de Valledupar. En el postest, en la evaluación inicial (diagnóstico inicial), el 75% (15 madres) se manifestaron en un nivel de riesgo bajo, en un 20% (4 madres) un riesgo moderado y un 5% (una madre) de riesgo alto. Todo ello revela la presencia de factores de vulnerabilidad emocional de parte de la población analizada y nos llevó a evidenciar la necesidad de poner en marcha acciones educativas para la prevención y el reconocimiento precoz de esa misma vulnerabilidad.

Ejecutado el programa de intervención, el postest evidencia resultados dejándonos

ver información importante en cuanto a la mejora de los niveles de riesgo puesto que el 90% (18 madres) llegaron a la categoría de riesgo bajo, el 10% (2 madres) fueron categorizadas dentro de riesgo moderado y no contando con madres encuadradas en riesgo alto, categoría que existía en la evaluación anterior.

Tabla 7
Necesidades educativas

Pregunta	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Has participado alguna vez en programas o talleres de educación para la salud?	Sí, alguna vez	9	45%
	No, nunca	5	25%
	No, pero me gustaría	3	15%
	Sí, frecuentemente	3	15%
¿Qué temas relacionados con la salud consideras más importantes para aprender?	Nutrición y alimentación saludable	7	35%
	Salud mental y emocional	7	35%
	Prevención de enfermedades	3	15%
	Cuidado y crianza de los hijos	3	15%
¿Cómo te informas sobre temas de salud y bienestar?	Profesionales de la salud	10	50%
	Internet (blogs, redes sociales, etc.)	6	30%
	Familia y amigos	2	10%
	Libros y revistas	2	10%
¿Qué papel crees que juega la educación en salud en la prevención de problemas como la depresión postparto?	Muy importante	18	90%
	Importante	2	10%
¿Qué tipo de apoyo consideras que necesitarías para mejorar tu educación en salud?	Apoyo de profesionales de la salud	11	55%
	Acceso a talleres y cursos	5	25%
	Apoyo de familiares y amigos	3	15%
	Información a través de medios digitales	1	5%

Nota: Necesidades educativas de madres de bienestar de Los Fundadores de Valledupar. Datos analizados por las autoras en SPSS. Fuente: Elaboración propia (2026).

En relación con la participación en programas o talleres de educación en salud, se observa que el 45% de las madres manifiesta haber participado alguna vez en este tipo de actividades; sin embargo, un 25% señala que nunca ha participado y un 15% expresa que no ha tenido la oportunidad, aunque le gustaría hacerlo. Estos resultados indican que, aunque existe cierto grado de acercamiento a procesos educativos en salud, todavía persiste un grupo importante de madres que requiere mayor acceso a este tipo de espacios formativos.

Respecto a los temas de mayor interés para el aprendizaje, el 35% de las participantes identifica la nutrición y la alimentación saludable como un aspecto prioritario, seguido de la salud mental y emocional con el mismo porcentaje (35%). En menor proporción, el 15% señala la prevención de enfermedades y otro 15% el cuidado y la crianza de los hijos.

En cuanto a las fuentes de información sobre temas de salud y bienestar, el 50% de las madres afirma que obtiene información principalmente a través de profesionales de la salud, lo que evidencia un alto nivel de confianza en el personal de salud como fuente de orientación y acompañamiento. Por otra parte, el 30% utiliza internet y redes sociales como medio de información, mientras que un 10% recurre a familiares y amigos y otro 10% a libros y revistas. Este panorama sugiere la importancia de fortalecer la educación en salud mediante estrategias guiadas por profesionales, así como aprovechar los medios digitales como herramientas complementarias de difusión de información confiable.

Asimismo, la percepción sobre la importancia de la educación en salud en la prevención de problemas como la depresión posparto es ampliamente positiva, ya que el 90% de las participantes considera que es muy importante, mientras que el 10% la considera importante. Este resultado demuestra un alto grado de sensibilización frente al valor de la educación en salud como herramienta preventiva y de promoción del bienestar materno.

En relación con el tipo de apoyo que las madres consideran necesario para mejorar su educación en salud, el 55% manifiesta requerir acompañamiento de profesionales de la salud, el 25% acceso a talleres y cursos, el 15% apoyo de familiares y amigos y el 5% información a través de medios digitales. Los hallazgos mencionados anteriormente indican que las madres valoran mucho la asistencia profesional y las áreas de formación oficial. Este hallazgo indica que las iniciativas de educación en salud comunitaria deben mejorarse para incorporar un enfoque en el autocuidado, la gestión del estrés y la identificación temprana de factores de riesgo asociados con la depresión posparto.

Discusión

El estudio que se llevó a cabo se orientó hacia la exploración de los factores de riesgo de la depresión posparto, además del nivel de conocimientos y necesidades educativas en mujeres que pertenecen a los hogares FAMI del barrio Los Fundadores de Valledupar. Los resultados demostraron que el 90% de las mujeres en las que se realizó este estudio tenían bajo riesgo de presentar depresión posparto, quedando sólo un 10 % de las participantes en un nivel de riesgo moderado. Los hallazgos evidenciados por la presente investigación coinciden en parte con los resultados obtenidos en el trabajo presentado por García (2022), el cual fue articulado en una investigación realizada en Ecuador, donde concluyó que el 65 % de las mujeres participantes en dicha investigación presentaban riesgo de padecer depresión prepúber. Todo lo anterior nos informa de la importancia que tiene esta situación para la salud pública, además de la importancia por reforzar estrategias de prevención, detección temprana y abordaje oportuno.

No obstante, la diferencia entre ambos estudios podría explicarse por las características contextuales y sociales de las poblaciones evaluadas. Mientras la investigación de García (2022) se desarrolló en un entorno clínico con mujeres expuestas a mayores condiciones de vulnerabilidad emocional, la presente investigación se realizó en usuarias vinculadas al programa Hogares FAMI, el cual promueve procesos de acompañamiento comunitario, educación en salud y fortalecimiento de redes de apoyo familiar. Estos factores pueden actuar como elementos protectores frente al desarrollo de síntomas depresivos, favoreciendo una mejor adaptación emocional durante el puerperio. Asimismo, la implementación de actividades educativas y de seguimiento comunitario posiblemente contribuyó a disminuir los niveles de riesgo identificados en la población estudiada.

En relación con los factores sociodemográficos asociados al riesgo de depresión posparto, el análisis estadístico evidenció que variables como la ocupación y el estado civil presentaron asociación significativa con el riesgo de desarrollar esta condición. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Durán et al. (2022) y Reyes et al. (2021), quienes señalan que las responsabilidades académicas o laborales, así como la ausencia de apoyo de pareja, incrementa la sobrecarga emocional y la vulnerabilidad psicológica durante el

posparto.

Sin embargo, en el contexto del actual trabajo de investigación se reflejaron sentimientos de fatiga emocional y una carga de tareas relacionadas con el cuidado del bebé, en algunas mujeres convivientes con sus parejas, haciendo que la existencia de cónyuge y pareja no signifique el recibir ayuda emocional. En este sentido, la calidad del acompañamiento, la distribución equitativa de las tareas domésticas, el apoyo emocional son, por tanto, determinantes en la salud mental y el bienestar psicológico de las madres en la etapa posparto.

Del mismo modo, el análisis cualitativo del presente estudio nos permitía acercarnos con mayor profundidad a los factores personales, emocionales y fisiológicos que podrían ser determinantes en la presencia de síntomas de depresión posparto. En relación al grupo de factores personales, varias entrevistadas mencionaron que las redes del soporte familiar eran escasas, un hallazgo que se relaciona con los resultantes de la investigación de Thomas (2024), quien encontró una asociación relevante entre la escasez de apoyo social y la aparición de síntomas depresivos en mujeres durante la etapa del puerperio. A su vez, Cogollo et al. (2018) llegaron a la conclusión de que la disfunción familiar y la ausencia de soporte social son factores que están relacionados con una mayor presencia de síntomas depresivos en la etapa posparto.

En el contexto de esta investigación, la limitada red de apoyo identificada podría relacionarse con condiciones socioeconómicas vulnerables y dificultades para compartir las responsabilidades del cuidado materno. Esta situación incrementa el agotamiento físico y emocional de las madres, dificultando su proceso de adaptación al nuevo rol maternal y aumentando la susceptibilidad frente a alteraciones emocionales durante el puerperio.

Desde el punto de vista emocional, algunas madres manifestaron sentimientos de estrés, frustración e incertidumbre frente al ejercicio de la maternidad, especialmente relacionados con la lactancia, el cuidado del recién nacido y las responsabilidades familiares. Estos hallazgos coinciden con Gámez (2023), quien señala que el estrés asociado al embarazo y al posparto, sumado a dificultades económicas y cambios emocionales, incrementa el riesgo de depresión posparto.

No obstante, en esta investigación se observó que dichos sentimientos eran más

frecuentes en madres con menor apoyo emocional y menor experiencia previa en el cuidado infantil, lo que evidencia la importancia del acompañamiento familiar y del fortalecimiento de estrategias educativas orientadas a mejorar la confianza y adaptación materna durante esta etapa.

En cuanto a los factores fisiológicos, la fatiga extrema, el descanso insuficiente y las molestias corporales posteriores al parto fueron identificados como elementos que afectan significativamente el estado emocional de las madres. Estos resultados son coherentes con lo planteado por Ampudia (2020), quien sostiene que las variaciones hormonales, el cansancio físico y la privación del sueño constituyen factores biofísicos asociados a la sintomatología depresiva en el posparto.

Sin embargo, además de los cambios fisiológicos propios del puerperio, las participantes manifestaron dificultades para equilibrar las exigencias del cuidado del recién nacido con sus necesidades personales de descanso y autocuidado. Esto demuestra que la interacción entre factores físicos, emocionales y sociales puede potenciar la vulnerabilidad psicológica de las madres durante esta etapa.

Por otro lado, en cuanto al grado de conocimiento sobre la depresión posparto, los hallazgos del pretest mostraron que un alto porcentaje de las participantes (85%) tenía un nivel elevado de conocimiento. No obstante, luego de la aplicación del Programa de Educación para la Salud Integral (PESI), se notó que el entendimiento del asunto mejoró, lo cual se evidenció en que desapareció el nivel bajo de conocimiento y se elevaron los niveles medio y alto. Lo que Arriaga (2023) plantea, en cuanto a que los programas educativos de salud dirigidos a la depresión posparto mejoran la capacidad de las madres para identificar síntomas y reaccionar a tiempo ante esta situación, es respaldado por estos hallazgos.

La mejora observada tras la implementación del PESI evidencia que las intervenciones educativas desarrolladas desde enfermería comunitaria pueden generar cambios positivos en los conocimientos y percepciones de las madres sobre salud mental materna. Asimismo, demuestra la importancia de diseñar estrategias pedagógicas adaptadas al contexto sociocultural de las participantes, favoreciendo una mayor apropiación del conocimiento y fortaleciendo las capacidades de autocuidado durante el puerperio.

En cuanto a las necesidades educativas identificadas, las participantes consideraron la educación en salud como un elemento fundamental para prevenir la depresión posparto, siendo valorada como muy importante por el 90% de las madres encuestadas. Además, el 55% manifestó la necesidad de recibir acompañamiento continuo por parte del personal de salud, especialmente del profesional de enfermería. Estos hallazgos coinciden con Suárez (2021), quien afirma que las intervenciones educativas lideradas por enfermería favorecen la prevención de la depresión posparto mediante orientación, apoyo emocional y fortalecimiento de redes de apoyo comunitario.

Asimismo, las madres identificaron como temas prioritarios de aprendizaje la nutrición, la alimentación saludable y la salud mental emocional. Este hallazgo coincide con Almeida (2022), quien evidenció que muchas mujeres presentan conocimientos insuficientes sobre depresión posparto y requieren programas educativos que fortalezcan su comprensión acerca de esta condición y sus factores de riesgo.

La integración de los resultados cuantitativos y cualitativos permitió comprender que la depresión posparto constituye un fenómeno multidimensional influenciado no solo por factores biológicos, sino también por condiciones emocionales, sociales, familiares y educativas. Mientras los datos cuantitativos evidenciaron asociaciones entre variables sociodemográficas y riesgo emocional, las entrevistas permitieron profundizar en las experiencias subjetivas de las madres, especialmente relacionadas con sentimientos de sobrecarga, temor, agotamiento y necesidad de acompañamiento.

En este sentido, los hallazgos resaltan la importancia del fortalecimiento de redes de apoyo familiar, la educación en salud mental materna y las estrategias de acompañamiento comunitario como elementos fundamentales para disminuir la vulnerabilidad emocional durante el puerperio. Asimismo, se evidencia el papel estratégico de la enfermería comunitaria en la identificación temprana de factores de riesgo y en la implementación de intervenciones preventivas contextualizadas, orientadas a promover el bienestar integral de las madres y sus familias.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio permiten afirmar que la depresión postparto es un asunto complicado en el ámbito de la salud pública, cuya comprensión exige ir más allá de las explicaciones enfocadas únicamente en aspectos biológicos e incluir una perspectiva naturalizada de los elementos sociales, emocionales, familiares y culturales que influyen en cómo se vive la maternidad. En las mujeres que son usuarias de los hogares FAMI del barrio Los Fundadores de Valledupar, la presencia de factores asociados a las dificultades económicas, a la preocupación por el cuidado del recién nacido, a las exigencias que plantea el rol materno ya la necesidad de recibir apoyo emocional, evidenció que el riesgo de presentar vulnerabilidad frente a la depresión postparto está relacionado con las condiciones de vida y con los apoyos disponibles, tanto de recursos personales como comunitarios para enfrentarse a los cambios derivados del postparto. Esta realidad confirma que la salud mental materna debe ser abordada desde enfoques preventivos e interdisciplinarios que reconozcan la influencia del contexto sobre el bienestar psicológico de las mujeres.

De igual manera, los hallazgos permiten concluir que el conocimiento se constituye en un factor decisivo en la prevención de la depresión posparto, ya que este fue vinculado con facilitar la identificación de síntomas y el aumento de la percepción de riesgo que promueve la adopción de comportamientos de autocuidado y búsqueda de ayuda precoz. De esta manera, el proceso educativo desarrollado no sólo contribuyó a aumentar el entendimiento conceptual de los participantes sobre la depresión postparto, sino que también promovió procesos de reflexión crítica sobre su propia salud mental. Esto más tarde puede haber ayudado a que se vuelvan más conscientes de lidiar con la depresión posparto en sus vidas. Esto es más importante en un entorno comunitario donde tienen un acceso limitado a la información, estigmas sobre las enfermedades mentales y un acceso limitado a los servicios psicológicos especializados.

De manera parecida, la evaluación de la intervención educativa nos dio la oportunidad de observar que las tácticas educativas en salud son un instrumento efectivo para disminuir los factores de riesgo asociados con la depresión posparto. Se puede afirmar que las intervenciones apoyadas en la educación, el acompañamiento y la participación activa de las mujeres pueden provocar alteraciones en cómo se interpretan, enfrentan y

manejan los daños emocionales de ser madre, gracias a los cambios ocurridos después de implementar el PESI. Por ende, se puede sostener que la educación para la salud trasciende el mero hecho de informar y se transforma en una herramienta útil para empoderar y robustecer aptitudes de adaptación, toma de decisiones y creación de ambientes seguros.

Los resultados respaldan la teoría del modelo de adaptación de Callista Roy desde un punto de vista teórico, pues consideran que la maternidad es una experiencia vital con un amplio y singular rango, que provoca en la mujer una adaptación continua a distintos estímulos internos y externos. El riesgo de sufrir depresión posparto puede disminuir después de la intervención educativa, lo cual se podría entender como un incremento en el conocimiento, el apoyo social y las estrategias para lidiar con este problema. Estos factores contribuyen a una adaptación óptima frente al estímulo fisiológico, emocional y social del posparto. Por lo tanto, la educación en temas de salud es un estímulo positivo que posibilita a las mujeres fortalecer sus mecanismos de adaptación y resiliencia ante ese proceso vital.

Por otro lado, los resultados corroboran la importancia de la enfermería comunitaria en la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos emocionales en el ciclo reproductivo. Asimismo, la competencia del profesional de enfermería para realizar intervenciones educativas, la identificación de factores de riesgo y la asociación de señales vulnerables, el fortalecimiento de redes de apoyo y el acompañamiento en procesos de adaptación del ciclo reproductivo implica la superación del rol asistencial realizando una intervención estratégica dentro de las diversas estrategias de salud pública. En efecto, la enfermería se configura como actor fundamental para trabajar modelos preventivos desde la persona, la familia y la comunidad, particularmente en territorios con condiciones de vulnerabilidad social y económica.

En este orden de ideas, esta investigación ofrece evidencias contextualizadas para el fortalecimiento de las estrategias de promoción de salud mental materna en escenarios comunitarios como los hogares FAMI, evidenciando que las intervenciones educativas diseñadas a partir de las necesidades reales de la población poseen un importante potencial transformador. Los resultados apuntan a la necesidad de incorporar de manera permanente cursos sobre educación en salud mental materna dentro de los servicios comunitarios para mujeres embarazadas y en puerperio, que favorezcan elementos para la realización de acciones sostenibles de prevención, detección temprana y otorgamiento de soporte

emocional. De forma similar, el estudio contribuye al desarrollo del conocimiento disciplinario de la enfermería y daría insumos para la formulación de políticas y programas orientados a la disminución de las inequidades en la salud mental materna, el fortalecimiento del bienestar de las mujeres y la favorabilidad de entornos familiares más saludables en el puerperio.

Recomendaciones

Se sugiere implementar dinámicas de fortalecimiento de los espacios comunitarios de educación en salud que se dirigen a las mujeres gestantes y lactantes de modo tal que se promueva el conocimiento de la depresión posparto, de los factores de riesgo, así como de estrategias de autocuidado emocional. Seguido de esto, se debe promover la participación activa de las familias y de las redes de apoyo en los procesos de acompañamiento a las madres en el periodo posparto. Dado que el apoyo social es uno de los recursos primordiales para la prevención de las dificultades de salud mental, es importante promover estas interacciones con las familias, así como las redes de apoyo, por ser este elemento un recurso propio del entorno social.

En la misma línea, se sugiere promover la creación de grupos de apoyo de madre a madre dentro de los programas comunitarios como los hogares FAMI, donde se pueden compartir experiencias, fortalecer la comunicación y generar espacios de acompañamiento emocional, lo que contribuiría al bienestar psicológico de las mujeres.

De otro lado, se sugiere que los profesionales de enfermería incorporen la evaluación del riesgo de depresión posparto dentro de los controles prenatales y posnatales, utilizando herramientas de tamizaje que permitan identificar de forma temprana los síntomas depresivos en las madres. También es fundamental fortalecer las estrategias educativas sobre la salud orientadas a promover el bienestar emocional y el autocuidado en el embarazo y en el posparto.

En la misma línea, es adecuado considerar la implementación de intervenciones educativas participativas e integradoras que se destinen a las madres y a sus familias con respecto a la salud mental, manejo del estrés, lactancia materna, descanso y fortalecimiento y/o ampliación de las redes de apoyo familiar, las cuales pueden ser de gran ayuda para prevenir la aparición de la depresión posparto y, por ende, para mejorar la calidad de vida de las mujeres.

Continuando con lo que se ha expuesto, se anima a las futuras investigaciones a continuar ahondando en el estudio de aquellos factores psicosociales/culturales que pueden contribuir a la etiología de la depresión posparto y a su vez en contextos comunitarios diferentes a los estudiados de forma que se puede ampliar el entendimiento de esta problemática como así también sus estrategias de intervención. Paralelamente, se sugiere

que se realicen investigaciones que expandan la muestra en el país y para poder realizar comparaciones que den lugar a una mayor cantidad de información que esté más representada en lo que respecta a la salud mental materna.

Por último, también se considera pertinente desarrollar estudios de tipo longitudinal en los que se pueda hacer un seguimiento a los resultados de los programas de educación en salud y su posterior relación con la depresión posparto para que permita ver sus efectos a largo plazo. Por último, se recomienda también poner en práctica el uso de herramientas tecnológicas y/o estrategias de educación en salud digitales.

Referencias

- Almeida, C. (2022). Depresión postparto, conocimientos y prevención en el servicio de ginecología del hospital San Luis de Otavalo. Universidad Técnica del Norte.
<https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12466>
- Alvarado, A., Zumbado, E., & Zumbado, M., (2021). Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*, 6(09).
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101689>
- Ambriz, R., Flores, S., Soria, J., Guerrero, G., Kawas, A., & Álvarez, L. (2022). Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(1), 8-20.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000100003&script=sci_arttext
- Ampudia, M. (2020). Depresión postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(02), 355-355.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92103>
- Arriaga, L. (2023). Programa de Educación para la Salud para la prevención de la depresión posparto. *Universidad Europea de Valencia*.
https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/7616/TFG_Laura%20Arriaga%20Lacalle.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ASIS (2021). Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-riohacha-distrito-2021.pdf>
- Banda, E. y Paternina S. (2021). Cuidado de enfermería en la mujer con depresión postparto: una revisión narrativa de la literatura 2015-2020. *Universidad de Córdoba*.

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/460c8c32-4c4e-4bcd-9245-1b1b762a1a8e/content>

Barreto, A., Cáceres, N. Caicedo, M., Correa, M., Gómez, L., Penagos, M. (2022). Rol de enfermería y cuidado humanizado en la depresión perinatal: perspectiva de enfermeras del área materno perinatal. *Universidad El Bosque*.

<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/57d320a1-3275-4ef4-80a8-9adb3925d589/content>

Buelvas, D. (2021). Intervención temprana del personal de salud para la atención de la salud mental de la mujer durante el embarazo. *Universidad Antonio Nariño*.

<https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/dea2a7ea-04b1-43df-a15b-0121eec6fe11/content>

Cevallos, G., Urrea, H. & Troya, G. (2020). Factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes: estudio piloto. *Más Vida*, 2(2 Extraord), 27-35.

<http://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/129>

Cogollo, Z., Romero, Y., Morales, G., Marianella, V. Nuñez, J., López, V., & Guazo, D. (2018). Factores asociados a síntomas depresivos con importancia clínica en el posparto en adolescentes de Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 31(2), 234-244.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-5552201500020005&lng=en&tlng=es.

Coronel, C. (2023). Las variables y su operacionalización. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552023000100002&script=sci_arttext&tlng=pt

Cirer, A. I., Litardo, K. D. M., Guerrero, M. H., & Villegas, J. A. C. (2022). Educación y promoción de la salud desde la enfermería. *Journal of Science and Research*, 7(CININGEC II), 367-390.

<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2730>

Dutan, E., Alvarez, M., & Pacheco, A. (2022). Factores de riesgo relacionados con la

- depresión postparto. *Vive Revista de Salud*, 5(15), 679-687.
https://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000300679&script=sci_arttext
- Fernández, M. (2022). ¿Es la depresión postparto una realidad? Intervenciones enfermeras para su prevención y tratamiento. *Repositorio UIB*.
<https://repositori.uib.es/xmlui/handle/11201/157869>
- Gámez, Y. (2023). Factores Psicosociales en la Depresión Postparto en las Mujeres de la etnia wayuu desde la perspectiva del personal de salud de IPS indígenas de Riohacha. *Universidad Antonio Nariño*.
<https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/a833d54e-7d47-464a-b824-c5e231aba478/content>
- García, E., & Torres, N. (2023). Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1832-1854.
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56678>
- García, M. (2022). Prevención de la depresión postparto en gestantes, Centro De Salud Juan Montalvo. *Universidad Estatal Península de Santa Elena*.
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7117/1/UPSE-TEN-2022-0013.pdf>
- Gaviria, S., Uribe, A., Gil, L., Uribe, S., Serna, L. & Álvarez, C. (2022). Prevalencia del riesgo de depresión y preocupaciones en mujeres gestantes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Antioquia, Colombia, 2020-2021. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 73 (2).
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3821>
- González, C., Esperón, J., Pérez, L. & Borges, T. (2020). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro*, 24(3), 548-563.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104339>
- González, I. (2023). Intervenciones de enfermería para la detección y la prevención de la depresión postparto. *Universidad de Navarra*.
<https://academica-e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/4c926bc1-bae5-4ba4-93f>

[2-d6347737d4ed/content](#)

Hernández, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.^a ed.). McGraw-Hill.

<https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2021). Familia Mujer e Infancia FAMI.

<https://www.icbf.gov.co/portafolio-de-servicios-icbf/familia-mujer-e-infancia-fami>

Juan, L. (2020). Revisando algunos aspectos de nuestra Salud Mental. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, (10).

<https://scholar.archive.org/work/mwptbzqskrfzffju7tm77gkmm/access/wayback/http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/download/89/56>

Martínez, S. (2024) Programa de educación para la salud: ¿y si hablamos de la depresión posparto? *Universidad de Valladolid*.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/68282/TFG-H3187.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mendoza, M. (2021). Plan de intervención de enfermería para la detección temprana de depresión en padres de familia de niños menores de 5 años del policlínico las américas-Apurímac. *Universidad de Callao*.

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6566>

Molano, M. (2021). Aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado durante la gestación y el parto. *Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales*.

<https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/23413615-e9b7-4902-b176-b22245db291a/content>

Morales, L. (2023). Promoción y prevención en el cuidado de enfermería a la gestante en el curso de preparación para la maternidad y paternidad, articulado con la teoría de rol de adopción maternal de Ramona Mercer. *Universidad Cooperativa de Colombia*.

<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/5d364e60-e1e2-4645-b638-5788ff81b466>

- Morales, O. (2019). Programa preventivo de la depresión posparto. *Universidad de Zaragoza*. <https://core.ac.uk/download/pdf/324149237.pdf>
- Moyo, G. & Djoda, N. (2020). Relationship between the baby blues and postpartum depression: a study among Cameroonian women. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 8(1), 26-29.
- Ortigosa, M. Narváez, N., Floriano, J. & de la Torre, F. (2022). Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica. *Enfermería cuidándote*, 5(3), 19-29., 300-310. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/648>
- Pardo, M., Pascagaza, D. & Vargas, M. (2020). Tamizaje de depresión posparto según escala de Edimburgo en adolescentes del hospital Universitario Clínica San Rafael. *Universidad del Bosque* <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/ec3a5ee6-7ed9-4948-a4ac-ee0a3dbceda7/content>
- Pérez G., Ortiz, D., Niño, D., Gómez, L. & Bayona, K. (2021). Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo. *Medicas UIS*, 34(1), 73-90. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192021000100008&script=sci_arttext
- Pérez, R. (2023). Evaluación del riesgo de depresión posparto en puerperas mayores de 18 años atendidas en consulta externa de la ese CMRC mediante la escala de Edimburgo en el primer periodo del 2023. *Universidad del Sinú, seccional Cartagena*. <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/838>
- Pinto, M., Henandez, J., Vargas, L. (2020). Depresión postparto en mujeres residentes en la ciudad de Villavicencio. *Universidad Cooperativa de Colombia*. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/f4e0b8d0-63b1-44c3-a893-b785895fa31b/content>

- Quintana, K. (2021). Prevalencia de síntomas depresivos y factores asociados en gestantes migrantes venezolanas en La Guajira y Barranquilla 2018-2019. Universidad del Norte. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10248#page=2>
- Reyes, N., Santiago, D., Moncerrad, L., & Vera, Y. (2021). Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburg en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016. *Reciamuc*, 5(2).
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/648>
- Romero, M. (2021). *Narrativas de los padres frente al desarrollo psicosocial de sus hijos adoptivos*. Universidad Antonio Nariño.
<https://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2154/1/2020MaryLuzRomeroRodriguez.pdf>
- Cho, H., Lee, K., Choi, E., Cho, H. N., Park, B., Suh, M., Rhee, Y., & Choi, K. S. (2022). *Association between social support and postpartum depression*. *Scientific Reports*, 12, 3128. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7>
- Salazar, M., León, Y. & Rosas, D. (2024). Depresión posparto: prevalencia y relación con la tipología y función familiar. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 33(2), 170-177. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1379>
- Suarez, J. (2021). Revisión narrativa: importancia de la intervención de enfermería en la educación a las madres sobre depresión postparto. *Universidad Cooperativa de Colombia*.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/9b50517a-7858-46ed-94bc-ecb8d54e5fc4/content>
- Thomas, D. (2024). Apoyo social y síntomas de depresión postparto en puérperas en la ciudad de Riohacha. *Universidad Antonio Nariño*.
<https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/cf2325c0-1bd9-44cf-b24f-830e85bcb760/content>

Anexos

Anexo 1

Operacionalización de Variables

Objetivo específico	Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Indicadores	Escala de medición	Técnica e instrumento
Describir las características sociodemográficas de las usuarias de hogares FAMI	Edad	Años cumplidos de la participante al momento de la encuesta	Cuantitativa discreta	Rango de edad	18-20, 21-25, 26-30, >30	Encuesta estructurada
	Estado civil	Situación conyugal actual de la participante	Cualitativa nominal	Estado civil reportado	Soltera, casada, unión libre, separada	Encuesta estructurada
	Ocupación	Actividad principal desempeñada por la participante	Cualitativa nominal	Tipo de ocupación	Ama de casa, estudiante, empleada, independiente	Encuesta estructurada
	Estrato socioeconómico	Clasificación socioeconómica del hogar	Cualitativa ordinal	Nivel socioeconómico	Estrato 1, 2, 3	Encuesta estructurada
	Número de hijos	Cantidad de hijos de la participante	Cuantitativa discreta	Número reportado	1, 2, 3 o más	Encuesta estructurada
Analizar factores de riesgo relacionados con depresión posparto	Riesgo de depresión posparto	Probabilidad de presentar síntomas asociados a depresión posparto según puntuación obtenida	Cualitativa ordinal	Nivel de riesgo identificado	Bajo, moderado, alto	Escala aplicada en encuesta
	Apoyo familiar	Percepción de acompañamiento y ayuda recibida por la participante	Cualitativa ordinal	Nivel de apoyo percibido	Bajo, m	

Anexo 2*Operacionalización de Categorías*

Categoría	Subcategoría	Descripción interpretativa	Fuente de información
Factores personales	Apoyo familiar	Percepción de acompañamiento emocional y ayuda durante el puerperio	Entrevistas semiestructuradas
	Experiencia materna	Vivencias relacionadas con la adaptación al rol de madre	Entrevistas semiestructuradas
Factores emocionales	Estrés emocional	Manifestaciones de ansiedad, preocupación o sobrecarga emocional	Entrevistas semiestructuradas
	Temor e incertidumbre	Miedos relacionados con el cuidado del recién nacido y maternidad	Entrevistas semiestructuradas
Factores fisiológicos	Fatiga física	Experiencias relacionadas con cansancio, falta de sueño y agotamiento	Entrevistas semiestructuradas
	Cambios corporales	Percepción de molestias físicas posteriores al parto	Entrevistas semiestructuradas
Necesidades educativas	Educación en salud mental	Necesidad de recibir información sobre depresión posparto	Entrevistas semiestructuradas
	Autocuidado materno	Importancia atribuida al bienestar físico y emocional de la madre	Entrevistas semiestructuradas
Redes de apoyo	Apoyo profesional	Percepción del acompañamiento brindado por personal de salud	Entrevistas semiestructuradas
	Apoyo comunitario	Valoración de programas comunitarios y grupos de apoyo	Entrevistas semiestructuradas

Anexo 3. Encuesta de conocimientos e identificación de síntomas

Universidad Popular del Cesar Programa de Enfermería 2026-I	
Investigadoras	Dayi Paola Peña Pérez Wendy Jhoana Quiñonez Molina
Objetivo:	Diseñar estrategias educativas de educación en salud para la prevención de la depresión postparto en usuarias hogares de Bienestar FAMI del barrio Fundadores en Valledupar 2026-I.
Instrumento	Encuesta de conocimientos e identificación de síntomas de la Depresión Posparto
Instrucciones	A continuación, usted encontrará un cuestionario dividido en tres sesiones: En la primera, se encuentra una serie de preguntas sociodemográficas, en la segunda, encontrará una serie de preguntas que medirán su nivel de conocimientos sobre la depresión Posparto. En la segunda sesión se encuentran preguntas acerca de sus sentimientos después del parto. En cada sesión debe seleccionar la respuesta que considere correcta. Se agradece su absoluta sinceridad y se le garantiza discreción y confidencialidad. De antemano, muchas gracias por su participación,
Sección 1: Datos sociodemográficos	
Edad: Sexo: Escolaridad: Ocupación: Estrato: Estado civil: Etnia: Personas con quien convive: Meses lactando: N° de hijos: EPS:	
Sección 2: necesidades educativas sobre la Depresión Postparto	

¿Cuál de los siguientes es un síntoma común de la depresión postparto?

- A) Aumento de energía
- B) Sentimientos persistentes de tristeza
- C) Mejora en el apetito
- D) Mayor interés en actividades sociales

¿En qué período suele comenzar la depresión postparto?

- A) Durante el embarazo
- B) En las primeras semanas después del parto
- C) Durante el primer año del bebé
- D) Antes del embarazo

¿Cuál es una posible consecuencia grave de la depresión postparto si no se trata?

- A) Mejor relación con el bebé
- B) Suicidio
- C) Aumento en la producción de leche
- D) Mejora en la salud mental

Sección 2: Actitudes hacia la Depresión Postparto

¿Cuál es su opinión sobre buscar ayuda profesional para la depresión postparto?

- A) Es esencial y debe ser buscada inmediatamente
- B) Es útil, pero no siempre necesario
- C) Solo si los síntomas son muy severos
- D) No es necesario; se puede superar solo

¿Cómo cree que afecta la depresión postparto a la relación madre-bebé?

- A) Fortalece la relación
- B) No tiene impacto
- C) Puede dificultar el vínculo
- D) Mejora la relación

¿Qué tan cómodo se siente hablando sobre problemas de salud mental con familiares o amigos?

- A) Muy cómodo
- B) Algo cómodo
- C) Poco cómodo
- D) No cómodo en absoluto

Sección 3: Factores de Riesgo Relacionados con la Depresión Postparto**Personales**

¿Cuál de las siguientes condiciones médicas puede contribuir al riesgo de depresión postparto?

- A) Diabetes tipo 1
- B) Hipertensión alta
- C) Trastornos de ansiedad
- D) Alergias alimentarias

¿Cuál de los siguientes factores personales aumenta el riesgo de desarrollar depresión postparto?

- A) Historial de trastornos de salud mental previos, como depresión o ansiedad
- B) Tener un embarazo sin complicaciones
- C) Sentirse preparada para el rol de madre
- D) Participar en clases prenatales regularmente

Emocional

¿Qué factor emocional se asocia más frecuentemente con un mayor riesgo de depresión postparto?

- A) Inseguridad sobre la capacidad para cuidar al bebé
- B) Alta autoestima y confianza en el cuidado del recién nacido
- C) Participar en un grupo de apoyo emocional durante el embarazo
- D) Sentirse respaldada por amigos y familiares cercanos

Fisiológico

¿Cuál de los siguientes factores fisiológicos está relacionado con un mayor riesgo de depresión postparto?

- A) Cambios hormonales abruptos después del parto
- B) Ejercicio físico moderado durante el embarazo
- C) Buen control del peso durante el embarazo
- D) Alimentación balanceada y saludable antes del parto

Sociales y Familiar

¿Cuál de los siguientes factores puede aumentar el riesgo de depresión postparto?

- A) Apoyo social
- B) Estrés financiero

- C) Buena salud física
- D) Experiencias positivas de embarazo

¿Cómo puede afectar la falta de apoyo social a una mujer después del parto?

- A) Reduce el riesgo de depresión postparto
- B) No tiene impacto en la depresión postparto
- C) Aumenta el riesgo de depresión postparto
- D) Facilita la recuperación rápida

Educación en salud

¿Has participado alguna vez en programas o talleres de educación para la salud?

- A) Sí, frecuentemente
- B) Sí, alguna vez
- C) No, pero me gustaría
- D) No, nunca

¿Qué temas relacionados con la salud consideras más importantes para aprender?
(Puedes elegir más de uno)

- A) Nutrición y alimentación saludable
- B) Salud mental y emocional
- C) Prevención de enfermedades
- D) Cuidado y crianza de los hijos

¿Cómo te informas sobre temas de salud y bienestar?

- A) Internet (blogs, redes sociales, etc.)
- B) Profesionales de la salud (médicos, enfermeros)
- C) Familia y amigos
- D) Libros y revistas

¿Qué papel crees que juega la educación en salud en la prevención de problemas como la depresión postparto?

- A) Muy importante
- B) Importante
- C) Poco importante
- D) No tiene importancia

¿Qué tipo de apoyo consideras que necesitarías para mejorar tu educación en salud?

- A) Acceso a talleres y cursos
- B) Información a través de medios digitales
- C) Apoyo de profesionales de la salud
- D) Apoyo de familiares y amigos

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo se ha sentido en las últimas dos semanas. Por favor, marque la opción que mejor describe su experiencia.

Escala de respuesta:

0 = Nunca

1 = Raramente (1-2 días)

2 = A veces (3-4 días)

3 = A menudo (5-7 días)

Factores personales o individuales

Me siento triste o deprimida.

(0) (1) (2) (3)

He perdido interés en las cosas que solía disfrutar.

(0) (1) (2) (3)

Me siento ansiosa o inquieta.

(0) (1) (2) (3)

Siento que no soy una buena madre.

(0) (1) (2) (3)

Me siento abrumada por mis responsabilidades.

(0) (1) (2) (3)

Tengo dificultades para dormir, incluso cuando tengo la oportunidad.

(0) (1) (2) (3)

Me siento fatigada o sin energía.

(0) (1) (2) (3)

He tenido cambios en mi apetito.

(0) (1) (2) (3)

Me siento culpable por cosas que no he hecho bien.

(0) (1) (2) (3)

Siento que no tengo apoyo suficiente de mi pareja o familiares.

(0) (1) (2) (3)

Tengo complicaciones medicas

(0) (1) (2) (3)

Interpretación de Resultados:

0-10: Bajo riesgo de depresión posparto.

11-15: Riesgo moderado; se recomienda seguimiento.

16-30: Alto riesgo; se sugiere evaluación y apoyo profesional inmediato.

Anexo 4

Entrevista semiestructurada

Universidad Popular del Cesar Programa de Enfermería 2026-I	
Investigadoras	Dayi Paola Peña Pérez Wendy Jhoana Quiñonez Molina
Objetivo:	Diseñar estrategias educativas de educación en salud para la prevención de la depresión postparto en usuarias hogares de Bienestar FAMI del barrio Fundadores en Valledupar 2026-I.
Instrumento	Entrevista semiestructurada
Entrevista semiestructurada	
Pregunta	Objetivo
¿Cómo describiría su red de apoyo social después del parto?	Identificar el nivel de apoyo emocional y práctico que recibe de familiares, amigos y otros recursos sociales.
¿Ha experimentado alguna situación estresante significativa después del parto?	Explorar eventos estresantes que puedan contribuir a un mayor riesgo de depresión postparto, como problemas financieros, conflictos familiares o preocupaciones laborales.
¿Cómo se siente acerca de su estado de salud general y el cuidado que está recibiendo después del parto?	Evaluar si hay preocupaciones sobre la salud que podrían aumentar el riesgo de depresión, como condiciones médicas no controladas o insatisfacción con la atención médica.
¿Cómo ha manejado los cambios físicos y emocionales que ha experimentado después del parto?	Investigar las estrategias de afrontamiento y si hay signos de dificultades en el manejo de los cambios emocionales y físicos.
¿Qué expectativas tiene sobre la maternidad y el cuidado del bebé, y cómo se siente acerca de sus capacidades para	Evaluar las expectativas y preocupaciones sobre la maternidad que podrían influir en la aparición de la depresión postparto.

enfrentar estas responsabilidades?	
------------------------------------	--

Anexo 5

Consentimiento informado

Consentimiento informado

Solicitamos su consentimiento para participar en la investigación titulada: “Educación para la Salud en la Prevención de la Depresión Postparto en usuarias hogares de Bienestar FAMI en el barrio Los Fundadores Valledupar 2026-1” su participación en esta investigación se limita a contestar una encuesta, una entrevista semiestructurada y la participación en unas sesiones educativas en salud para la prevención de la Depresión Posparto.

Es relevante resaltar que este estudio se realiza en el marco de la Resolución 8430 de 1993 de la investigación en Salud. Por tanto, con el presente documento escrito busca informar a usted acerca del proceso investigativo del que usted acompañará, por lo cual solicitamos diligenciar de su puño y letra los espacios en blanco.

Yo, _____
 identificada con la Cedula de ciudadanía N° _____ logro reconocer el ejercicio autónomo que me permite ser parte del proyecto de investigación, actuando consecuentemente de forma libre y voluntaria; de igual manera puedo decidir cuándo retirarme u oponerme al ejercicio académico que se lleva a cabo por parte del grupo de enfermeras en formación sin necesidad de justificación alguna y sin inconvenientes personales y/o legales que vinculen mi nombre.

Doy mi consentimiento a estudiantes Dayi Paola Peña Pérez y Wendy Jhoana Quiñonez Molina, del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar para que realicen los procedimientos adicionales que juzguen necesarios. Adicionalmente, al firmar este formulario reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido y se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria y entiendo y acepto que la entrevista y la autobiografía pueden ser grabados en video o en audio o registrados fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima.

Nombre de la Participante: _____

Documento de identificación: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 6. Evidencias fotográficas









Anexo 7
Cronograma

Cronograma																				
SEMESTRE / AÑO	2024 – I												2026-1							
MESES	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 1				Mes 5			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																				
Selección de la temática	X																			
Revisión del título y población	X																			
Formulación del problema		X																		
Objetivos			X																	
Justificación				X																
Marco contextual					X															

Marco investigativo						X													
Marco teórico						X													
Marco conceptual						X													
Marco legal						X													
Metodología							X												
Recolección de datos I								X	X										
Intervención										X	X	X	X						
Recolección de datos II														X	X				
Análisis de la información																	X		
Construcción de entrega final																	X	X	
Sustentación																			X

Fuente: Peña y Quiñonez (2024).

Anexo 8

Presupuesto

Presupuesto				
Categoría	Detalle	Cantidad	Costo unitario (COP)	Costo total (COP)
1. Recursos Humanos				
Investigadoras principales	Dedicación parcial por 6 meses	2	\$200,000	\$400,000
Subtotal Recursos Humanos				\$400,000
2. Materiales				
Material educativo	Folletos, guías informativas, carteles	50 unidades	\$2,000	\$100,000
Insumos de oficina	Papel, bolígrafos, carpetas, impresiones	-	\$100,000	\$100,000
Equipos técnicos	Proyector, computador portátil	1	\$300,000	\$300,000
Subtotal Materiales				\$500,000
3. Logística y transporte				
Transporte	Movilización para visitas domiciliarias y entrevistas	6 meses	\$120,000/mes	\$720,000
Alimentación	Reuniones de trabajo, capacitaciones	6 meses	\$100,000/mes	\$600,000
Subtotal Logística				\$1,320,000
4. Evaluación y análisis				
Encuestas y cuestionarios	Impresión y digitalización de datos	20 encuestas	\$3,000	\$45,000
Análisis estadístico	Software de análisis y consultoría estadística	-	\$200,000	\$200,000
Subtotal Evaluación				\$245,000
5. Imprevistos				
Imprevistos	Gastos no contemplados	-	10% del presupuesto total	\$ 246,500
Total				\$2,465,000
Imprevistos 10%				\$246.500
Total, General				\$2,711.500