

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Programa de Psicología



Trabajo De Grado

Factores Psicosociales Asociados a la Presencia de Sintomatología Depresiva en
Mujeres Madres de 18 a 25 Años

Director de tesis

Ps. Esp. Mónica Piedad Fajardo López

Claudia Marcela Castellanos Bello

Yadith Oliva Bautista Cote

Pamplona, Colombia

2022

Tabla de Contenido

Resumen	6
Abstract	6
Introducción	8
Problema de Investigación	9
Planteamiento y Descripción del Problema.....	9
Formulación Del Problema	13
Justificación.....	13
Objetivos	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos	16
Marco Teórico Referencial.....	17
Estado Del Arte	17
Nivel Internacional.....	17
Nivel Nacional.	25
Nivel regional.....	32
Marco Teórico	38
Capítulo I. Depresión	38
Síntomatología Depresiva.....	39
Causas de la depresión.....	39
Etiología.....	40
Episodio Depresivo Leve, Moderado Y Grave Según El CIE-10	40
F32.0 Episodio depresivo leve.	41
F32.1 Episodio depresivo moderado.....	41
F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.....	41
F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.....	41
Prevalencia De Depresión En Mujeres	42

Predictores de la gravedad en la depresión.....	42
Capitulo II. Factores Psicosociales.....	43
El factor familiar.....	44
Tipos de familia.....	45
El factor afectivo	46
El factor social.....	47
Factores de riesgo desde lo psicosocial	48
Factores protectores	49
Capitulo III. Mujer y la Maternidad	49
Adulthood Emergente	50
Desarrollo Psicosocial En La Adulthood Emergente Y Adulthood Temprana.....	50
La Mujer Y Maternidad.....	51
Madres cabeza de familia	51
Maternidad En La Adolescencia.....	52
Maternidad y salud mental	52
Salud física de la mujer en edad fértil	53
Factores Predisponentes de Sintomatología en la Maternidad	53
La maternidad y violencia intrafamiliar.	54
Consideraciones Éticas.....	54
Metodología	57
Criterios de exclusión e inclusión.....	58
Definición de Categorías	59
Técnicas de Recolección	61
Entrevista Semiestructurada	61
Historia de vida.....	61
Observación participante	62
Procedimiento.....	62

Fase I. Planteamiento de la idea investigativa y desarrollo	63
Fase II. Metodología, población y participantes.....	63
Fase III. Aplicación de Técnicas	64
Fase IV. Análisis de Resultados	64
Presentación de Resultados	65
Discusión.....	80
Conclusiones	84
Recomendaciones.....	87
Referencias Bibliográficas	90
Anexos.....	99

Lista de Tablas

Tabla 1 Datos Sociodemográficos.....	65
Tabla 2 Triangulación de Técnicas	66

Lista de Anexos

Anexo 1 Ficha Técnica Instrumento Cuantitativo.....	99
Anexo 2 Entrevista Semiestructurada	99
Anexo 3 Validación de Entrevista por Expertos	102
<i>Anexo 4</i> Historia de Vida	110
Anexo 5 Observación Participante	111
Anexo 6 Validación de Historia y Observación.....	112
Anexo 7 consentimiento Informado	119
Anexo 8 Estrategias psicoeducativas	120

Resumen

Según La Organización Mundial De La Salud OMS (2021) la depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos afectando en mayor medida a las mujeres presentando como factor de riesgo la edad, con mayor incidencia en la etapa del embarazo; siendo la maternidad un evento estresante que puede acarrear problemas de salud mental, en concordancia surge la pregunta de investigación ¿Qué factores psicosociales se encuentran relacionados con la sintomatología depresiva en mujeres madres? Para ello se plantea el objetivo conocer los factores psicosociales asociados a la sintomatología depresiva en mujeres madres de dieciocho a veinticinco años mediante un estudio cualitativo que promueva el sano ejercicio de la maternidad, con una población de mujeres en edades comprendidas entre dieciocho a veinticinco años seleccionadas a partir de un muestreo por conveniencia, utilizándose un filtro inicial como primera fase para corroborar la sintomatología depresiva en las participantes seleccionadas y en una segunda fase aplicarse las técnicas: entrevista semiestructurada, historia de vida y observación participante explorando las diferentes categorías: depresión, factor familiar, afectivo, social y maternidad, encontrándose el factor familiar como predominante en la presencia de la misma, el factor social es el menos relevante siendo el proceso de maternidad primordial y el compartir con su familia, así mismo existen factores de riesgo como antecedentes de depresión y de violencia intrafamiliar directa e indirecta, también se evidencia la maternidad como factor protector que mitiga los riesgos del empeoramiento de la sintomatología.

Palabras claves: Maternidad, Factores Psicosociales y Sintomatología Depresiva

Abstract

According to the World Health Organization WHO (2021), depression is the result of complex interactions between social, psychological and biological factors, affecting women to a greater extent, presenting age as a risk factor, with a higher incidence in the stage of pregnancy; Maternity being a stressful event that can lead to mental health problems, accordingly the research question arises: What psychosocial factors are related to depressive symptoms in mothers? For this, the objective is to know the psychosocial factors associated with depressive symptoms in women mothers from eighteen to twenty-five years of age through

a qualitative study that promotes the healthy exercise of motherhood, with a population of women between the ages of eighteen to twenty-five selected from a convenience sampling, using an initial filter as the first phase to corroborate the depressive symptoms in the selected participants and in a second phase to apply the techniques: semi-structured interview, life history and participant observation exploring the different categories: depression, factor family, affective, social and maternity, finding the family factor as predominant in the presence of it, the social factor is the least relevant being the primary maternity process and sharing with your family, likewise there are risk factors such as a history of depression and violence direct and indirect intrafamilial ance, maternity is also evidenced as a protective factor that mitigates the risks of worsening symptoms.

Keywords: Maternity, Psychosocial Factors and Depressive Symptoms

Introducción

La presente investigación busca conocer de qué manera se asocian los factores psicosociales: familiares, afectivos y sociales en la presencia de sintomatología depresiva en mujeres madres de dieciocho a veinticinco años, residentes del municipio de Concepción-Santander y La Donjuana- Norte de Santander, por medio de un estudio cualitativo donde se presenta una estrategia psicoeducativa en aporte a la población que sintetice la información en relación con aspectos importantes, hallazgos y recomendaciones para que actúe como facilitador del conocimiento, pautas y detectores tempranos del fenómeno estudiado. Dentro del estudio se describe como la dinámica familiar y su interacción entre sus miembros, las relaciones de pareja, los vínculos afectivos, las relaciones sociales, redes de apoyo y el contexto juegan un papel importante en la presencia o no de la sintomatología depresiva en las mujeres madres, seleccionando y corroborando mediante la prueba filtro aquellas participantes que cumplieran con la sintomatología objeto de investigación para posteriormente con la aplicación de técnicas cualitativas: entrevista semiestructurada, historia de vida y observación participante conocer desde las descripciones, experiencias y relatos de las participantes seleccionadas características que son de interés en el estudio, y pueda brindar el sustento teórico que se busca.

En la ejecución y desarrollo de la investigación se indagan categorías significativas para el fenómeno como son: sintomatología depresiva, factor familiar, factor afectivo, factor social y la maternidad encontrando datos relevantes para la psicología en especial el área clínica, generando consigo aporte a la línea de investigación semillero "Psicología y Sociedad" desde la sub línea psicología clínica y de la Salud del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, ampliando la perspectiva ante los factores psicosociales en relación al papel de la maternidad en la actualidad, donde docentes, psicólogos en formación, profesionales de la salud y población se interesen por estudiar y profundizar sobre este tema. Finalmente se generan estrategias psicoeducativas como son: un video informativo y mini libro interactivo donde se refleje información importante respecto al fenómeno, dando a conocer de igual manera hallazgos y testimonios de las participantes que tengan influencia en la población abordada, además de líneas de atención para la intervención y promoción de la salud mental en la población.

“La maternidad es una etapa donde la mujer descubre el amor verdadero y su capacidad de cuidar y proteger sin condiciones”, palabras referidas por las participantes.

Problema de Investigación

Planteamiento y Descripción del Problema

La depresión es una de las problemáticas a nivel de salud mental y pública, donde una considerable suma de personas en Colombia y en otros países de Latinoamérica la padecen, el 22% de latinoamericanos sufren dolencias mentales, entre las más comunes la depresión y la ansiedad, pero en mayor medida la depresión (Fleischmann, 2017). Por ende, este trastorno relacionado con diferentes factores biológicos y genéticos también puede tener influencia del ambiente y el desarrollo del individuo a nivel personal, familiar, laboral, entre otros que están presentes en los contextos afectando el bienestar consigo y las relaciones con los demás.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) la depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, generando estrés y disfunciones en la vida de la persona siendo las mujeres las más afectadas, donde se involucran circunstancias adversas como el desempleo, luto, traumas psicológicos, entre otros, causando dificultad en las relaciones interpersonales, el desarrollo de tareas en el trabajo y en la vida cotidiana que genera una visión negativa de todo lo que le rodea entorpeciendo las relaciones con la pareja, los pares, los vínculos familiares y los hijos.

Así mismo, la Organización Panamericana de Salud [OPS] (2017) describe que el 4,7% de personas sufren de depresión en Colombia, siendo una cifra muy alarmante en la salud mental; por otro lado el *boletín de salud mental del Ministerio de Salud (2015; citado por DANE 2021)* revela que el 70,4% de las personas atendidas con diagnóstico de depresión moderada fue de mujeres, mientras que el 29,6% fue de hombres; entendiéndose con esto que son las mujeres quienes tienen mayor prevalencia de padecer depresión, sin embargo aún no se establece con claridad la causa o relación con los factores que la originan donde se explique por qué en más del 50% de la población son las mujeres las más afectadas por la depresión y su sintomatología.

Según Fitelson y McGibbon (2016, citado por Rueda, 2018) mencionan que esta diferencia de género en la incidencia de depresión mayor en mujeres se manifiesta en la adolescencia y puede incrementar el riesgo por otros factores como: hormonales con los periodos de transición hormonal; menarca, embarazo y perimenopausia, estado

socioeconómico, el papel de la mujer como cuidadora, entre otras características individuales que la diferencian de la población; por esto es de interés en la investigación profundizar en el estudio los factores psicosociales específicamente el familiar, social y afectivo en las mujeres entre dieciocho y a veinticinco años en relación con el papel de ser madre teniendo en cuenta los múltiples cambios biológicos a nivel hormonal por el proceso de gestación, como lo refería el autor, pero a su vez a nivel psicológico por la transición a este nuevo rol que se asume y para el cual no se puede estar preparado.

Así mismo; De Castro et al., (2015 citado por Gaytán et al., 2019) menciona que al ser más frecuente en mujeres y el impacto negativo se genera en el área familiar, social y laboral es relevante profundizar en estos aspectos; donde aunque existen estudios epidemiológicos enfocados a la detección, siguen siendo muy escasos (González et al., citado por Gaytán et al., 2019) surgiendo la necesidad de ampliar el conocimiento debido a los múltiples causantes y/o mantenedores del trastorno que pueden existir y la implicación del mismo en la población, teniendo en cuenta también que el proceso de la maternidad es una etapa extensa que trae consigo múltiples cambios abordando las diferentes etapas de desarrollo y crecimiento de los hijos y a nivel personal, por lo que existe menor investigación en esta área, ya que la literatura presenta mayor investigación en el posparto y embarazo.

Además, que la depresión y su sintomatología puede estar presente en aquellas mujeres que son madres y aumenta esta probabilidad con la disfuncionalidad familiar y posiblemente con el número de hijos debido a que exige mayor tiempo, recursos y responsabilidad para el cuidado de sus hijos, como lo refiere Gaytán et al., (2019) los factores de riesgo para presentar depresión varían de acuerdo a la edad en que se encuentra, en las mujeres menores de 30 años tienen mayor probabilidad, por las cargas de responsabilidad social, ligadas a su condición de madres y esposas, las exponen a un mayor riesgo de padecer depresión, lo cual se refleja en que un bajo funcionamiento familiar resulta en un factor de riesgo para depresión (p.8).

El papel de la mujer como figura materna es muy relevante para la sociedad debido a que de ellas depende en mayor medida la enseñanza de valores, buenos hábitos y prácticas de autocuidado físico y mental desde la crianza que ellas imparten y como ellas pasan a un segundo lugar convirtiéndose como prioridad sus hijos destinando en muchos casos a segundo lugar sus proyectos, sueños y propósitos lo que puede causar un malestar en su bienestar que no todas las veces es visible y puede llegar a repercutir en la misma crianza de

los hijos. Por ende, se exige mayor indagación en los roles que ejerce la mujer como cuidadora, madre cabeza de hogar, estudiante, empleada, empleadora y cómo estas características pueden actuar como factores protectores y/o de riesgo para ellas.

En relación con lo anterior, los factores psicosociales pueden ejercer un papel estresante en el individuo especialmente en la mujer, produciendo un impacto negativo en el bienestar psicológico de estas y las predisponen a padecer cuadros depresivos o ser causas directas de los mismos; Buitrago, Pulido y Güichá (2017) refieren que en las edades tempranas de la adolescencia y la juventud donde se presentan disfunciones familiares se refleja: entre menos cohesión familiar mayor es la probabilidad de presentar sintomatología depresiva moderada o grave. Siendo así un factor fundamental del estudio teniendo en cuenta la importancia e influencia del grupo familiar, especialmente en mujeres que actualmente son madres con base en el apoyo y las percepciones que tengan de ellas.

De este modo, la familia es comprendida conceptualmente como el pilar y el círculo donde el individuo interactúa, considerándose como un agente que moldea y modula el comportamiento, actuando como estructura protectora para la persona, pero cuando se presenta disfuncionalidad familiar grave, su función es contradictoria y se convierte en factor de riesgo existiendo mayor probabilidad de presentar sintomatología depresiva. En algunas investigaciones se ha evidenciado que los conflictos familiares pueden generar estrés y emociones negativas, encadenándose a la depresión, esta se presenta con mayor intensidad cuando la familia enfrenta problemáticas enlazadas a dificultades en las relaciones, comunicación conflictiva y bajos niveles de cercanía afectiva (Serna et al.,2020).

Por otro lado; Martínez, Chaves y Galvis (2017) en su investigación de los factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor encontraron que los factores sociales que aumentan el riesgo de padecer depresión son: ser mujer, tener percepción de salud mental mala o regular, no realizar ejercicio físico, no contar con la familia para desahogarse y tener mucha demanda de ellos y nivel medio de resiliencia (p.9). Así mismo, también menciona la importancia de las relaciones externas al núcleo familiar, generando la pertenencia a grupos socialmente reconocidos que puede ser positivo o negativo de acuerdo a los valores, conductas y habilidades personales de los individuos (p.11). Destacando la influencia que puede generar estas redes de apoyo social o relaciones interpersonales en cuanto a la pertenencia y vínculo externo al que biológicamente pertenece siendo éste también una fuente de soporte para desahogarse.

Del mismo modo; en relación al factor afectivo y la depresión, se ha visto cómo el conflicto crónico en la pareja puede contribuir a la aparición de síntomas depresivos con el paso del tiempo (Kouros, Papp y Cummings, 2008; citado por Romá, 2017). En un metaanálisis Whisman (2001) citado por el mismo autor anteriormente mencionado, encontró una asociación entre la relación conflictiva con la pareja y síntomas depresivos. De esta forma, se puede ver afectada la comunicación y la convivencia entre ellos, rompiendo los vínculos afectivos y llegando a la finalización de la relación.

Para complementar, el ser humano se desarrolla y se desenvuelve en distintas esferas en las que actúan factores psicosociales, y al estudiar la presencia de síntomas depresivos es importante analizar la relación de estos elementos en la persona y los diferentes contextos en que interactúa; siendo relevante el estudio de estas categorías o aspectos en mujeres en vista de que las cifras de depresión son mayores en esta población, y teniendo en cuenta la característica de ser madres como factor diferencial de acuerdo a las responsabilidades e implicaciones del rol.

Por todo lo anterior, con el estudio se busca entender cómo los factores psicosociales se involucran en la presencia de síntomas depresivos en mujeres madres en edades comprendidas entre los 18-25 años, a través de un enfoque cualitativo con un muestreo no probabilístico por conveniencia; donde inicialmente se implementa una prueba estandarizada que permita determinar la sintomatología depresiva y sea filtro para la aplicación de las técnicas de entrevista semiestructurada, historia de vida y observación participante para profundizar de qué manera estos factores se asocian con la depresión.

Finalmente resaltando la depresión como un problema de salud pública importante de trabajar, se busca indagar y generar conocimiento sobre el mismo, profundizando desde otra perspectiva en los factores psicosociales que se asocian y la manera en que lo hacen en la población estudiada, teniendo en cuenta que la sintomatología depresiva está acompañada por diversos factores agrupados en: la familia, la ocupación, interacción social, la afectividad, la pareja, el rol materno entre otros. Con base a lo mencionado, cabe aclarar que la investigación no busca realizar un diagnóstico médico sino desde el ejercicio de la psicología conocer los factores psicosociales que se relacionan con la presencia de sintomatología depresiva en las mujeres que ejercen la maternidad; donde la información suministrada es netamente académica y complementaria a los estudios previos, necesaria para profundizar en torno a la depresión y sus repercusiones en la salud mental de la mujer.

Formulación Del Problema

¿De qué manera los factores psicosociales se asocian en la presencia de síntomas depresivos en mujeres madres de 18-25 años?

Justificación

El presente estudio cualitativo que involucra la presencia de síntomas depresivos tiene como propósito describir de qué manera los factores psicosociales juegan un importante en ello y cómo estos interfieren en el bienestar psicológico en las mujeres madres en la etapa de adultez joven. Esto se ha tratado de explicar en diferentes investigaciones nacionales como internaciones, pero este estudio busca enfocarse especialmente en mujeres madres que estén dentro del rango de edad entre 18 a 25 años e indagar sobre la prevalencia de sintomatología depresiva después del proceso de posparto; incluyendo datos sociodemográficos fundamentales que guardan estrecha relación con las características de la población y los fines del estudio.

Debido a esto, surge la necesidad de conocer cuáles de los factores son determinantes ante la presencia de síntomas depresivos en mujeres madres y si estos han causado un deterioro en el bienestar físico y/o psicológico o por el contrario actúan como factor protector, por ende, esta investigación se enfoca principalmente en las mujeres debido a que la prevalencia de depresión es mayor en mujeres que en hombres como lo refiere Gómez et al., (2004; citado por Gallego 2021) al relacionándose con factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales, y entre ellos la alta tasa de violencia doméstica y sexual, las llevan a estar más vulnerables para presentar dicha sintomatología.

En relación a lo anterior, la mujer cuando se convierte en madre llega a cumplir roles de: esposas, cuidadoras y formadoras, trabajadoras y amas de casa, al tener que desempeñar diferentes funciones para sostener su familia y hogar, y no cuentan con un apoyo, esto puede afectar su salud física, el bienestar psicológico y el desempeño en cada una de las tareas que realiza, Trujano y Aguilar (2017) afirman que, cuando la mujer presenta sobrecarga en las tareas domésticas tiene mayor probabilidad de presentar sintomatología depresiva y en cuanto al cuidado de sus hijos puede presentarse ansiedad ya que estas actividades carecen de valor dentro de los hogares.

Por ello, la investigación busca proporcionar información útil para la población involucrada como son mujeres entre dieciocho a veinticinco años de edad, brindando mediante estrategias psicoeducativas, orientación en los aspectos psicosociales que están presentes en su vida cotidiana y pueden ser predisponentes para la presencia de síntomas depresivos, que les permita conocer su estado de salud mental, acceder a servicios psicológicos, fortalecer sus habilidades, y también cualquier profesional y persona interesada y requiera realizar un abordaje ante el fenómeno estudiado pueda apoyarse de estas.

Por consiguiente, el estudio permite profundizar y ampliar los puntos de vista en cuanto a los factores que se asocian o intervienen en las mujeres que presentan sintomatología depresiva abordando aspectos como: la edad, la ocupación, estado civil, número de hijos, nivel de estudio y patologías después del posparto específicamente, ya que es importante conocer que pasa después de este proceso debido a que la maternidad es un proceso que se prolonga y carga consigo diversas responsabilidades y la mujer debe adaptarse al nuevo entorno y rol, obteniéndose datos significativos para el abordaje de esta problemática de salud mental y que sean útiles para cualquier profesional de la salud que requiera información y datos verídicos ante fenómeno.

En complemento, realizar la investigación es viable e indispensable debido a que implementará técnicas cualitativas como una entrevista semiestructurada, historia de vida y observación participante para obtener datos relevantes de las experiencias, relaciones interpersonales e intrapersonales, calidad y estilos de vida, entre otros aspectos en la población estudiada y que a nivel metodológico el aporte que realiza el estudio es el diseño estrategias psicoeducativas mediante herramientas digitales que contribuya con pautas para el fortalecimiento de habilidades personales y colectivas para el manejo de la aparición de la depresión, y teórico, buscando así comprender las variaciones emocionales desde diversos factores poco estudiados en los que se ven involucrada la depresión y la relevancia que puede generar identificarla en el individuo para que pueda acceder a la orientación psicológica oportuna.

En definitiva, se busca conocer cómo los factores familiares, sociales y afectivos están relacionados con la sintomatología depresiva en el papel de la maternidad, donde la investigación es útil y objetiva para lograr determinar cómo estos aspectos están relacionados con esta sintomatología en las mujeres involucradas en el estudio; identificando

factores que son clave para responder a la pregunta del fenómeno, aportando así, conocimiento teórico y complementando estudios realizados, generando aporte a la línea de investigación semillero "Psicología y Sociedad" desde la sub línea psicología clínica y de la Salud del programa de psicología de la Universidad de Pamplona motivando y promoviendo la sensibilización ante el bienestar y la salud mental en la maternidad.

Objetivos

Objetivo General

Conocer de qué manera se asocian los factores psicosociales: familiares, afectivos y sociales en la presencia de sintomatología depresiva en mujeres madres de dieciocho a veinticinco años por medio de un estudio cualitativo que permita el diseño de estrategias psicoeducativas hacia el tema.

Objetivos Específicos

Explorar los factores psicosociales familiares, afectivos y sociales estableciendo cuál de estos es predominante en la presencia de síntomas depresivos en mujeres madres de 18-25 años.

Identificar los factores psicosociales protectores y de riesgo en la sintomatología depresiva en mujeres madres.

Generar estrategias psicoeducativas mediante material didáctico que brinde herramientas accesibles a la población de mujeres en el proceso de la maternidad para el manejo de la sintomatología depresiva.

Marco Teórico Referencial

Estado Del Arte

Esta investigación es guiada con base en artículos de estudios en la rama de la salud de carácter internacional, nacional y regional que guardan relación con la idea de estudio que se está desarrollando buscando fortalecer y generar un hilo conductor en cuanto a los factores psicosociales que se interesan estudiar en relación a la población de mujeres con características específicas de edad y el uso de métodos anticonceptivos que generen otros hallazgos relevantes.

Nivel Internacional.

Síntomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social [Síntomas de la depresión posparto y su asociación con características socioeconómicas y de apoyo social] por María Luiza Cunha Santos, Joyce Ferreira Reis, Ranielle de Paula Silva, Dherik Fraga Santos y Franciéle Marabotti Costa Leite. 2021. Vitória, Espírito Santo, Brasil. Artículo de investigación de un estudio analítico transversal

El objetivo de esta investigación brasileña esté guiado en verificar la prevalencia de síntomas de depresión posparto en mujeres posparto atendidas en una maternidad pública y su asociación con características socioeconómicas y de apoyo social, por medio de un estudio analítico transversal en una maternidad pública realizada entre agosto y octubre de 2017. La muestra estaba conformada por 330 mujeres, las cuales fueron entrevistadas mediante la aplicación de un formulario, para medir la presencia de síntomas de depresión postparto, como instrumentos de medición se utilizó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo y para medir el apoyo social se utilizó el instrumento Medical Outcomes Study.

Como resultados se obtuvieron ser joven y la falta de oportunidades para elevar el nivel educativo aumenta la vulnerabilidad social y económica debido a que se enfocan en el cuidado del bebé. Ser madre a temprana edad aumentará la probabilidad de síntomas de DPP.

También encontraron que donde hay mayor prevalencia de síntomas depresivos posparto tienen menor apoyo socioemocional, en el estudio se observó una asociación entre bajo apoyo social afectivo con una mayor prevalencia de síndromes DPP, siendo que el

individuo que presenta bajo apoyo afectivo puede estar envuelto en un ciclo social con conductas disfuncionales o demostrativas. Concluyendo que quienes presentan puntuaciones mayores en sensaciones DPP son aquellos que solo cuentan con apoyo familiar y psicológico muy bajo. Donde culturalmente, el embarazo parece un momento de felicidad y expectativa en la vida de muchos hombres, para las mujeres, la gestación puede ser un evento estresante y provocar soledad, y pueden experimentar problemas de salud mental perinatal en el próximo período, principalmente a una gran preocupación por su salud, con la incapacidad de cuidar y criar a su hijo cuando cuentan con poco apoyo social y por parte de su pareja.

El aporte que genera la investigación es de gran relevancia ya que ofrece datos sobre el papel de la edad donde se han convertido en madres, como también el poco apoyo social afectivo y socioemocional percibido por las mujeres que las conllevan a padecer depresión, siendo muy importantes estos datos dentro del factor social y afectivo que se quiere relacionar en la presente investigación permitiendo ampliar la perspectiva y dando una idea de cómo se pueden entrelazar estos dos factores en una sola problemática de salud mental.

Probable perinatal depression and social support among women enrolled in Malawi's Option B+ Program: A longitudinal analysis [Probable depresión perinatal y apoyo social entre mujeres inscritas en el programa Opción B + de Malawi: un análisis longitudinal] por Bhushan et al. 2022. Estados Unidos. Artículo de investigación.

El objetivo de esta investigación es describir cómo se presenta la probable depresión en mujeres africanas con VIH pertenecientes al programa Opción B + de Malawi relacionado con el apoyo social.

La investigación se llevó a cabo por medio de un estudio observacional realizado entre mujeres inscritas en el programa PTMI Opción B de Malawi. Usaron modelos lineales generalizados multinivel para estimar las probabilidades de probable depresión por tiempo, grupo de tratamiento y retención, y apoyo social. La depresión probable se evaluó con la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo y el Cuestionario de Salud del Paciente.

Los resultados que se obtuvieron fueron: De 468 mujeres del estudio, el 15 % informó depresión probable en el momento de la inscripción prenatal y Las probabilidades

de depresión perinatal probable disminuyeron con el tiempo al ingresar al programa, pero fueron más altas las que se encontraban recién diagnosticados y las probabilidades de presentar depresión posparto fueron menores para las participantes con alto apoyo social. Encontrando como limitación del estudio, falta de evaluación psiquiátrica diagnóstica impide el diagnóstico real de depresión.

Concluyendo que, la depresión probable varió durante el período perinatal y entre los grupos de tratamiento y retención. El apoyo social fue protector para la depresión posparto entre todas las participantes aun presentando la enfermedad inmunológica VIH. La mayor probabilidad de depresión se relaciona significativamente entre las mujeres recién diagnosticadas con VIH. Y la prevalencia de depresión perinatal probable disminuyó del período prenatal al período posnatal. Las recomendaciones del estudio están dirigidas a desarrollar y adaptar intervenciones que mejoren los resultados de salud mental y sus correlatos clínicos relacionados con el VIH durante el período perinatal.

En cuanto el aporte que genera la investigación está en la descripción que realiza de la vulnerabilidad de la mujer ante la enfermedad y el papel como madre, y cómo esta influye directamente con la depresión posparto y después de esta etapa, y como el apoyo social es un factor protector que disminuye las probabilidades de que se prolongue la depresión en el tiempo. Estos datos son útiles para la generación de las preguntas de la entrevista a aplicar como la categorización de la misma.

Factores Psicosociales Que Influyen En El Grado De Depresión De Las Madres Adolescentes Atendidas En El Centro De Salud Pachacútec Cajamarca Por Heydi Roxan Sagástiga Huamán, 2020. Cajamarca, Perú. Tesis de trabajo de grado.

La investigación desarrollada por Sugestiva 2020, buscó determinar qué factores psicosociales influyen en el grado de depresión de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca en año 2019 por medio de un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal donde la muestra estuvo conformada por 82 madres adolescentes entre 12 y 17 años. Los datos se recolectaron por medio de un cuestionario estructurado, una escala y un test: Escala de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), y el test de APGAR Familiar.

En cuanto a los niveles de depresión en madres adolescentes 39% sufre algún tipo de depresión, donde 23% tiene depresión menor, 10% depresión moderada, 2% depresión severa y un 4% depresión muy severa.

En el análisis de resultados general de la investigación se encontró que, no existe influencia estadísticamente significativa entre la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico y el grado de depresión en las madres adolescentes ($p > 0.05$). En cambio, si existe influencia estadísticamente significativa entre la violencia familiar ($P=0,000$), apoyo familiar ($P=0,000$) y el grado de depresión de las madres adolescentes; como también la relación entre la funcionalidad familiar y el grado de depresión (d de Sommers = - 0.477) (p valor=0.000).

Concluyendo que los factores psicológicos que influyen significativamente en el grado de depresión de las madres adolescentes atendidas en el centro de salud Pachacútec son: violencia familiar, apoyo familiar y funcionalidad familiar y que no existe una influencia estadísticamente significativa entre los factores sociales en el grado de depresión de las madres adolescentes, finiquitando como la depresión afecta considerablemente a la población con edades comprendidas de 12 a 17 años, provocando repercusiones graves en su edad adulta y como la maternidad adolescente precipita a padecer depresión.

Como aporte a la investigación a desarrollar, da un mayor acercamiento e idea de los factores psicosociales a nivel familiar más relevantes en la población de mujeres que arrojan índices de padecer depresión y el papel de la maternidad temprana, como algunos factores sociales pueden influir, aunque no arroje relación como son la ocupación y los ingresos económicos son importantes tenerlos en cuenta para contextualizar en la población a estudiar.

Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja por Sebastián Llosa. 2019, Uruguay. Artículo de investigación.

El objetivo de esta investigación se orientaba a cuantificar la frecuencia de depresión e ideación suicida (IS) en mujeres víctimas de violencia de pareja y estimar la asociación con variables sociodemográficas, momento de la violencia y embarazo, excluyendo otras causas de síntomas depresivos.

El método utilizado fue estudio caso-control con usuarias del Centro de Salud Jardines del Hipódromo en Montevideo, con 58 participantes distribuidas en 30 casos y 28 controles desde los 15 años en adelante, se excluyeron aquellas que referían duelos por personas queridas ocurridos en el último año y quienes padecían enfermedades crónicas. En cuanto a instrumentos se aplicó el Woman Abuse Screening Tool (WAST), entrevista clínica, Inventario de Depresión y Escala de Ideación Suicida de Beck. Se tuvo en cuenta mujeres víctimas de violencia de pareja y los controles en relación a situación socioeconómica, ocupación, nivel educativo, edad, estado civil y embarazo.

En cuanto al análisis de resultados se encontró una relación significativa sólo con el estado civil: las solteras, separadas y divorciadas son quienes presentan una frecuencia significativamente superior de depresión, ideación suicida o combinados, el embarazo no se asocia con los puntajes de depresión tanto en casos o controles donde la asociación significativa encontrada entre violencia y depresión no está influenciada por el embarazo como factor de riesgo para depresión. En cuanto a la relación de depresión e Ideación Suicida, en todos los casos clínicamente severos de depresión, es decir que presentan ideación suicida, se encuentran entre la población expuesta a violencia de pareja. Concluyendo que la violencia de pareja es un factor de riesgo alto para depresión y para conductas suicidas.

Dentro del aporte que genera este estudio a la investigación en curso, son los datos relevantes como el estado civil como factor predominante, mujeres víctimas de violencia por parte de la pareja en la presencia de depresión e ideación suicida en las mujeres mayores de 15 años, donde invita a tener en cuenta en el desarrollo de la investigación con las participantes, la variable relaciones afectivas con la pareja y su convivencia en relación con los síntomas depresivos.

Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros. Estrategias de intervención y revisión de la bibliografía por Salut Puig Calsina, Noemí Obregón Gutiérrez, Susana Calle del Fresno, Meritxell Escalé Besa, Laia Cantó Codina¹ y Josefina Goberna Tricas, 2018, Barcelona, España. Revisión Bibliográfica.

El objetivo de esta revisión bibliográfica fue Conocer y valorar las estrategias de intervención que han demostrado ser eficaces para prevenir, mejorar y/o tratar los riesgos para la salud mental de las madres que pasan por el proceso de tener un hijo prematuro por medio

de la metodología revisión bibliográfica de investigaciones publicadas en los últimos 5 años en las bases de datos CINHALL, PubMed, Web of Science y PsycINFO, donde se utilizaron 14 artículos: 9 ensayos clínicos aleatorizados y 5 estudios cuasi experimentales.

Dentro de los resultados obtenidos, se evidencio que las estrategias que han demostrado ser eficaces para mejorar la salud mental son las que incluyen a las madres como cuidadoras, ya sea a través de la promoción de la lactancia materna, el método canguro o los masajes en la unidad neonatal, y también las intervenciones que aumentan los conocimientos, tanto en referencia al ambiente de la Unidad neonatal como a los cuidados y progresos de sus hijos.

Concluyéndose que, para preservar o mejorar la salud mental de las mujeres que pasan por el proceso de tener un hijo prematuro, las intervenciones que mejoran los conocimientos y habilidades deben ser estrategias preventivas eficaces. Los programas que facilitan y promueven el contacto y la participación de las madres en la atención al prematuro también mejoran su bienestar psicológico. El modelo de “cuidados centrados en la familia”, que recomienda el Ministerio de Sanidad de este país, debería implementarse en todas las unidades neonatales como criterio de calidad de la atención que reciben estos niños y sus madres. Y el apoyo emocional a las madres que pasan por un proceso de prematuridad también es una línea de actuación eficaz para facilitar la adaptación de estas mujeres que presentan elevados niveles de estrés y ansiedad.

El aporte que genera esta investigación esta inclinada en cuanto a los procesos de orientación que se quiere realizar con las madres que participen en el estudio, para realizar un proceso de psicoeducación y orientación sobre la importancia de recibir atención psicología mientras se encuentran en estado de gestación como también después del nacimiento de su hijo, para evitar malestares psicológicos producidos por factores externos como enfermedades, conflictos de pareja y familiares, mala adaptabilidad al rol de madre, alejamiento de las redes sociales, entre otras que pueden desencadenar ansiedad y depresión. La revisión bibliográfica de igual manera aporta una idea, de algunas preguntas que se pueden agregar a la entrevista semiestructurada y a la respectiva la categorización.

Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles por Kelly Macedo-Poma, Pavel Gustavo Marquina-Curasma, Ibraín Enrique Corrales-Reyes, Christian R. Mejía, 2019. Perú. Trabajo de grado para Magister.

Esta investigación buscó identificar y establecer los factores de riesgo para desarrollar depresión postparto en las madres que tienen a sus hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en la ciudad de Huancayo a través de un estudio de casos y controles. Se seleccionaron las fichas de recolección de datos de las madres que tuvieron hospitalizados a sus hijos menores de un año de edad, en unidades de pediatría y neonatología durante 2017. Los casos escogidos fueron las que presentaron de síntomas de depresión postparto” en los hospitales: Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, perteneciente a la Seguridad Social (EsSalud) y el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA); después de la firma del consentimiento informado, se aplicó el instrumento (Test de Edimburgo).

Dentro de los resultados obtenidos a nivel sociodemográfico, las mujeres involucradas en el estudio se encuentran en edades entre 21 y 25 años y no contaban con apoyo psicológico, donde el 50,8% de ellas no tuvieron un embarazo no planificado y 19,7% comentó tener problemas serios con su pareja. Donde se encontró una asociación entre mayor posibilidad de depresión postparto y aquellas madres que tuvieron una condición laboral de tipo desempleada, como aquellas que eran solteras y no tuvieron un embarazo planificado, pero la condición de tener un hijo recién nacido hospitalizado y nivel educativo bajo, no impacta significativamente en la presencia o no de síntomas depresivos según los datos arrojados.

Concluyendo que los factores más significativos con la depresión son el estado civil de madre soltera, relación con la pareja caracterizada por la presencia de problemas graves, la condición laboral de desempleada y la ausencia de planificación del embarazo.

El aporte que realiza esta investigación es bastante significativo ya que permite tener una mirada más amplia en cuanto la planificación del embarazo, el no deseado y el papel materno de la mujer que guarda estrecha relación con los métodos anticonceptivos que se interesan abordar en este estudio; como también el papel que juega el desempleo en la sintomatología, y el apoyo por parte de la pareja y la presencia de hijos que puede actuar como factor protector.

Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector por Sandybell González Lugo, Antonio Pineda Domínguez y José Concepción Gaxiola Romero. 2018. Sonora, México. Trabajo de grado.

El objetivo de esta investigación fue evaluar el efecto de las características contextuales negativas de la escuela y el vecindario, los amigos de riesgo, problemas de autorregulación y sucesos de vida, en los indicadores de depresión de adolescentes, así como el papel protector de las redes de apoyo social como modulador de los riesgos; a través de un estudio transversal-correlacional, con muestreo de tipo intencional, donde se seleccionó un colegio de nivel medio superior con bajos índices de suficiencia académica, por la relación entre este indicador y los factores de riesgo. En total los participantes fueron 113 estudiantes con una edad promedio de 16 años donde el 5,3% eran mujeres y el 40,7% hombres.

Los instrumentos aplicados a la muestra fueron: Inventario de Depresión de Beck-II ([BDI-II]), Behavior Rating Inventory of Executive Functions ([BRIEF] (evalúa problemas de autorregulación), Cuestionario de Sucesos de Vida Estresores, Escala de Características de Amigos de Riesgo, escala de ambiente escolar y Escala Redes de Apoyo.

Dentro del análisis de resultados se encontró que, aunque con relaciones causales diferentes, las características negativas percibidas en la escuela, el vecindario y de los amigos influyen en la depresión de los adolescentes, además de los sucesos de vida estresantes, lo que implica que las condiciones desfavorables de la vivienda, las calles, escuela y la percepción de inseguridad, son factores que influyen de manera importante en los sentimientos de tristeza, culpa y pérdida de interés en diversas actividades, pero no se encontró relación con problemas de autorregulación. Por el contrario, el apoyo proveniente de distintas fuentes (familia, amigos, vecinos, maestros e instituciones) tiene un papel protector que mitiga el efecto negativo en los factores anteriormente mencionados.

Por ende, el aporte que genera esta investigación son los datos que brinda sobre el factor social, que se interesa estudiar en la presente investigación, permitiendo conocer y entender cuáles son los principales causantes de depresión tanto en adolescentes y jóvenes y el papel del contexto y las relaciones sociales; como también, los factores que actúan como protectores para el individuo. Siendo útil para profundizar en todos los factores psicosociales, especialmente el social.

Nivel Nacional.

Relación entre las características de la salud mental en cuanto a la depresión, ansiedad y esquemas mal adaptativos en jóvenes entre 16 y 20 años escolarizados en los grados de décimo y undécimo de bachillerato en las poblaciones de Bicentenario y la zona insular de Caño del oro de Cartagena, 2018, por Jennifer Gómez Duque, Yuleidis Martínez Pacheco Monika Rangel Acevedo. Cartagena-Colombia. Tesis de Trabajo de Grado.

Esta investigación se realizó con el objetivo de identificar ansiedad y depresión y los esquemas mal adaptativos en jóvenes de 16 a 20 años, estudiantes de décimo y undécimo grado de la región de Bicentenario y zona insular Caño del oro de Cartagena, para así mismo encontrar la correlación de estas variables en cuanto a las características de la salud mental; a través de un estudio de tipo descriptivo correlacional con diseño cuantitativo no experimental y no probabilístico, seleccionando la población mediante muestreo por conveniencia; una población compuesta por 302 participantes.

Los instrumentos aplicados son: “test de Goldberg” (EADG)-(1988); para identificar ansiedad y depresión y el “test YSQ L2” de Young-(1990); para identificar esquemas mal adaptativos.

Dentro de los resultados se encontró que en el colegio “Gabriel García Márquez” del barrio bicentenario participaron un total de 198 estudiantes y se encontró en cuanto a la dimensión ansiedad que: 33,62% (66 evaluados) y en cuanto a la dimensión depresión: 17,30% (34 evaluados) presentan sintomatología. Mientras que en la variable esquemas mal adaptativos se encuentran más de la mitad de los participantes con puntuaciones altas y medio altas en los esquemas: abandono, autocontrol, vulnerabilidad al daño, autosacrificio, estándares inflexibles con consecuencias personales, perfeccionismo y entrapamiento.

Con respecto a la correlación de estas variables se encontró que los esquemas mal adaptativos: abandono, desconfianza/abuso, deprivación emocional, estándares inflexibles de perfección e inhibición emocional tienen una correlación significativa con la depresión, mientras que el abandono, estándares inflexibles con consecuencias personales, y perfeccionismo se correlacionan significativamente con la ansiedad.

En la “Institución Educativa Caño de Oro” de la zona insular participaron 104 estudiantes obteniendo en la dimensión ansiedad 50% (52 evaluados) con sintomatología presente; y en cuanto a la dimensión depresión el 26,09% (27 evaluados) presentan sintomatología. En la variable esquemas mal adaptativos se encuentra más de la mitad de los participantes con puntuaciones altas y medio altas en los esquemas: desconfianza y abuso, privación emocional, vulnerabilidad al daño, estándares inflexibles con perfeccionismo y entrapamiento.

En cuanto a la correlación de estas variables se encontró que los esquemas mal adaptativos: abandono, autocontrol/autodisciplina, desconfianza/ abuso, privación emocional, vulnerabilidad al daño, autosacrificio, estándar inflexible con consecuencias personales tiene correlación en la depresión, mientras ningún esquema se relaciona con la ansiedad.

Finalmente se concluye que existen niveles bajos de sintomatología depresiva y niveles altos de ansiedad en ambas poblaciones; estos pueden deberse a las condiciones de vida y vulnerabilidad de la comunidad aunado con los diferentes cambios y procesos que atraviesan los jóvenes a esa edad, así mismo se identificaron algunos esquemas mal adaptativos que pueden potenciar la aparición de esta sintomatología.

Es clave para la investigación porque tiene muy presente las características de la población; sus roles en la comunidad, la influencia del contexto, relaciones interpersonales, cambios drásticos y su desarrollo en diferentes ámbitos aportando datos importantes al correlacionar los diferentes factores que pueden influir en la presencia de síntomas depresivos así como los factores que pueden ser predisponentes, permitiendo ampliar la visión hacia aspectos a considerar al momento de realizar la investigación.

Características de la salud mental en cuanto a la depresión, ansiedad y esquemas mal adaptativos en madres de adolescentes de las poblaciones de Bicentenario y Caño del Oro. Por Karen Paola Flórez Castellanos y Laura Milena Velasco Ballesta.2019. Cartagena-Colombia. Trabajo de grado.

La investigación buscaba describir las características en cuanto a salud mental de depresión, ansiedad y esquemas mal adaptativos en madres de adolescentes de los barrios

ciudad Bicentenario y Caño de Oro en zona insular de Cartagena con el objetivo de identificar los niveles de estas variables y reconocer los esquemas mal adaptativos en relación con las mismas.

La población está conformada por 200 madres de familia y el estudio se realizó mediante un enfoque cuantitativo descriptivo con muestra por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Goldberg: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y el test YSQL2 para identificar esquemas mal adaptativos.

Dentro de los resultados se encontró que un 66,5% de las evaluadas presentan un nivel moderado de ansiedad mientras que un 72,5% presenta nivel moderado de depresión. En cuanto a los esquemas mal adaptativos con población en nivel alto son: autocontrol/autodisciplina un 61%, desconfianza/abuso un 52%, deprivación emocional 69,5%, inhibición emocional 58%, entrapamiento 65%. Al correlacionar estas variables se halló que existe una relación significativa entre la ansiedad y el esquema de entrapamiento y la depresión se relaciona significativamente con los esquemas: autocontrol/autodisciplina, estándares inflexibles con consecuencias personales y vulnerabilidad al daño.

Se concluye que existe una afectación en la salud mental de las madres de adolescentes y de acuerdo a la correlación de los esquemas mal adaptativos con las variables éstos pueden estar manteniendo los síntomas relacionados a la depresión y ansiedad; así mismo se resalta el contexto, características y vulnerabilidad de la población como factores de riesgo importantes.

El aporte a la investigación es que nos sigue resaltando la importancia de los contextos y los factores de riesgo diferenciales que pueden existir, además una característica fundamental que podemos encontrar en la población a estudiar es que sean madres de familia y esto repercute de alguna forma en la presencia de los síntomas depresivos.

Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud; por Yuri Caro, Sandra Trujillo y Natalia Trujillo. 2019-Medellín, Antioquia. Tesis Para Obtener El Título De Especialista en psicología clínica.

Con el objetivo de buscar la prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad para así evaluar la relación de esto con el desempeño académico y satisfacción de los

estudiantes del pregrado de medicina en los programas de medicina e instrumentación quirúrgica de la Universidad de Antioquia se realizó este estudio con una población de 325 estudiantes de segundo a onceavo semestre: 192 de medicina y 133 de instrumentación quirúrgica.

Utilizando un formato digital con cuestionario de características sociodemográficas y académicas, el Cuestionario STAI para medir ansiedad y el Inventario de depresión de Beck. Obteniendo como edad promedio 21 años con estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 principalmente procedentes de la región andina.

Se encontró que el 30.15% de la población presenta algún síntoma de depresión y 6.5 más de estudiantes con estos síntomas no están satisfechos con su programa académico y presenta dificultades; mientras que la prevalencia para la ansiedad rasgo fue de 26.5% para el nivel alto, con mayor porcentaje en mujeres, presentando factores comunes en ambas variables: tener temor para hablar o participar en clase, sentir angustia antes de una prueba académica, haber presentado en el último año dificultades en la relación con sus compañeros o profesores y sentirse triste.

Finalmente se concluye que los niveles altos de depresión en estudiantes de medicina se asocian con desmotivación académica en el transcurso de la carrera teniendo un impacto a nivel emocional expresada en las dificultades como la relación con docentes y compañeros, sentir angustia antes las pruebas o participación en clase que puede generar un aumento en la prevalencia del Síndrome Burnout o representar sensación de fracaso al no cumplir sus expectativas o culminar metas y genera emociones como tristeza que desencadenan en la sintomatología depresiva.

El aporte a nuestra investigación es el impacto de los aspectos académicos como generadores o precipitantes de los síntomas depresivos, además de los factores psicosociales a estudiar; es importante analizar en la población que se encuentre cursando un programa académico la influencia que este generar de forma individual y asociado con los demás factores.

Factores asociados a la depresión en mujeres embarazadas: Un estudio descriptivo en algunos municipios de Antioquia en el año 2015; por Maria Camila Tamayo Chavarriaga. 2021- Medellín, Antioquia. Tesis de Trabajo de Grado.

En este estudio se buscaba identificar la asociación entre algunos factores individuales, familiares, del embarazo, violencia y soporte social con la depresión en mujeres embarazadas describiendo las características sociodemográficas que influyen y definiendo estos factores de acuerdo a la edad y prevalencia de depresión según estas variables.

Se realizó mediante un estudio descriptivo a partir del proyecto macro ya existente en Antioquia en 16 municipios denominado “promesa de un futuro mejor “con 1128 mujeres en estado de gestación que se encontraban en el tercer trimestre y son atendidas en los municipios participantes. Analizando la base de datos del programa sores los datos sociodemográficos y con los instrumentos: test CTS-R 2 del Murray Struss que mide la agresión física y psicológica de la pareja, test FACES IV validado por Olson que mide el funcionamiento familiar y test Patient Health Questionnaire (PHQ) diseñado por Pfizer para medir depresión y consumo de alcohol.

Dentro de los resultados se encontró que los 3 grupos etarios: 14 a 25 años, 26 a 40 años y 41 años en adelante reportaron algún nivel de depresión durante la gestación, 58,2% presentó depresión leve, 35,5% depresión moderada, 6,2% depresión grave; el grupo de 14 a 25 presentan mayor depresión en todos los niveles. El 63% de las madres se encuentran son de 14 y 25 años, es su primer embarazo, 5% falló el método anticonceptivo y el 2% manifestó al menos un aborto en su vida y 35% en edades de 26 y 40 años.

El 60% de las mujeres tenían educación media o secundaria de las cuales el 69,5% presenta depresión moderada/grave, 60% de mujeres con depresión severa y moderada presentan bajo apoyo familiar y un 25,9% apoyo externo bajo; así mismo se encuentra mayor consumo de alcohol en el grupo de 26 a 40 años y un porcentaje alto de violencia en los últimos meses, en el grupo de mujeres mayores de 41 años el 67% tienen más situaciones estresantes en la familia, el 53 % de todas la mujeres pertenecen a familias nucleares y el 63% tenían pareja.

Finalmente, las variables sociodemográficas si tienen relación con la presencia de depresión en mujeres embarazadas; tener menos de 18 años, no tener pareja, primaria como nivel educativo, niveles bajos de afecto, apego a las normas familiares y familia unipersonal aumentan la depresión severa. Algunos estresores familiares, son altamente significativos al

momento de relacionarlos con la depresión en las mujeres embarazadas, el hecho de no haber tenido una figura paterna o haber tenido más de dos también se consideró un factor de riesgo; mientras que el hecho de contar con una pareja estable que les brinde apoyo y un hogar seguro, construido desde el respeto se constituye como un factor protector

Observar el comportamiento de la familia y las situaciones que pasan sirve para tener una visión integrada de las interacciones actuales, la funcionalidad de la familia, los entornos y contextos son factores importantes a tener en cuenta en este tipo de investigaciones, por ello es aporte para esta investigación conocer variables sociodemográficas que influyen como factores de riesgo o factores protectores en la presencia de depresión en mujeres gestantes y así mismo en la posibilidad de depresión postparto que incluso puede repercutir en las formas de crianza de los hijos.

Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo; Osorio, H. D. L., González, I. C. V., & Trujillo, L. E. T; 2018-Medellín, Antioquia. Tesis de Trabajo de Grado.

El objetivo de la investigación era comparar las manifestaciones afectivas en las dimensiones positivas y negativas con variables gineco-obstétricas y de funcionamiento familiar en mujeres gestantes, teniendo una muestra a conveniencia de 229 mujeres postparto mayores de 18 años que ingresaron a EPS de Medellín, utilizando los cuestionarios PANAS de Robles y Páez para medir el afecto negativo y positivo; APGAR de Smilkstein para medir el funcionamiento familiar y encuesta sociodemográficas que permitieron profundizar otros aspectos.

Dentro de los resultados se encontró que la edad promedio era 27 años con por lo menos dos embarazos, el 23,1% de la muestra eran madres solteras y más de la mitad constituían familias nucleares (51,1%) mientras el 19,7% eran familias extensas y el 53,5 percibían a su familia como disfuncional. El 57,6% tenían su primer embarazo, el 71,6%, iniciaban su control en el primer trimestre de embarazo, el 55,9% de los embarazos no fueron planeados; así mismo se encontraba que la convivencia de las madres el 41% era conformación típica familiar de esposos e hijos.

Así es que se concluye que rasgos positivos son componentes que favorecen la salud gestacional y disminuyen riesgos obstétricos, la disfunción familiar se relaciona con los rasgos emocionales negativos y es un componente importante en la construcción de esta interpretación

social, mientras que mantener un estado emocional positivo, hace que se reduzcan las consecuencias negativas que el embarazo puede causar a nivel fisiológico en el feto y en la madre.

Finalmente se encontró que las gestantes con mayor rasgo afectivo positivo tienen menos riesgo obstétrico, mientras que las mujeres con mayor rasgo de afecto negativo presentan menor planeación del embarazo y mayor disfunción familiar, teniendo presente que la percepción del apoyo familia y rasgos emocionales positivos favorecen la etapa de gestación y el bienestar en general.

Como aporte a la investigación está la importancia del factor psicosocial afectivo y las percepciones que las mujeres en etapa de gestación pueden generar en cuanto al mismo, su proceso de gestación y los diferentes cambios son determinantes de su vida como futura madre, así mismo las relaciones afectivas con su pareja y tipos de familia desencadenan las percepciones sobre estas y definen su toma de decisiones.

Factores De Riesgo En La Depresión Postparto En Mujeres Del Área Metropolitana De Bucaramanga En Edades Entre 18 A 45 Años por Angie Loraine Reyna Pabón, Diana Marcela Bohórquez Jerez y Tatiana Andrea Ramírez Tabares, 2021. Bucaramanga, Santander. Tesis de Trabajo de Grado para Pregrado.

El objetivo de esta investigación está guiado a identificar los factores de riesgo en la depresión postparto en mujeres del área metropolitana de Bucaramanga entre 18 a 45 años generando un programa de promoción y prevención que mitigue los riesgos encontrados, a través de un estudio cuantitativo no experimental longitudinal con una muestra de cien madres del área metropolitana de Bucaramanga, implementando instrumentos de medición: la escala de depresión postnatal de Edimburgo y una encuesta para la recolección de datos. El contacto con las madres partícipes del estudio fue llevado a cabo de manera asincrónica.

Dentro de los resultados se evidencia que el 31% de la muestra obtenida en la presente investigación sufren depresión post parto, donde el 71% de las madres con depresión post viven en unión libre, el 16% son solteras y el 13% casadas. Logrando concluir que los factores relacionados a la depresión posparto más relevantes es el nivel socioeconómico con el estrato

2, otro factor asociado es el estado civil, siendo el más significativo la unión libre y que en edades de 18 a 29 años de edad son más propensas a sufrir depresión posparto.

Por ende, el aporte que genera esta investigación es el dato que arroja sobre las edades más frecuentes en presentar depresión posparto, también los factores socioeconómicos y estado civil que son relevantes para la investigación en desarrollo, debido a que estos se interesan estudiar y describir aquella relación, como detectar otros factores que pueden estar inmersos en los factores generales para ampliar la mirada ante este fenómeno en las mujeres.

Nivel regional.

Necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería en gestantes con depresión: estudio descriptivo; por Johanna Londoño Restrepo, Matilde Ligia Álvarez Gómez, Yolanda Restrepo Suarez, Laura Daniela Londoño Galviz y Daniela Mira Restrepo.2021-Cúcuta, Norte de Santander, Artículo de Investigación

En la investigación se buscaba describir las necesidades y los diagnósticos de enfermería en gestantes con depresión con el objetivo de generar planes de cuidado que sirvan de orientación al personal de enfermería, se realizó mediante un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, con una muestra no probabilística a conveniencia constituida por 55 historias clínicas de gestantes hospitalizadas en enero de 2013 a diciembre de 2018 en el área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Dentro de los resultados se encontró que la mediana de edad fue 26 años con escolaridad frecuente de secundaria en 40%, el 87,3% provenían del área urbana y 98,2% con ingresos menores a dos salarios mínimos. El 69,1% de las mujeres se encontraban en el tercer trimestre de gestación, 40% en su primer embarazo, 18,2% segundigestantes y 27,3% multigestantes, 30,9% tenían antecedentes de aborto.

El tipo de depresión más frecuente fue moderado 63,6%, con antecedentes psiquiátricos el 80% había sufrido depresión y 23,6% tenían antecedentes de consumo de alcohol, con lo que el 10,9% tenía probabilidad de depresión posparto. La principal causa de alto riesgo obstétrico

era la amenaza de parto pretérmino 29,1%, depresión 18,2 %, farmacodependencia 14,5%, intento de suicidio un 9,1%.

Finalmente, en los diagnósticos de enfermería el 67,3% mostraron cambios en el estado de ánimo, 56,4% tuvieron ideas suicidas y/o intento suicida; y, valores y creencias, sufrimiento espiritual un 9,1%; concluyendo que el componente de salud más afectado fue el mental, así como la influencia del consumo de drogas, mayores conductas suicida visión negativa del futuro, dolor y menor adherencia al tratamiento psiquiátrico.

Como aporte a la investigación genera la importancia inicialmente del trabajo interdisciplinar para el tratamiento, promoción y prevención de situaciones de riesgo en esta población, teniendo en cuenta que en la etapa gestacional muchas características y variables del contexto influyen significativamente en los cambios de ánimo y conductas de estas mujeres, no siempre se deben a cambios hormonales.

Depresión en estudiantes universitarios en carreras de la salud En Bucaramanga por Erika Sandrid Ariza Mora, Darly Yelian Almeyda Ortiz y Silvia Fernanda García Rueda, 2020. Bucaramanga, Santander. Artículo de Investigación.

Este estudio buscó identificar la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios de carreras asociadas al área de la salud en la ciudad de Bucaramanga, Santander. Dentro de la metodología se implementó un diseño no experimental de manera transversal por medio de un enfoque cuantitativo; la población en estudio estuvo conformada por 50 estudiantes universitarios de carreras de la salud de diferentes instituciones educativas de la ciudad de Bucaramanga con un muestreo por conveniencia.

Los instrumentos suministrados para la recolección de datos fueron: la entrevista para la obtención de datos sociodemográficos y otros datos relevantes, y la escala de depresión de Zung para evaluar el nivel de depresión.

Dentro de los evaluados, el 52% eran mujeres y el 48% hombres estudiantes de salud, donde se presentó depresión mínima leve en el 26% de los estudiantes con al menos dos de los síntomas de depresión, depresión moderada el 28% con los síntomas de bajo estado del ánimo y fatiga, y depresión severa no se presentó en ningún participante.

En cuanto a los factores identificados, el nivel socioeconómico los participantes pertenecientes a estratos 1,2, y 3 que conforman el 84% de la muestra del estudio, suelen ser más propensos a la existencia de afecciones psicopatológicas, relacionándose con desarrollo académico, en cuanto a semestres cursados los estudiantes entre 19 a 21 años, quienes cursan en promedio el 34% de los primeros semestres académicos 1,2,3, y 4 están más expuestos a tendencias depresivas.

Concluyendo así, en la muestra se encontró predominante la depresión moderada en el género masculino con más probabilidades de suicidio, en cuanto al grupo de mujeres hay una mayor prevalencia de padecer depresión de un 52% por factores psicosociales asociados a la baja expresión de sus emociones, por discriminación social o por las limitaciones que se presentan en los ámbitos familiar y social, mientras que en los hombres de un 48%.

El aporte que suministra la anterior investigación va dirigida hacia los estratos sociales donde se presentan más casos de depresión, la edad, las condiciones sociales y académicas que interfieren en la presencia de depresión, y el sexo donde más se presenta estos síntomas en la población de estudiantes de salud santandereanos de las diferentes instituciones educativas, permitiendo analizar y tener en cuenta estas variables para la construcción de la entrevista semiestructurada, la selección de la muestra debido a que es muy similar a la que se puede encontrar en el desarrollo de esta investigación y el acercamiento sobre la importancia de brindar orientación sobre la salud mental en los estudiantes de las diferentes edades.

Implicaciones psicológicas del ejercicio de la maternidad: estudio de caso, por Gelves Bohórquez María Daniela. Trabajo de Grado no publicado. Departamento de psicología Universidad de Pamplona, 2020. San José de Cúcuta Norte de Santander. Trabajo de Grado.

El objetivo de esta investigación está orientado a Identificar las implicaciones psicológicas del ejercicio de la maternidad en mujeres de Cúcuta, Norte de Santander con el fin de promover acciones centradas en conocimiento y apropiación de los derechos sexuales y el sano ejercicio de la maternidad, este estudio es de carácter fenomenológico- hermenéutica, donde se basó en una entrevista semiestructurada dirigida a cuatro mujeres que estuvieron relacionadas con la maternidad, donde se diferenció que dos siguieron con el proceso general de la gestación y otras dos que optaron por la opción de la Interrupción Voluntaria del

Embarazo, con el fin de poder determinar el significado de la maternidad, junto con todas las implicaciones psicológica que se puede presentar.

Donde se analizó que el pensamiento tradicional de la procreación cambió de manera drástica todos sus planes en el área educativo, familiar, laboral para hacerse responsable, en cambio las dos que tomaron la decisión del aborto para no truncar su proceso formativo que se maneja en su proyecto de vida, de igual manera, manifestaron no estar preparado en ese momento para cambiar de planes, pero a futuro dejaron abierta la opción de hacer este proceso. También en los otros dos casos que hicieron la Interrupción Voluntaria del Embarazo se evidenció sentimientos de tristeza, ansiedad, síntomas depresivos, acompañado por un estado de culpa que por el momento se considera estable.

Concluyendo que, existen dos tendencias marcadas en el torno de la maternidad, donde una de ella fue afrontar su compromiso de quedar embarazada y cambiar todos sus planes de estudios, sociales, y familiares para hacerse responsable de una etapa que no fue planificada. En cambio, la nueva tendencia fue la que realizó la Interrupción Voluntaria del Embarazo, con el fin de no cambiar su propuesta formativa hasta que no la termine y pueda tener una estabilidad económica.

El aporte que realiza este estudio de caso es bastante significativo ya que abre otra mirada de la maternidad desde la interrupción voluntaria del embarazo y el deseo de ser madre, donde se pueden retomar estas ideas para plasmarlas en la presente investigación para analizar el compromiso, aceptación, responsabilidad y los sentimientos vividos ante el papel de madre en las mujeres y los factores que se relacionan allí.

Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca; por Sonia Osma, Maria Lozano, Mónica Mojica y Sol Redondo. 2019, Bucaramanga, Santander. Trabajo de Grado.

Es un estudio descriptivo transversal, con un grupo de 244 gestantes del área metropolitana de Bucaramanga que asistían al control prenatal consideradas en bajo riesgo obstétrico con educación primaria y secundaria completa que aceptaron de forma voluntaria, por medio de un muestreo no probabilístico. Se aplicó la escala de depresión postnatal de Edimburgo, escala de Zung para medir ansiedad, APGAR familiar que mide el funcionamiento

familiar y cuestionario de DUKE-UNC de apoyo social percibido y un cuestionario sociodemográfico creado por los investigadores.

Dentro de los resultados se encontró una media de edad de 24 años, el 98,3% de las mujeres pertenecían a estratos uno, dos y tres, el 84,4% habían cursado primaria y secundaria y 22,1% laboraban fuera del hogar. El 63,3% de los embarazos son no planeados y 40% no deseados. 58.3 % ha sido víctima de violencia verbal alguna vez en su vida, el 22.5 % víctima de violencia física y el 48.3 % de violencia psicológica, 33, % refiere antecedentes familiares de depresión, 71,7% de gestantes presentan disfuncionalidad familiar y 81,7% perciben apoyo social adecuado.

Finalmente se encuentran como factores de riesgo: antecedentes de situaciones difíciles en el último año, ser víctima de violencia verbal, física y psicológica, antecedentes de depresión en la familia y conflictos con la pareja, resaltando la importancia de la pareja en esta etapa de la vida e influencia que tiene su relación para la presencia de depresión.

Los factores protectores son: trabajar, tener dos fuentes de ingreso (pareja y familia) que disminuye el 40% de riesgo de presentar depresión, la presencia de la pareja, satisfacción y estabilidad en la relación, confianza, autoestima, distinguiendo así la importancia de las redes de soporte y estabilidad que genera así mismo a nivel personal buena autoestima.

Es importante para la investigación porque aporta datos y aspectos relevantes especialmente en el factor afectivo, con el apoyo social percibido y las relaciones que se sostienen en esta etapa pueden ser una fuente protectora o de riesgo para padecer depresión. Permite una visión inicial de cómo se concibe ese proceso de convertirse en madres y permite profundizar en la etapa posterior cuando ya los hijos sean grandes.

Impacto psicosocial en madres adolescentes. Estudio de caso por Carlos Alberto Rojas Angarita y Jenifer Dayana Lizcano Rojas. Trabajo de Grado no publicado. Departamento de psicología Universidad de Pamplona 2020. Pamplona Norte de Santander, Colombia.

Esta investigación estableció como objetivo describir el impacto psicosocial de ser madre adolescente por medio de un estudio de caso comparativo en el cual se evidencian los efectos en ser madre adolescente desde la zona rural y urbana en el departamento de Norte de

Santander, Colombia. Dentro de la muestra se encontraba conformada por dos mujeres madres menores de dieciocho años, una en la zona rural de Cácuta y otra en la Urbana en municipio de Pamplona, donde se les aplicó entrevista profunda e historia de vida; el estudio se ejecutó por medio de un estudio cualitativo, con enfoque descriptivo-fenomenológico.

Dentro de las categorías definidas en el estudio se pudo determinar: el deseo de abortar en la primera instancia que se enteraron en el embarazo, el aplazamiento de sus estudios y proyecto de vida es evidente, el proceso de adaptación y adquisición de responsabilidad ante la llegada del hijo, es un proceso arduo y complejo. Se evidencia mayor aceptación del embarazo adolescente en el casco urbano. Ninguno de los dos embarazos fue planificado y deseado. La llegada del hijo modifica la dinámica de pareja y los estilos de vida de las jóvenes.

Donde se pudo concluir que el apoyo de la familia y la pareja es fundamental para la adaptación y bienestar de la adolescente, dentro del estudio se tuvieron en cuenta los efectos psicológicos, la dimensión social y la dinámica familiar, donde se dedujo que los estados de ánimo que experimentaron las jóvenes fueron: tristeza, alegría, angustia, miedo, rabia, amor, entre otros; el impacto en las relaciones familiares al enterarse del embarazo es bastante significativo generando conflictos, en cuanto a la pareja se destaca la unión libre y las diferencias sociodemográficas detectadas en las historias de vida son notorias ante toma de decisiones y creencias ante la maternidad. En cuanto a las jóvenes el cambio en el pensamiento y proyecto es bastante notorio. Y finalmente ser madre a temprana trae consigo cambios repentinos en cuanto a las redes sociales, la familia y el ámbito educativo.

Dentro del aporte que genera la presente investigación, son los datos valiosos que arroja ante el papel de la madre adolescente, siendo útiles para la elaboración de las preguntas de la entrevista semiestructurada como también la definición de las categorías debido a que da un acercamiento significativo ante la maternidad, edad en que se convirtieron en madres, el papel de la familia y la pareja, como también el enfoque diferencial sociodemográfico que permite ampliar más la perspectiva del fenómeno que se quiere estudiar en la población femenina.

Marco Teórico

Dentro de las investigaciones, se hace necesario realizar una revisión de la literatura, para poseer bases y sustento teórico para la ejecución de dichas técnicas y procedimientos que van ligadas a la metodología del estudio, por ende, en la presente investigación se encuentran descripciones y conceptos apoyados por autores de la psicología y ciencias relacionadas, en cuanto a la depresión, sintomatología y causalidad, factores psicosociales: familiar, social y afectivo, brindando una contextualización de la temática abordada, indispensable para el desarrollo de la misma.

Capítulo I. Depresión

Se involucra a la depresión y su sintomatología en este apartado, debido a que es importante y relevante dentro de la investigación que involucra a la población de mujeres, donde se mencionan diferentes conceptos necesarios para su desarrollo por medio de la citación de diferentes autores expertos que brindan información sólida.

La depresión es un trastorno que junto con sus síntomas es la enfermedad más común en la población tanto en mujeres como en hombres, donde es definida por la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021) como una enfermedad grave que interfiere en la vida diaria de las personas, afectando la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión tiene múltiples causas, pero las más conocidas son producidas por combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Según Calvo (2020) y desde la psicología clínica que tiene como objeto el estudio de los trastornos mentales realizando procesos de evaluación, diagnóstico, intervención y prevención que afecten a la salud mental del individuo, desde esta rama de la psicología, la depresión es abordada y comprendida como un trastorno de tipo afectivo con síntomas de carácter anímico relacionado con la tristeza, alteraciones cognitivas, y síntomas somáticos y pérdida del disfrute de actividades, disminución de la vitalidad y cansancio excesivo, clasificándola según la gravedad e intensidad de los síntomas como leve, moderada y grave.

Así mismo la depresión y sus síntomas, se pueden trabajar desde La Terapia Cognitiva-Conductual, tal y como lo refiere Calvopiña (2021) siendo un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para

combatir sus problemáticas en salud mental, en este caso la depresión. Los principales objetivos del TTC en la depresión son, disminuir el pensamiento disfuncional, incrementar las habilidades de autocontrol, optimizar la capacidad de resolución de problemas y mejorar las tasas de reforzamiento positivo, y aumentar las habilidades sociales interpersonales.

Sintomatología Depresiva

Cuando se habla de sintomatología en la depresión encontramos una serie de signos que se pueden detectar en el momento o en el transcurso de la evaluación psicológica y desde allí se parte para clasificar el trastorno. Dentro de la guía de consulta de criterios diagnósticos del DSMI-V (2018) en la mayoría de los casos, los síntomas causan problemas evidentes en la rutina de la persona, como en el ámbito laboral, académico y las relaciones con los demás. En el manual DSM-V, la depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo y se subdivide en las siguientes categorías: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado.

La depresión se caracteriza principalmente por largos periodos de tristeza que afectan el pensamiento y el comportamiento de las personas, dentro de los síntomas que se distinguen en la población adulta son tristeza profunda irritabilidad, ira, bajo rendimiento laboral y académico, mayor sensibilidad, afecta los hábitos alimenticios, de sueño, lleva a la incapacidad de experimentar placer o divertirse mayor vulnerabilidad al inicio de consumo de sustancias psicoactivas, anhedonia, evitar la interacción social y en algunos casos presencia de ideación suicida y laceraciones en el cuerpo (Asociación Americana de Psiquiatría APA, 2014; citado por Chávez et al. 2017)(p.2).

Causas de la depresión

Para Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda y Salgado (2017) las causas de la depresión son complejas de determinar con exactitud, puede tener un origen genético, fisiológico u hormonal o ser provocada por condiciones de estrés y / o factores psicológicos y sociales. Entre los factores psicosociales, se ha observado que los primeros episodios depresivos aparecen después de algún evento estresante, y el estrés que acompaña al primer episodio produce cambios a largo plazo en la fisiología cerebral que pueden producir variaciones a nivel estructural y en el

funcionamiento de diferentes áreas cerebrales. Entre los factores genéticos que intervienen en el trastorno depresivo, se ha reportado que alrededor de 200 genes están relacionados con el trastorno depresivo mayor.

Dentro de los factores biológicos, existen evidencias de alteraciones a nivel de neurotransmisores (serotonina, noradrenalina), citocinas y hormonas, cuyas acciones inducen modificaciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central, en el sistema inmunológico y en el sistema endocrino, que incrementan el riesgo de padecer la depresión mayor. A pesar de años de estudio, las bases biológicas del trastorno depresivo y el mecanismo preciso de la eficacia antidepressiva siguen siendo poco claras (pp.5-7).

Etiología.

En cuanto a los trastornos depresivos se desconoce las causas exactas de ellas, pero se encuentran descritas los siguientes factores que suelen ser comunes en la población diagnosticada, para Ghasemi (2017) el factor genético juega un papel importante en ella, donde la depresión es más frecuente entre los familiares de primer grado de los pacientes con este diagnóstico, la desregulación neuroendocrina se destaca por ser otro factor, y se destacan tres partes en particular: hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, hipotálamo-hipófisis-tiroides y hormona de crecimiento. También pueden estar implicados factores psicosociales debido a que las situaciones de estrés mayor de la vida cotidiana, en especial las separaciones y las pérdidas, y se relaciona en su mayoría a los episodios de depresión mayor y las personas menos flexibles y con tendencia a la ansiedad muestran una mayor prevalencia a desarrollar un trastorno depresivo (p.56).

Episodio Depresivo Leve, Moderado Y Grave Según El CIE-10

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2000) relaciona al CIE-10 estableciendo que los episodios depresivos están acompañados por la pérdida de interés y disfrutar de las cosas, disminución del nivel de actividad, pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad donde, el CIE-10 Clasificación De Los Trastornos Mentales Y Del Comportamiento ofrece una guía detallada para establecer la complejidad del episodio a través

de la sintomatología y su concurrencia en el tiempo que varían según la clasificación, donde están descritas de la siguiente manera:

F32.0 Episodio depresivo leve.

Este episodio se presenta síntomas como pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo y ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El individuo que padece un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque no las deje de realizar por completo.

F32.1 Episodio depresivo moderado.

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve (F32.0). Es probable que varios de los síntomas se presenten con intensidad, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. La persona que presenta un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

Durante un episodio depresivo grave, el individuo suele presentar angustia o agitación, se presenta pérdida de estimación de sí mismo, sentimientos de inutilidad o de culpa y el riesgo de suicidio es importante en estos casos. Se afirma que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave. Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado. Durante un episodio depresivo grave no es probable que la persona sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica de manera óptima.

F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.

Episodio depresivo grave en relación a las pautas establecidas en F32.2, y la presencia de ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que la persona se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores.

Prevalencia De Depresión En Mujeres

De los Santos y Carmona (2018) refiere que las actividades sociales aparecen como un factor que reduce la aparición de la depresión, en las mujeres el impacto es mayor el hecho de estar divorciadas es un factor que aumenta sus probabilidades de depresión, situación que posiblemente se asocie a otras condiciones como la vulnerabilidad económica y soledad.

Así mismo, para Galindo (2016; citado por De los Santos y Carmona, 2018) los roles desempeñados por las mujeres en comparación con los hombres son numerosos y diversos que provoca en las mujeres mayores niveles de depresión, como también el nivel de depresión en las madres de familia va aumentando conforme a la edad, las que se encuentran en edades jóvenes presentan menor nivel que las mujeres que se encuentran alrededor de los 40 años y otro factor que entra en juego son los ingresos económicos donde la pobreza y las pocas posibilidades del progreso económico juegan un papel importante en la aparición de síntomas .

Lima, Carmo, Brito y Pena (2020) también refieren que presentar tasas más altas de disfunción tiroidea, cambios endocrinos que se producen con la menstruación y la menopausia, y la depresión periparto donde los síntomas aparecen durante el embarazo o dentro de las 4 semanas siguientes al parto, llevan a las mujeres a ser más vulnerables ante la depresión y padecerla de manera prolongada.

En cada uno de los diferentes factores relacionados con la depresión se encuentran componentes que actúan como protectores y como desencadenantes de la misma. En las relaciones sociales y la interacción que también pueden actuar como factor de riesgo para presentar sintomatología, el hecho de estar casada, dependiendo de la convivencia, comunicación y vínculos con la pareja, de igual manera el apoyo percibido de la familia puede que reduzcan o aumenten este riesgo de padecerla.

Predictores de la gravedad en la depresión

En las últimas cuatro décadas han reportado consistentemente mayores tasas de depresión, Richards et al., (2016) describen en su muestra de estudio lo siguiente: personas con edades muy jóvenes se asoció significativamente con la depresión. También, el desempleo se asocia con altos índices de depresión entre adultos. Varias teorías se han ofrecido para explicar la relación entre el desempleo y la depresión, especulando que el estrés es una consecuencia.

Así mismo, estar soltero o tener pareja en lugar de estar casado predice la depresión; el estado civil y salud mental han demostrado consistentemente que las personas casadas tienen una menor prevalencia de depresión que los no casados. Así mismo, las personas casadas tienen una mejor salud mental que las personas solteras que viven solas y las que viven con otras como amigos. A menudo se encuentra que las personas con depresión viven en entornos familiares muy estresantes caracterizados por discordias maritales y en ocasiones miembros de la familia con enfermedad mental.

Los resultados del estudio también muestran que un episodio previo de depresión se asocia significativamente con la gravedad de la depresión, la vulnerabilidad del individuo a la recaída y recurrencia de episodios. Finalmente, encontró que factores recientes de estrés en la vida relacionados con el trabajo y dificultades en la relación con la familia y la pareja fueron significativamente predictivos de la severidad de la depresión (pp. 4-8).

Capítulo II. Factores Psicosociales

Los factores psicosociales son condiciones personales del entorno relacional, familiar y/o laboral que actúan sobre la motivación, sobre la actitud de la persona como condicionantes en la salud y el enfermar, para Vicente y López (2018) estos factores actúan sobre la motivación e influyen en la disposición del actuar, en la propia acción y en definitiva en la actitud, tanto a nivel cognitivo, afectivo y conductual, actuando finalmente sobre el comportamiento (p.25). Por lo tanto, los factores psicosociales están presentes en los diferentes contextos donde interactúa y se involucra el individuo.

Así mismo, Llanes (2008; citado por Moreno, 2017) define a los riesgos psicosociales identificados en el individuo frente al ambiente que amenazan en detener o en entorpecer el bienestar en el desarrollo humano, especialmente en adolescentes; debido a que son individuos en proceso de formación, de esta forma pueden ser causales o indicadores que permiten la identificación de los elementos detonantes de situaciones de peligro ante un problema existente.

Según la OMS (2002, citado por Carmona y Peña, 2017) los factores psicosociales son considerados circunstancias de carácter psicológico y social que se relacionan de forma directa e indirecta con las conductas o comportamientos, siendo causales precipitantes, predisponente o concurrentes, es así como pueden ser de protección o riesgo en el desarrollo y mantenimiento de

problemas. (p.11). Es decir, que son todos los factores positivos y/o negativos que se presentan en la vida cotidiana y pueden ayudar a disminuir o aumentar una problemática en las diferentes esferas y contextos en los que se desenvuelve el ser humano.

Dentro de los factores psicosociales se identifican desde los ámbitos de la vida donde la persona se desarrolla y para fines de esta investigación son oportunos, necesarios y fundamentales describir primordialmente los factores familiares, sociales y afectivos, teniendo en cuenta que son los que adquieren mayor protagonismo y se relacionan directamente con las características a estudiar en la población seleccionada.

El factor familiar

Para Benítez (2017) la familia se definirse como un núcleo estable y duradero de afectos que hace posible la vida suficientemente estable a cada uno de sus miembros; entre estos existe cierta división del trabajo, roles, funciones y cumplimiento de actividades sociales y económicas; si hay hijos; la maduración y educación de los mismos. Se encuentra formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la filiación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana (p.4)

Entendiendo así a la familia como la primera fuente de socialización o núcleo en el que se crece y desarrolla a nivel bilógico, psicológico y social por medio del aprendizaje de experiencias y habilidades para la vida; conformada por sistemas, reglas y organización como una institución o grupo, así mismo que a lo largo de la historia ha sufrido de cambios en su organización y estructura, existiendo múltiples tipos de familia que conservan el núcleo o base fundamental que aporta a las personas que pertenecen.

Comprendiendo a la familia como un conjunto de personas que comparten su diario vivir; es relevante tener en cuenta que cada miembro juega un papel muy importante desde las situaciones personales, sociales y en general para el sostén de la familia y su convivencia en la composición y bienestar de la misma, donde la comunicación, valores y diferentes habilidades que se desarrollan en la solución de estos inconvenientes deben primar, metafóricamente entendiéndola como un rompecabezas: donde con una pieza que falte o este fracturada todo el conjunto se ve afectado.

Tipos de familia

A lo largo del tiempo con los múltiples cambios la familia también ha sufrido modificaciones, librándose del modelo tradicional en que sólo estaba constituida por la pareja y los hijos; la ruptura de esto dio pie al divorcio, los derechos de las mujeres, avances tecnológicos y los diferentes tipos de relaciones de pareja posmodernas que hoy en día han dado la libertad de modificar su estructura, es así como Guatrochi (2020) refiere a varios autores que definen los tipos de familias:

Familias nucleares. Constituida por la pareja unida en matrimonio y los hijos.

Familias posnucleares. Estructuras conformadas por uniones no matrimoniales, sin descendencia, combinadas o reconstituidas.

Familias adoptivas. En las que uno de los miembros no tiene relación biológica con los progenitores, es decir vínculo consanguíneo.

Familias monoparentales. Aquellas en las que la responsabilidad de los hijos y hogar recae sobre uno de los progenitores.

Familias Homoparentales. Conformada por una pareja homosexual que decidió adoptar.

Familia extensa. Compuesta por tres generaciones o más, abuelos, padres, hijos y nietos.

Familias reconstituidas. Conformada por una pareja adulta donde uno de los miembros tiene hijos de la relación anterior. (p.4)

En Colombia para el año 2010 el 43% de las familias están conformadas por padres, madres biológicas y sus hijos (Profamilia, 2010, citado por Moreno, 2017) es decir que más del 50% están estructuradas por otro tipo de núcleos familiares. Así mismo en un estudio realizado sobre decisiones de crianza de los hijos en familias reconstituidas, se refleja que padres y madres mantienen autonomía en la disciplina de los hijos, de igual forma este tipo de familias debe afrontar situaciones de conflicto en la complejidad de reorganización sistémica. Con base a las múltiples situaciones diferenciales donde juegan papeles muy importantes los nuevos roles que se asumen y la forma en que se lleva el proceso, es precisamente las alternativas y reorganización adecuada que se da para llevar un proceso de adaptación, especialmente por parte de los hijos.

El éxito en la adaptación de las tipologías de familias se relaciona con la habilidad de los padres en crear un clima positivo y propicio para el buen desarrollo de los miembros de la familia, ofreciendo un contexto de socialización enriquecedor (Moreno, 2017). Es así como los padres siguen ejerciendo el liderazgo y deber de organizar y manejar bien las situaciones que se presenten que pueden ser normales en el proceso de adaptación, pero siguiendo el patrón de crianza y estrategias desarrolladas en el mismo permite generar ambientes agradables y un proceso adecuado, además de habilidades funcionales en la vida diaria, donde se respeten los roles, espacios y decisiones de manera asertiva.

El factor afectivo

El ser humano como organismo social está impulsado a relacionarse y establecer vínculos interpersonales afectivos externos al primer grupo al que pertenecen: es decir, la familia. De esta forma en el transcurso de la vida se van generando vínculos con los pares, compañeros de área de estudio o trabajo, vecinos, amigos y pareja que comparten características, aficiones o actividades en común y a su vez generan un apoyo moral y emocional permitiéndose expresar en los diferentes grupos a los que pertenezca.

Pérez y Arrázola (2013; citado por Villavicencio y Villarroel, 2017) determinan que la afectividad es una necesidad del hombre que se debe satisfacer para generar equilibrio emocional positivo forjando una vida armoniosa; implica mostrar cariño, cuidado, amor, respeto y compartir momentos juntos.

Para Urbano, Martínez e Iglesias (2021) las relaciones de pareja se caracterizan por la exclusividad romántica y emocional entre dos personas, se sustenta en un vínculo de apego y cuidado mutuo que si se desarrolla de forma positiva supone una fuente de apoyo emocional y social. Por ello, la pareja se convierte en uno de los grupos más importantes, por no decir que el principal en cuanto aquellas que se encuentran casadas o en unión libre, teniendo en cuenta la nueva reorganización de la vida que se crea con esa persona desde el proceso de enamoramiento hasta las metas y planes a futuro que se plantean, es así como esta persona con la que se genera un vínculo afectivo-sexual se convierte en red de apoyo y nexos próximos.

Como se presenta en muchas investigaciones las personas que cuentan con el apoyo de sus parejas tienen un menor nivel de conflicto (Aryee, et al 1999; Noor 2002, citado por López,

2020). Desde esta perspectiva el mismo autor refiere a Frone y Rice (1987) mencionando el apoyo presente en las diferentes áreas, enfocado desde la implicación psicológica en la familia en cuanto a lo importante que es para el individuo el dedicarse a sus roles familiares, respetar los tiempos y organización, dónde se pueden dar efectos positivos o negativos sobre el conflicto y especialmente quienes están muy comprometidas con sus trabajos tienen más dificultades para equilibrar su vida laboral y familiar si además están muy implicadas en sus roles familiares (p.16).

De esta manera la relación afectiva es el lazo más próximo dónde la pareja o cualquier persona con quien se tiene un vínculo influyen positiva y/o negativamente teniendo en cuenta que es una red de apoyo externa a la familia que a su vez puede presentar diversos factores de riesgo enmascarados dentro de la misma relación.

El factor social

Siguiendo la línea de las relaciones interpersonales y las relaciones afectivas que las personas crean, se encuentran los factores sociales definidos y relacionados desde aquella esfera laboral, educativa, comunitaria en la que se comparte con la sociedad en general donde también debe existir un clima agradable y ambiente cómodo, que permita desarrollarse en el día a día sin ningún inconveniente. Es así como los factores sociales son aspectos, actividades, características, educación y grados de inteligencia, que van a conformar un contexto en el cual la persona va a tratar de adaptarse conforme se desarrolla en cada etapa de la vida (Guzmán y Caballero, 2012; citado por Melendrez, 2019).

Según, Madarriaga y Sierra (2000; citado por Miranda, 2019) consideran a las redes sociales como un tejido de relaciones entre un conjunto de personas vinculadas directamente o indirectamente donde establecen formas comunicacionales y compromisos; siendo así el vínculo externo que sin ningún tipo de consanguineidad genera un apoyo o relación cercana ya sea en el trabajo, escuela o comunidad. Romero et al., 2015 citado por Rosado, Párraga y García (2018) mencionan el papel primordial de las sociedades proporcionando a la población un ambiente seguro y apto para que desempeñen una labor en la vida social, económica y cultural, gozando de bienestar; por el contrario, si el ambiente es inseguro y no brinda oportunidades de trabajo, educación y vivienda, afectarán los estándares de salud debido al constante estrés y preocupación de los ciudadanos.

De esta misma manera, se relacionan los impactos de los cambios sociales bruscos como generador de dificultades en la salud mental, debido a que el ser humano debe enfrentarse a un ambiente nuevo y muchas veces no está listo para esto, ni cuenta con los medios necesarios (OMS, 2016), (González y Mojica, 2015, citado por Rosado et, al, 2018, p.3). Por esto también es importante tener en cuenta los antecedentes existentes en nuestra vida y en general en Colombia en cuanto al conflicto armado, pobreza, delincuencia, abuso de poder, violaciones, inseguridad, drogas, poco acceso a la educación, las deficientes condiciones de vida y desnutrición existente y diferentes factores que impiden un correcto desarrollo en la sociedad, además agregando diferentes situaciones diferenciales de la población, el proceso de pandemia y las diferentes afectaciones a nivel emocional y económico que produjeron.

Con base en todo esto se hace énfasis en la influencia del factor social en el proceso de maternidad entendida como una transición extrema, especialmente cuando se presenta en edades jóvenes de una u otra manera este impacto marca fuertemente la vida de la persona, especialmente a nivel emocional y esto repercute en sus otras esferas, Nielsen y Rosas (2018) menciona que existe una reconfiguración en la mujer con depresión pos parto y esta tiene efectos en las dinámicas de la microestructura social por ello la importancia del apoyo emocional en una etapa de labilidad emocional.

Factores de riesgo desde lo psicosocial

En el estudio de Moreno (2017) entre los factores que desencadenan un resultado negativo en cuanto lo causal dentro al riesgo psicosocial están: la pobreza, la desintegración familiar, el estrés, las crisis familiares, las enfermedades crónicas, la discriminación y las condiciones físicas e intelectuales; donde se encuentran indicadores para riesgo psicosocial como: la drogadicción, las enfermedades de transmisión sexual, el alcoholismo, embarazo adolescente, la violencia, la delincuencia, el suicidio, el embarazo no deseado, y otros que se pueden presentar en el contexto familiar.

Infortunadamente la diversidad de variantes en la familia de esta época, inciden en que exista cada vez más distancias y pocas oportunidades de conocimiento e identificación de las particularidades de los individuos de una familia que les permita establecer lazos afectivos estables y seguros (Ladino, 2019). Es así como esta reestructuración de la organización familiar trae consigo aspectos de riesgo que aumentan la problemática familiar y los problemas

personales y emocionales en cada uno de sus miembros que a su vez repercute en la sociedad, por esto la importancia de identificarlos y trabajar desde este primer grupo de vínculo y socialización.

Factores protectores

De acuerdo a los resultados de una investigación realizada por Garmezy (Garmezy, 1985; Masten y Garmezy, 1985, citado por Barrios y Gutiérrez, 2017) concluyen tres variables que funcionan como factores protectores en el sujeto: **características personales** como autonomía, autoestima y una orientación social positiva; **cohesión, calor y una ausencia** de discordia familiar y **la disponibilidad de sistemas externos** de apoyo que alientan y refuerzan los esfuerzos para manejar una situación.

De esta manera, enfocando los factores protectores dentro de la maternidad Nielsen y Rosas (2018) menciona la importancia de la presencia y el mantenimiento de redes de apoyo social nutridas y con altos niveles de transferencia simbólica y emocional, donde la pareja y familia son la base para sobrellevar los nuevos ajustes ante esta experiencia de vida. Así mismo González, Pineda y Gaxiola (2018) refieren que el apoyo proveniente de las distintas fuentes (familia, amigos, vecinos, maestro e instituciones) tiene un papel protector que mitiga el efecto negativo de los factores de riesgo.

Siendo así importantes las diferentes esferas en que se desarrolla pero especialmente la familia, como primer factor relacional donde la cohesión y unión permiten desarrollar otras habilidades personales que favorecen en el crecimiento y así mismo desenvolvimiento en la sociedad, mientras que entornos agresivos de alguna manera generan esa visión equivocada y perspectiva negativa del mundo exterior, entonces como fuente principal de desarrollo es fundamental las bases que se presentan y el mantenimiento de las mismas en las diferentes etapas, a su vez la creación de lazos de apoyo externo.

Capítulo III. Mujer y la Maternidad

En este capítulo denominado maternidad se abordarán definiciones y temáticas relacionadas con ciclo vital, el rol de madre en las mujeres, explorándose desde la edad, número de hijos, salud mental, implicaciones ante el ejercicio de la maternidad y punto de vista de la sociedad ante la mujer como progenitora y formadora en la actualidad.

Zambrano (2020) define a la maternidad como una determinación biológica en el género femenino, es entendida como el rol de la mujer que es responsable del cuidado y bienestar de sus hijos, los símbolos y representaciones, propias de una cultura y constructo social que interviene en la definición de la mujer como madre, de su identidad y la posición que puede ocupar en la sociedad como moldeadora y protectora de sus hijos dentro de la familia.

Adulthood Emergente

Arnett (2000 citado por Barrera y Vinet, 2017) define como adultez emergente a la etapa de transición entre la adolescencia y la edad adulta temprana en la sociedad que se comprende entre los 18 y los 25 años de edad, aunque puede extenderse hasta los 30 años. En esta etapa, los jóvenes han dejado la dependencia de la niñez y la adolescencia, pero aún no han asumido las responsabilidades propias de la adultez.

Tanto durante la adultez emergente y como en la adultez temprana se produce una evidente madurez biológica, independencia familiar, entre la capacidad de decisión y los deseos de independencia financiera y evasión de algunas responsabilidades. Arnett comenta que el joven se siente en plenitud vital, autónoma para tomar decisiones sobre lo que hace, piensa, con quién está y cómo quiere orientar su vida laboral. La autonomía personal está limitada debido a la presión de sus padres y la sociedad por cumplir unas características y requisitos establecidos a estas edades en específico. De igual manera considera esta etapa como un proceso de evolución cronológica que se puede extender en años generando evolución está ligada a las experiencias y desarrollo personal.

Desarrollo Psicosocial En La Adulthood Emergente Y Adulthood Temprana

Según Papalia (2012) en el desarrollo humano hacia la edad adulta influyen factores como el género, capacidades académicas, primeras actitudes hacia la educación, raza y origen étnico, expectativas al final de la adolescencia y el nivel socioeconómico actúa en esta transición de la adolescencia a la adultez. Cada vez es más común que los adultos emergentes de ambos sexos continúen sus estudios y aplacen la paternidad, decisiones que son determinantes para la prosperidad futura en el trabajo, el proyecto de vida, y el bienestar.

Algunos adultos emergentes tienen más recursos que otros económicos y de desarrollo, esto depende del desarrollo del yo como lo refiere Papalia, el cual es una combinación de la capacidad de entenderse y entender al mundo, de integrar y sintetizar lo que uno percibe y sabe, y de hacerse cargo de planear el curso de la propia vida. Las influencias familiares son importantes debido a que potencian o disminuyen su autonomía, como la capacidad de resolución de conflictos, la madurez y la adaptabilidad a las nuevas responsabilidades y cambios en su constitución psíquica y física.

La Mujer Y Maternidad

Para Terribas (2018) la maternidad es una experiencia de vida que engloba fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que se desarrollan en la mujer y que van más allá de la capacidad biológica de gestar. La maternidad no es universal, ya que no todas las mujeres serán madres. Desde un punto de vista más social, puede vivirse la maternidad sin ser madre biológica, pero asumiendo el rol psicológico y sentimental, como en la adopción. También puede acontecer, al contrario, existe la maternidad puramente biológica sin implicación emocional o experimentada de forma artificial o incluso negativa, como por ejemplo en el embarazo no deseado o la maternidad subrogada. El deseo de ser madre surge en gran parte también por patrones culturales muy arraigados en los que se cataloga a la mujer al rol materno. “Este instinto a veces puede resultar pernicioso y generar frustración cuando no se cumple o incluso rechazo social en algunas culturas en las que no se contemplan la maternidad como opción personal” (p.2).

Madres cabeza de familia

“Mujer cabeza de familia, quien, siendo soltera o casada, ejerce la jefatura femenina de hogar y tiene bajo su cargo, afectiva, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañero permanente o 30 deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros del núcleo familiar” (Colombia, 2008, citado por Barrios y Gutiérrez, 2017, p.29)

Actualmente es muy común observar este tipo de familias y situaciones en un núcleo familiar, donde es la mujer quien se encarga del hogar y los miembros que la componen. Así mismo es importante mencionar las múltiples cargas que asumen teniendo en cuenta la doble labor y responsabilidad que están ejerciendo, siendo perjudicial para la salud física y emocional,

ahora bien, sumando casos de personas dependientes e hijos menores que triplicaría aún más el trabajo.

Maternidad En La Adolescencia

En cuanto a los factores como la asistencia a la escuela, uso de métodos anticonceptivos y situación socioeconómica del hogar juegan un papel importante en la maternidad adolescente. Para Villalobos et al., (2021) La asistencia a los colegios es un factor protector para la maternidad en la adolescencia para que accedan a una educación sexual integral y con ello fortalezcan sus conocimientos para ejercer una sexualidad informada y responsable.

Los anticonceptivos modernos en la primera relación sexual en mujeres disminuyen la prevalencia de embarazo y maternidad en la adolescencia, como también el inicio de vida sexual temprano es un factor que incrementa la prevalencia de maternidad en la adolescencia. El factor vulnerabilidad social, se evidencia que vivir en hogares con menores capacidades económicas incrementa la prevalencia de que las mujeres adolescentes sean madres. Existe la estrecha relación entre pobreza y menores oportunidades de educación y empleo, así como con mayor probabilidad de unión marital y fecundidad en edades tempranas. Al mismo tiempo, la maternidad en la adolescencia tiene efectos negativos en la educación, lo que limita las oportunidades futuras de las madres adolescentes y de sus hijos, prolongándose así el ciclo de pobreza.

Maternidad y salud mental

Para Paricio del Castillo y Polo (2020) En sus experiencias clínicas, muchas de las mujeres que acuden a la consulta de profesionales de la medicina y la salud mental solicitan ayuda para síntomas ansiosos o depresivos describiéndose como: el deseo genésico cuando la maternidad es deseada pero no se llega a cabo debido a factores biológicos y sociales, y el No deseo genésico que es la interrupción voluntaria del embarazo, la adaptación a la maternidad presentándose tristeza maternal o depresión postparto y la sobrecarga por doble jornada.

La mujer, a pesar de haberse incorporado al ámbito laboral en una supuesta igualdad sigue siendo la principal sostenedora de los cuidados familiares, provocando que, tras su jornada laboral, haya de entregarse a otra no menos extenuante de trabajo doméstico. Incluso en núcleos familiares donde el padre o la pareja masculina asume un papel cuidador y comparte

la carga doméstica, la institucionalización de esta desigualdad acaba depositando la carga en la mujer de manera desigual (Dávila, 2018).

Salud física de la mujer en edad fértil

Abreu, Abreu y Ponce (2018) la mujer desde edades tempranas en la mayoría de los casos, se ve expuesta a enfermedades de transmisión sexual, y que constituyen altos riesgos para su cuerpo y para lograr una maternidad satisfactoria desde sus inicios. La afectación no es solo física sino también psicológica, no solo abarca a la propia mujer en edad fértil, sino trasciende en el tiempo hacia su pareja, hacia su familia y hacia generaciones posteriores; que provocan condiciones y estilos de vida no tan saludables, creencias, actitudes y prácticas perjudiciales para la salud familiar y para la comunidad.

Anguiano (2017) ha encontrado una media más alta de ansiedad y depresión en mujeres con comorbilidad entre enfermedad física y depresión entendiéndose que la condición física causa la depresión, o también que la condición física desarrolla o incrementa la depresión, dependiendo de la complejidad de la enfermedad y los síntomas asociados, refiriendo que hay enfermedades crónicas donde la prevalencia de la depresión es mayor que en otras como en pacientes con cáncer, esto varía según el momento de recibir el diagnóstico y a través de las etapas de la enfermedad. Aunque la prevalencia parece ser mayor en los cánceres de peor pronóstico.

Factores Predisponentes de Sintomatología en la Maternidad

En relación a lo anterior, Caraballo y Fernández (2018) relacionan los factores sociales con experiencias de pérdidas o estrés, incluyendo separación matrimonial, status de divorciado, fallecimiento de seres queridos, pertenencia a clases inferiores, inadecuada situación socioeconómica, desempleo, soledad, cambios en el estilo de vida o problemas en las relaciones interpersonales, como también, el número de hijos, siendo un factor que predomina en la presencia de estos síntomas, en su estudio encontraron resultados relevantes, donde las mujeres con dos hijos representaron el porcentaje más alto (27,3%) con síntomas de depresión, y mujeres con uno, tres o más hijos representaron el 24,2%, resumiendo que, a mayor número de hijos, mayor porcentaje de depresión.

La maternidad y violencia intrafamiliar.

Para Torrado (2013; citado por Morad et al., 2019) La violencia familiar es toda agresión física, psicológica, sexual o de otra índole, presentadas generalmente en el hogar por miembros del medio familiar, donde las principales víctimas son los miembros más vulnerables, como los niños, las mujeres y personas adultas o en discapacidad.

Morad analiza que la violencia familiar es una violación a la dignidad humana, que ocasiona en las víctimas madres actitudes depresivas, acompañadas de temor, silencios y ocultamientos hacia las mujeres con formas de violencia: imposición de normas de conductas por una persona, usando violencia psíquica o física, control sobre la privacidad, presión sobre el entorno de la víctima y denigración, entendida como todo acto que genera el agresor donde oprime de forma verbal, psicológica y física, a través de frases hirientes para la humillar y hacer sentir a la víctima incapaz de defenderse. Generalmente este tipo de violencia es ejercida por su pareja o padre de sus hijos.

Finalmente se identifican aspectos importantes alrededor de la maternidad y el ciclo vital de la mujer en el que se desarrolla, los factores psicosociales influyentes y la relación de los mismos durante el proceso, siendo así relevante incorporar estos elementos que repercuten en el papel de la maternidad.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se rige bajo la Ley 1090 de 2006 El Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones en el ejercicio de la profesión de la psicología desde los diferentes campos de acción, presentando las consideraciones éticas: principios universales, derechos, deberes y obligaciones del profesional. Así mismo, la Ley 1616 de 2013 de Salud Mental, que tiene como objeto garantizar el derecho a la salud mental mediante la promoción y atención integral estableciendo los criterios para su aplicación; ambas leyes fundamentales para la realización del estudio teniendo en cuenta los diferentes procedimientos y la población abordada respetando los derechos y la integridad de la misma.

Inicialmente, el consentimiento informado se asocia como derecho de la persona abordada y deber del psicólogo; es un acuerdo en donde el usuario de manera autónoma, con voluntad y capacidad para decidir sobre su existencia y bienestar acepta las disposiciones del psicólogo para el ejercicio de su profesión (Trujillo, 2018), donde se le informa de manera clara

y precisa el objeto de investigación para este caso y el manejo de la información obtenida, además de su libre participación y voluntad para aceptar o rechazar las actividades a realizar dentro de la investigación:

El Título II de la ley 1090 las disposiciones generales mencionan:

5. Confidencialidad. Obligación básica del psicólogo respecto a la confidencialidad de la información obtenida, la revelación de la misma sólo con el consentimiento de la persona, excepto de circunstancias particulares en que no hacerlo genere un daño a la persona u otros, se le debe informa al usuario las condiciones legales de la confidencialidad.

9. Investigación con participantes humanos. Se aborda la investigación respetando la dignidad y bienestar de las personas participantes con pleno conocimiento de las normas legales, con el juicio de contribuir al mejoramiento de la psicología y bienestar humano.

De igual manera, es importante el secreto profesional asociados al principio de no maleficencia y beneficencia, considerado inviolable; derecho a la intimidad, dignidad y buen nombre como refiere el artículo 74 de la constitución nacional de 1991; revelar información privada deja al cliente en situación de vulnerabilidad (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2015, citado por Trujillo, 2018)

Título VII, Capítulo I de la ley 1090 de 2006; principios generales:

Artículo 23. El profesional está en la obligación de guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información.

Artículo 25. La información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, excepto en los siguientes casos: a) Cuando dicha información es solicitada por autoridades competentes, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante, b) Cuando las autoridades legales lo soliciten, solo en aquellos casos establecidos por la ley, la información que se suministre será estrictamente la necesaria; c) Cuando el cliente se encuentre en incapacidad física o mental demostrada que le imposibilite para recibir sus resultados o dar su consentimiento, d) Cuando se trata de niños pequeños que no pueden dar su

consentimiento informado. La información solo se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

Artículo 30. Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

Metodología

Debido a las características de la población y del fenómeno a estudiar, esta investigación está guiada desde la metodología cualitativa definida por Hernández y Torres (2018) como aquella que se enfoca en describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. Esta es abierta, flexible y permite la subjetividad.

Fernández y Baptista (2014) refieren que este enfoque busca examinar las percepciones y experiencias de los individuos desde las técnicas cualitativas que permiten la recolección e interpretación de datos y generación de posibles teorías y, por ende, proporciona datos a profundidad, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente, y experiencias únicas al investigador que aportan al producto final investigativo.

Cabe aclarar que el estudio y su metodología es netamente cualitativa ya que sus principales fuentes de análisis serán los datos recabados de las técnicas cualitativas, y la implementación de un instrumento cuantitativo sólo será utilizado para seleccionar cuáles de las mujeres contempladas en la muestra arrojan sintomatología depresiva y aplicarse las respectivas técnicas.

Diseño de Investigación

Dentro del estudio cualitativo se establece un tipo de diseño fenomenológico, el cual es definido por Vera (2021) “como aquel que pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente” (pp. 11-113). Así mismo, este diseño busca por medio de los participantes y sus experiencias explicar el fenómeno de estudio con las coincidencias y relatos de los mismos. Se establece este diseño en relación a la pregunta problema, para que permitirá conocer desde las experiencias e interpretaciones de las participantes el papel de los factores psicosociales en la presencia sintomatología depresiva.

Población

Mujeres jóvenes madres residentes con mínimo cinco años en los municipios de La Donjuana Norte de Santander y Concepción Santander entre las edades de dieciocho a veinticinco años.

Participantes

Cuarenta (40) Mujeres jóvenes madres residentes en los municipios de La DonJuana Norte de Santander y Concepción Santander entre las edades de dieciocho a veinticinco años, participantes en primer momento de un filtro inicial que consiste en la aplicación del instrumento cuantitativo denominado: Inventario de Depresión de Beck (Ver anexo 1) con el fin de identificar las participantes con sintomatología depresiva significativa: moderada y grave quienes serán objeto de estudio en esta investigación (aclarando nuevamente que este instrumento no hace parte de las unidades de análisis principales del estudio); posteriormente se hace aplicación de las técnicas cualitativas.

Se utiliza un muestreo no probabilístico por conveniencia debido al limitado acceso a la población tal y como lo refiere Maldonado (2018) donde estas muestras están formadas por los casos disponibles en los que se tiene mayor acceso y disponibilidad en un tiempo o lugar determinado.

Criterios de exclusión e inclusión

Dentro de la investigación inclinada al enfoque cualitativo se establecen los siguientes criterios de inclusión que son características fundamentales en la población a seleccionar e indispensables para obtener datos y responder a la pregunta problema, dentro de ellos encontramos: las mujeres partícipes en el estudio deben ser madres y estar entre el rango de edad de dieciocho a veinticinco años y sus hijos deben tener al menos un (1) año de edad, que sean residentes en los municipios de Concepción Santander y La DonJuana Norte de Santander con mínimo cinco años de residencia en estos, en relación a esto, que posean antecedentes de depresión y que arrojen sintomatología depresiva significativa, como también que su participación sea voluntaria y esté sujeta al consentimiento informado.

Y como criterios de exclusión para tener en cuenta en la hora de seleccionar la muestra representativa son: las participantes no deben ser menores de dieciocho años de edad, no sean residentes o provenientes de los municipios en los que se va llevar a cabo la investigación; no podrán ser partícipes las mujeres que estén atravesando por el periodo de posparto, que se encuentren en estado de embarazo o sean madres de hijos adoptados. Estos criterios se tienen en cuenta para procurar la objetividad y la veracidad en los datos que se obtengan.

Definición de Categorías

Dentro del desarrollo del estudio cualitativo se van a tener en cuenta las siguientes categorías:

Sintomatología Depresiva

Cuando se habla de sintomatología en la depresión encontramos una serie de signos que se pueden detectar en el momento o en el transcurso de la evaluación psicológica y desde allí se parte para clasificar el trastorno. Dentro de la guía de consulta de criterios diagnósticos del DSMI-V (2018) en la mayoría de los casos, los síntomas causan problemas evidentes en la rutina de la persona, como en el ámbito laboral, académico y las relaciones con los demás. En el manual DSM-V, la depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo y se subdivide en las siguientes categorías: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado.

El factor familiar.

Para Benítez (2017) una familia se definirse como un núcleo estable y duradero de afectos que hace posible la vida suficientemente estable a los adultos entre ellos existe cierta división del trabajo, roles distintos y cumplen actividades sociales y económicas, y si hay hijos, la maduración y la educación de estos; está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la filiación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana.

El factor afectivo.

Alonso et al. (2002; citado por Epiquén, Tiza y Macedo, 2019) definen la afectividad como un conjunto de emociones, estados de ánimo, sentimientos que interfieren en los actos humanos: el pensamiento, la conducta, la forma de relacionarse, de disfrutar, de sufrir, sentir, amar y odiar; este factor está muy relacionado con las emociones y la expresividad.

El factor social.

Rosado, Párraga y García (2018 citando a Romero et al., 2015) mencionan el papel primordial de las sociedades proporcionando a la población un ambiente seguro y apto para que desempeñen una labor en la vida social, económica y cultural, gozando de bienestar; por el

contrario, si el ambiente es inseguro y no brinda oportunidades de trabajo, educación y vivienda, afectarán los estándares de salud debido al constante estrés y preocupación de los ciudadanos.

Factores de riesgo.

En el estudio de Moreno (2017) entre los factores que desencadenan un resultado negativo en cuanto lo causal dentro al riesgo psicosocial familiar están: la pobreza, la desintegración familiar, el estrés, las crisis familiares, las enfermedades crónicas, la discriminación y las condiciones físicas e intelectuales; donde se encuentran indicadores para riesgo psicosocial como: la drogadicción, las enfermedades de transmisión sexual, el alcoholismo, embarazo adolescente, la violencia, la delincuencia, el suicidio, el embarazo no deseado, y otros que se pueden presentar en el contexto familiar.

Factores protectores.

Los factores protectores dentro de la maternidad Nielsen y Rosas (2018) menciona la importancia de la presencia y el mantenimiento de redes de apoyo social nutridas y con altos niveles de transferencia simbólica y emocional, donde la pareja y familia son la base para sobrellevar los nuevos ajustes ante esta experiencia de vida.

Maternidad.

Zambrano (2020) define a la maternidad como una determinación biológica en el género femenino, es entendida como el rol de la mujer que es responsable del cuidado y bienestar de sus hijos, los símbolos y representaciones, propias de una cultura y constructo social que interviene en la definición de la mujer como madre, de su identidad y la posición que puede ocupar en la sociedad como moldeadora y protectora de sus hijos dentro de la familia.

Técnicas de Recolección

Para la recolección de la información se realizará inicialmente aplicación del filtro de selección y seguidamente las técnicas de recolección: entrevista semiestructurada, historia de vida y observación participante, mediante las cuales se indagan los factores psicosociales en el proceso de maternidad.

Entrevista Semiestructurada

De acuerdo a Tejero (2021) la entrevista semiestructurada se define como la técnica que obtiene datos de los participantes por medio de preguntas abiertas para recolectar información suficiente para entender el área de interés; el orden y modo de formular las preguntas se deja a la libre decisión y valoración del entrevistador.

En la presente investigación la entrevista semiestructurada se compone de 44 preguntas (Ver anexo 2) relacionadas en las cinco categorías de análisis: depresión, factor familiar, factor afectivo, factor social y maternidad, definiendo las preguntas con apoyo de las observaciones y recomendaciones sugeridas en la validación de jueces expertos, por parte de tres (3) profesionales de la psicología de diferentes áreas: Raisa Natalia Castillo Esp. En psicología Clínica y de la Salud, Julieth Maritza Reyes Vera Esp. En psicología Jurídica y Nelsy Johanna Galindo Torres Esp. en Psicología Jurídica que dieron diferentes aportes y recomendaciones desde su conocimiento y experiencia. (Ver anexo 3)

Historia de vida

Vera (2021) define la historia de vida como una técnica que recurre a subtécnicas para la recolección de datos, es un proceso donde busca información relevante para construir un relato sobre los sucesos propios de un participante, mediante técnicas que facilite identificar eventos decisivos (línea de vida, escritos, genograma).

Para la aplicación de la técnica se generó una serie de preguntas orientadoras y voluntariamente se dejó a disposición de cada participante la forma en que esta se llevaría a

cabo: relato, escrito o audio, seleccionándose la primera opción en las participantes (Ver anexo 4).

Observación participante

Según Vera (2021) la observación representa la interpretación del lenguaje no verbal y su correcta contribución al entendimiento de cómo se construye un fenómeno, la observación de tipo participante es donde el investigador pasa a ser parte de la población estudiada apropiando costumbres, rituales o cultos, ésta se puede dar de forma natural donde previamente el observador hacia parte de la población o adentrándose en la misma mediante la vinculación artificial o momentánea cumpliendo las exigencias de la población.

La técnica observación participante se llevó a cabo de forma natural, donde las observadoras ya hacían parte de la población, mediante dos registros en donde se identifica la emocionalidad y expresividad de las participantes del estudio durante la aplicación de las dos técnicas anteriores: entrevista semiestructurada e historia de vida, identificando las emociones en cada uno de los aspectos investigados, además también se tienen en cuenta aspectos del ambiente y contexto, actividades personales, sociales y continuando la indagación de hechos significativos. (Ver anexo 5)

La validación de la técnica historia de vida y observación participante creada por las investigadoras, fue validada por los profesionales de las diferentes áreas: Ps. Esp. en psicología clínica: Yuri Smith Alvarado Orduz, Nidia Camila Naranjo Osorio y Ps. Esp. en psicología jurídica y forense Nelsy Johana Galindo Torres quienes aportaron desde su experiencia recomendaciones. (Ver anexo 6)

Procedimiento

A continuación, se describe el proceso de desarrollo del estudio cualitativo que involucra los factores psicosociales y la sintomatología depresiva en mujeres madres en cuanto al planteamiento, formulación de la pregunta y objetivos, y recolección de datos para su análisis y discusión de los resultados para las respectivas conclusiones.

Fase I. Planteamiento de la idea investigativa y desarrollo

La idea de investigación surgió por la necesidad de ampliar el conocimiento ante la depresión y el aspecto de maternidad debido al acercamiento que se tuvo ante el fenómeno de mujeres jóvenes madres, donde se analizó el problema de investigación desde los antecedentes, definiciones e índices de depresión en Colombia exclusivamente en las mujeres entre los rangos de edad de 18 a 25 años, donde se hizo necesario agregar factores psicosociales como: familiar, social y afectivo y su relación con la presencia de la sintomatología depresiva, teniendo en cuenta que no existen estudios recientes en esta población específica en el Alma Máter, formulándose la pregunta: ¿De qué manera los factores psicosociales se asocian en la presencia de síntomas depresivos en mujeres madres de 18-25 años? Con el objetivo de Conocer de qué manera se asocian los factores psicosociales: familiares, afectivos y sociales en la presencia de depresión en mujeres madres de dieciocho a veinticinco años por medio de un estudio cualitativo que permita el diseño de estrategias psicoeducativas hacia el tema, con la justificación sustentándose del por qué, cómo y para que se quiere investigar; así mismo se hizo una revisión literaria para la construcción del Estado del Arte como también del Marco Teórico indispensables para la contextualización de la temática, contrastación y apoyo como el establecimiento de las categorías a estudiar.

Fase II. Metodología, población y participantes

Dentro del estudio se maneja un tipo de investigación cualitativa con un diseño fenomenológico en una población de 40 mujeres madres entre los 18 a 25 años de edad residentes en los municipios La DonJuana-Norte de Santander y Concepción-Santander, donde las participantes se seleccionaron por conveniencia y de acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba filtro inicial para corroborar la presencia de sintomatología depresiva y posteriormente aplicar las técnicas cualitativas Entrevista Semiestructurada, Historia de Vida y Observación Participante en la mujeres del estudio.

Fase III. Aplicación de Técnicas

Una vez realizada la validación por los jueces expertos de cada una de las técnicas, se aplica la prueba filtro además del cuestionario de datos sociodemográficos de manera digital por medio de un formulario de Google Forms a cuarenta mujeres madres que conforman la población, luego se seleccionan cuatro participantes que cumplen con la sintomatología depresiva moderada y grave y se hace aplicación de las técnicas (entrevista semiestructurada, historia de vida y observación participante), posteriormente se hace una triangulación por técnicas para encontrar las similitudes y diferentes que sean contrastables con la teoría.

Fase IV. Análisis de Resultados

Una vez recolectados todos los datos, se realiza la respectiva interpretación de los resultados arrojados en cada ítem del inventario para definir a quienes aplicarse, posteriormente se realiza la transcripción de cada uno de los productos realizándose la codificación de las diferentes categorías para luego sintetizar la información y analizarla por medio de la matriz Dofa. Después de realizar el análisis de resultados, se inicia con la contratación teórica: la discusión apoyando o refutando los hallazgos de los autores citados, respectivamente se plantean las conclusiones y recomendaciones orientadas al cumplimiento de los objetivos y dar respuesta a la pregunta problema, para finalmente diseñar la estrategia psicoeducativa cartilla, dirigida a la población de mujeres madres, profesionales de la salud y población en general interesada en el abordaje de la sintomatología depresiva en la maternidad.

Presentación de Resultados

Dentro de los resultados obtenidos y en relación al filtro inicial para la selección de las participantes cuatro de las cuarenta mujeres que diligenciaron el mismo, arrojaron sintomatología depresiva moderada, pero una de ellas desistió de participar por lo que se incluyó a otra participante que presentó sintomatología depresiva grave.

En relación a lo anterior, las características sociodemográficas relevantes de las participantes seleccionadas se encuentran:

Tabla 1 Datos Sociodemográficos

<i>Datos Sociodemográficos</i>	<i>Participantes</i>	
<i>Estado Civil</i>	Soltera	2
	Unión libre	2
<i>Escolaridad</i>	Bachiller	2
	Técnico	2
<i>Edad</i>	21 años	1
	23 años	2
	24 años	1
<i>No. de Hijos</i>	Un hijo	2
	Dos hijos	2
<i>Ocupación</i>	Ama de casa	1
	Trabajadora	2
	Estudiante, ama de casa y trabajadora	1
<i>Residencia</i>	La Donjuana-N.S	2
	Concepción-S.	2

A continuación, se presenta el análisis de las técnicas aplicadas, entrevista semiestructurada, Historia de vida y observación participante realizada por categorías: Depresión, Factor familiar, Factor afectivo, Factor social y Maternidad

Tabla 2 Triangulación de Técnicas

Categoría	Subcategoría	Entrevista	Historia De Vida	Observación Participante	Análisis
Depresión	Sintomatología depresiva	Dentro del análisis de la entrevista, en las participantes se encuentran sentimientos de tristeza en cuanto al rol desempeñado que a su vez puede llegar a generar frustración, los comentarios dentro del hogar o el desánimo sin razón suele aparecer. Así mismo refieren presentar muchos problemas de sueño caracterizados con pesadillas, insomnio e hipersomnia, a pesar de lo anteriormente mencionado consideran al momento de la entrevista sentirse bien anímicamente. De los cambios más drásticos en su nueva etapa fueron las salidas y planes con amigos, sin embargo, algunas refieren no tener problema con ello o haber quemado la etapa, el proceso del embarazo fue difícil de acuerdo a diferentes situaciones personales: problemas médicos con alto riesgo durante el mismo, antecedentes de problemáticas	En relación a la depresión, se presenta antecedentes en la mayoría de las participantes en diferentes etapas de la vida y causas, en cuanto a la sintomatología la tristeza y la ira son una de las más comunes, afirmando las participantes que el inicio de los síntomas fue por acontecimientos fuertes del pasado; separaciones, pérdidas o enfermedad tales como presencia de cáncer de Cérvix y complicaciones a nivel de la glándula tiroidea. En relación a la depresión posparto dos de ellas presentaron, una de ellas presentó rechazo hacia su hijo al no saber velar por su bienestar y una de ellas no refiere depresión diagnosticada en ninguna de las etapas de su vida.	Dentro de la depresión se encuentran antecedentes de la misma durante la adolescencia, separación con el padre del hijo luego de un año de edad; también existe cierta preocupación por la enfermedad descubierta y su repercusión en los hijos, que son manifestados por medio del llanto y la tristeza profunda, aunado de sus figuras paternas ausentes que generan malestar y preocupación con la crianza de los hijos, así mismo pérdidas de hijos anteriormente y separación de la pareja, en un caso definitivamente, mientras en el otro no. Esto evidencia historial de circunstancias que interrumpen el bienestar psicosocial y hacen presentes algunos síntomas. Cabe aclarar que se presentó depresión posparto en dos participantes y así mismo en otra participante se	En cuanto a la indagación realizada en las tres técnicas aplicadas a las cuatro participantes se corrobora antecedentes de depresión en dos de ellas con diagnóstico; en un caso por el uso de métodos anticonceptivos y el otro por la detección de cáncer de cérvix y un tercer caso presenta sintomatología evidenciado en el puntaje arrojado en el Inventario de Beck, lo que la hace más vulnerable a presentar el trastorno. En el momento de la aplicación refieren un estado de ánimo estable, aunque durante la observación participante se presentaron variaciones de tristeza, alegría, rabia y expresiones de frustración e impotencia, de acuerdo a lo que van relatando. Esta variación emocional se debe a la transición de este nuevo proceso y a su vez en

en el nacimiento además de separación, hijos no deseados y uso de métodos de planificación durante el proceso y embarazo adolescente además de problemas con la pareja.

Dos de las entrevistadas mencionan preferencia por la compañía de su pareja, mientras que la otras dos no, teniendo en cuenta diferentes experiencias con sus cercanos, la rutina y la gran responsabilidad de ser madre suele ser una de las razones del agotamiento que refieren.

Dentro de sus vínculos sociales directamente no han sido afectados por la maternidad, sin embargo, han cambiado en cuanto a intereses, tiempo y responsabilidades, así mismo otra percepción de las amistades y malas relaciones o experiencias anteriormente.

diagnosticó después la depresión con causantes como pérdidas y enfermedades.

el caso de las madres con niños más grandes al exponencial crecimiento y temor por las etapas que ellos atraviesan, así mismo las nuevas responsabilidades que se presentan, cambios en formas de relacionarse y nuevas perspectivas que tienen sobre sí mismas y su vida en general.

Esto interfiere a su vez con la calidad de sueño, presentando problemáticas de insomnio, hipersomnia y sueños no reparadores con pesadillas y dificultades en general que a su vez se afirmó en la prueba cuantitativa; por otro lado, la alimentación no presenta alteraciones evidentes en las tres técnicas.

Dentro de la influencia de la maternidad en la presencia de sintomatología depresiva se deduce que sus hijos son los más importante son considerados el motor, sostén o motivación, sin embargo en los cuatro casos se encuentran pensamientos

de las diferencia en su vida si no fueran madres y diferentes perspectivas también de acuerdo al proceso que cada una atravesaba y la etapa en que se presentó el embarazo; donde refieren a su vez que fue un proceso con muchas dificultades a nivel médico y psicológico evidenciándose significativamente la emocionalidad, tristeza a quienes vivieron acontecimientos fuertes (perdida de un hijo, riesgos en el embarazo y problemas económicos), y para quienes la etapa fue bastante significativa se evidenció alegría al recordarlo.

Dentro de los detonantes que generan malestar a nivel emocional que hacen que experimenten desánimo se encuentran los acontecimientos fuertes ya referidos y problemáticas dentro del hogar.

De acuerdo a todo lo anterior, relatan dos participantes disfrutar la

compañía de sus seres queridos especialmente y así mismo dos participantes prefieren el tiempo a solas debido a las diferentes experiencias con la familia y amigos como: engaños, desilusiones o al contrario apoyo constante.

Se identificó agotamiento y pérdida de disfrute de actividades que solía realizar con base el cambio de responsabilidades con sus hijos y en el hogar, así como carga laboral y emocional que no les permite realizar actividades fuera del núcleo familiar, evidenciado en cansancio y conformismo que les hace alejarse de sus redes sociales y compartir menos.

Finalmente han presentado rupturas de relaciones sociales y familiares a causa de malas experiencias particularmente, que las ha llevado a disminuir sus niveles de confianza y aceptación de otras personas en su vida.

Factor familiar	Influencia del factor familiar en la sintomatología depresiva	<p>El ámbito familiar inicialmente se conforma por padres, hermanos e hijos o su nueva familia con sus hijos y pareja, dentro de las cuales se encuentran buenas relaciones con comunicación y apoyo mutuo, algunos antecedentes de relaciones conflictivas con sus padres en el caso de quienes ya se han independizado de su hogar, los hijos son considerados cariñosos, juiciosos y muy activos de acuerdo a la edad que tienen. Dentro de las cuatro participantes se encuentran discusiones ocasionales y antecedentes de intentos de agresión, así mismo en la infancia de forma directa e indirecta se presentó violencia, las participantes suelen ser quienes buscan solucionar conflictos mediante el diálogo.</p> <p>En cuanto a su pareja la consideran involucrada en el proceso de crecimiento y desarrollo de los hijos; reciben un correcto apoyo, a excepción de una participante</p>	<p>En cuanto a la influencia familiar en la depresión, se evidencia en los relatos que se presentó maltrato físico y violencia psicológica directa e indirecta en las etapas de la infancia y la adolescencia dentro de sus hogares se caracterizan por ser familias disfuncionales debido a muertes de algunos miembros o abandono del hogar, en cuanto al vínculo más fuerte se relaciona con la madre biológica, hermanos y abuelos. Actualmente algunos lazos familiares se encuentran rotos debido a problemáticas del pasado que no se lograron solucionar. Así mismo, en cuanto a los acontecimientos positivos en su vida relacionan el nacimiento de sus hijos y ante las negativas la ausencia de familiares queridos y el miedo de perder a sus parejas y quedarse solas.</p>	<p>En el factor familiar se encuentra que al momento de la observación dos participantes se encuentran viviendo con sus parejas e hijos y frecuentan a sus padres, una de ellas no convive con su pareja y actualmente se encuentra viviendo en casa de la mamá y hermanos, otra participante vive solo con su hijo, recibiendo apoyo de estas personas. Dentro de sus primeras configuraciones de familia se presentaba maltrato directo e indirecto en dos participantes con lo cual se observa prudencia y disgusto al referirlo, así mismo por otro lado se vivió rechazo por parte de la familia y preferencia por otros miembros, reflejado en enojo e impotencia, y finalmente la última participante refiere no existir comunicación ni unión en los miembros de la familia, lo que generó dificultades en su proceso de desarrollo por la falta de confianza. En este aspecto se observan familias</p>	<p>En cuanto a la influencia de la familia en la sintomatología depresiva se encuentran diversos conflictos familiares presentes tanto en la infancia como adolescencia; antecedentes de maltrato directo e indirecto y rechazo; una de las participantes aunque no presencié estas problemáticas en la infancia, durante su relación de pareja vivió intentos de agresiones y discusiones fuertes con el padre de sus hijos y pareja actual, suelen recordar con exactitud cada episodio, y así mismo se evidencian estructuras de familia disfuncionales con dinámicas conflictivas, por lo cual refieren temor en replicar esto en la crianza de sus hijos, dos de las mujeres que tuvieron su figura paterna ausente en la infancia coincidiendo también se encuentran viviendo esta situación con sus hijos, quienes sus padres son alejados.</p>
-----------------	---	---	--	---	--

que aunque tiene su relación no convive con su pareja y considera que este sólo la apoya económicamente y no demuestra interés, dentro de la familia en cuanto al proceso de embarazo existió shock en cuanto a la noticia con aceptación posterior, apoyo dentro de la familia y poca involucración dentro de la crianza, así mismo consideran con los hijos tener un amor y apoyo mutuo dentro de la familia.

disfuncionales con antecedentes de maltrato en diferentes formas reflejado en el discurso.

Actualmente las parejas que se han separado tienen relaciones en armonía y por interés de los hijos, brindando apoyo económico; por otro lado, también reciben apoyo de la familia y lo consideran como fundamental, de esta manera también refieren que sus parejas o padres de los niños se involucran en la crianza y educación de los mismos. El comportamiento de los niños en el hogar es adecuado a la etapa del desarrollo, aunque mencionan sentirse agotadas y frustradas al no saber exactamente como criarlos y deseo de continuar con sus proyectos. Se presentan diversos conflictos influenciados por lo anteriormente mencionado y dificultades o diferencias en el hogar especialmente, donde son las participantes quienes toman la iniciativa de llevar el conjunto la resolución de los conflictos, esto mismo tratan

de inculcarlo a sus hijos, especialmente en aquellos que no tienen apoyo del padre.

En cuanto al proceso de embarazo para dos de ellas fue un proceso fuerte, debido a que no existía apoyo ni aceptación, además de complicaciones médicas, temor por antecedentes de pérdidas de hijos o de pareja y problemas económicos, para las demás, aunque fue un cambio muy drástico debido a su corta edad de alguna manera se sentían capacitadas y aceptaron nuevos retos y oportunidades para salir adelante, se evidenció emocionalidad en estos apartados donde se refieren se vieron acompañados de tristeza profunda.

Finalmente, el apoyo de sus hijos, pareja, madre, hermanos es fundamental mostrándose alegres y esperanzadas, aunque resalta más el apoyo y la motivación que les producen sus hijos.

Factor afectivo	Relaciones de pareja	<p>En el factor afectivo se encuentran relaciones disfuncionales en cuanto a la ausencia de la pareja, las discusiones que se presentan y sus formas de reaccionar, de igual forma también se caracterizan por ser relaciones maduras en cuanto a los procesos vividos y la comunicación actual, dentro de los cambios que han tenido con la maternidad se encuentran las nuevas responsabilidades y el apego por el proceso mismo, de igual forma dos participantes refieren cambios en la intimidad por no convivir y por la presencia de los niños. En cuanto a su percepción de las relaciones no han cambiado mucho, sin embargo, refieren mayor madurez y diferencia en la toma de decisiones dentro de la misma, también mencionan</p>	<p>Dentro del historial de parejas sentimentales la mayoría de ellas mencionan no ser significantes, a excepción de una de ellas que sigue su relación actualmente y es el padre de sus hijos, en relación a la familia en la infancia y adolescencia se desarrollaron vínculos fuertes especialmente con hermanos, madres y abuelos, aunque en un caso fueron especialmente con amigos donde se encontraba un vínculo más afectivo. Finalmente, en relación a las habilidades para expresar los sentimientos presentan dificultades, debido a que prefieren callar antes de manifestarle a alguien el malestar, llevándolas a reaccionar de manera agresiva y agitada cuando llegan al límite, una de ellas llegó a intentar contra su vida</p>	<p>El factor afectivo se observa desde los primeros vínculos sociales en la infancia y adolescencia conformados en tres participantes por su familia: madre y hermanos; en un caso aún se mantiene el vínculo de la misma forma, mientras el otro ha tomado distancia por diferentes problemas y en el último caso por una tercera persona con lo que califica que el amor de su hermano fue robado, por otro lado también se presentan amistades de hombres donde se buscaba el vínculo protector; en todos los casos se evidencia emocionalidad: tristeza, alegría y resignación. Por otra parte, se evidencian pocas rupturas dentro de las participantes en cuanto a pareja, algunas refieren no ser significantes o se dieron por tener dificultades por lazos consanguíneos en una participante, infidelidades y</p>	<p>En la información obtenida de las tres técnicas, se evidencia a nivel del factor afectivo primeros vínculos fueron formados dentro de su familia y amistades, no tienen relaciones sentimentales con rupturas significativas y actualmente en sus relaciones presentan dificultades notables con diversos conflictos en la crianza de sus hijos, compartir con la familia, la intimidad y el vínculo amoroso, mientras que en dos participantes se encuentra que la percepción de los padres y la pareja interfieren en la relación de manera positiva y negativa. Sus perspectivas de las relaciones de pareja han tenido cambios significativos ya que ponen en primera estancia sus hijos, la madurez y cambios de pensamiento en cuanto</p>
-----------------	----------------------	---	--	--	--

el aspecto o creencia de “soportar por los hijos”. El proceso de aceptación y recibimiento de la noticia del embarazo por parte de la pareja se presentó con negación en dos casos donde refieren miedo y preocupación, otra participante si deseaba el embarazo con felicidad, aunque posteriormente al año de edad del niño se separaron a causa de infidelidad y actualmente consideran tener una relación óptima en cuestiones del niño, así mismo la cuarta participante presentó separaciones por embarazo adolescente y falta de mecanismos para afrontarlos, y en una segunda ocasión por dificultades basadas en creencias místicas y supersticiosas. Manifiestan expresiones de felicidad, enojo y tristeza que en ocasiones son reprimidos o callados para no molestar o evitar inconvenientes. Dos participantes refieren no tener una red de apoyo, una de en tres ocasiones durante su infancia, debido a esto y otras dificultades no tratadas; no expresar sus sentimientos y emociones lo justifican ante las malas experiencias del pasado al contar su vida personal y problemáticas dentro de su hogar.

rupturas anteriores con su pareja actual por el proceso de embarazo a temprana edad no planificado en otra participante. De igual forma se evidencia poca gestión emocional en circunstancias particulares donde cada una tiene su mecanismo de expresión o afrontamiento a nivel emocional basado en sus experiencias, así mismo se observa expresividad y libertad para participar en la investigación con desenvolvimiento en cada técnica y por una parte un poco de timidez en cuanto a ciertos aspectos que le hacen reflexionar y generan malestar.

compartir con otra persona teniendo ya hijos. Así mismo, se infiere que el apoyo de la pareja en el proceso de embarazo es fundamental para la relación afectiva, ya que las dos participantes que presentaron poco apoyo actualmente tienen problemáticas de comunicación. También, se evidencia tanto en los relatos como en las observaciones, mala gestión y regulación de las emociones ya que prefieren callar o reprimir las emociones y terminan siendo explosivas. Finalmente, el apoyo fundamental de ellas son su familia especialmente las madres, los hijos considerados la mayor motivación y en dos casos su pareja.

		<p>ellas se evidencia bastante sorprendida y afectada, mientras que en las otras participantes consideran recibir apoyo incondicional de amigos, pareja o familiares.</p>			
Factor Social	Relaciones Sociales	<p>Dentro de esta subcategoría las participantes han modificado sus redes sociales prefiriendo la compañía de sus hijos. Como también algunas ya no tienen el mismo interés para relacionarse con otras personas a excepción si estos también son padres, ya que existe mayor afinidad y el tiempo para compartir, estas amistades también fueron padres a temprana edad. Así mismo, en una de las participantes al referir no tener redes de apoyo en su municipio de residencia, refiriendo sentir la necesidad de una persona con quien contar. Finalmente, se evidencia en sus relatos que para ellas las relaciones de amistad son importantes, pero disfrutaban más de la compañía de sus hijos y pareja.</p>	<p>En el factor social se encuentran algunos cambios como logros o aspectos importantes: los hijos, la independencia y oportunidad de estudio, de igual forma dentro de pérdidas se encuentra el no seguir estudiando, pérdidas de hijos, parejas y al padre en la infancia, hechos que han sido marcados, por otro lado, dentro de las redes de apoyo actualmente se encuentra a la familia, la pareja y algunos amigos que consideran son muy contados, pero con lazos fuertes.</p>	<p>En la primera participante se observa muy neutra con el tema, denota tristeza en cuanto no poder salir con su hija y el tiempo que debe dedicarle, tiene apoyo de otros amigos padres y se siente bien al respecto. El caso dos se evidencia molestia en cuanto a algunas amistades, sin embargo, es muy agradecida con la amistad actual que tiene, también es padre y habla con aprecio. En el caso tres y cuatro han roto lazos de amistad por dificultades y se denota enojo y decepción al hablar, así mismo actualmente sus amistades son mayores y no tienen constante comunicación. La participante cuatro manifiesta con tristeza la necesidad de querer tener a alguien para compartir o desahogarse, aunque refiere</p>	<p>Las relaciones sociales se han visto deterioradas significativamente, debido a que priorizan el cuidado, educación y el compartir con sus hijos, que compartir con amigos, algunas de ellas manifiestan ya no interesarles entablar amistades o estar en reuniones familiares y sociales. En el descriptor de amistades cercanas aun cuando no existe dificultad para relacionarse, existen factores como tiempo e interés para el mismo, que generan barrera para entablarlas y tener contacto con estas, como también se identificó la necesidad de redes de apoyo a parte de las familiares y de pareja, debido a las expresiones de tristeza y desanimo al relatar</p>

			<p>no afectarle se demuestra que sí.</p> <p>En esta parte de la observación, desde acontecimientos importantes se evidencia reacciones ante la pérdida de seres queridos como desvinculo que al recordar estos episodios presentan nostalgia, dentro del historial de amigos refieren muy pocos, relacionándose, actualmente con las limitadas redes de amigos que poseen y el desinterés por relacionarse. La red de apoyo más significativa está en la pareja, un familiar y en algunas amistades, resaltándose el poco interés por relacionarse que poseen las participantes</p>	<p>las limitadas redes con que cuentan, y las que están presentes en su mayoría son padres de familia quienes también se convirtieron en padres a temprana edad, describiéndolos como buenos padres y cuidadores. En cuanto a logros adquiridos hasta el momento se destaca, el hecho de tener a sus hijos y poderles brindar su apoyo y respaldo, siendo ellos su motivación diaria, pero en pérdidas relacionan el no poder continuar con sus estudios y realizar otras actividades diferentes al rol materno.</p>
Cambios Sociales	Dentro de lo mencionado por las participantes se encuentran satisfechas con la manera que llevan sus relaciones con amigos, aunque también se evidencian restricciones en cuanto a salidas y paseos sobre todo en aquellas que tienen hijos muy pequeños. Así mismo ellas disfrutaban salir y realizar diferentes	En cuanto a cambios sociales se presenta que los hijos ahora son su prioridad y el tiempo compartido con ellos toma más relevancia, de igual forma ha cambiado el interés al momento de relacionarse por malas experiencias, aun cuando consideran que relacionarse es un aspecto que se les	En los cuatro casos se observa asombro y decepción por los cambios a nivel social; el no salir y poder compartir con amigos, pero consideran que no ha sido por la maternidad, así como al hecho de no tener tiempo para ellas mismas, ocupando todo su tiempo para la familia.	Dentro de los cambios sociales, las cuatro participantes son amas de casa ocupación que fue adoptada al convertirse en madres, y en los cambios sociales que se destacan son: no realizar actividades que solían disfrutar antes como son salir y compartir con amigos por la libertad que

		<p>actividades, pero procuran en lo posible realizarlas en compañía de sus hijos o pareja; los días domingo es donde tratan salir de la rutina, aunque a veces suele ser complicado sacar un tiempo para ellas debido a que siempre están con la responsabilidad de sus hijos. En cuanto a las problemáticas y discusiones del hogar son muy comunes, pero se presentan con levedad llegando a la conciliación y el diálogo.</p>	<p>facilita. Dentro de las razones de la disminución de amistades se encuentran los chismes e injusticias, el interés y distanciamiento, para algunas ha sido una etapa ya vivida y no encuentran necesario estar rodeadas de amigos, aunque ellas han detectado hipocresía en las relaciones que entablan refiriéndose al interés y la conveniencia.</p>	<p>Dentro de esta subcategoría, se evidencia escasez de habilidades para relacionarse, algunas de ellas les causan malestar el contacto con el otro y suelen ser apáticas; en relación a esto, las principales causas por las que han roto amistades se encuentran: la hipocresía, el interés de las personas, distanciamiento que las han llevado a incorporar malas experiencias y por ende establecimiento de barreras ante las relaciones sociales.</p>	<p>existía, aunque esto no tiene relación directa con la maternidad, sino al cansancio y cambios en cuanto al disfrute del tiempo libre, ya que las anteriores actividades que realizan no generan satisfacción en la actualidad y han sido reemplazadas por embargo, actividades en familia los fines de semana especialmente.</p>
Maternidad	Maternidad y Salud mental	<p>El análisis realizado a partir de las respuestas de los participantes, en una de ellas el embarazo se dio antes de los dieciséis años, considerándose como embarazo adolescente y no planeado, así mismo la aceptación del embarazo fue un proceso difícil de afrontar sobre todo en aquellas que cuentan con recursos económicos bajos; una de ellas refiere desinformación ante los métodos anticonceptivos al iniciar su vida sexual, en consecuencia</p>	<p>En el aspecto de la maternidad se encuentran embarazos entre los dieciséis y veinte años, en su mayoría no planeados, una de ellas se encontraba planificando estando en estado de gestación porque no tenía conocimiento del mismo provocando rechazo en primer momento, y el desconocimiento de métodos anticonceptivos fue otro causal, así mismo, existieron riesgos médico relacionados con antecedentes de</p>	<p>Dentro de la gestación estuvieron presentes emociones tanto positivas como negativas en el proceso de aceptación del embarazo siendo una etapa difícil. Así mismo, cada uno de los embarazos no fueron planeados, pero a medida que iba pasando el tiempo fueron aceptados y deseados, aunque presentan arrepentimiento y resignación. Por otro lado, en uno de los casos se presentó muerte fetal. En relación al control psicológico, solo una</p>	<p>La maternidad es concebida como una de las mejores etapas y los hijos el motor para seguir adelante, sin embargo, se evidencia cansancio y frustración en el proceso, en relación a los embarazos, estos se dieron entre los dieciséis y veinte años, con presencia de malestares de tipo emocional a causa de problemas familiares, separaciones y rechazos. Dentro de las proyecciones han sufrido cambios</p>

de ello se produjo su primer embarazo; durante el periodo de gestación se presentaron malestares, complicaciones por varicela, cálculos en la placenta y detección de cáncer de cérvix en las participantes y en uno de los casos se presentó muerte fetal. En relación, a las proyecciones de vida refieren que han sido modificadas gracias al rol y la responsabilidad que implica ser madre, aunque desean seguir trabajando y estudiar. En cuanto al deseo de tener más hijos algunas de ellas tienen abierta la posibilidad a diferencia de dos de ellas que ya no desean más hijos. En su rol como madres, manifiestan que se encuentran satisfechas como han llevado este proceso, aunque en algunos momentos se presentan sentimientos de frustración e inconformidad por no poderles brindarles todo lo que ameritan sus hijos. En relación a la pérdida de energía no manifiestan cambios significativos, tratan embarazos fallidos y problemas de salud durante el mismo. El apoyo psicológico solo estuvo presente en dos participantes, teniendo en cuenta esos riesgos médicos que padecían, en los otros dos casos por mala experiencia y desconocimiento, no asistieron al psicólogo. Dentro de la reorganización de proyecto de vida y logros una de las participantes considera no tener modificaciones significativas refiriendo que ha disfrutado sus etapas correctamente y lo primordial en estos momentos es pensar más en ella, por otro lado consideran que la administración del tiempo es distinta pasando algunas actividades a segundo plano primando sus hijos, así mismo, una de ellas se encuentra en crisis debido a no tener metas establecidas pero también hay metas un poco más claras en una de ellas lo tuvo en una ocasión, pero después del proceso de embarazo por motivos de rupturas y enfermedad asistieron al psicólogo, evidenciándose en su discurso y comportamiento aspectos positivos que han dejado este proceso en su vida personal. En cuanto a su proyecto de vida y reorganización, aunque lamentan no haber culminado algunos objetivos y metas antes de ser madres, dos de ellas se encuentran satisfechas con lo que han logrado y tienen metas a corto y mediano plazo, a diferencia de una de ellas que muestra estancamiento en su proyecto de vida y actitudes conformistas.

drásticos enfocándose primordialmente en el cuidado de los hijos hasta que estos adquieran mayor independencia para poder continuar estudios y tener mayores comodidades e ingresos, y solo dos casos quienes tienen solo un hijo aspiran a tener más hijos. Los hijos son la principal motivación de cada una de ellas y aunque refieren no ser perfectas, tres de las cuatro participantes mencionan ser buenas madres, cariñosas y flexibles, especialmente de quien se convirtió en madre a temprana edad. Por otro lado, dentro de los relatos y observaciones se puede inferir que, reprimen sus emociones al no sentirse escuchadas y comprendidas, no por el hecho de no tener las habilidades para expresarlas, igualmente el no tener una red de apoyo estable.

de acoplarse a las exigencias y al tiempo que implica ser madre. Dentro de los cambios emocionales percibidos, han notado cambios en cuanto al amor y su expresión que han llegado a sentir por sus hijos interpretados por ellas como el amor verdadero, así mismo, algunos cambios se deben a cómo ha cambiado su vida desde que se convirtieron en madres. En cuanto al Cuidado y educación en sus hijos presentan frustración ante no saber cómo dirigir esa educación y más cuando se presentan dificultades económicas. En las demostraciones de cariño y afecto por parte de sus hijos son apreciados por sus madres, manifestando que las hacen sentir valoradas y queridas dentro del hogar como también por parte de sus parejas, aunque una de ellas quisiera que el afecto y el apoyo de su pareja fuera mayor.

participante en cuanto permitir que los niños crezcan un poco y estudiar para trabajar en fundación de acuerdo a su experiencia personal (cáncer) así como planes con la pareja de construir su propia casa.

Discusión

La finalidad de este estudio es conocer de qué manera se asocian los factores psicosociales: familiares, afectivos y sociales en la presencia de la sintomatología depresiva en mujeres madres de dieciocho a veinticinco años por medio de un estudio cualitativo que permita el diseño de estrategias psicoeducativas hacia el tema.

Gaytán et al., (2019), menciona que la edad es un factor de riesgo para presentar depresión en mujeres, señalando que aquellas que son menores de treinta años tienen mayor probabilidad, debido a las cargas de responsabilidad social ligadas a su condición de madres y esposas, circunstancia que las expone a un mayor riesgo de padecer depresión y se relaciona con la disfunción familiar; esta afirmación se constata en la presente investigación ya que dentro de la población los relatos de cada una de las participantes dan cuenta de alguna sintomatología depresiva asociada, sin embargo, el mismo autor también menciona que la edad es un factor asociado al riesgo de presentar disfunción familiar, factor que en este caso no está asociado a la mencionada problemática, no obstante, se encuentra que existe disfunción familiar en estas participantes que se relaciona a otros factores de riesgo tales como: antecedentes de violencia intrafamiliar y de pareja, estas situaciones de acuerdo a Serna et.,(2020) donde se evidencian conflictos familiares pueden generar estrés y emociones negativas desencadenando depresión que se presenta con mayor intensidad cuando la familia enfrenta dificultades enlazadas a la convivencia, comunicación conflictiva y bajo niveles de cercanía afectiva, en consecuencia, el apoyo recibido por parte de sus madres, hermanos y otros miembros cercanos al núcleo familiar, son indispensables para el mantenimiento o debilitamiento de la estabilidad emocional.

Por lo otro lado, Buitrago, Pulido y Güichá (2017) también mencionan que en las edades tempranas de la adolescencia y la juventud donde se presentan disfunciones familiares se evidencia: entre menos cohesión familiar mayor es la probabilidad de presentar sintomatología depresiva moderada o grave, afirmación que se corrobora en las participantes del estudio que fueron madres adolescentes y a su vez presentan antecedentes de relaciones conflictivas en su núcleo familiar durante la infancia y como consecuencia se presentan bajos niveles de cercanía actualmente. Así mismo, Londoño et al., (2021) corrobora en su investigación en la que encuentra que el tipo de depresión más recurrente en su muestra es el moderado con un 63,6% y a su vez presentan antecedentes psiquiátricos relacionados con

la depresión en un 80%, en concordancia a esto las participantes del estudio recuerdan la existencia de estos antecedentes en su historia de vida como son: duelos no resueltos, separación de la pareja sentimental en el periodo de gestación y/o nacimiento de los hijos, rechazo, maltrato psicológico y variaciones emocionales que provocaron en algunas de ellas ideación suicida, caso contrario donde Llosa (2019) relaciona esta problemática con la violencia de pareja debido a las dificultades a nivel afectivo que no puede la mujer manejar adecuadamente por falta de asistencia psicológica, desencadenando este deseo por acabar con su vida, mientras que en el estudio se evidencia la falta de asistencia psicológica oportuna como factor de riesgo ante la ausencia de atención a los antecedentes mencionados anteriormente, en cambio los antecedentes de conflictos familiares relacionados con los padres desencadenaron ideas suicidas en algunas de las participantes pero no hay relación significativa con la violencia de pareja en la actualidad, aun así Whisman (2001; citado Romá, 2017) existe una asociación entre las relaciones conflictivas de pareja y síntomas depresivos, que puede provocar la ruptura del vínculo afectivo o aislamiento.

En diversas investigaciones se ha encontrado que los individuos que cuentan con el apoyo de sus parejas tienen menor nivel de conflicto y genera así un equilibrio entre su vida familiar y laboral, teniendo en cuenta la prioridad que el individuo le otorga al rol familiar, tiempos y organización además del compromiso con el trabajo puede generar incongruencias en la relación (Aryee, et al 1999; Noor 2002, Frone y Rice 1987 citado por López, 2020). Acorde a lo anterior, se presenta en el estudio dentro de uno de los relatos de la población la ausencia de la pareja como generadora de malestar y conflictos en cada miembro, dificultando la relación y produciendo preocupación en la crianza del hijo; a su vez esta intranquilidad también se relaciona con la afirmación de Tamayo (2021) donde no existe una figura paterna o hubo más de dos sin relación consanguínea, es factor que desencadena excesiva preocupación porque esta situación se repita dentro de su nuevo núcleo familiar, además dentro de los hallazgos las mujeres participantes son las mayores proveedoras de apoyo emocional en la crianza de sus hijos, caso contrario en los padres que muestran una figura ausente; Mercado (2019) refiere que el escaso apoyo emocional y económico del padre de sus hijos torna más difícil el rol de la maternidad, figura que es fundamental para la crianza, sobre todo en situaciones donde los padres están separados; por ello, resulta desalentador el hecho de que los niños no reciben apoyo emocional del padre e incluso que nunca ha visitado a sus hijos, no obstante si se encuentra apoyo económico por parte de los padres en mayor medida, sin embargo prevalece la ausencia de apoyo emocional y tiempo

de calidad en los padres que se encuentran separados, sustituyéndolo por el dinero, mientras que donde está presente el apoyo de la pareja a nivel económico, emocional y en la crianza de los hijos esto ejerce el rol de factor protector, como mencionan Urbano, Martínez e Iglesias (2021) la pareja se sustenta en un vínculo de apego y apoyo mutuo, si se desarrolla de manera adecuada es concebida como apoyo emocional y social indispensable para la mujer.

Sin embargo, Martínez, Chaves y Galvis (2017) también mencionan la importancia de las relaciones externas al núcleo familiar, ya que generan la pertenencia a grupos socialmente reconocidos que puede ser positivo o negativo de acuerdo a los valores, conductas y habilidades personales de los individuos, en contraposición a lo que refiere el autor; dentro de los hallazgos no predomina pertenecer a un grupo social; el número de amigos y eventos sociales se redujo significativamente luego de convertirse en madres, lo cual se entiende como un factor poco relevante para su bienestar psicológico, así mismo Castilla (2005, citado por Nielsen y Rosas 2018) sigue haciendo énfasis en la importancia del contexto social en la construcción del binomio madre/ mujer además del rol que se le otorga y como lo desempeña puede ocasionar presión sobre ellas, aspecto tampoco evidenciado desde el ámbito social, aunque este último aspecto referido Lima (2021) puede presentarse desde la familia negación para recibir apoyo por parte de los miembros externos al núcleo familiar primario, por el hecho de que no consientan que otros sepan el caos que tienen en su interior y las problemáticas vividas dentro del hogar. Pero, González, Pineda y Gaxiola (2018) refieren que el apoyo proveniente de fuentes familiar y social, son un papel protector que mitiga el efecto negativo de los factores de riesgo.

A nivel social como factores predisponentes, Caraballo y Fernández (2018) relacionan experiencias de pérdidas o estrés, incluyendo la separación matrimonial, fallecimiento de seres queridos, inadecuada situación económica, cambios de estilos de vida y problemas en las relaciones interpersonales, como predominantes para la presencia de sintomatología depresiva, adicionalmente refiere Anguiano (2017) como otro factor predisponente la enfermedad, donde ha encontrado una media alta de ansiedad y depresión en mujeres madres con comorbilidad entre enfermedad física y depresión, entendiendo que la condición física causa la sintomatología y en el caso de las enfermedades crónicas como el cáncer incrementa la prevalencia variando desde el momento de recibir el diagnóstico y la etapa en que se encuentran, es así, como dentro del estudio se halla la enfermedad desde la presencia de complicaciones de

salud tales como disfunción tiroidea y cáncer de cérvix relacionadas netamente con la sintomatología depresiva, siendo este objeto base de investigación, retomando a Nielsen y Rosas (2018) menciona la importancia de la presencia y el mantenimiento de redes de apoyo social nutridas y con altos niveles de transferencia simbólica y emocional, donde la pareja y familia son la base para sobrellevar los nuevos ajustes ante las nuevas experiencia de vida.

Por último, pero no el menos importante, la maternidad como pilar de la investigación y en relación a ello, Cunha et al., (2021) refiere que culturalmente el embarazo parece un momento de felicidad y expectativa para muchos hombres, sin embargo, para las mujeres es un evento estresante, y pueden experimentar problemas de salud mental, asociados principalmente a preocupaciones por su salud física, con la incapacidad de cuidar y criar a sus hijos, considerando lo anterior en el estudio se encuentran que es una etapa compleja y trae múltiples cambios físicos, emocionales, familiares y sociales, especialmente cuando son embarazos no planeados.

Teniendo en cuenta los hallazgos de Cunha, existen dos perspectivas de maternidad, una de ellas fue afrontar su compromiso de estar embarazo y cambiar todos los planes de estudio, sociales y familiares, para hacerse responsables de una etapa que no fue planificada, y la nueva tendencia como lo califica el autor, como interrupción voluntaria del embarazo con el fin de no cambiar su propuesta formativa hasta presentar estabilidad económica (Gelves, 2020). Por consiguiente, dentro del proyecto de vida y en consecuencia de la maternidad, ha conllevado a una serie de modificaciones con respecto a la ocupación en la población de estudio, reorganizando sus metas a corto, mediano y largo plazo, presentándose pensamientos relacionados donde la toma de decisiones se hubiese dado de otra manera, que se puede interpretar como arrepentimiento, aunque existe aceptación positiva de sus responsabilidades como madres.

Con base a lo anterior, los hallazgos encontrados durante el desarrollo de la investigación y dando respuesta a la pregunta problema, los factores psicosociales se relacionan como factores de riesgo y protectores en el proceso de maternidad de las participantes del estudio, por ello el factor familiar y afectivo actúan como protector donde se encuentran pilares como: sus madres biológicas, hermanos, la pareja y sus hijos, así mismo en el factor social, dentro de sus relaciones interpersonales los amigos también brindan este apoyo aunque sus redes sociales, aunque están hayan disminuido al convertirse en madres, por el contrario los factores de riesgo y desencadenantes se encuentran: antecedentes de depresión, violencia

intrafamiliar y presencia de enfermedades crónicas en la actualidad, que las hace más vulnerables ante la sintomatología; ser madres hace que ellas mitiguen dichas dificultades y la problemática presente pase a un segundo plano, teniendo en cuenta que en algunas de ellas se vio modificado su proyecto de vida adoptando nuevos estilos de vida; entendiéndose así la maternidad como un rol que la mujer desempeña bajo las responsabilidades que implica ser madre.

Conclusiones

Dentro del presente estudio que relaciona los factores psicosociales familiar, social y afectivo en la presencia de sintomatología depresiva en las mujeres madres de dieciocho a veinticinco años por medio de un estudio cualitativo que permitiera el diseño de estrategias para ser suministradas a la población abordada, como medio informativo y de mitigación de la sintomatología presente, se hallaron datos significativos por medio de la aplicación de técnicas entrevista semiestructurada, historia de vida y observación participante siendo fichas clave para la obtención de datos descriptivos y narrativos suministrados por las participantes, permitiendo dar respuesta a los objetivos y a la pregunta problema planteados inicialmente, llegando a las siguientes conclusiones:

Teniendo en cuenta los resultados más significativos para el objeto de estudio de esta investigación arrojados por el filtro inicial, se seleccionan aquellos casos de sintomatología depresiva moderada y grave; encontrándose desde la aplicación de las técnicas cualitativas; que esta se presenta especialmente por falta de atención oportuna a los antecedentes de sintomatología depresiva desencadenada por situaciones estresantes en infancia y adolescencia, así mismo se relaciona con la pérdida de hijos y problemáticas a nivel personal; mientras que la maternidad no se relaciona directamente con la presencia de esta sintomatología sino con los factores psicosociales posteriormente explorados.

Por consiguiente, se estudian los factores psicosociales: familiares, afectivos y sociales, hallándose como predominante en la presencia de sintomatología depresiva en la población abordada el factor familiar; se encuentra que el apoyo recibido por parte de sus madres, hermanos y otros miembros cercanos al núcleo familiar, son indispensables para el mantenimiento de la estabilidad emocional, pero también actúan como factor de riesgo debido a los conflictos y diferencias que se presentaron en el pasado y que aún siguen

presentes en cuanto antecedentes de violencia intrafamiliar directa e indirecta, desencadenando ideas suicidas en una de las participantes en su adolescencia, debido a que no poseía las estrategias para afrontar esta situación, aunque actualmente no se presenta, aunado a esto, la falta de comunicación asertiva, que en aquellas participantes donde se evidencia menor unión familiar hay mayor prevalencia de presentar sintomatología depresiva, afirmando que esta situación afecta su estado de ánimo y bienestar psicológico, aunque ya han conformado su propio hogar sigue siendo importante para ellas este vínculo para que actúe como red de apoyo.

Seguidamente, el factor afectivo también se relaciona con conflictos cotidianos que involucran problemáticas de comunicación y de convivencia afectando el bienestar emocional de las participantes; en algunas participantes se presentan antecedentes de intentos de violencia de pareja y siendo ellas las principales mediadoras para la resolución de los mismos evitando de esta manera conflictos graves que afecten la dinámica de la relación y conlleven a la ruptura, también estos conflictos se relacionan en un caso con la falta de apoyo por parte de la pareja en cuanto al cuidado de los hijos y a nivel emocional tanto para ellas como para sus hijos generando preocupación en la crianza de los mismos, mientras que en los demás casos donde este apoyo está presente a nivel económico y emocional ejerce como protector.

Por otro lado, el factor social se identifica como menos indispensable y se evidencia la disminución de las relaciones sociales y participación de eventos sociales significativamente después de convertirse en madres por el cambio de perspectivas e intereses, siendo más importante compartir (el tiempo de calidad) en familia; en cuanto a las relaciones sociales no son fuente principal para su bienestar aunque en algunas ocasiones suelen manifestar la necesidad de tener una red de apoyo fuerte pero esto no afecta considerablemente su estado emocional, teniendo en cuenta las malas experiencias con amigos de la adolescencia y algunos de su adultez, con sus amistades actuales comparten vivencias y roles pero estas no se basan en la confianza y la confidencialidad, siendo relaciones limitadas y poco cercanas, infiriendo así que los vínculos sociales han pasado a segundo plano con base a su proceso de maternidad que ahora es lo más importante.

Dentro de los factores de riesgo se identifican los antecedentes de depresión con causales como duelos no resueltos, separación de la pareja sentimental en el periodo de gestación y/o nacimiento de los hijos, rechazo y maltrato psicológico en la familia y

variaciones emocionales en la adolescencia que fueron precipitantes en la presencia de la sintomatología depresiva, así mismo la ausencia de la figura paterna en las etapas cruciales del desarrollo afectó su bienestar psicológico y en aquellas que son madres solteras existe el temor que esto se repita dentro de su núcleo familiar, otro de los factores de riesgo que se encuentra el padecimiento de enfermedades crónicas tales como cáncer de cérvix y disfunción tiroidea que actuó en conjunto con los demás factores anteriormente mencionados, por otro lado el desconocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de las participantes y tabúes dentro núcleo familiar en relación a esto, por lo que no existió una orientación sexual eficaz hacia las participantes, refirieron que esto conllevó a embarazos no deseados, que llevaron a desequilibrios emocionales y desorientación en cuanto a su proyecto de vida.

Como factores protectores principales se encuentra la figura de los hijos, quienes son descritos como motor y motivación para afrontar las dificultades de la vida cotidiana, al igual que sus parejas y familia como apoyo fundamental para sobrellevar los nuevos ajustes ante esta experiencia de vida, entendiéndose así la maternidad como factor protector que mitiga la sintomatología depresiva y alivianando los efectos de los mismos en las diferentes esferas, aun cuando ha significado un gran cambio en sus metas y proyecto de vida. Aun cuando los embarazos no fueron planeados y produjeron desequilibrios emocionales y pensamientos recurrentes de: si las decisiones y las circunstancias se hubiese dado de otra manera, existe aceptación positiva y optimismo ante su rol y las responsabilidades que conlleva.

Por ende, gracias a los hallazgos encontrados en la investigación se permitió responder la pregunta problema y cumplir con el fin del estudio, donde los factores psicosociales actúan como protectores y de riesgo dependiendo de las relaciones sociales, la cercanía familiar y su cohesión, el apoyo percibido tanto de la pareja como de sus hijos, donde los factores que hacen presencia positiva en la vida la mujer disminuyen la sintomatología, pero cuando esta presencia es negativa la incrementa, dificultando e interfiriendo en las tareas domésticas y laborales de las participantes, pero principalmente afectando su bienestar psicológico, percibiendo su futuro desalentador y tedioso. Por ende, el factor que predomina y juega un papel importante en las madres partícipes es el factor familiar debido a las concordancias entre sus historias de vida y relatos, donde los miembros y la calidad de la relación definen su estado de ánimo, emocionalidad e impacto ante su sintomatología.

Finalmente, como estrategia psicoeducativa se realiza un video informativo y minilibro (ver anexo 8) respecto a la problemática donde se evidencia la importancia de la atención a los factores de riesgo y presentación de líneas de atención que permita el manejo de la sintomatología depresiva y mejoramiento del bienestar emocional y calidad de vida de las participantes y población en general, teniendo en cuenta a su vez que siendo madres tienen la responsabilidad de crianza de sus hijos e influyen directamente en su proceso de desarrollo, además estrategias para afrontar las dificultades emocionales que se presentan a lo largo del mismo.

Recomendaciones

Desde la revisión teórica realizada a partir del desarrollo de la investigación se dedujo que la gran mayoría de estudio que relacionan la depresión y su sintomatología solo se centran en el proceso de gestación y posparto, hecho que no permite conocer que sucede después de este periodo, si la sintomatología sigue presente o no, variaciones, amplitud de los factores de riesgo o protectores, entre otros datos que son relevantes para el manejo del mismo, por ello se hace necesario recomendar que los investigadores se interesen por ampliar la perspectiva enfocándola en los hitos siguientes de la maternidad.

Así mismo, desde los hallazgos obtenidos gracias a los relatos de los participantes también se hace necesario que se incorpore dentro de los controles prenatales, la atención psicológica ya sea por iniciativa propia de la paciente o de las EPS, debido a que la mayoría de las participantes manifestaban que no tuvo atención psicológica durante este periodo, si hubiese estado presente esta atención probablemente la sintomatología no estaría en la actualidad, por lo anterior, también es fundamental el control y mantenimiento del proceso psicológico durante y después de su etapa de gestación especialmente para aquellas madres que están viviendo su primer embarazo o son madres jóvenes, teniendo en cuenta los diferentes cambios y responsabilidades por afrontar. También, la orientación y educación sexual en el hogar y las instituciones educativas se hace necesaria e indispensable, eliminando tabúes y suposiciones respecto al conocimiento de la sexualidad, así se puede disminuir los índices del embarazo adolescente y que madres muy jóvenes tengan que postergar sus metas dentro del proyecto de vida.

Aunque dentro del presente estudio no se tuvo en cuenta la influencia de la pandemia, sería oportuno traerla y compararla con los demás factores psicosociales, para que permita analizar si existe alguna relación significativa y ampliar información que se presenta en cuanto al fenómeno de estudio de acuerdo a diferentes factores, ya que esto trajo consigo múltiples consecuencias a nivel económico, social, familiar y personal, que a su vez pudo haber influenciado en la crianza de los hijos y todo el proceso de la maternidad.

Se recomienda abarcar diferentes rangos de edades en la población, permitiendo ampliar los factores, causantes y diferentes variables que pueden influir en la presencia o no de sintomatología depresiva, así como individuos cercanos a la población como pueden ser esposos, hijos y otros miembros de la familia, que puedan suministrar mayor información en cuanto a desencadenantes, gravedad de la sintomatología de las mujeres y posibles variaciones o demás factores que puedan estar impactando dentro de su proceso de la maternidad.

También, dentro de los boletines, informes y análisis de salud mental en Colombia, se recomienda que estos se actualicen, ya que solo se encuentra dispuesto una comparación profunda de prevalencia de depresión en mujeres y hombres del año 2015, cifras que fueron recuperadas por el Departamento Administrativo Nacional De Estadística [DANE] (2021) pero ya han transcurrido siete años desde que se ha publicado, y las características diferenciales, condiciones sociodemográficas y demás factores que sufren cambios drásticos a través del tiempo y más cuando se atravesó por un proceso de pandemia donde la tecnología y el contacto virtual entró en auge.

Por otro lado, en relación a las rutas de atención en salud mental a nivel nacional y departamental se recomienda que sean difundidas con mayor frecuencia, ya que el desconocimiento de espacios físicos y líneas de atención son casi que desconocidas por la población; a nivel de provincia y sus poblaciones se recomienda que la información que esté relacionada con la prevención y promoción en cuanto a la salud mental en las familias tenga mayor divulgación debido a que el poco acceso de la población a este derecho fundamental se debe a que no tienen conocimiento ante la misma, al estar a la mano dichas rutas facilita la tarea de los profesionales en salud para que actúen de manera inmediata ante los casos que encierran esta problemática, y también de aquellos programas dispuestos para la intervención y cuidado de la salud mental en los centros de salud del país para que los usuarios accedan.

Así mismo, realizar mayor acercamiento a las poblaciones que se encuentran externas a la ciudad como son zonas de provincia rurales y urbanas, donde se evidencia por medio del estudio diversas necesidades de atención psicológica desde secuelas de violencia intrafamiliar, vulnerabilidad económica, poco acceso al derecho a la salud física como mental y falta de información en cuanto al papel que ejerce el psicólogo, así mismo esto permitiría actualizar las estadísticas a nivel de salud mental en Colombia.

Referencias Bibliográficas

- Abreu, J. M., Abreu, J. M., & Ponce, G. G. (2018). *Salud de la mujer en edad fértil, su preparación para la maternidad y la familia. Revista Médica Electrónica*, 40(2), 246-248.
- American Psychiatric Association. (2018). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Anguiano, S. A. S., Auxiliares, I., & Miranda, M. A. M. *Prevalencia De Ansiedad Y Depresión En Pacientes Hospitalizados*.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905744/eureka-14-1-9.pdf>
- Ariza, Almeyda Y Garcia E. S. A. (2020). *Depresión En Estudiantes Universitarios En Carreras De La Salud En Bucaramanga 2020* (Doctoral Dissertation, Universidad Cooperativa De Colombia).
- Barrera-Herrera, A., & Vinet, E. V. (2017). *Adulthood emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. Terapia psicológica*, 35(1), 47-56. Desarrollo psicosocial en la adultez emergente
- Barrios Buitrago, L. F., & Gutiérrez Campos, L. (2017). *Factores psicosociales asociados a la resiliencia en madres cabeza de familia residentes del barrio ciudadela Comfenalco etapa tres de la ciudad de Ibagué*.
- Benítez Pérez, M. E. (2017). *La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. Revista Novedades en Población*, 13(26), 58-68.
- Bhushan Nivedita L., Melissa A. Stockton, Bryna J. Harrington, Bethany L. DiPrete, Madalitso Maliwichi, Allan N. Jumbe, Kazione Kulisewa, Maganizo B. Chagomerana, Brian W. Pence, Bradley N. Gaynes, Mina C. Hosseinipour. (2022). *Probable perinatal depression and social support among women enrolled in Malawi's Option B+ Program: A longitudinal analysis, Journal of Affective Disorders*, Volume 306, Pages 200-207, ISSN 01650327
- Buitrago Matamoros, J. F., Pulido Archila, L. Y., & Güichá-Duitama, Á. M. (2017). *Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. Psicogente*, 20(38), 296-307.

- Calvó, F. E. (2020). *Prevenir Depresión, un Programa de Educación en Salud Mental*: Tesis de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud y Terapias Cognitivo-Conductuales. *Difusiones*, 19(19), 10-28.
- Calvopiña Martínez, R. E. (2021). *Terapia cognitiva-conductual en el tratamiento de la depresión en adultos mayores* (Bachelor's thesis, Quito: UCE). <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25514>
- Caraballo Espitia, M. C., & Fernández Abad, D. J. (2018). *Factores influyentes en trastornos depresivos en mujeres del barrio Edmundo López de Montería*. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/123456789/800>
- Carmona, Y. L. M., & Peña, K. V. (2017). *Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas*. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 139-167.
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). *Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud*. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 13(1), 41-52.
- Chávez-Hernández, A. M., Correa-Romero, F. E., Klein-Caballero, A. L., Macías-García, L. F., Cardoso-Espindola, K. V., & Acosta-Rojas, I. B. (2017). *Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos*. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 501-514. doi
- Congreso de Colombia (2006, 6 de septiembre) *Código deontológico y bioético por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la psicología*. *Diario Oficial* n° 46.383. https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf
- Congreso de Colombia (2013, 21 de enero) *Ley 1616 del 2013 de Salud Mental*. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Cunha, M.L., Ferreira, J., De Paula, R., Fraga, D., & Costa, F. (2021) *Síntomas de la depresión posparto y su asociación con características socioeconómicas y de apoyo social*. *Escola Anna Nery* [online], v. 26 <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>. Epub 31 Ene 2022. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>.

- Dávila Jácome, P. M. (2018). *Redes de cuidado y su relación con la sobre carga de trabajo de las madres dentro de los mercados municipales de Quito, año 2017* (Bachelor's thesis, PUCE).
- De los Santos, P. V., & Carmona Valdés, S. E. (2018). *Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 95-119.
- Departamento Administrativo Nacional De Estadística [DANE] (2021). Nota estadística Salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia. Gobierno de Colombia. <https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad%C3%ADstica%20de%20Salud%20mental%20en%20Colombia-%20pandemia%202021%20.pdf>
- Epiquén, A. C. E. C., Tiza, D. R. H., & Macedo, G. A. S. (2019). *Factores afectivo-motivacionales y aprendizaje de la lectoescritura en estudiantes del segundo grado de primaria de la Institución Educativa N.º 64668 La Perla de Yarinacocha*, 2018. *Socialium*, 3(1), 46-58.
- Fernández, H. S., & Baptista, R. (2014). C. (2014). *Metodología de la investigación. México. McGraw-Hill Interamericana*. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Fleischmann, M. (2017). *Bajo su superficie alegre, Latinoamérica también sufre de depresión. Bancomundial.o*
- Flórez Castellanos, K y Velasco Ballesta, L. (2019). *Características de la salud mental en cuanto a la depresión, ansiedad y esquemas maladaptativos en madres de adolescentes de las poblaciones de Bicentenario y Caño del Oro*. <http://hdl.handle.net/10819/7613>
- Gallego Henao, M. A. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados a esta patología, en los estudiantes de pregrado de medicina de la Universidad de Caldas. https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/16499/MariaAlejandra_GallegoHenao_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gaytán-Jiménez, E., García-Vargas, G., Gaytán-Hernández, D., Rosales-González, M., Reyes-Hernández, H., Sánchez-Armás Capello, O., & Calderón-Hernández, J. (2019). *Sintomatología depresiva, estrés y funcionamiento familiar en madres adultas del norte de México*. *Acta Universitaria* 29, e2063. doi. <http://doi.org/10.15174.au.2019.2063>

- Gelves B, M. (2020). *Implicaciones psicológicas del ejercicio de la maternidad: estudio de caso (Trabajo de grado)*. Universidad de Pamplona. San José de Cúcuta Norte de Santander.
- Ghasemi M, Phillips C, Fahimi A, et al. (2017): *Mechanisms of action and clinical efficacy of NMDA receptor modulators in mood disorders*. *Neurosci Biobehav Rev* 80:555-572, 2017. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.07.002.
- Gómez, J., Martínez, Y., & Rangel, M. (2018). *Relación entre las características de la salud mental en cuanto a la depresión, ansiedad y esquemas maladaptativos en jóvenes entre 16 y 20 años escolarizados en los grados de décimo y undécimo de bachillerato en las poblaciones de Bicentenario y la zona insular de Caño del Oro de Cartagena (Programa de psicología)*. <http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/handle/10819/115/simplesearch>.
- González Lugo, S., Pineda Domínguez, A., & Gaxiola Romero, J. C. (2018). *Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector*. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.daf>
- Guatrochi, M. (2020). *Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar*. *Revista Redes*, (41).
- Hernández, R. S. y Torres R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/000/1292>
- Ladino, I. C. V. (2019). *Significados atribuidos a la maternidad, emociones y migración internacional materna*. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(2), 15-38.
- Lima, L. S., Carmo, T. O. A. D., Brito Neto, C. D. S., & Pena, J. L. D. C. (2020). *Síntomas depresivos en gestantes y violencia de pareja: un estudio transversal*. *Enfermería Global*, 19(60), 1-45.
- Lima García, A. M. (2021). *Gestionando Emociones: La conciliación familiar, laboral y personal y el caos emocional para las madres en el siglo XXI*. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24334>

- Llosa Martínez, Sebastián, & Canetti Wasser, Alicia. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 138-160. Epub 01 de junio de 2019. <https://dx.doi.org/10.26864/pcs.v9.n1.1>
- Londoño Restrepo, J., Álvarez Gómez, M. L., Restrepo Suarez, Y., Mira Restrepo, D., & Londoño Galviz, L. D. (2021). *Necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería en gestantes con depresión: estudio descriptivo*.
- López Núñez, M. I. (2020). *Riesgos psicosociales emergentes: el conflicto trabajo-familia*.
- Macedo-Poma, K., Marquina-Curasma, P. G., Corrales-Reyes, I. E., & Mejía, C. R. (2019). *Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles*. *Medwave*, 19(05).
- Maldonado, J. P. (2018). *Metodología de la Investigación Social. Paradigmas: Cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, Complementario*. Bogotá, Primera edición. Ediciones de la U, 2018.
- Maldonado-Avenidaño, N., Castro-Osorio, R., & Cardona-Gómez, P. (2021). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Martínez, M. A. A., Chaves, C. A., & de Galvis, Y. T. (2017). Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín (Colombia), 2012. *CES Psicología*, 10(1), 21-34.
- Melendrez Diaz, M. K. (2019). *Factores sociales relacionado con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de salud La Villa-Sayan*.
- Mercado, I.S.M. (2019). *Desafíos de las mujeres jefas de familia monoparental: ¿convicción o duda de sus propias capacidades? Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (6). <https://www.unilim.fr/trahs/index.php?id=1950&lang=fr>
- Miranda Villanueva, D. (2019). *Factores de soporte emocional afectivo y económico entre las madres tejedoras de la empresa Diamanta SAC Ayacucho 2018*.

- Morad Haydar, P., Hamodi, C., Salazar, A., Rodríguez, M., & Jiménez, C. (2019). *La violencia intrafamiliar con mirada de género*.
- Moreno, O. L. A. (2017). *Vínculos Familiares y Riesgo Psicosocial en las Nuevas Familias Reconstituidas*. *Principia Iuris*, 14(27), 252-275
- Nielsen, C. M., & Rosas, R. E. (2018) Caminando tras los pasos de la maternidad: emociones vividas durante la depresión posparto. *Investigación en psicoterapia*, 53.
- Organización mundial de la salud. [OMS]. (13 de septiembre de 2021). *Depresión*. recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2000) *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*.
- Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2021). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*.
- Osma-Zambrano SE, Lozano-Osma MD, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodríguez S. *Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia)*. *MedUNAB*. 2019;22(2):171-185. doi:10.29375/0123-7047.3586
- Osorio, H. D. L., González, I. C. V., & Trujillo, L. E. T. (2018). *Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: Un análisis comparativo*. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2), 85-101.
- Papalia, D. F., & Feldman, R. R. (2012). *Desarrollo humano*, 12.
- Paricio del Castillo, R., & Polo Usaola, C. (2020). *Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54.

- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). *Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Revista biomédica*, 28(2), 73-98.
- Puig Calsina, S., Obregón Gutiérrez, N., Calle del Fresno, S., Escalé Besa, M., Cantó Codina, L., & Goberna Tricas, J. (2018). *Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros: estrategias de intervención y revisión de la bibliografía. Matronas Profesión*, 2018, vol. 19, num. 1, p. 21-27.
- Reyna Pabón, A. L., Bohórquez Jerez, D. M. y Ramirez Tabares, T. A. (2021). *Factores de riesgo en la depresión postparto en mujeres del área metropolitana de Bucaramanga en edades entre 18 a 45 años* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC.
- Richards, D., Richardson, T., Timulak, L., Viganò, N., Mooney, J., Doherty, G., & Sharry, J. (2016). *Predictores de la gravedad de la depresión en personas adultas que buscan tratamiento. International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(3), 221-229.
- Rojas Angarita, C. y Lizcano Rojas, J (2020). *Impacto psicosocial en madres adolescentes. Estudio de caso por Trabajo de Grado no publicado. Departamento de psicología Universidad de Pamplona. Pamplona Norte de Santander, Colombia.*
- Romá, A. (2017). *Satisfacción, conflictos y consecuencias psicológicas en las relaciones de pareja. Una revisión bibliográfica.*
- Rosado, I. S. M., Párraga, M. J. C., & García, M. C. E. (2018). *Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. Revista Caribeña de Ciencias Sociales*
- Rueda, M. A. (2018). Depresión en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25, 59-65.
- Sagástica Huaman, H. R. (2020). *Factores psicosociales que influyen en el grado de depresión de las madres adolescentes atendidas en el centro de salud. Pachacútec Cajamarca-2019.*
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C. Y., Vanegas-Villegas, A. M., Medina-Pérez, Ó. A., Blandón-Cuesta, O. M., & Cardona-Duque, D. V. (2020). Depresión y funcionamiento

- familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5).
- Tamayo Chavarriaga, M. C. (2021). *Factores asociados a la depresión en mujeres embarazadas: Un estudio descriptivo en algunos municipios de Antioquia en el año 2015*. Tesis de Trabajo de Grado.
- Tejero González, J. M. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario, 1-180.
- Terribas, N. (2018). *Derechos de la mujer a la maternidad en un enfoque bioético*. *Psicosomática y Psiquiatría*, (5).
- Trujano, R. S., & Aguilar, A. A. M. (2017). Depresión y hábitos de salud en mujeres empleadas domésticas y amas de casa. *Revista electronica de psicologia Iztacala*, 20(1), 95.
- Trujillo, S. (2018). *Ética: código deontológico en psicología*.
- Urbano Contreras, A., Martínez González, R. A., & Iglesias García, M. T. (2021). *Revisión de la investigación sobre relaciones de pareja en países hispanohablantes (2000-2018)*. *Interdisciplinaria*, 38(3), 24-48.
- Vera, O.V. (2021). *Manual De Introducción A La Metodología De La Investigación En Psicología*. Metodología de la investigación en psicología. Primera edición. <https://www.autoreseditores.com/libro/17613/pedro-arley-vera-villamizar/manual-de-introduccion-a-la-metodologia-de-la-investigacion.html>
- Vicente Pardo, J. M., & López-Guillén García, A. (2018). *Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(250), 50-74.
- Villalobos, A., Hubert, C., Hernández-Serrato, M. I., Vara-Salazar, E. D. L., Suárez-López, L., Romero-Martínez, M., ... & Barrientos, T. (2021). *Maternidad en la adolescencia en localidades menores de 100 000 habitantes en las primeras décadas del milenio*. *salud pública de méxico*, 61, 742-752.

Villavicencio Aguilar, C. E., & Villarroel Carrión, M. F. (2017). *Comunicación afectiva en familias desligadas*. Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia, 13(13), 15-39.

Zambrano, Y. T. (2020). *La Maternidad como ideal femenino: desde lo dominante, lo residual y lo emergente*. *Perspectivas Revista de Ciencias Sociales*, (9), 32-50.