



**Salud Mental Descrita desde un Enfoque Diferencial en Pacientes Gestantes
de una Institución de Salud en el Municipio de Uribía**

Alcira Almazo Epinayu

Código: 20251911368

Clara Andrea Molina Uriana

Código: 20251911328

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Riohacha, Colombia

2023

**Salud Mental Descrita desde un Enfoque Diferencial en Pacientes Gestantes de una
Institución de Salud en el Municipio de Uribí**

Proyecto de investigación presentado como requisito para obtener el título de:
Psicólogo

Directora de Proyecto:

Edra Inés Castro Ledesma

Profesional de Psicología

Magister en Psiconeuropsiquiatría y rehabilitación

Línea de Investigación:

Salud mental del grupo de investigación Esperanza y vida

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Facultad y Programa psicología

Riohacha, La Guajira

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma Jurado de Proyecto

Firma Evaluador de Proyecto

Firma director de Proyecto

Dado en Riohacha, La Guajira a los ____ días del mes de _____ del año 2023

Dedicatoria N°1:**Alcira Almazo Epinayu**

Primeramente, doy las gracias y dedico este proyecto a Dios, que con sus bendiciones y guía me ayudo a culminar este proceso satisfactoriamente, a mis Hijos David y Zhania Cárdenas, por ser el motivo por el cual me pongo en pies cada día, por esperarme cada vez que me ausentaba.

Dedico este triunfo a mis padres María Epinayu y Alberto Almazo QEPD, quienes me apoyaron desde el día 1 en este proceso, y me motivaron siempre a dar lo mejor de mí, para alcanzar mis objetivos, sueños y metas, a mis hermanos Leonardo, Marlene y Fairy Almazo que han sido pieza fundamental en este proceso.

A mis amigos Nancy Gómez, María José Díaz, Ashlyn Ramírez y Clara Molina que siempre me animaban a dar lo mejor y no dejar mis sueños votados, a los docentes que gracias a sus conocimientos y experiencia hicieron de mí, una mejor persona y una gran profesional, especialmente la docente Edra Castro quien nos guio en el paso a paso de culminación de este proceso.

Dedico este trabajo de grado a todas aquellas personas que de una u otra manera aportaron positivamente a mi crecimiento personal y profesional, gracias a sus consejos, regaños, correcciones hoy en día soy quien soy y estoy orgullosa de ellos.

¡Muchas gracias...!

Dedicatoria N°2:**Clara Andrea Molina Uriana**

Doy gracias a Dios por el deber cumplido, por permitirme culminar este proceso que es de gran importancia para mi vida y la de mi familia.

Gracias a mi madre y a mi padre, por todo su amor, respeto y apoyo, son quienes de una u otra manera me impulsaron a seguir luchando por mis sueños, ellos han sido mi ejemplo de gallardía y dedicación y sobre todo ese apoyo incondicional que me brindaron en esta etapa tan importante e inolvidable de mi vida y crecimiento personal.

Así mismo, quiero darles las gracias a todos los profesores de la universidad Antonio Nariño quienes han hecho parte de este proceso personal y profesional, agradecida eternamente con cada uno de ustedes, por sus conocimientos transmitidos con mucha pasión y dedicación y sobre todo con responsabilidad ante el trabajo que ejercen para esta hermosa profesión.

¡Mil Gracias!

Agradecimientos

Agradecemos de una manera muy respetuosa y especial a nuestra mentora Edra Castro, creemos firmemente que sin el apoyo incondicional que usted nos brindó no hubiese sido posible alcanzar este objetivo, que gracias a sus conocimientos, virtudes y mucha paciencia construimos paso a paso este hermoso proyecto. Usted a parte del conocimiento profesional, deja una gran huella en cada una de las personas que tenemos el gusto de conocerla.

Así mismo, expresar nuestros agradecimientos a todos los docentes, que gracias a sus sabias enseñanzas, profesionalismo y paciencia, hicieron de nuestra carrera la mejor vivencia, los llevaremos siempre presente en nuestro transitar profesional.

No podemos dejar de lado a quienes nos han entregado todo, nuestros padres los cuales son el motor que nos impulsan cada día, para poder alcanzar nuestros sueños y anhelos de vida, ellos que han estado con nosotros en las buenas y en las malas, que siempre nos esperan y nunca pierden la fe y esperanza de vernos brillar y triunfar.

También agradecer a nuestros amigos, compañeros y colegas que nos acompañaron en esta aventura, hoy recuerdo con gran nostalgia todos los momentos vividos en clases, reuniones, en descanso y salidas de campo, fueron horas de estudio y trabajo arduo, hoy culmina un capítulo más de nuestro libro de historia, pero sin duda alguna quedaran guardados en los recuerdos como una de las mejores vivencias de vida.

Tabla de Contenido

Introducción	1
Planteamiento del problema	4
1. Antecedentes	9
2. Objetivos	15
2.1. Objetivo General	15
2.2. Objetivos Específicos	15
3. Justificación	16
4. Marco Teórico	19
4.1. El Embarazo	19
4.1.1. Etapas en el desarrollo del embarazo	20
4.2. Salud Mental	20
4.3. Trastornos Mentales Presentados Durante y Después de la Etapa de Embarazo.	21
4.3.1. Depresión	21
4.3.2. Tipos de depresión	22
4.3.2.1. Trastorno depresivo mayor	22
4.3.2.2. Trastorno depresivo concurrente.	22
4.3.2.3. Trastorno afectivo bipolar TAB.	22
4.4. Ansiedad	23
4.5. Alcoholismo	23
4.6. Psicosis	24
4.7. Epilepsia	24

4.8.	Factores protectores de la salud mental	24
4.9.	Embarazo en mujeres indígenas de la cultura wayuu.	25
4.10.	Marco Contextual.....	25
5.	Método	27
5.1.	Enfoque	27
5.2.	Tipo de investigación.....	28
5.3.	Fuentes de Información.....	28
5.4.	Población.....	29
5.5.	Muestra.....	29
5.6.	Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos	30
5.7.	Operacionalización de las Variables.....	32
5.8.	Aspectos Éticos.....	35
5.9.	Fases de la Investigación.....	36
5.9.1.	Fase 1. Elaboración de la propuesta.....	36
5.9.2.	Fase 2. Trabajo de campo	36
5.9.3.	Fase 3. Conclusiones y resultados	36
6.	Resultados	37
6.1.	Resultados descriptivos.....	37
	Discusión.....	50
	Conclusiones	54
	Recomendaciones.....	56
	Referencias.....	¡Error! Marcador no definido.
	Apéndices.....	63

Índice de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de la Variables	32
Tabla 2 Prueba de normalidad de las variables.....	49
Tabla 3 Resultados de la Prueba de U Mann-Whitney en la comparación de indicadores de salud mental entre mujeres indígenas y no indígenas.....	49

Índice de Figuras

Figura 1 Distribución porcentual de las participantes según el estado civil.....	37
Figura 2 Distribución porcentual de las participantes según la ocupación.....	38
Figura 3 Distribución porcentual de las participantes según el grupo humano de pertenencia	38
Figura 4 Distribución porcentual de las participantes según el nivel de síntomas de ansiedad.....	39
Figura 5 Distribución porcentual de las participantes según el nivel de síntomas de depresión.....	39
Figura 6 Distribución porcentual de las participantes según la probabilidad de tener trastornos psicológicos afectivo o emocionales	40
Figura 7 Distribución porcentual de las participantes según la probabilidad de tener psicosis	41
Figura 8 Distribución porcentual de las participantes según la probabilidad de tener trastorno convulsivo	41
Figura 9 Distribución porcentual de las participantes según el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	42
Figura 10 Comparación de la distribución porcentual de las participantes en el nivel de síntomas de ansiedad, según la pertenencia étnica a grupo indígena.....	43
Figura 11 Comparación de la distribución porcentual de las participantes en el nivel de síntomas de depresión, según la pertenencia étnica a grupo indígena	44

Figura 12 Comparación de la distribución porcentual de las participantes en la probabilidad de tener trastornos afectivos y emocionales, según la pertenencia étnica a grupo indígena.....	45
Figura 13 Comparación de la distribución porcentual de las participantes en la probabilidad de tener psicosis, según la pertenencia étnica a grupo indígena.....	46
Figura 14 Comparación de la distribución porcentual de las participantes en la probabilidad de tener trastornos convulsivos, según la pertenencia étnica a grupo indígena.....	47
Figura 15 Comparación de la distribución porcentual de las participantes en el riesgo de consumo de SPA, según la pertenencia étnica a grupo indígena.....	48

Resumen

La salud mental, es considerada por observatorio de salud mental y la Organización Mundial de la Salud OMS como un problema de salud pública y estipula que es la enfermedad del siglo XXI, la cual afecta a gran parte de la población; por esta razón por medio de la siguiente investigación se pretende describir el estado de salud mental de pacientes gestantes usuarias de una institución de salud en el municipio de Uribí teniendo en cuenta el enfoque diferencial, En el cual se implementó el método cuantitativo, de corte transversal y tipo descriptivo, para la investigación se utilizaron los instrumentos de recolección de datos, el tamizaje de salud mental SQR. Igualmente, se implementó un segundo instrumento denominado escala Hospitalaria de ansiedad y depresión HADS, la muestra estuvo conformada por 200 mujeres gestantes adscritas a los programas médicos de la Empresa Social del Estado Hospital nuestra señora del Perpetuo del municipio de Uribí.

Como resultado, se evidencio que al comparar los datos arrojados por los instrumentos SQR y HAD, con la prueba Chi- Cuadrado y la prueba U de Mann-Whitney, no existe asociación significativa entre las variables de salud mental y la pertenencia étnica, ya que los valores de $p < .05$ están por encima de los valores normales, lo que no deja ver una diferencia significativa en el estudio.

En conclusión, se expone que es necesario que se realicen indagaciones más profundas acerca del tema de salud mental en este municipio, utilizando una muestra con similitud en números de población de diversas culturas.

Palabras claves: Salud Mental, Gestantes, Mujeres, Depresión, Ansiedad, Alcoholismo, Psicosis, Epilepsia.

Abstract

Mental health is considered by the mental health observatory and the World Health Organization (WHO) as a public health problem and stipulates that it is the disease of the 21st century, which affects a large part of the population; For this reason, through the following research, we intend to describe the mental health status of pregnant patients who are users of a health institution in the municipality of Uribí, taking into account the differential approach, in which the quantitative, cross-sectional method was implemented. and descriptive type, the data collection instruments, the SQR mental health screening, were used for the research. Likewise, a second instrument called the HADS Hospital Anxiety and Depression Scale was implemented; the sample was made up of 200 pregnant women assigned to the medical programs of the State Social Enterprise Hospital Nuestra Señora del Perpetuo in the municipality of Uribí.

As a result, it was evident that when comparing the data produced by the SQR and HAD instruments, with the Chi-Square test and the Mann-Whitney U test, there is no significant association between the mental health variables and ethnic belonging, since The values of $p < .05$ are above normal values, which does not reveal a significant difference in the study.

In conclusion, it is stated that it is necessary to carry out deeper investigations about the issue of mental health in this municipality, using a sample with similar population numbers from diverse cultures.

Keywords: Mental Health, Pregnant women, Women, Depression, Anxiety, Alcoholism, Psychosis, Epilepsy.

Introducción

Mucho se habla de salud mental y de todos los trastornos psicológicos que está padeciendo la población actualmente, pero en sí, son pocas las acciones que se ven en pro de mitigar esta problemática que aqueja a nivel mundial. Al iniciar esa investigación, se pudo notar que son pocas las investigaciones y los artículos, que se relacionan con la temática central del mismo y al indagar con respecto a las condiciones mentales de las gestantes atendidas, se complica aún más cosa, debido a que son escasos los estudio, encuesta o registros que estudien específicamente esta temática.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS, (2022), la salud Mental está asociada a diferentes factores, que pueden ser internos o externos a cada persona, entre ellos encontramos los factores biológicos, emocionales, sociales, familiares, etc., si una persona presenta algún problema relacionado a estos factores, es posible que de ello se derive una patología o trauma relacionados a la salud mental.

Existe un sin números factores que ponen en riesgo la salud mental entre ellos la condición económica, los indicadores de pobreza, el estilo de vida de cada persona, los cambios relacionados al embarazo, la cultura o raza, la aceptación e inclusión por los demás, las preferencias sexuales, las adicciones o las condiciones de vida menos saludable, los riesgos de exponerse a la violencia y violaciones de los derechos humanos.

De acuerdo con varios estudios adelantados por esta misma organización que vigila los estándares de salud a nivel mundial, esta reveló que uno de los trastornos de salud mental con mayor incidencia es la depresión, siendo esta la mayor causa de incapacidad y altas tasa de suicidio a nivel mundial.

A pesar de saber todo esto, se indagó que el presupuesto invertido en los servicios de salud mental a nivel mundial representa menos del 3% frente a la inversión total que cubre el presupuesto general de salud, y en Colombia solo está destinado el 2% del presupuesto de salud pública del país.

Por otra parte, se considera que la gestación es un periodo por el que pasan la mayoría de las mujeres una o varias veces a lo largo de su vida, para la década de los años 80, se consideraba que el embarazo traía consigo un estado de bienestar emocional y ausencia de enfermedades mentales en las mujeres que quedaban en embarazo, pero según un estudio realizado por Maldonado-Duran, (2011), quien cuestiono esa afirmación, asegura que las enfermedades mentales están asociadas al embarazo cuando existen factores que representan una situación traumática en las féminas y que no solo afecta a la madre sino que también permea a los hijos y demás miembros del núcleo familiar.

Teniendo en cuenta lo expresado por la Organización Mundial de la Salud OMS y Organización Panamericana de Salud OPS, (2011), en un reporte donde expone las particularidades que representa el embarazo y la salud sexual y reproductiva sobre la estabilidad mental de las personas, especialmente de mujeres que quedan embarazadas sin compañeros sentimental, a esto se suma los embarazos precoces y no deseados, las violaciones, el aborto, la cultura, las enfermedades de transmisión sexual, la pérdida del embarazo, la falta de información sobre salud reproductiva segura, entre otros.

De acuerdo a lo expresado anteriormente, es meritorio mencionar que la población wayuu asentada en la alta Guajira, corre un alto riesgo a padecer problemas de salud mental, ya que, son múltiples los factores que están asociados y que vulnera sustancialmente a este grupo poblacional, especialmente a las mujeres en estado de

embarazo, que, por tradiciones, usos y/o costumbres de la cultura, son sometidas a prácticas tradicionales que pueden llegar a afectar su salud física o mental.

Esta investigación, ha sido diseñada con el propósito de indagar un poco más allá sobre los problemas de salud mental de las mujeres en estado de embarazo residentes de este municipio y que sean afiliadas a los servicios de salud de la E.S.E hospital nuestra señora del perpetuo socorro, con el fin de dar a conocer que esta problemática está afectando a la población en esta parte de Colombia, y así crear una alerta a nivel nacional para que dispongan de programas que ayuden a mitigar esta problemática.

Con el propósito de conocer los datos e interpretar los resultados, se tuvo en cuenta el método con enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, no experimental, el cual describe el estado de salud mental de las 200 mujeres en estado de embarazo objeto de estudio, bajo un enfoque diferencial.

Entre los resultados obtenidos se evidenció la incidencia de problemas mentales en un alto número de mujeres en estado de embarazo para los trastornos de ansiedad, depresión, alcoholismo, psicosis y epilepsia. Por otro lado, se obtuvo que las mujeres indígenas tienen o presentan la misma probabilidad de sentir sintomatología de alguna de estas variables que otras mujeres pertenecientes a cualquier tipo de población o cultura.

Como síntesis se hace necesario buscar otros mecanismos de indagación que consulte más a fondo sobre esta problemática y que no solo se enfoque en un solo grupo de la población si no que abarque este tema en general, comparando las incidencias de salud mental en cada uno de estos y así mismo, su asociación con los factores internos y externos inherentes a cada persona estudiada.

Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2022), define la salud mental como el estado de tranquilidad mental que le posibilita a las personas gozar de una vida mental plena, sabiendo controlar los momentos de estrés, que es uno de los factores que afecta el estado emocional y mental de cada individuo.

Así mismo, la OMS (2022), expone que algunas mujeres experimentan sensaciones negativas que afecta su estabilidad mental debido a los cambios que se presentan con el embarazo y seguidamente los que se dan después del parto. Aproximadamente un porcentaje del 25% de las mujeres en estado de embarazo experimentan algún tipo de afectación de la salud mental.

Con respecto a esto Villamizar, (2016), afirma que el estado de embarazo por lo general está sujeto a cambios abruptos en las mujeres, lo que ya genera niveles de estrés emocional en estas féminas, y ahora en la comparación con aquellas que sufren un aborto espontáneo, esto se convierte en un trauma emocional a mayor escala y que llegaría a generar molestias físicas progresivamente.

Así mismo, la Iniciativa Especial como programa de la OMS (2019-2023), anota que entre las patologías más comunes que padecen las mujeres embarazadas, con referencia a la salud mental, se encuentra la ansiedad y la depresión, y que no solo se presentan por el estado actual en el que se encuentra la mujer, sino que también, esto está representado por un sinnúmero de factores relacionados a ello. A nivel mundial esta organización, asegura que un porcentaje entre el 10 y el 15% de las mujeres en países ya desarrollados y por otro lado entre el 20 y el 40% en los que están vía de desarrollo sufre de algún trastorno de depresión o ansiedad durante o después del embarazo.

Al indagar en Colombia, Rodelo-Correa, (2021), en un primer estudio con 683 mujeres en periodo de embarazo que asisten a control prenatal, un porcentaje del 51% padecen de estrés psicológico percibido.

Análogamente Rodelo-Correa, (2021), evaluó otro grupo de 509 gestantes del municipio de María La Baja en Bolívar, donde 130 de estas mujeres, acudieron al puesto de salud municipal y las demás, asistieron a controles prenatales en una clínica en Cartagena, este estudio evidenciando que el 23% de las gestantes presentan sintomatología de estrés, un 38% presenta ansiedad y otro 27% estados de depresión. Entre los factores que intervenían en las diferentes patologías que presentaban estas mujeres, un 37% expresó sentir miedo sin razón, un 22% afirmó sentirse angustiadas, por otro lado, un 28% manifestaron estar preocupadas por su embarazo y por último el 45% reaccionaba de forma generalizada en diferentes situaciones.

Por su parte, a nivel local, se indaga la información sobre salud mental en la base de datos del sistema de salud pública (SIVIGILA, 2022 - 2023), de la secretaria de salud municipal (SMM) de Uribí, al consultar la concurrencia con que muchas gestantes que acudieron a control o citas médicas, entre los meses de enero de 2022 y marzo de 2023, se pudo corroborar que en este periodo de tiempo un número aproximado de 2.579 mujeres quedaron en estado de embarazo durante este periodo de tiempo, y de esa cantidad un promedio de 2.095, dato que corresponde un porcentaje del 81% con respecto al dato anterior, al discriminar el tipo de población, se encontró que un 93% de las gestantes pertenecen a la etnia wayuu, la mayor parte de estas, son focalizadas a través de los grupos extramurales que realizan brigadas de salud en los diferentes corregimientos pertenecientes

a este municipio, visitando y prestando atención en salud en las diversas comunidades indígenas.

Con relación al enfoque diferencial, es meritorio resaltar, que en esta zona del país no se conocen con exactitud los datos sobre estos temas, debido a que, una considerable parte de mujeres indígenas en estado de embarazo, no asisten a los centros de salud, debido a que, como pueblo étnico entre sus usos y costumbres cuentan con médicos y parteras tradicionales, que cumplen las funciones de los profesionales de la salud occidental. Así mismo algunas de estas mujeres solo acuden a esta el día del parto, y esto debido a las diversas complicaciones que se pueden presentar en las mujeres en este periodo de embarazo.

Por otro lado, el 7% de la población restante, está representado por los mestizos y alijunas (población no indígena), entre ellos paisas, afros, migrantes del vecino país, entre otros; los cuales han llegado hasta esta municipalidad a buscar estabilidad económica y/o una mejor calidad de vida para ellos y sus familias.

Es cierto, que las empresas que ofrecen servicios de salud en el municipio de Uribí, diseñan varias estrategias para brindar un servicio de calidad a todos sus pacientes, especialmente a todas las mujeres sin importar el estatus socioeconómico, raza, edad, patología, etc., las cuales registran a estas personas en sus bases de datos para poder llevar un control periódico de lo que está sucediendo, pero son las misma usuarios que dejan de asistir a estos beneficios y no le dan la importancia necesaria en mucho de los casos.

Dentro de este orden de ideas, se han verificado los datos del Sistema de información Krystal, (2022 - 2023), del área de sistema del Hospital Nuestra señora del Perpetuo Socorro, donde se encontró que para el año 2022, un número de 447 mujeres en

estado de embarazo, acudieron a registrarse en el programa de control prenatal existente en la ESE.

Posteriormente, en lo que va corrido del año 2023, un total de 136 mujeres han acudido a inscribirse a dichos controles, desconociendo que porcentajes de madres optan por dar a luz en sus casas, bajo los conocimientos empíricos de su partera tradicional o incluso sin la ayuda de ellas; lo que resulta alarmante para las empresas prestadoras de salud, debido a que es este, el factor de riesgo de morbilidad materna con mayor incidencia en este municipio del departamento de La Guajira.

Esta empresa prestadora de servicios de salud, dentro de sus estrategias de trabajo, diseñó la ruta de atención integral de mujeres embarazadas, la cual capta a todas las madres gestantes afiliadas y les brindan una atención integral de los servicios de maternidad segura, nutrición, psicología y medicina en general. Lo que indica que el 100% de las mujeres embarazadas usuarias de este hospital, son atendidas por lo menos una vez durante el embarazo por el profesional en psicología. Cada vez que las féminas son atendidas por el profesional de psicología, este aplica un tamizaje en forma de test, el cual determina si la paciente padece o presenta alguna patología relacionada con la salud mental y en caso de ser así, el mismo psicólogo estipula que tipo de tratamiento o terapia se debe aplicar para tratar la sintomatología de estas mujeres.

En síntesis, se deja claro que, durante todo el año 2022 hasta el mes de marzo de 2023, la ESE Hospital nuestra señora del Perpetuo Socorro, atendió un total de 583 mujeres que estuvieron en estado de embarazo en este lapso de tiempo, dato que, con referencia a la información suministrada por la SSM de Uribía, corresponde al 22% en comparación con los datos de todas las mujeres que quedaron en embarazo durante este tiempo a nivel

municipal, por otro lado, un 28% con relación a las mujeres que fueron atendidas por lo menos una vez mientras tuvo en periodo de embarazo.

De acuerdo con lo citado anteriormente, se puede inferir que esta investigación está sujeta desde su punto de partida con un enfoque diferencial, ya que, está inmersa en un grupo poblacional especial como lo son los indígenas wayuu y que tiene como factor fundamental indagar sobre el estado de salud mental de mujeres en estado de embarazo que se vinculan a los controles de maternidad ofrecidos por la ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo socorro del Municipio de Uribí.

Con referencia, a la aproximación del análisis problemático de esta investigación propuesto en el enunciado anterior, se plantea el siguiente interrogante:

¿Cuál es el estado de salud mental de las pacientes gestantes usuarias de una institución de salud del municipio de Uribí?

1. Antecedentes

El presente estudio, está enmarcado en la revisión de diferentes antecedentes empíricos que ayudaran a encaminar a la consecución del objetivo de este proyecto.

Teniendo en cuenta, la finalidad de este estudio se indaga a nivel internacional, una investigación realizada en España, donde se tuvo en cuenta la revisión bibliográfica por Gonzalez, (2015), esta investigación se encamino a analizar que los trastornos relacionados con la salud mental de las mujeres embarazadas durante y después del parto, contando con la opinión del profesional de la salud y familiares implicados en el cuidado directo de la materna.

El investigador, como instrumento utilizó la revisión documental relacionada con el problema investigado en bases de datos y otros documentos congruentes al tema de salud mental durante la etapa del embarazo. De este estudio se concluye, que son varios los factores de riesgo psicosociales que presentan influencia sobre la salud mental no solo durante el embarazo, sino que también después de él, entre estos factores prevalece el embarazo no deseado, los cambios fisiológicos, la relación de pareja, el parto prematuro, el consumo de sustancias psicoactivas etc., así mismo, se determinó que la depresión y la ansiedad son los trastornos de salud mental mayormente presentados en las mujeres embarazadas.

El estudio mencionado, servirá de aporte a este proyecto, debido a que este genera una explicación teórica de diversos autores que se entrelazan con el objeto principal que pretende alcanzar esta investigación.

Por otra parte, en el continente Latinoamericano, Giovanazzi, (2019), cuyo objetivo fue el análisis de la depresión durante el embarazo, utilizando un modelo estadístico asociativo, teniendo en como componentes de investigación el estrés, la inteligencia emocional, la ansiedad y los eventos que se presentan en las mujeres embarazada de La Serena y Coquimbo, el cual tuvo una muestra de 273 gestantes en edades que oscilan entre los 18 y 38 años de edad, y que son atendidas en diferentes centros de salud las ciudades antes mencionadas. Se obtuvo como resultado, la existencia de una asociación fuerte entre las patologías de estrés y ansiedad así mismo las que están asociadas a la depresión, lo que deja ver que las mujeres en estado de embarazo cuando presentan estrés y ansiedad, igualmente presentan un alto grado de depresión y que dicha situación se presenta por factores asociados a la pobreza, a la situación actual con la pareja, la planificación del embarazo, al apoyo durante el embarazo, entre otros.

Al consultar la monografía de los investigadores Jorge, F., et al, (2019), el cual tuvo como objetivo de analizar la ocurrencia de los trastornos mentales en las mujeres en embarazo y los factores asociados al mismo. El cual mostró que el porcentaje de mujeres que presentan enfermedades mentales durante el periodo gestacional radica en un 31.9% con respecto a la población estudiada, teniendo en cuenta diversos componentes que influyen negativamente en la ocurrencia de la misma.

Avanzando en el tiempo, en Holguín Cuba, los investigadores Pérez-Solís, et al (2020), en su investigación encaminada a investigar la incidencia de los trastornos mentales en mujeres en estado de embarazo, para poder obtener los resultados se escogió una muestra de mujeres que ingresan al programa de materno del Hospital Vladimir Ilich Lenin

en el periodo que va de mayo de 2018 a octubre de 2019, el resultado evidencia, que el 35.1% de las mujeres en periodo de gestación analizadas tienen problemas psicopatológicos, aunque se descartó la ansiedad y la tristeza como factor de alteración emocional.

Por último, se pretendió analizar los estudios que incluyera población indígena y no indígena y así, se comparara la asociación existente entre estos grupos demográficos con respecto al riesgo de presentar trastornos mentales y se encontró que Álvarez, (2022), realizó un estudio Tijuana, México, con el objetivo de identificar la prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco, así como la sintomatología depresiva en adolescentes, Así mismo, analizar la asociación entre ser indígena con respecto a los problemas de salud mental mencionados y evaluar si los factores asociados a la salud mental son iguales entre pertenecer o no a un grupo étnico.

En esta investigación, se planteó una metodología cuantitativa con diseño transversal-analítico, la población estuvo conformada por el 4.9% de pertenencia étnica y el 95.1% sin pertenencia étnica. Para obtener los resultados se llevó a cabo un análisis multivariado de regresión logística, así como el análisis estratificado de los factores asociados para cada grupo poblacional, para este estudio se tuvo en cuenta las estadísticas de la encuesta nacional de salud y nutrición consultadas en 2018 en México.

De acuerdo a lo anterior, los resultados muestran que los adolescentes indígenas consumen más alcohol en comparación con los que no son indígenas, siendo el 22.1% y 13.6% respectivamente, lo cual evidencia que pertenecer a un grupo indígena es factor de riesgo para el consumo de alcohol. Así mismo, se evidencia que la prevalencia de sintomatología depresiva en los adolescentes objeto de estudio, muestra una diferencia

significativa o no, de acuerdo a los diversos factores como la edad, el sexo, el tipo de localidad, el nivel socioeconómico, etc., y que a la vez puede afectar de igual manera a la población indígena o no indígena.

Al nivel de Colombia, en revisión del artículo titulado Depresión y Factores de riesgo asociados en embarazadas de 18 a 45 años, pacientes de la E.S.E hospital niño Jesús de Barranquilla, los autores Borda, et al (2013). Esta se propuso como objetivo determinar la prevalencia de los factores de riesgo sobre la depresión en mujeres embarazadas usuarias del Hospital niño Jesús de la ciudad de Barranquilla en el año 2012. Para este estudio se hizo uso de un método descriptivo transversal, tomando como muestra 151 mujeres en estado de embarazo, y donde se analizaron varias variables que arrojaron como consecuencia que elementos como la situación socioeconómica, sentimental, la edad, entre otros, intervienen negativamente en el estado de salud de la mujer lo cual produce una patología de depresión elevada.

Así mismo, Tamayo, (2015), realiza una investigación donde conoce los factores que están asociados a la depresión durante el embarazo, el cual bajo el estudio descriptivo en Antioquia, el autor de esta investigación analiza estos factores por medio de la herramienta de un proyecto llamado Promesa, la cual muestra que un 66% de las mujeres objeto de estudio presenta depresión grave, otro 69% de estas deja ver que presentan depresión y que algunos aspectos como la buena relación con su conyugue y la familia, la preparación académica juegan un papel importante en la estabilidad emocional de estas mujeres.

Siguiendo con la idea central de este estudio se encontró como fuente de referencia un estudio realizado por Osma-Zambrano, (2019), el cual estudia la prevalencia de las variables depresión y ansiedad en gestantes de las ciudades de Bucaramanga y Floridablanca en Santander, esta se fundamenta en un estudio descriptivo transversal que utilizo el instrumento de la encuesta y las escalas de depresión posnatal, obteniendo como resultados, que la edad promedio de las 224 mujeres estudiadas, es de 24.8 años, y que la prevalencia de la depresión es de un 24,6% y otro 25,8% de ansiedad, afirmando así que la depresión y la ansiedad, siguen siendo los problemas mayormente presentados durante esta etapa de vivencian las mujeres.

Al incursionar en las investigaciones empíricas realizadas a nivel Departamental y que determinan un enfoque diferencial a este estudio, se encontró que, Mejía & Velásquez, (2020). Con el objetivo de obtener el título profesional como psicólogos otorgado por la UAN- universidad Antonio Nariño de la ciudad de Riohacha, investigan los factores psicosociales que enfrentan las madres adolescentes en un resguardo indígena del municipio de Maicao. En este, se ve reflejado que estas mujeres carecen de formación e información con respecto al tema de parte de la familia, muchas presentan estilos de vida inestables y bajos niveles de escolaridad, falta de orientación sobre salud sexual, lo que desencadenan los embarazos no deseados principalmente en edades tempranas.

A nivel local, teniendo en cuenta el enfoque diferencial sobre los usos y costumbres de los indígenas wayuu, se puede resaltar la importancia de la investigación sustentada por Angarita-Navarro y Benjamin-Beltran, (2019), la cual analiza las creencias y prácticas del cuidado genérico en gestantes wayuu colombiana. Como resultado se obtuvo que, las prácticas en el cuidado del periodo de gestación de la mujer wayuu, dichos conocimientos

son heredados por los abuelos y ancestros y que está ligada a una serie de actividades que son de gran importancia para cuidar cada etapa del embarazo de esta mujer. Lo que deja la salud mental en un segundo plano, ya que se enfrasan más en el cuidado físico que el emocional o mental y por ello los indígenas wayuu no dimensionan este riesgo para la salud de la embarazada, y si se presenta cualquier problema de salud, preferiblemente se trata el problema con medicinas tradicionales o si es consecuencia más grave se lleva hacia el médico tradicional, dejando a las clínicas y hospitales como una opción no viable.

Al analizar todos estos antecedentes descritos anteriormente, se puede resaltar que es común que se padezcan trastornos de salud mental en las mujeres embarazadas y más si esta etapa de la mujer viene sujeta a cambios físico y otros factores externos que representan un riesgo en la calidad de vida física y mental de la embarazada.

Con estas premisas, se puede sintetizar que esta investigación se está sujeta a bases teóricas sólidas, las cuales son el apoyo para que este estudio se enfoque en analizar las variables que son determinantes en la salud mental de las mujeres gestantes usuarias de la ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro del Municipio de Uribí, descrita bajo un enfoque diferencial, y que va más allá de dar respuesta al porque las mujeres indígenas wayuu no asisten a los programas de salud prenatal y muchos menos al cuidado de la salud mental, lo cual se considerado por el hospital un factor de riesgo importante en el cuidado del embarazo de las mujeres uribieras, especialmente de las mujeres indígenas.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Describir el estado de salud mental desde un enfoque diferencial en pacientes gestantes de una Institución de salud en el Municipio de Uribí.

2.2. Objetivos Específicos

- Realizar tamizaje en los síntomas de Psicosis, consumo de SPA y epilepsia en mujeres gestantes usuarias de la ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro del municipio de Uribí.
- Evaluar de manera específica la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en mujeres gestantes usuarias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora del perpetuo socorro del municipio de Uribí.
- Analizar los síntomas de depresión y ansiedad de las gestantes bajo un enfoque diferencial del grupo poblacional del municipio de Uribí.

3. Justificación

La presente investigación tiene la finalidad de hacer un aporte significativo en la salud de las mujeres gestantes del municipio de Uribía, bajo un modelo diferencial, que este encaminado a vincular a todas las mujeres que estén en embarazo, en los programas ofrecidos por la ESE Hospital Nuestra señora del Perpetuo Socorro, disponiendo de grupos extramurales para poder focalizar y brindar un servicio de salud integral y de calidad.

Todo esto teniendo en cuenta, que visto desde el enfoque diferencial se pretende realizar un análisis que permita difundir una acertada información de acuerdo a los grupos poblacionales característicos del departamento de La Guajira como por ejemplo las personas pertenecientes a la cultura wayuu, y permita conocer sus características sociodemográficas que den razón de datos como la edad, el género, pertenencia étnica, discapacidad, entre otras características. A partir de ellos identificar estilos de vida, usos y costumbres y demás actividades y elementos propios de cada territorio con respecto a la conservación al buen estado de la salud física y mental del grupo poblacional analizado.

Por otro lado, esta investigación se hace pertinente para la búsqueda de bases teóricas de otros estudiantes investigadores, lo que será una ruta a la hora de querer obtener una visión y/o información o datos más actualizados y precisos con respecto al tema de salud mental en mujeres en estado de embarazo.

Así mismo, este estudio rompe la barrera existente entre la población y los servicios de salud brindados por el Hospital municipal, ya que, se divulgarán y darán a conocer los beneficios de acudir al médico para cuidar la salud física y al psicólogo para cuidar nuestra integridad emocional y mental tanto de la madre gestante como de su núcleo familiar y no menos importante de la salud integral del nuevo ser que se está desarrollando en su vientre.

Lo que significa que habrá un avance en torno a los temas de salud mental ofrecidos desde el hospital para la sociedad y será más concurrente que el grupo poblacional destacado en esta investigación accedan a estos beneficios.

Por otro lado, a nivel profesional, la puesta en marcha de este proyecto significó un gran reto como futuros profesionales del área de la psicología, pero se vio la necesidad y pertinencia de trabajar en torno a este tema, debido a la falta de investigación y estudio que existe sobre el mismo, la idea es romper los esquemas ordinarios a los que se está acostumbrado y transformar el desconocimiento en nuevas oportunidades para mantener una sociedad más saludable física y mentalmente en el municipio de Uribí, La Guajira.

En sí, la utilidad práctica de este trabajo investigativo, radica en la consecución de los resultados que se pueden obtener de la ejecución del mismo, ya que, desde allí y/o posterior a ello, se podrán diseñar estrategias para que tanto el personal profesional del hospital y como las mismas usuarias, hagan eco sobre la utilización los servicios de salud ofrecidos por la entidad, para el cuidado de la salud mental de las mujeres embarazadas del municipio de Uribí y así conocer, controlar y disminuir los indicadores y estadísticas que se puedan generar con respecto a esta variable de investigación.

Por último, es importante resaltar que esta investigación está enmarcada en la línea de salud mental, del grupo esperanza y vida de la Universidad Antonio Nariño la cual se caracteriza por estudiar el género, identificando las diversas formas y estilos de vida de mujeres y hombres y el rol que juegan dentro de la construcción social, consolidando un discurso coherente y manteniendo una clara postura ante las explicaciones de los fenómenos que intervienen en ello.

Teniendo en cuenta el propósito de este estudio, la adscripción a esta línea de investigación es pertinente, puesto que aporta conocimiento en el tema de salud mental, el cual proyecta un análisis diferencial por grupo poblacional al que pertenezcan los participantes, permitiendo dejar una capacidad instalada o antecedentes a la hora de continuar investigación en esta misma línea.

Con respecto a los resultados obtenidos del Tamizaje SQR de salud mental y la Prueba hospitalaria de ansiedad y depresión HAD, estos datos son fundamentales para el Hospital donde se practicó este estudio, ya que, es de allí donde se diseñarán acciones que disminuyan las estadísticas que este refleja, y de esta forma, se puedan corregir errores pasado y se tomen considerables acciones que vayan encaminadas a la atención de salud integral no solo de las mujeres en estado de embarazo si no de la población uribiera en general.

4. Marco Teórico

El marco teórico representa la compilación de un sinnúmero de elementos conceptuales que se recogen de la investigación y la búsqueda de información relacionadas al objetivo central de una tesis. (Arias, 2012)

Con ella se detallan algunas definiciones que son de gran importancia en la puesta en marcha de esta investigación.

4.1. El Embarazo

Con respecto a esta definición Navarro (2008), define que muchas personas creen que el embarazo, es un estado de felicidad plena para la mujer que presenta este estado, desconociendo que esta etapa de la vida viene cargada de muchos cambios a nivel físico, emocional, social y familiar, y que no solo afecta a la mujer en embarazo si no al entorno que la rodea, como por ejemplo la pareja o la familia. Estas indicadoras desencadenan varios estados de ánimo que pueden afectar positivo o negativamente a la persona.

Seguido de esto, Navarro asegura que el periodo de embarazo es el lazo de tiempo que tienen los padres para asimilar lo que se espera futuramente, lo que conlleva a que se presenten cambios bruscos en el estilo de vida de la mujer o la pareja que está en embarazo, al obtener los resultados del embarazo una mujer puede presentar varias sensaciones, estos pueden ser positivos o negativos de acuerdo con la realidad actual de esa persona, según investigaciones un porcentaje del 30% de los embarazos no se planifican.

4.1.1. Etapas en el desarrollo del embarazo

Desde que se empieza a formar el nuevo individuo en el vientre de la mujer, se denotan los cambios en la fémmina, a partir del primer trimestre, estas mujeres experimentan cambios en su forma de vida cotidiana y en su condición física estable, en este periodo es muy común que se comiencen a sentir cansancio, náuseas, somnolencia, antojos e incluso vómito. A partir del segundo trimestre, se comienzan a notar mucho más los cambios, entre ellos se destacan en crecimiento de las glándulas mamarias, aumento de peso, crecimiento de la barriga, y otros asociados a esta variable.

Seguidamente, en la última etapa del embarazo son más complejos los cambios, debido a que ya está formado el bebe, el miedo y ansiedad del parto lo que requiere de dietas y cuidados más estrictos. Al acercarse al final de la etapa del embarazo las mujeres sufren de una preocupación excesiva, la cual presenta interrupciones del sueño lo cual se produce cuando el feto se acomoda dentro del útero (Maldonado, 2001).

4.2. Salud Mental

El DSM-V, por sus siglas en inglés traduce, Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, en su última versión del manual que categoriza los trastornos mentales, el DSM proporciona criterios para dictaminar un diagnóstico con respecto a la gravedad de problema mental que padezca el individuo, al igual describe el curso del trastorno, los factores de riesgo que intervinieron y las afecciones coexistentes más comunes.

Con respecto a esto, el plan de acción integral sobre salud mental, (2012) y la O.M.S (2020), estas concuerdan al definir la salud mental como “*un estado de bienestar en*

el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera y aporta algo a su comunidad”.

4.3. Trastornos Mentales Presentados Durante y Después de la Etapa de Embarazo.

4.3.1. Depresión

El Manual de Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales quinta edición (DSM-5, 2014), define la depresión como el estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, prolongándose a varios episodios durante algunas semanas, el trastorno de depresión, acarrea consigo un sinnúmero de sensaciones negativas como la desesperanza, tristeza, angustia, apatía, y a estos se suman los eventos que se presentan en el día a día de cada persona.

Se define el término depresión, por el Instituto Nacional de Salud Mental (2016), como el trastorno del estado de ánimo que presenta como consecuencia síntomas de angustia, lo cual afecta el bienestar físico y emocional, y que influye en el que hacer de la vida diaria de las personas.

Por su parte, (Maldonado, 2001), destaca que la depresión se presenta durante el embarazo o después de este y se entiende como una situación psicosocial de carácter hormonal, la cual está asociado al estilo o calidad de vida de la gestante. Se estipula que, si existe depresión durante el parto, es mayor la probabilidad que se padezca de depresión posparto.

(Maldonado, 2001), resalta que los principales factores que tienen mayor grado de incidencia en la depresión durante el embarazo, se encuentra el atravesar por situaciones de violencia intrafamiliar de cualquier modalidad, o que la embarazada tenga que encargarse

del embarazo sola, debido a que su pareja sentimental no se hizo a cargo de su responsabilidad.

Lartigue T, et al (2008), mencionan que otro de los factores importante es haber vivenciado episodios de maltrato físico o psicológico, emocional o sexual durante su infancia, entre el 15 y 20% de las féminas has vivenciado sucesos de alguna forma de abuso sexual antes de llegar a la edad de la adultez.

4.3.2. Tipos de depresión

4.3.2.1. Trastorno depresivo mayor. el cual se caracteriza por la presentación de dos o más episodios de afectación depresivas como por ejemplo presentar por más de dos semanas un estado de ánimo depresivo acompañado de la pérdida del interés u otros síntomas de alteran la depresión. **(Borda, 2013)**

4.3.2.2.Trastorno depresivo concurrente. se presenta por la sucesión de eventos repetitivos depresivos, si se puede manifestar bajo los niveles leve, moderado o grave de acuerdo a lo estipulado en el **(DSM-5, 2014)**

4.3.2.3.Trastorno afectivo bipolar TAB. según la O.M.S, esta categoría de trastorno depresivo está representada principalmente por presentar ataque de nervios maniacos y eventos depresivos aislados de una lucidez mental normal, estos episodios se caracterizan por manifestar un cruce con un estado de ánimo elevado e irritable, hiperactividad autoestima baja y problemas en el trastorno del sueño.

4.4. Ansiedad

Este trastorno de salud mental junto a la depresión constituye uno de los más tratados por el área de psicología a nivel mundial, (Torres, 2019). En relación a ello, estos trastornos son un factor de riesgo para el equilibrio físico y mental de las féminas en estado de embarazo amarrado a otros factores que impiden el libre desarrollo de las actividades cotidianas ejercidas por cada una de ellas, desencadenando altos índices de estrés, miedo, inseguridad, entre otros.

DSM-5, (2014), alude la ansiedad se caracteriza por una preocupación excesiva con relación a las actividades y afanes que se van presentando en el día a día de cada individuo el cual puede ser continuo o repetitivo, teniendo en cuenta muchos factores ya enmarcados.

4.5. Alcoholismo

La Organización Mundial de la Salud (OMS , 2022), expresa que el alcoholismo es *“cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permita inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo que provoca dicho trastorno”*

Por otro lado, Según el departamento de la protección social DPS y el grupo integrado de salud mental (DPS y GISM, 2013), señalan que el alcohol se conoce como una bebida psicoactiva muy consumida por los colombianos. De acuerdo a un estudio realizado por este ministerio en compañía la dirección nacional de estupefacientes y la oficina de las naciones unidas contra el delito y las drogas UNODC (2009). Confirma que alrededor de siete millones de colombianos en edades entre 12 y 65 años, son consumidores de alcohol, lo que representa el 35% de la población en Colombia.

El consumo de alcohol en mujeres embarazadas, puede ocasionar malformaciones al feto o complicaciones durante el embarazo, esta condición representa una patología en el DSM-V, que es el trastorno del espectro alcohólico Fetal (FASD).

4.6. Psicosis

Según el DSM-V (2013), Psicosis hace referencia a patologías mentales como alucinaciones, delirio, ideas y habla descoordinados, comportamientos extraños e inapropiados y pérdida de contacto con lo real.

4.7. Epilepsia

Según la (OMS , 2022), la define como un trastorno mental repetido que no es transmisible del cerebro, este afecta a individuos en todas las edades a nivel global. Una de sus características son las convulsiones concurrentes que presenta quien lo padece.

Por otra parte, O.P.S (2.022), declara que esta condición mental es una problemática de salud pública y para contrarrestarla esta organización para el año 2.011, aprobó el 51° consejo directivo como estrategia y plan de epilepsia 2012 – 2021.

4.8. Factores protectores de la salud mental.

Se hace meritorio, resaltar que existen factores que son protectores de la salud mental, según Paccori, (2012), mediante un estudio evidencio que entre estos factores que influyen positivamente se encuentra con un porcentaje del 62% la buena relación entre la pareja, así mismo, un 60% cuando hay apoyo emocional, lo cual permite que no se

desencadenen episodios de depresión o ansiedad. Este mismo autor asegura que mantener una relación inestable con su compañero sentimental, aumenta la probabilidad de sufrir algún tipo de patología de salud mental durante el periodo gestacional.

4.9. Embarazo en mujeres indígenas de la cultura wayuu.

Las indígenas wayuu en embarazo, no son recurrentes a las entidades que prestan servicio de salud para el control del embarazo o parto, estas se cuidan mediante la práctica y uso de la medicina tradicional y en el parto son atendidas por una partera que hace parte del núcleo familiar o cercana a ella.

Lo anterior representa, una alerte que interviene en la morbo-mortalidad de las mujeres maternas wayuu. La comisión interamericana de derechos humanos, en un estudio indica que existe una preocupación por los registros de mortalidad materna que se reflejan en este departamento, se estipula en este registro que la mayoría de las muertes de mujeres maternas que se presentó en las instituciones de salud de La Guajira, el principal indicador aparentemente son las zonas que están dispersas del casco urbano y muchas de estas muertes no son reportadas al subregistro existente. Comisión interamericana de derechos humanos. Resolución 3/2017.

4.10. Marco Contextual

La E.S.E Hospital Nuestra Señora de Perpetuo socorro, es una empresa prestadora de servicios de salud, la cual fue fundada en el año 1942, por el reverendo Padre Jesualdo De Bañeres, el general Francisco Pichón y los asesores del comisorio Juan Pinedo, Abel Fuminaya y José Martínez, bajo el nombre de hospital territorial de La Guajira, para el año 1995 mediante un acuerdo municipal 032 y en cumplimiento con las normas y

disposiciones de la Ley General de Seguridad Social, esta se convierte en la empresa social del estado y recibe el nombre con el que actualmente se conoce.

Esta Institución de salud está ubicada en el corazón del municipio de Uribía La Guajira, el cual es denominado la capital indígena de Colombia, debido a que su población está mayormente conformada por los indígenas que están asentados en esta zona del país que son los Wayuu, quienes son los más beneficiados con los programas médicos que ofrece esta entidad.

De acuerdo a lo anterior, esta investigación se lleva a cabo en este espacio, lugar idóneo para indagar sobre el estado de salud mental de las pacientes en estado de embarazo indígenas y no indígenas y así conocer la incidencia de trastornos mentales en estos grupos poblacionales. Esta experiencia fue de gran importancia, tanto para la práctica como futuras profesionales de Psicología, como para el mismo hospital, debido a que no existía en esta institución un protocolo de atención en salud mental y por ende se desconocían los datos y estadísticas acerca de la misma, lo que al principio marco un reto que se creía difícil de lograr.

5. Método

De acuerdo con (Tamayo, 2007) la metodología cuantitativa radica en explicar las teorías indagadas en relación a las hipótesis que surgen de ellas, y que para obtener los resultados es necesario conseguir una muestra aleatoria o discriminada, lo cual es la representación de la población donde se realiza la investigación.

Es por tal razón, la presente investigación abarca un estudio de tipo cuantitativo, con enfoque diferencial, adecuado direccionar la metodología, identificando aspectos como el procesamiento de datos por medio del análisis descriptivo, análisis estadísticos, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los cuales arrojarán un resultado posible según los datos obtenidos, estableciendo de igual manera la población y muestra del objeto de estudio.

5.1. Enfoque

(Hernández-Sampieri, 2014) hace referencia en que la investigación cuantitativa pretende comparar, comprobar, describir y percibir fenómenos, lo que es de gran utilidad a la hora de recolectar los datos que nos exige un instrumento base que determine estadísticamente su validez y la confiabilidad en la aplicación del mismo y que dé respuesta a la indagación que se pretende con este instrumento utilizado.

En la presente investigación se tendrá en cuenta este enfoque cuantitativo, la cual pretende Describir el estado de salud mental desde un enfoque diferencial en pacientes gestantes de una Institución de salud en el Municipio de Uribá, descrito desde un enfoque diferencial.

5.2. Diseño y Tipo de Investigación

El presente estudio se utilizó el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, ya que se hará la interpretación de los datos con respecto al comportamiento y dinamización de las variables en relación al muestreo realizado.

Hernández-Sampieri, (1996) hace referencia sobre el estudio descriptivo el cual busca especificar algunas propiedades de alta importancia los individuos, grupos poblacionales, o cualquier otra comunidad o conjunto social que puedan someterse a un análisis, los cuales estudian, miden y evalúan diversas características, comportamiento y eventos, desde un punto de vista científico y teniendo en cuenta las variables objetos de estudio.

Esta investigación es de corte transversal, el cual según Hernández y Col (2010), señalan este tipo de investigaciones, son aquellos en donde se toma y recogen todos los datos en un único momento, se recurre a una medición o corte de única oportunidad, con la finalidad de analizar y describir el comportamiento de las personas objeto de estudio. En este sentido, para Hernández, et al (2014), resaltan que los estudios de este tipo buscan analizar el comportamiento de una o más variables dentro de una población a raves de la investigación.

5.3. Fuentes de Información

Hernández, et al (1996), expresan que son fuentes de información toda aquello que provee datos, entre ellos encontramos personas u objetos. este autor manifiesta que esta es la debida formulación teórica de un estudio investigativo. Y establece dos tipos fundamentales de **fuentes de información, primaria y secundaria**, donde las fuentes

primarias son las que se obtienen de la observación directa esta es información de primera mano y las fuentes secundarias representan los artículos, resúmenes, referencias, lo que quiere decir que ya la información está procesada.

La presente investigación, está basada en estos dos tipos de fuentes de información, ya que, por un lado, las fuentes secundarias las cuales sirvieron como referencia, las cuales enmarcan esta investigación, entre las fuentes secundarias se encontraron libros y artículos, tesis, revistas entre otras, y por el otro lado nos encontramos la información de primera mano la cual es suministrada por las personas objetos de estudio y que serán el punto de partida para la consecución de los objetivos aquí planteados.

5.4. Población

Esta población está determinada por mujeres gestantes que se han inscrito en el programa de maternidad y usuarias de la ESE Hospital Nuestra señora de Perpetuo Socorro del municipio de Uribía, en el espacio temporal de los meses de Junio – septiembre de 2023.

5.5. Muestra

La muestra está conformada por 200 mujeres en estado de embarazo, para desarrollar el análisis estadístico mencionado, se utilizó el muestreo no probabilístico o por conveniencia. Ésta es una técnica de muestreo donde la muestra de la población se selecciona solo porque está convenientemente disponibles para el investigador (Ortega, 2023)

5.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

El primer instrumento a utilizar, es el Tamizaje de Salud Mental SRQ (cuestionario de síntomas para adolescentes, jóvenes y adultos), esta herramienta es utilizada en el área de psicología la E.S.E Hospital nuestra señora del Perpetuo Socorro del municipio de Uribía, este instrumento focaliza cinco áreas específicas de la salud mental como la ansiedad, la depresión, el alcoholismo, psicosis y epilepsia. Esta se aplica en pacientes a partir de los 16 años de edad, este lo conforman 30 preguntas de fácil interpretación y presenta dos tipos u opciones de respuesta, entre ellas el SI o NO. El tamizaje de salud mental SQR es una de las herramientas más útiles en el marco del Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) (2011), gracias a los beneficios y fácil manejo que este brinda a la hora de conocer o determinar los patrones de salud mental de los usuarios, valorando si existen patologías que afecte directamente a la lucidez mental. Este cuestionario fue diseñado por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la protección social.

La aplicabilidad de este tamizaje ha tenido un importante desarrollo a nivel hospitalario en los últimos años, la cual ha demostrado diagnósticos relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, y recientemente es adaptó para otros problemas de salud mental y salud general. La confiabilidad de este cuestionario consta de un 5% de éxito en la población general, es considerado bastante eficaz de acuerdo a las practica y experiencia de los profesionales que las aplican.

Por otro lado, como que fue utilizado es para obtener datos muy precisos, fue la Escala Hospitalaria de Ansiedad y depresión (HADS), este se estructuro con el propósito de

conocer trastornos psicológicos relacionados a la ansiedad y depresión. El cual consta de 14 preguntas y fue diseñada por Snaith & Zigmond, (1983).

Este instrumento es uno de los más utilizados por los profesionales de la salud psicológica ya que permite conocer a fondo los problemas de padecimiento crónico, el objetivo principal es evaluar los síntomas cognitivos y conductuales con respecto a las variables de depresión y ansiedad. Fue concebida como una prueba de tamizaje en el ámbito ambulatorio hospitalario.

Esta es uno de los instrumentos más utilizados en pacientes con enfermedades crónicas, y por tal razón, muestra altos índices de confiabilidad de 0.86 y validez de corte de 8 para la ansiedad y corte de para la depresión y un coeficiente alfa entre el 0.6 y el 0.8, (Nunnally 1978). Así mismo, este instrumento se compone por dos subescalas, las cuales se dividen en 7 reactivos cada una. Por un lado, esta HADA la cual valora la ansiedad representada por los reactivos impares y posterior HADD que tiene en cuenta los episodios depresivos en algún individuo, cada una presenta siete ítems con una puntuación de 0 a 3, y que se representa con los 7 reactivos pares, cada paciente tiene 10 minutos máximo para responder cada pregunta.

Para el análisis de los resultados se utilizó el software estadístico SPSS, el cual permitió crear el análisis de los datos de acuerdo a las tablas y graficas asociadas en este estudio.

5.7. Operacionalización de las Variables

Tabla 1

Operacionalización de la Variables

Pregunta problema: ¿Cuál es el estado de salud mental de las pacientes gestantes usuarias de una institución de salud del municipio de Uribí?

Objetivo General: Describir el estado de salud mental desde un enfoque diferencial en pacientes de una institución de salud del municipio de Uribí.

Objetivos Específicos	Variable	Áreas	Ítem	Instrumento
Realizar tamizaje en salud mental de mujeres gestantes usuarias de la ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro del municipio de Uribí.	Salud Mental: el Ministerio de salud de protección social (MSPS) (2013), define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permita a los sujetos desplegar sus recursos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Depresión: el MSPS (2017), tomado de la OMS, define la depresión como un trastorno mental frecuente que se determina por la aparición de tristeza, sentimientos vanos de placer e interés, sentimiento de culpa, entre otros. ✓ Ansiedad: el Instituto Nacional de Salud (2021), define la ansiedad como una reacción emocional de temor que se caracteriza por ser intensa, prolongada y en ocasiones paralizante. 	<p>9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17.</p> <p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Y 8.</p>	Tamizaje de salud Mental – SRQ

emocionales, cognitivos y mentales.

✓ Alcoholismo: la OMS define el alcoholismo como ingesta de bebidas alucinógenas que afectan al sistema neurológico de las personas que lo consumen.

26, 27, 28, 29
Y 30.

✓ Psicosis: el DSM-V (2013), presenta la psicosis como el trastorno psicológico que crea en el paciente alucinaciones, descontrol, delirios, pensamientos negativos y pérdida del conocimiento.

18, 19, 20, 21,
22, 23 Y 24

✓ Epilepsia: la OMS (2022), define la como una enfermedad crónica mental que afecta a todas las personas sin importar la edad o las características físicas de las personas.

25

Evaluar la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en mujeres gestantes usuarias de la ESE Hospital Nuestra Señora del perpetuo

Síntomas de depresión: el I.N.S.M (2016), define como el trastorno del estado de ánimo que presenta como consecuencia síntomas de angustia, lo cual afecta el bienestar físico y emocional, y que influye en el que hacer de la vida diaria de las personas.

2, 4, 6, 8, 10,
12, 14

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión - HADD

socorro del municipio de Uribí.	Niveles de ansiedad: El DSM-V (2013), alude la ansiedad se caracteriza por una preocupación excesiva a cerca de varias actividades y eventos que están presentes en los pacientes		1, 3, 5, 7, 9, 11, 13	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión - HADA
Analizar los síntomas de depresión y ansiedad de las gestantes bajo un enfoque diferencial del grupo poblacional del municipio de Uribí.	Enfoque diferencial: de acuerdo con el departamento administrativo nacional de estadística (DANE), este es el enfoque, características, aspectos, usos y costumbres de grupos poblacionales y que es utilizado para indagar sobre aspectos relacionados con la edad, la calidad de vida, sexo, estado civil, pertenencia étnica, entre otros.	Edad Género Nivel socioeconómico Pertenencia a grupo humano: (etnia, afro, alijuna)		Ficha sociodemográfica

5.8. Aspectos Éticos

Antes de mencionar los aspectos éticos de una investigación, es importante resaltar que la resolución 008430 de octubre de 1.993, con la cual se crean los lineamientos para tener en cuenta las consideraciones administrativas para estudios que estén encaminados a indagar sobre la salud.

Así mismos, este estudio está resguardado en los principios y normas que están descritos en el código deontológico y bioético del ejercicio de los profesionales de la psicología, de igual forma en el código de conducta de la Asociación Psicológica Americana y por último la resolución N°13 de 2.005, la cual consagra los lineamientos para la práctica y el desarrollo de la conducta en los trabajos de investigación de la Universidad Antonio Nariño.

Entre los principales aspectos más relevantes en la práctica de esta investigación, está la ética profesional, la cual juega un papel importante cuando se trata y se obtiene datos de otras personas adultas (en este caso las mujeres gestantes), es por esto que esta investigación está basada en el respeto, la confidencialidad y trabajo en equipo.

5.9. Fases de la Investigación

5.9.1. Fase 1. Elaboración de la propuesta

En esta etapa de iniciación de la investigación, se recogen las ideas y abordan diferentes temáticas, se realiza un diagnóstico y a partir de allí, se inicia la preparación y montaje del proyecto, se agrupan los aspectos necesarios que se deben tener en cuenta para darle sentido a nuestra propuesta, como el lugar, la población objeto de estudio, actividades, las variables a investigar, el tipo de investigación a realizar, etc., y preparar la documentación necesaria para la consecución de permisos, prácticas de campo, evidencias, entre otras.

5.9.2. Fase 2. Trabajo de campo

En este apartado, se seleccionan los instrumentos requeridos que permitan evaluar las variables de la investigación, seguidamente se inicia con la aplicación de estas herramientas a la población objeto de estudio, y después se analizan los datos y se recogen los resultados, lo cual determinara si este estudio tuvo éxito de acuerdo a sus objetivos que se pretenden lograr.

5.9.3. Fase 3. Conclusiones y resultados

Se considera que esta es la parte final de los trabajos de investigación, se hace la discusión con respecto a las variables evaluadas por este estudio y con respecto a esta información se llega a unas conclusiones y de allí, las recomendaciones que se deben tener en cuenta para no incurrir en la misma problemática siempre.

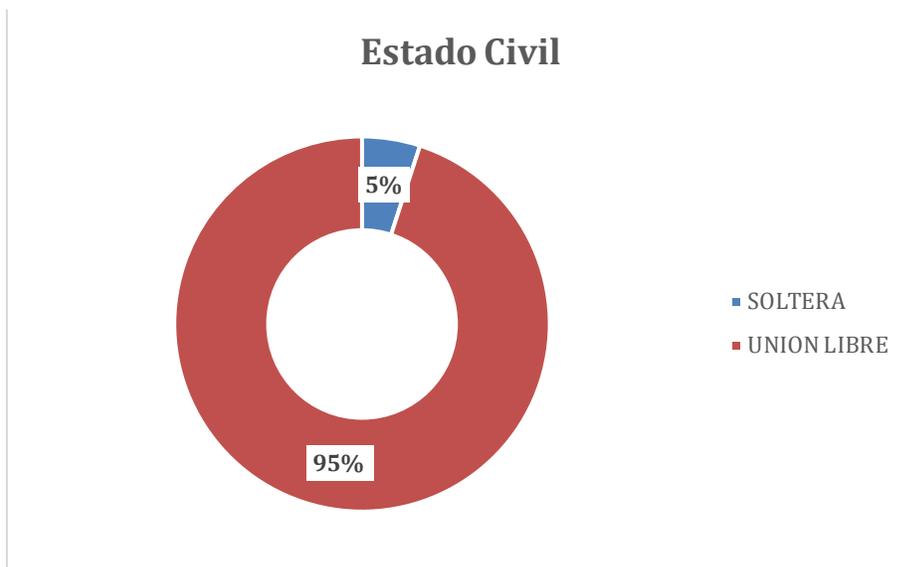
6. Resultados

6.1. Resultados descriptivos

Respecto a las características de la muestra, se evidencia que todas las participantes fueron mujeres y tuvieron una media de edad de 24.7 años, se evidencia que la edad mínima son 14 años y la máxima es de 45 años, lo que representa una desviación estándar de 6.0 años. En la Figura 1 se evidencia que el 5% de mujeres son solteras y el 95% restante viven en unión libre. Sobre la ocupación, en la Figura 2 se muestra que el 97% es ama de casa, el 2% es empleada y el 1% ejerce oficios varios de manera informal. Frente al grupo humano al que pertenece, el 1% es mestizo, el 6% es alijuna y el 93% pertenece a grupo indígena wayúu (Figura 3).

Figura 1

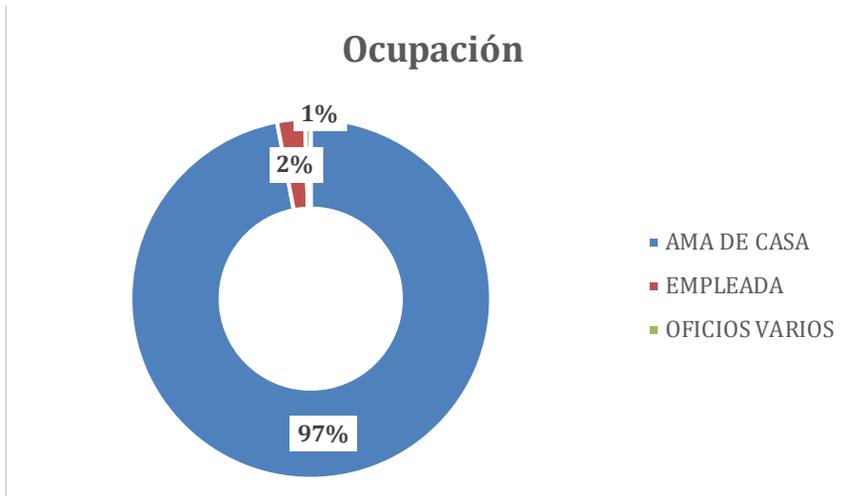
Distribución porcentual de las participantes según el estado civil



Nota: n=200

Figura 2

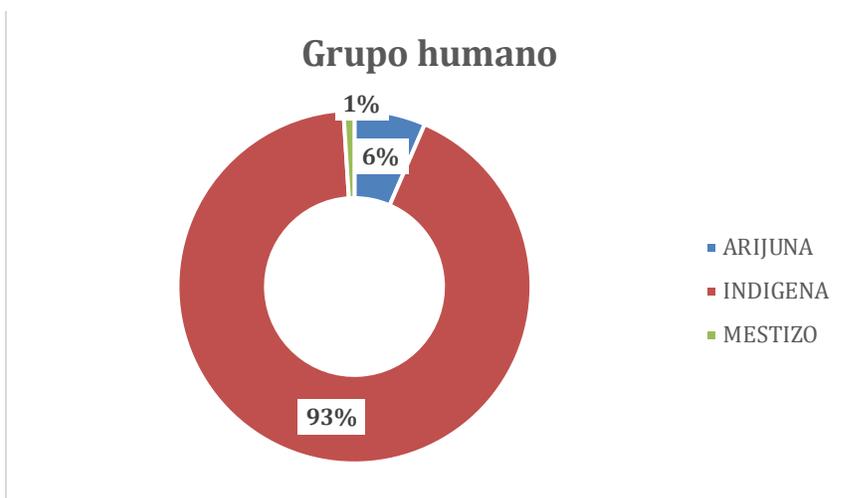
Distribución porcentual de las participantes según la ocupación



Nota: n=200

Figura 3

Distribución porcentual de las participantes según el grupo humano de pertenencia

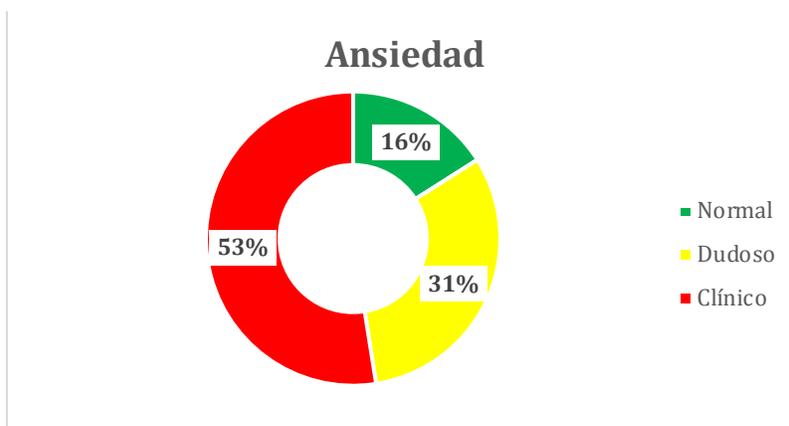


Nota: n=200

En la Figura 4 se evidencia que el 53% de mujeres participantes tienen síntomas clínicos de ansiedad y 31% un nivel dudoso de síntomas. De igual manera, en la Figura 5 se puede ver que el 79% de participantes tienen síntomas clínicos de depresión y el 16% un nivel de síntomas dudoso.

Figura 4

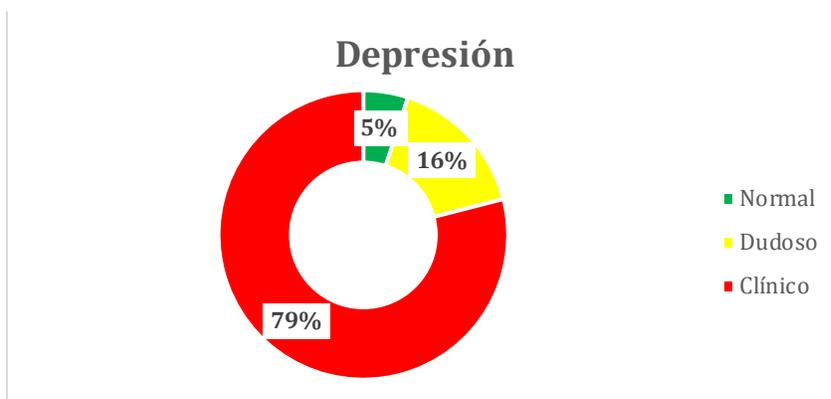
Distribución porcentual de las participantes según el nivel de síntomas de ansiedad



Nota: n=200

Figura 5

Distribución porcentual de las participantes según el nivel de síntomas de depresión

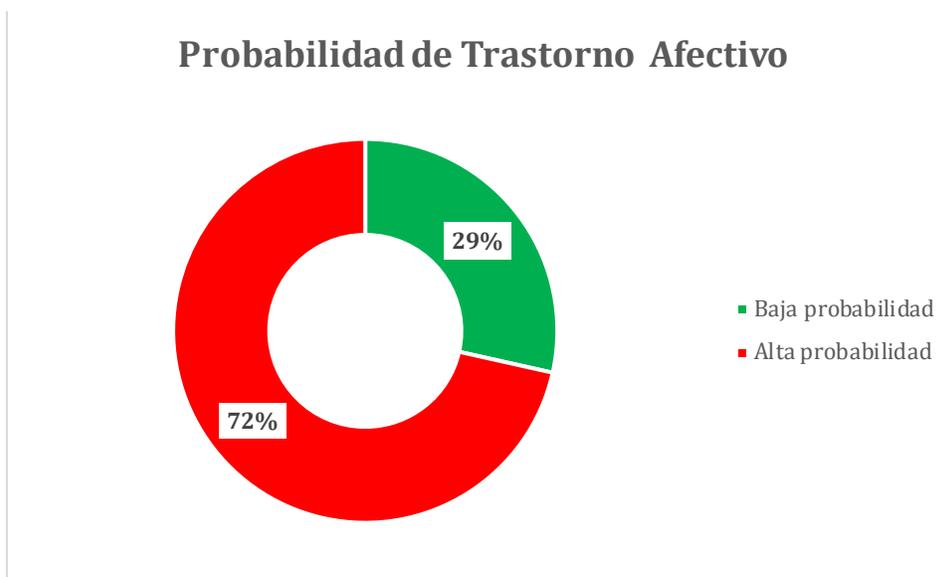


Nota: n=200

Siguiendo con los resultados del tamizaje en salud mental, se evidencia que, según el SRQ, el 72% de mujeres tienen alta probabilidad de sufrir de trastornos psicológicos afectivos (Figura 6), el 98% de participantes con caso probable de psicosis (Figura 7), el 41% de participantes es un caso probable de trastorno convulsivo (Figura 8) y el 98% tiene alto riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (Figura 9).

Figura 6

Distribución porcentual de las participantes según la probabilidad de tener trastornos psicológicos afectivo o emocionales



Nota: n=200

Figura 7

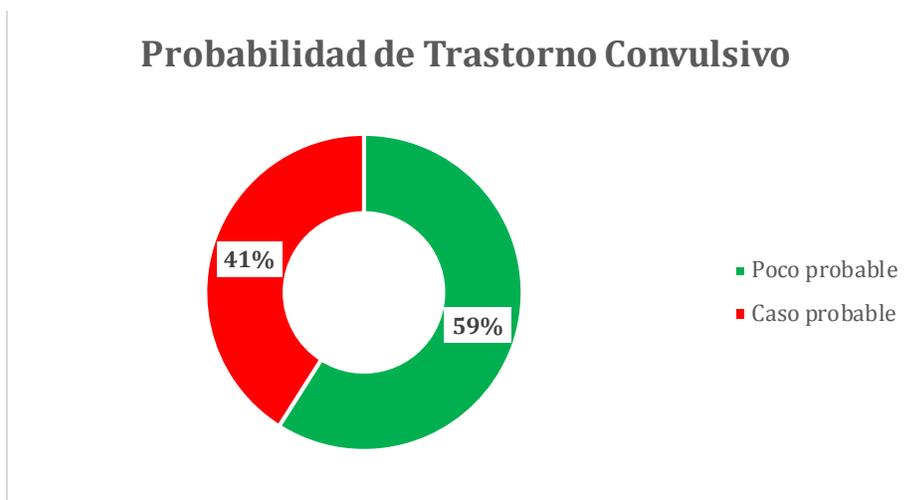
Distribución porcentual de las participantes según la probabilidad de tener psicosis



Nota: n=200

Figura 8

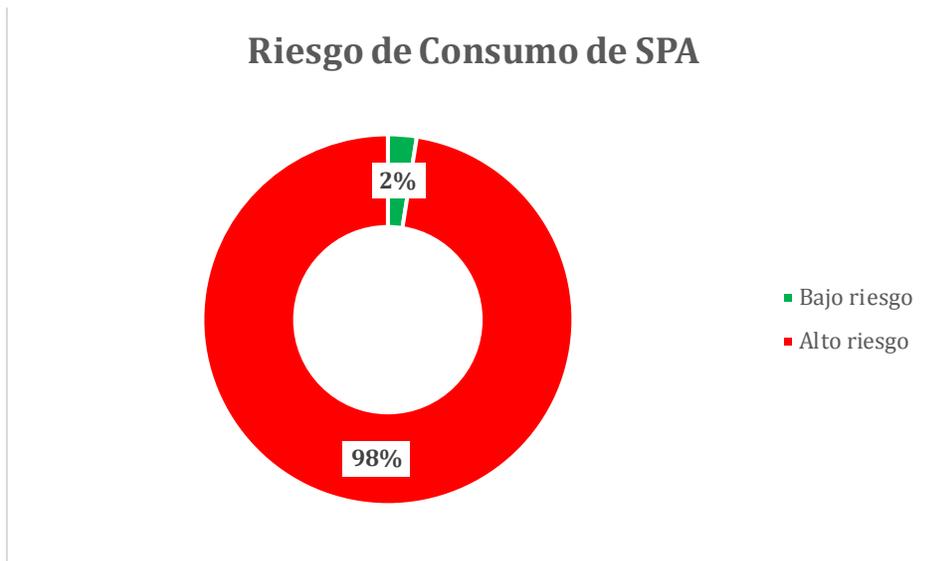
Distribución porcentual de las participantes según la probabilidad de tener trastorno convulsivo



Nota: n=200

Figura 9

Distribución porcentual de las participantes según el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas



Nota: n=200

Análisis comparativo por pertenencia étnica indígena

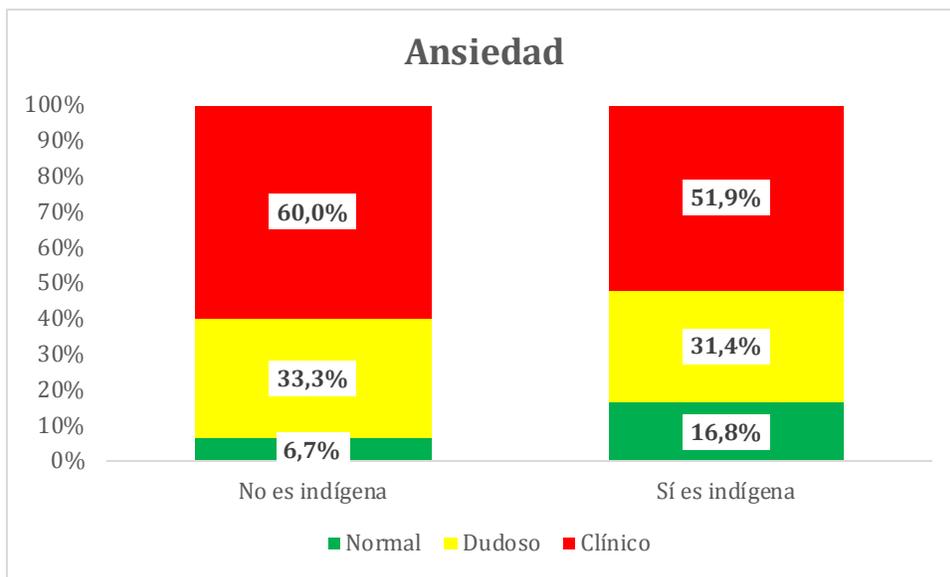
Se llevó a cabo un análisis de contingencias para verificar la posible asociación entre la pertenencia étnica a grupo indígena o no con respecto a los indicadores de salud mental evaluados en el tamizaje; además de los resultados estadísticos descriptivos, se incluyó la estimación de Chi Cuadrado (X^2) para evidenciar la posible asociación entre la pertenencia étnica indígena y el riesgo en salud mental.

En la Figura 10 se evidencia que mientras el 51.9% de indígenas tuvieron síntomas clínicos de ansiedad, ese mismo indicador sube hasta 60% en el caso de las personas que no pertenecen a grupo indígena. No obstante, la prueba de X^2 no fue estadísticamente

significativa, pues $p > 0.05$, por lo que no se puede establecer una asociación entre la pertenencia étnica indígena y el riesgo por ansiedad.

Figura 10

Comparación de la distribución porcentual de las participantes en el nivel de síntomas de ansiedad, según la pertenencia étnica a grupo indígena

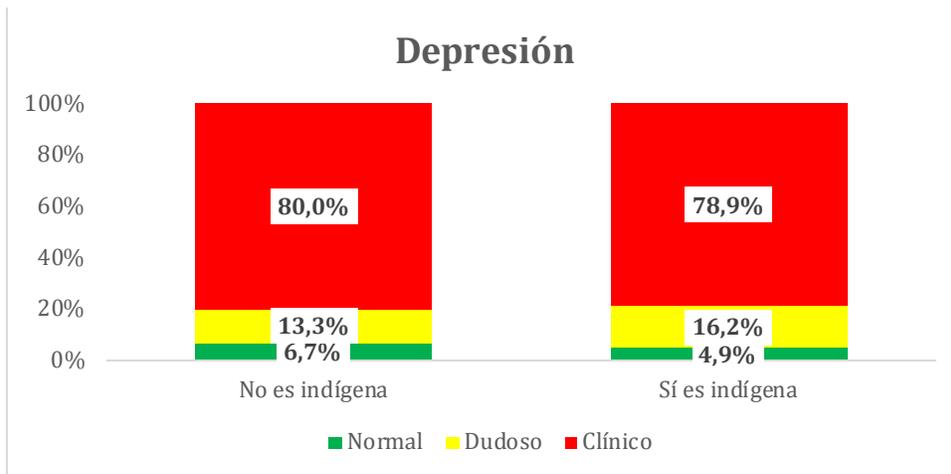


Nota: $n=200$. $X^2=1.074$, $p=.585$

De otro lado, en la Figura 11 se puede ver que el porcentaje de personas con síntomas clínicos de depresión en el grupo de indígenas y en el grupo que no son indígenas es muy parecido, con valores de 80% y 78.9% respectivamente. El valor de X^2 corrobora que no hay asociación entre la pertenencia étnica indígena y los síntomas de depresión, pues $p > 0.05$.

Figura 11

Comparación de la distribución porcentual de las participantes en el nivel de síntomas de depresión, según la pertenencia étnica a grupo indígena

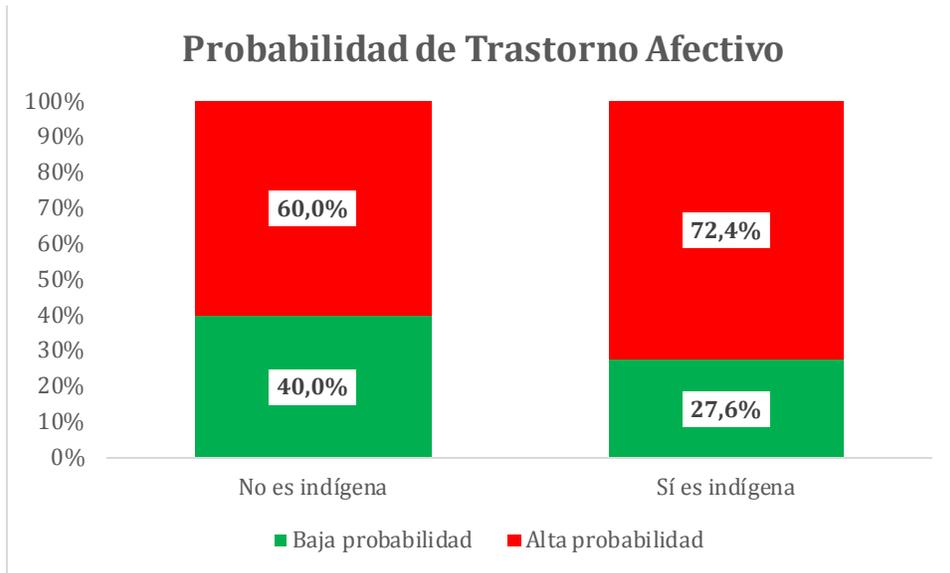


Nota: n=200. $X^2=.164$, $p=.921$

Respecto a la probabilidad de tener trastornos afectivos, se evidencia que hay una leve diferencia, pues en el grupo indígena el 72.4% está en alta probabilidad, mientras que solamente el 60% de quienes no son indígenas están en alta probabilidad (Figura 12). Aun así, el valor $p>.05$ en la prueba X^2 , por lo que no se puede asegurar que haya una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos.

Figura 12

Comparación de la distribución porcentual de las participantes en la probabilidad de tener trastornos afectivos y emocionales, según la pertenencia étnica a grupo indígena



Nota: n=200. $X^2=1.052$, $p=.305$

Sobre la probabilidad de sufrir psicosis, se evidencia como diferencia entre indígenas y no indígenas que en el segundo caso el 100% de participantes estuvo en caso probable, mientras que en el primer grupo hubo un 2.7% que es caso poco probable (Figura 13). No obstante, nuevamente el $p>.05$ en la prueba X^2 , por lo que no se puede afirmar que haya asociación entre el grupo étnico y la probabilidad de tener psicosis.

Figura 13

Comparación de la distribución porcentual de las participantes en la probabilidad de tener psicosis, según la pertenencia étnica a grupo indígena

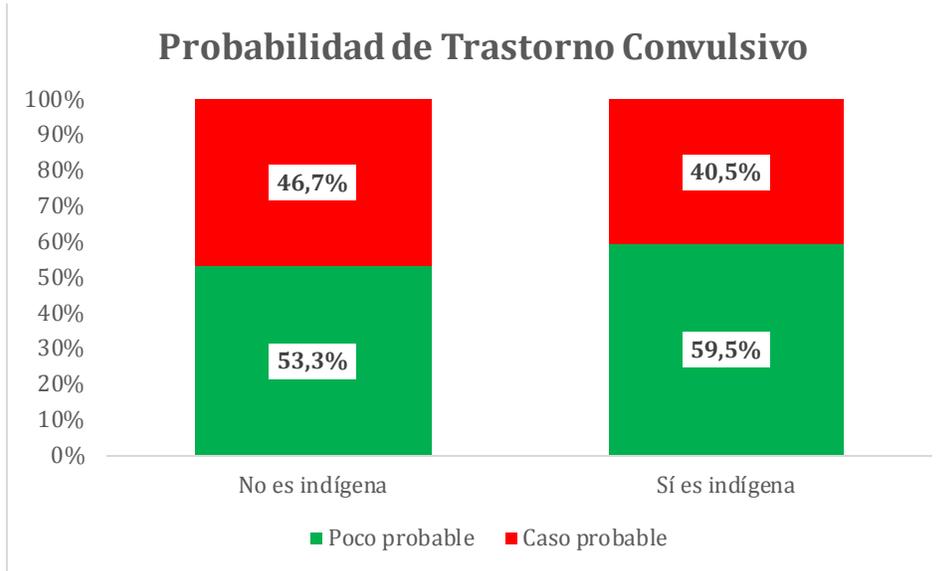


Nota: n=200. $X^2=.416$, $p=.519$

En la Figura 14 se muestra que mientras el 40.5% de mujeres indígenas son caso probable de trastorno convulsivo, en las no indígenas el porcentaje es de 46.7%. No obstante, el valor $p>0.05$, por ende, se concluye que no hay asociación entre el riesgo de trastorno convulsivo y la pertenencia étnica indígena.

Figura 14

Comparación de la distribución porcentual de las participantes en la probabilidad de tener trastornos convulsivos, según la pertenencia étnica a grupo indígena



Nota: n=200. $X^2=.215$, p=.643

Por último, con el riesgo de consumo de SPA, el 100% de mujeres no indígenas tuvo riesgo, mientras que en las indígenas ese porcentaje fue de 97.3%. Esta diferencia porcentual tampoco es estadísticamente significativa, pues en la prueba X^2 el valor $p>0.05$.

Figura 15

Comparación de la distribución porcentual de las participantes en el riesgo de consumo de SPA, según la pertenencia étnica a grupo indígena



Nota: n=200. $X^2=.416$, $p=.519$

Para completar la comparación de los dos grupos, indígenas y no indígenas, se hizo una comparación de medidas de los puntajes obtenidos en las escalas HAD y SRQ. De forma preliminar, se verificó si estas calificaciones tenían distribución normal mediante el test Kolmogorov-Smirnov. Se evidencia que ninguna de las variables tiene distribución normal pues los valores $p<.05$, por ende, para la comparación de medidas no se puede usar el estadígrafo paramétrico con prueba t, sino que debe usarse el estadígrafo U de Mann-Whitney.

Tabla 2*Prueba de normalidad de las variables*

Kolmogorov-Smirnov^a			
	Estadístico	gl	p
Ansiedad	.099	200	.000
Depresión	.106	200	.000
Trastorno	.121	200	.000
Psicosis	.201	200	.000
Consumo	.191	200	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

De esta manera, en la Tabla 3 se muestran los resultados de la prueba de U Mann-Whitney. Se destaca que en ninguna de las mediciones del HAD (ansiedad y depresión) ni del SRQ (probabilidad de trastornos afectivos, trastorno psicótico y riesgo de consumo) el valor p logró ser significativo, pues estuvieron por encima de 0.05. Esto quiere decir que no hay evidencia de diferencia en los indicadores de salud mental al comparar a las mujeres indígenas con las no indígenas.

Tabla 3

Resultados de la Prueba de U Mann-Whitney en la comparación de indicadores de salud mental entre mujeres indígenas y no indígenas

	Ansiedad	Depresión	Trastorno	Psicosis	Consumo
U de Mann-Whitney	1117,000	1357,500	1236,000	1333,500	1302,000
Z	-1,262	-0,140	-0,709	-0,264	-0,411
p	0,207	0,888	0,479	0,792	0,681

Discusión

El principal objetivo de la presente investigación fue describir el estado de salud mental, desde un enfoque diferencial en pacientes gestantes de una institución prestadora de salud del municipio de Uribá, en La Guajira., fundamentándose en las variables de salud mental como la ansiedad, depresión, psicosis, alcoholismo y epilepsia, teniendo en cuenta las diferentes características que presenta la población objeto de estudio, bajo el enfoque diferencial.

Es de resaltar, que esta es la primera indagación a nivel municipal que estudia la salud mental en mujeres embarazadas con características poblacionales diversas y que compara la asociación de padecimiento clínico de trastornos psicológicos con sus características sociales propias de esta zona del país.

De acuerdo a esto, la discusión se centra en el análisis de los datos obtenido del estudio en relación a cada uno de los objetivos y bases teóricas que se plantearon en esta investigación, posterior a ella se indicaran las principales conclusiones y recomendación que de aquí deriven.

En torno a esos resultados, se pudo analizar sobre las características sociodemográficas planteadas en este estudio, evidenciando que el 93% de las mujeres objeto de estudio son de pertenencia étnica de la cultura Wayuu, el 6% de ellas está representado por los alijunas y solo el 1% son mestizas, donde el promedio de edad oscila entre los 14 y 45 años y la media de edad se ubica en los 24.7 años. Estos datos coinciden por un lado con la investigación de (Osma-Zambrano, 2019), donde el número poblacional fue similar y presentó una media de edad fue de 24.8 años. Al igual, se indagaron las

mismas variables sociodemográficas, pero al ser un estudio aplicado a población mayoritaria (No indígenas), varía la información en cuanto al estatus económico, las condiciones de vida y el estado civil.

Por otro lado, al analizar las variables de ansiedad y depresión con respecto al tamizaje SQR, el estudio revela que el 72% de las mujeres gestantes que hacen parte de esta investigación, presentan riesgo de padecer trastornos psicológicos afectivos, así se evidencia que el 98% tienen el riesgo de padecer psicosis y consumir sustancias SPA y por último un 41% presentar trastornos convulsivos, lo cual se asocia con el estudio de Pérez-Solís, et al (2020), donde se muestra que 35% población estudiada padecen de problemas psicopatológicos, asociados a la ansiedad y la tristeza como factores que afectan la estabilidad emocional.

Comparando los datos anteriores con la investigación de (Tamayo M. , 2015), la cual deja ver que un 66% de las mujeres gestante presentan datos clínicos de depresión grave y las variables que están presentes en la estabilidad emocional de estas mujeres, son la relación con su pareja, la familia, el nivel educativo. De acuerdo a esto se puede concluir que concuerda la investigación del autor con este estudio y que son los mismos factores de riesgo que juegan un papel fundamental en la salud mental de cada gestante.

Así mismo, se compara la información suministrada en el tamizaje SQR incluyendo además la estimación Chi Cuadrado (X^2), para poder evidenciar una posible asociación entre las características de la población y el riesgo de padecer trastornos mentales, respondiendo a los datos obtenidos, se considera que no existe asociación significativa entre pertenecer o no a x o y población en asociación con patologías de salud mental como

la ansiedad, la depresión, la psicosis, la epilepsia o el consumo de SPA, esto debido a que la prueba X^2 proporcionó unos números superiores $p < ,05$, lo que como síntesis se establece que el riesgo de sufrir problemas de salud mental es el mismo para las mujeres indígenas como para las que no lo son.

De la misma forma, se indago sobre la asociación entre los grupos indígenas y no indígenas con respecto a las variables de salud mental estudiadas en esta investigación, teniendo en cuenta los resultados obtenidos de los instrumentos SQR y HAD, con el propósito de indagar si los datos presentaban una distribución normal mediante el Test Kolmogorov-Smirnou, y se evidencio que ninguna de estas variables de salud mental mostro distribución normal, debido a que los valores de $P < ,05$ son mayores de lo normal y por tal razón no se puede realizar una comparación u asociación entre estas.

Por último, utilizar la prueba U de Mann-Whitney con relación a los datos de los instrumentos SQR y HAD, muestra los mismos resultados ya obtenidos y se concluye que no existe una diferencia significativa entre los indicadores de salud mental en relación a la pertenencia étnica o alijuna.

Debido a los datos que nos muestra la investigación, recurrimos al estudio de Álvarez, (2022), en la cual se utilizó el análisis de varias fuentes de información para identificar la prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y la sintomatología depresiva en adolescentes indígenas y no indígenas de México. Álvarez, comparó si estas variables están relacionadas con la posibilidad de ser indígenas o no y el estudio revela que existe una diferencia significativa en el consumo de sustancias alcohólicas en adolescentes indígenas asociados al factor socioeconómico, en comparación a los no indígenas. Datos

que difieren en comparación con esta investigación ya que no se pudo establecer una asociación.

Con respecto a la asociación de ser indígena o no con las sintomatologías depresivas, esta investigación da cuenta que este problema de salud mental está asociado a varios factores como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, la asistencia escolar, la localidad, entre otros, lo que quiere decir que los adolescentes indígenas y no indígenas, presentan la misma probabilidad de padecer síntomas depresivos, lo cual muestra el mismo comportamiento estadístico que el actual estudio en este caso.

Sintetizando los resultados anteriores, es acertado decir que todas las personas están expuestas a un mundo que rápidamente va cambiando, y que el estrés del día a día juega un papel importante en la salud mental de cada individuo, por ende, atendiendo a los resultados vistos anteriormente, se puede decir que cada persona sea indígena, aliijuna, mestizo, afrodescendiente, etc., presenta la misma probabilidad en padecer un problema de salud mental, el cual puede estar asociado a cualquier factor ya sea externo e interno de la experiencia de vida de cada uno de estos individuos.

Conclusiones

La investigación realizada, determina que la salud mental de las mujeres gestantes adscritas a los programas de salud del hospital nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribía, están asociados a varios factores sociodemográficos como la calidad de vida, el estatus socioeconómico, el nivel educativo, la edad, el sexo, la familia, etc., lo cual, muestra que son varios los factores de riesgo que intervienen en la estabilidad emocional de las pacientes.

De igual forma, al analizar los resultados del tamizaje SQR y HAD y la asociación de las variables con los grupos poblacionales descritos en esta investigación, no se presentó una significativa diferencia en los datos con respecto a los trastornos de salud mental como la depresión, ansiedad, psicosis, alcoholismo y epilepsia, debido a que los datos estadísticos muestran un sesgo matemático lo cual impide analizar si ser indígena o no tiene mayor incidencia de padecer o presentar problemas con su salud mental.

Es preocupantes observar las estadísticas que nos arroja este estudio con respecto a la prueba HAD, debido a que el porcentaje de mujeres gestantes que padecen un trastorno de salud mental es mayor con respecto a las mujeres que no, lo cual corrobora cada una de las hipótesis propuestas. Esto deja ver que hay grandes falencias en el sector salud del municipio de Uribía, lo que deja en tela de juicio la importancia que se les da a los programas de atención primaria y al poco conocimiento que muchos de los usuarios con respecto a los beneficios que tiene derecho en su institución prestadora de salud.

Se hace necesario, hacer nuevas investigaciones que vayan un poco más allá de este estudio, que se amplíen las variables a indagar y que tanto la población como la muestra

manejen números similares de participantes, ya sea, de pertenencia étnica, mestizos o de población mayoritaria, y de esta forma corroborar si pertenecer a una cultura étnica o no es factor de riesgo para tener problemas con la salud mental.

En conclusión, se determina que esta investigación se presentaron limitaciones en el estudio como la diferencia poblacional donde se evidencio que la población wayuu era significativamente mayor que la población no indígena, lo cual no permitió hacer mayores generalizaciones con respecto al estudio en función de las variables de salud mental asociadas a este.

Por otro lado, otra de las limitaciones fue la poca información e investigación que se consiguen acerca de la salud mental en el municipio de Uribí, así como la desactualización de las estadísticas a nivel departamental sobre la atención de la salud mental, lo cual crea una barrera al indagar sobre este tipo de información y no permite hacer un paralelo entre los datos anteriores en comparación con los obtenidos actualmente.

Recomendaciones

El presente trabajo expone las principales recomendaciones con referencia a los objetivos que intenta explicar una visión generalizada de cada uno de los hallazgos que se han presentado.

Al hacer las comparaciones de la población objeto de estudio, se pudo evidenciar que el grupo poblacional wayuu era significativamente mayor a la población alijunas, lo que generó que no se notara o no hubiera una asociación de las variables con respecto a los grupos poblacionales. De acuerdo a esto, se recomienda que para futuras investigaciones se tenga una consideración igualitaria o parecida con los grupos poblacionales con los cuales están realizando el estudio.

Así mismo, se le recomienda al Hospital Nuestra señora del Perpetuo Socorro, que se diseñen rutas de trabajo conjunta con los entes gubernamentales a nivel nacional como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Observatorio Nacional de Salud Mental, las estadísticas de DANE, entre otros, que trabajen en pro de la salud mental de poblaciones vulnerables en el municipio de Uribía y el departamento de La Guajira en general.

Por otro lado, que, desde la Secretaria de Salud Municipal, se diseñe un software donde se reguarden los datos obtenidos de los pacientes que presenten problemas asociados a la salud mental en el departamento de la Guajira, lo que permita llevar un registro riguroso de las principales afectaciones o trastornos mentales que padecen los pobladores y que factores de riesgo intervienen en ello. que las instituciones prestadoras de salud, como el hospital, las IPS, las EPS y los centros de salud de cada resguardo indígena, realicen un trabajo en equipo para beneficiar a toda la población uribiera y así conocer a fondo las problemáticas de salud mental a nivel general.

Por consiguiente, se deben tomar acciones de detección precoz de síntomas de trastornos mentales en mujeres embarazadas, creando programas que lleguen a cada uno de los resguardos y rancherías donde habitan la gran parte de la población wayuu, y haciendo periódicos seguimientos a los casos que puedan llegar a presentarse.

Así mismo, recomendar a la Universidad Antonio Nariño, que, por medio de sus semilleros de investigación, creen campañas y charlas educativas que favorezcan y fortalezcan la salud mental, que no se guarden este tipo de investigación en una biblioteca y se olvide, si no que se siga promoviendo la investigación con patrocinios de entidades de salud y así, contrarrestar los altos índices de problemas de salud mental en el departamento de La Guajira.

Para finalizar, se les recomienda a futuras investigaciones, generalizar el enfoque de la población y que se realice un estudio más versátil con relación a esta. Con el propósito de conocer las realidades sobre salud mental en las diferentes culturas arraigadas a este municipio y que sea este quien prenda las alarmas a nuevas estrategias de estudio y de atención en salud mental que favorezca a la población uribiera en general.

Referencias

- Álvarez, M. (2022). *Salud mental en adolescentes indígenas y no indígenas en México. Prevalencias y factores asociados al consumo de alcohol, tabaco y sintomatología depresiva*. [Tesis de Maestría, Colegio de la Frontera Norte]. Tijuana México:
<https://www.colef.mx>
- Angarita-Navarro, A. &-B. (2019). Creencias y Prácticas del cuidado genérico en gestantes Wayuu Colombianas. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(1), 8.
doi:<https://doi.org/10.22463/17949831.1541>
- Arias. (2012). *Generalidades del Marco Teórico*. Consultado en
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0104816/>
- Borda, M. F. (2013). Depresión y factores de riesgo asociadas en embarazadas de 18 a 45 años, asistente s al Hospital Niño Jesús . *Revista Salud Uninorte*, 29(3), 394-405.
consultado en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730431007>
- D. Pérez-Solís, M. R.-V.-R. (2020). Prevalencia de Trastorno Mental en Embarazadas. *Revista Archivo Medico Camagüey*, 24(4), 8. Obtenido de
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7440>
- DPS y GISM. (2013). *Generalidades del consumo de sustancias alcoholicas* . Obtenido de
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3>

DSM-5. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. editorial medica panamericana .

Fernanda Jorge, F. D. (enero de 2019). Enfermedad Mental en Mujeres Embarazadas de Pernambuco Brasil. *Revista electrónica Trimestral, Enfermería Global*, 18(1).
doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.328331>.

Giovanazzi, S. (08 de 03 de 2019). *Relación asociativa de la inteligencia emocional, estrés, ansiedad, estilo vincular temprano y los sucesos significativos en la presencia de la depresión durante el embarazo*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10226/2033>

Gonzalez., A. (2015). *Salud Mental de la Mujer en edad Gestacional - Tesis para optar al título de enfermería*. Obtenido de Universidad Valladolid:
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324>

Hernández, R. F. (2014). *metodología de la investigación 6ª edición*. Obtenido de https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hernández-Sampieri. (1996). *Metodología de la investigación*. Obtenido de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

Hernández-Sampieri. (2014). *Investigación cuantitativa*. Obtenido de <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

Lartigue T, M.-D. J.-P.-G. (2008). Depresión en la etapa perinatal. *Perinatol Reproducción Humana*.

Maldonado. (2001). *Características de un grupo de mujeres embarazadas que se sometieron voluntariamente a la prueba de VIH en el hospital san Rafael de Facatativá*. Obtenido de <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/590/531>

Maldonado-Duran, J. M. (2011). *Salud Mental Perinatal*. Recuperado el 18 de mayo de 2023, de Organización Panamericana de la Salud: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?s

Mejía, G. y. (octubre de 2020). *Análisis de los Factores Psicosociales a los que se Enfrentan las Madres Adolescentes de la Unidad de Atención Comunitaria Wayuu Whashington 1 del Municipio de Maicao La Guajira*. Obtenido de <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2449/1/2020GreilisCarmitaVelasquezPerez.pdf>

Monica, Á. (2022). *Salud mental en adolescentes indígenas y no indígenas en México. Prevalencias y factores asociados al consumo de alcohol, tabaco y sintomatología depresiva [Tesis de Maestría, Colegio de la Frontera Norte]*. Obtenido de Tijuana México: <https://www.colef.mx>

OMS . (2022). *generalidades del Alcoholismo*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

- Organización Mundial de la Salud OMS y Organización Panamericana de Salud. (09 de marzo de 2011). *Embarazo en Adolescente*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2011-embarazos-adolescentes>
- Ortega. (2023). *Muestreo no Probabilístico*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/#:~:text=El%20muestreo%20por%20conveniencia%20es,convenientemente%20disponibles%20para%20el%20investigador.>
- Osma-Zambrano, S. L.-O.-P.-R. (2019). Prevalencia de la depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes en Bucaramanga y Floridablanca, Santander. *Revista de la facultad de ciencias de la salud*, 22(2), 171-185.
doi:<https://doi.org/10.29375/01237047.3586>
- Paccori, D. &. (2012). *Factores asociados a la depresión en gestantes del instituto nacional materno perinatal*. Obtenido de Lima Perú, Universidad nacional mayor de santos marcos: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>
- Rodelo-Correa, A. (30 de junio de 2021). *El Embarazo y La Salud Mental*. (G. d. Mujer, Ed.) Obtenido de <https://www.grupodeinvestigacionosaluddelamujer.com.co>
- Salud, O. M. (17 de junio de 2022). *SALUD MENTAL, Fortalecer Nuestras Respuestas*. Recuperado el 18 de mayo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- SIVIGILA. (2022 - 2023). Base de Datos del Sistema de Salud Pública - Mujeres en estado de embarazo del municipio de Uribí. Uribí, LA Guajira, Colombia.

- Snaith, R. &. (1983). *Escala Hospitalaria de ansiedad y depresión* . Obtenido de
DOI:10.1016/J.gastrohep.2018.05.009
- Socorro, H. N. (2022 - 2023). Base de Datos del sistema de información Krystaló . Uribía ,
La Guajira, Colombia.
- Tamayo. (2007). *Metodología Cuantitativa* . Obtenido de https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html
- Tamayo, M. (2015). *Factores asociados a la depresión en mujeres embarazadas* . Obtenido de [Tesis Para Optar al título de Gerencia en Sistemas de Información en Salud]:
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co>
- Torres, Y. C. (2019). *Estudio de Salud Mental*. Obtenido de
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8129/Depresion_ChavezCarrillo_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villamizar, M. R. (2016). El embarazo en adolescentes, una lectura social en calve cuantitativa. *Revista Universitaria Santander Salud*, 48(1), 81-90. doi:DOI:
<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016009>

Apéndices

Apéndice 1: Instrumento HADS.

H.A.D VERSION ADAPTADA

Nombre:	Fecha:	H.C.
----------------	---------------	-------------

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario se ha construido para ayudar a quien le trata a saber cómo se siente. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió usted durante la semana pasada.

No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde rápido sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo se sintió la semana pasada.

1. Me siento tenso o nervioso

- Todos los días
- Muchas veces
- A veces
- Nunca

2. Todavía disfruto con lo que me ha gustado hacer

- Como siempre
- No lo bastante
- Sólo un poco
- Nada

3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder

- Definitivamente y es muy fuerte
- Sí, pero no es muy fuerte
- Un poco, pero no me preocupa
- Nada

4. Puedo reirme y ver el lado positivo de las cosas

- Al igual que siempre lo hice
- No tanto ahora
- Casi nunca
- Nunca

5. Tengo mi mente llena de preocupaciones

- La mayoría de las veces
- Con bastante frecuencia
- A veces, aunque no muy seguido
- Sólo en ocasiones

6. Me siento alegre

- Nunca
- No muy seguido
- A veces
- Casi siempre

7. Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado

Siempre
Por lo general
No muy seguido
Nunca

8. Siento como si yo cada día estuviera más lento

Por lo general en todo momento
Muy seguido
A veces
Nunca

9. Tengo una sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago

Nunca
En ciertas ocasiones
Con bastante frecuencia
Muy seguido

10. He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado

Totalmente
No me preocupa como debiera
Podría tener un poco más de cuidado
Me preocupo al igual que siempre

11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme

Mucho
Bastante
No mucho
Nada

12. Me siento con esperanzas respecto al futuro

Igual que siempre
Menos de lo que acostumbraba
Mucho menos de lo que acostumbraba
Nada

13. Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro

Muy frecuentemente
Bastante seguido
No muy seguido
Nada

14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión

Seguido
A veces
No muy seguido
Rara vez

Apéndice 2. Tamizaje en Salud Mental SRQ

SRQ (Cuestionario de síntomas para adolescentes, jóvenes y adultos)

Este instrumento mide cinco áreas específicas: depresión, ansiedad, alcoholismo, psicosis y epilepsia. Se aplica desde los 16 años y consta de 30 preguntas de fácil indagación, pues presenta opciones de respuesta SI y NO. Este instrumento se constituye de una herramienta muy útil en el marco de los SSAAJ, pues brinda la posibilidad de determinar la condición de salud del usuario y valorar la presencia de una condición que pueda estar afectando la salud mental.

NOMBRE:

ID:

FECHA DE TAMIZAJE:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

SEXO:

PERTENENCIA ÉTNICA:

DIRECCION:

ESCOLARIDAD:

OCUPACION:

TELEFONO

SINTOMAS		SI	NO
1	¿Tienes frecuentes dolores de cabeza?		
2	¿Tiene mal apetito?		
3	¿Duerme mal?		
4	¿Se asusta con facilidad?		
5	¿Sufre de temblor de manos?		
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7	¿Sufre de mala digestión?		
8	¿No puede pensar con claridad?		
9	¿Se siente triste?		
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11	¿ Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades		
12	¿Tiene dificultad para no tomar decisiones?		

13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo(¿Sufre usted con su trabajo?)		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?		
16	¿Siente usted. Que es una persona útil?		
17	¿Ha tenido idea de acabar con su vida?		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19	¿Tienes sensaciones desagradables en su estómago?		
20	¿Se cansa con facilidad?		
21	¿Siente Ud., que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma?		
22	¿Es Ud. Una persona mucho más importante de lo que piensan los demás		
23	Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento		
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
25	Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas: con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento		
26	Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o sacerdote que Ud. ¿Estaba bebiendo demasiado licor?		
27	Alguna vez ha querido deja de beber pero no ha podido?		
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		
30	¿Le ha parecido alguna vez que Ud., bebía demasiado?		

Apéndice 3. Cronograma de Actividades

Fases	Actividades	Fechas									
		Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Fase N°1 Preparación de la Propuesta	Lluvia de ideas, revisión de diferentes temáticas, diagnostico.										
	Montaje del proyecto, objetivos, justificación y población a la cual va dirigida la investigación.										
	Permisos, actividades, prácticas de campo.										
Fase N°2 Trabajo de Campo	Instrumentos de la investigación										
	Variables de la investigación										
	Aplicación del instrumento a la población objeto de estudio										
	Análisis de los resultados										
Fase N°3 Conclusiones y presentación	Discusión de las variables										
	Resultados										
	Conclusiones y recomendaciones										

de los resultados.												
Fase final Sustentación del proyecto	Sustentación del proyecto											

Apéndice 4. Presupuesto

Ítem	Detalle	Valor
1	Recursos Humanos	\$0
2	Viáticos de transporte para Salidas y visitas domiciliarias	200.000
3	Refrigerios	250.000
4	Fotocopias e impresiones	300.000
5	Premios y reconocimientos (premiación de las actividades realizadas por las madres gestantes).	300.000
6	Papelería y útiles de investigación	150.000
7	Honorarios de Servicios de terceros (Psicólogos, conferencista, Etc.)	500.000
8	Herramientas Tecnológicas (recargas, llamadas y datos).	280.000
9	Imprevistos	300.000
Total:		\$2.280.000



ASENTIMIENTO INFORMADO

Uribe, ____ de _____ de 2023 ____

Cordial saludo,

Usted es cordialmente invitado a participar en la investigación:

El objetivo de la investigación consiste en:

_____ A continuación, se describen las condiciones de participación en la investigación:

1. La participación es libre y voluntaria. Luego de iniciada la investigación, ud. pueden decidir retirarse y disentir cuando lo deseen.
2. Sus datos y resultados individuales serán usados únicamente con fines académicos, descartando cualquier uso económico, laboral o cualquier otro. En caso de tener dudas o reclamos al respecto, podrá comunicarse con el investigador (datos de contacto más adelante) y también podrá adelantar el debido proceso por medio de la Universidad Antonio Nariño Sede Riohacha, según lo establece la Ley 1090 de 2006 para la profesión de psicología; de igual manera, al tratarse de participantes menores de edad, recuerde que su representado es protegido por el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.
3. Los datos y resultados individuales serán usados de manera confidencial, según lo exige el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente (por ejemplo, fiscalía) solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante. En cualquier instante se puede acceder a la propia información, previa solicitud escrita firmada por ud.
4. Los investigadores tienen el derecho de realizar publicación en medios de comunicación académicos como revistas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación.
5. Los investigadores pueden cancelar o terminar unilateralmente la toma de datos o intervención, previa información a usted.
6. La medición o intervención presenta los siguientes beneficios o consecuencias positivas:

7. La medición o intervención presenta los siguientes riesgos:

Página ___ de ___

8. Datos de contacto del Docente de Psicología de la UAN (tome nota de éstos)

Docente:

Edra Ines Castro Ledesma

Profesor Asistente

Programa de Psicología

Edcastro22@uan.edu.co

Estudiantes:

Alcira Almazo Epinayu

Clara Andrea Molina Uriana

Aalmazo40@uan.edu.co



cmolina75@uan.edu.co

3114184049

3153877916

Para la aceptación de las condiciones señaladas, lo invitamos a diligenciar los siguientes datos.

Yo _____ i identificado con tipo y número de documento (CC) (TI) (RC)
_____, de edad en años _____, con mi firma certifico que me fue socializado el
objetivo y fines de la investigación, así como de uso de los datos e información individual, y los beneficios y riesgos
asociados; de igual manera, certifico que mi participación sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo
con ésta.

Firma

Página ___ de ___