

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL-CHOTA



TESIS
APOYO SOCIAL Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CONCHAN-2022

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR: Bachiller. Orlando Arquimedes
Delgado Inga

ASESOR: M.Cs. Oscar Fernando Campos Salazar

CAJAMARCA – PERÚ
2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL-CHOTA



TESIS
APOYO SOCIAL Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CONCHAN-2022

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR: Bachiller. Orlando Arquimedes
Delgado Inga

ASESOR: M.Cs. Oscar Fernando Campos Salazar

CAJAMARCA – PERÚ

2023

COPYRIGHT © 2023

ORLANDO ARQUIMEDES DELGADO INGA

Todos los derechos reservados

FICHA CALCOGRAFICA

DELGADO O. 2022. Apoyo Social y Nivel de Depresión en Gestantes Adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022. /Orlando Arquimedes Delgado Inga/82 pág.

Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en Enfermería - Universidad Nacional de Cajamarca 2023.

Disertación Académica para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería – UNC 2023.

Asesor:

MCs. Oscar Fernando Campos Salazar.

Docente Universitario Asociado de la EAP de Enfermería.

**APOYO SOCIAL Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CONCHAN-2022.**

AUTOR: Bach. en Enf. Orlando Arquimedes Delgado Inga.

ASESOR: MCs. Oscar Fernando Campos Salazar.

JURADO EVALUADOR



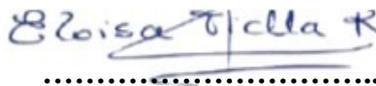
Dra. Norma Bertha Campos Chávez

PRESIDENTE



Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vázquez

SECRETARIO



M.Cs María Eloisa Ticlla Rafael

VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 "Norte de la Universidad Peruana"
 Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA LA OBTENCION DEL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA (O) EN ENFERMERIA

Siendo las 9am del 07 de Julio de 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico de Enfermería, reunidos en el ambiente Sala de profesores de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis denominada:

Apoyo social y nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud - Cacha - 2022

del (a) Bachiller en Enfermería:

Orlando Aquinides Delgado Inga

Siendo las 10.30am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Buena con el calificativo de 14 (satisf) con el cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apt. para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente	Dra. Norma Bertha Campos Chaves	
Secretario (a)	Dra. Carmela Yara Yupanqui Usiquez	
Vocal	Mcs. Elvira Tielba Rafael	
Accesitario (a)	-	
Asesor (a)	MG Oscar Fernando Campos Salazar	
Asesor (a)		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12 - 13)

MUY BUENO (17 - 18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14 - 16)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

*Primeramente, quiero dedicar este esfuerzo a Dios, quien años atrás dedicó su esfuerzo por mí, y no solo su esfuerzo si no su vida, al morir por mí en la cruz del calvario. Él es quien me ha dado todo y me ha hecho ser quien soy (**Corintios 15:10**) por él y para él culmino esta etapa de mi vida. Dedicó esta tesis a mis padres, hermanos por ser parte esencial en mi vida; motores de mis proyectos; guías; y ayuda presente en el momento de los problemas que se me presentaron. Por el apoyo incondicional, moral y económico que me brindaron día a día para poder cumplir mis objetivos. Dedicó esta tesis a mi asesor Oscar Fernando Campos Zalazar, a mis docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial-Chota quien se han tomado el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos, especialmente del campo de la Enfermería. Además, han sabido encaminarme por el camino correcto inculcándome los principios éticos y morales para lograr ser un profesional competente.*

Orlando

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida la salud y la fuerza para poder lograr mis objetivos y cumplir con mis metas trazadas,

A mi familia por apoyarme desinteresadamente y tener la confianza en mí.

Agradecer a mi asesor: MCs. Oscar Fernando Campos Salazar docente de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial-Chota por su apoyo para poder realizar esta investigación.

A mis docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial-Chota por compartir todo este tiempo sus conocimientos, experiencias y forjarme en mi camino profesional de Enfermería.

A las gestantes que acuden al Centro de Salud Conchan, por su apoyo y su participación, para poder realizar este trabajo de investigación y así obtener el grado de Licenciado en Enfermería.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	IX
ÍNDICE DE CONTENIDOS	X
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	XVI
CAPITULO I	18
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1. Planteamiento del Problema	18
1.2. Justificación del estudio	21
1.3. Objetivos: General y específicos	22
CAPITULO II	23
2. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes del estudio	23
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1 Modelo ABCX de Hill	26
2.2.2 La teoría cognitiva de Beck	26
2.2.3 La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau	27
2.3. Bases Conceptuales	28
2.3.1 Apoyo social	28
2.3.1.1 Apoyo emocional informacional	28
2.3.1.2 Apoyo de interacción social positiva	29
2.3.1.3 Apoyo afectivo	29
2.3.1.4 Apoyo tangible instrumental	29
2.3.2 Depresión	29
2.3.2.1 Dimensiones de la depresión	30
2.3.2.2 Niveles de depresión	31
2.3.2.3 Tipos de Depresión	32
	X

2.3.2.4	Signos y síntomas relacionados con la depresión	33
2.3.2.5	Depresión en gestantes	34
2.3.2.6	Gestantes	34
2.3.2.7	Gestante adolescente	35
2.3.2.8	Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes según INEI.	35
2.4.	Hipótesis:	37
2.5.	Variables	37
2.6.	Variables del estudio y matriz de operacionalización.	38
CAPÍTULO III		40
3. DISEÑO METODOLÓGICO		40
3.1.	Diseño y tipo de estudio.	40
3.2.	Población de estudio	40
3.3.	Criterio de inclusión y exclusión	40
3.4.	Unidad de Análisis	41
3.5.	Marco muestral	41
3.6.	Muestra o tamaño muestral	41
3.7.	Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	42
3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	42
3.9.	Proceso de recogida de información	43
3.10.	Prueba piloto, valides y confiabilidad del instrumento	44
3.11.	Procesamiento y análisis de datos	44
3.12.	Consideraciones éticas y rigor científico.	44
3.13.	Dificultades y limitaciones para el estudio.	45
CAPÍTULO IV:		46
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		46
CONCLUSIONES		60
RECOMENDACIONES		61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		62
ANEXOS.		69

Lista de tablas

Tabla 1.	Datos sociodemográficos de las gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.	45
Tabla 2.	Apoyo social según nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.	47
Tabla 3.	Dimensión, apoyo emocional informacional según nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.	49
Tabla 4.	Dimensión, apoyo de interacción social positiva según nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.	51
Tabla 5.	Dimensión, apoyo afectivo según nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.	53
Tabla 6.	Dimensión, apoyo tangible instrumental según nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.	55

Lista de anexos

Anexo 1: Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas

Anexo 2: Resultados de la prueba piloto

Anexo 3: Confiabilidad de los instrumentos

Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos

Anexo 5: Consentimiento / asentimiento informado

Resumen

La investigación titulada: Apoyo social y nivel de depresión en gestantes adolescentes en el centro de salud Conchan-2022, El enfoque utilizado fue de un abordaje cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal: Objetivo, determinar la relación entre el apoyo social y nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022. La muestra estuvo constituida por 105 gestantes. Se obtuvo como resultado, que el 15,2% de los encuestados presentan un apoyo social deficiente, el 55,2% regular y el 29,5% lo presenta en un nivel óptimo, asimismo se halló que el 24,8% no presentan depresión, el 41,0% presentan una depresión leve, el 26,7% una depresión moderada y el 7,6% una depresión grave. Se concluyó que el apoyo social y sus dimensiones están relacionadas de manera inversa con el nivel de depresión de la gestante, es decir a un mejor apoyo social habrá menos depresión en las gestantes adolescentes.

Palabras clave: Apoyo social, depresión, gestante, adolescente.

Abstract

The research entitled: Social support and level of depression in pregnant adolescents at the Conchan-2022 health center, the approach used was a quantitative approach, non-experimental design and cross-sectional: Objective, to determine the relationship between social support and level of depression in pregnant adolescents at the Conchan-2022 Health Center. The sample consisted of 105 pregnant women. As a result, 15.2% of respondents have poor social support, 55.2% regular and 29.5% present it at an optimal level, it was also found that 24.8% do not present depression, 41.0% have mild depression, 26.7% moderate depression and 7.6% severe depression. It was concluded that social support and its dimensions are inversely related to the level of depression of the pregnant woman, that is, to a better social support there will be less depression in pregnant adolescents.

Keywords: Social support, depression, pregnant, adolescent.

INTRODUCCIÓN

El alto y creciente porcentaje de adolescentes embarazadas en la ciudad y en la zona rural, y el interés por disminuir las consecuencias de un embarazo no planificado a una corta edad, fueron la motivación principal para la realización de este estudio. La comprensión de la importancia que tiene el apoyo social en el proceso de gestación de la adolescente brindará información útil para investigaciones futuras que puedan proponer programas en beneficio de la salud física y emocional de las adolescentes madres, de modo que se propicien espacios de crecimiento y aprendizaje en la nueva etapa a la que se enfrentan.

Cabe mencionar que el tema se desarrolló bajo dos componentes el apoyo social; que es una ayuda psicológica, física y financiera que proveen familiares, amigos, vecinos y miembros de la comunidad en momentos de necesidad y la depresión en gestantes donde se menciona que, durante el embarazo, cambios de hormonas pueden afectar los químicos en su cerebro, los cuales están directamente relacionado a depresión y ansiedad. Estos pueden estar exacerbado por situaciones de vida difíciles, los cuales pueden resultar en depresión durante el embarazo.

Es en este espacio que el apoyo social es importante tanto por los familiares como de los profesionales de la salud, ya que además de ser madre primerizas algunas son adolescentes donde la madurez emocional no es la adecuada , por lo mismo es que necesitan de todo el apoyo necesario para poder mejorar su papel materno, así como el control de las diversas patologías que se presentan, como es el caso de la ansiedad, es por ello que el **objetivo** de estudio fue determinar qué relación existe entre el apoyo social y el nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.

El desarrollo de la investigación sigue el siguiente esquema:

- **Capítulo I:** El problema de investigación, que contienen la definición y planteamiento del problema, pregunta de investigación, los objetivos y la justificación.
- **Capítulo II:** Marco teórico que comprende los 2 antecedentes de la investigación, base teórica, hipótesis de la investigación y variables.
- **Capítulo III:** Diseño metodológico, que describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos.
- **Capítulo IV:** Presenta los resultados y discusión, finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en todo el mundo, más del 10% de las embarazadas y las que acaban de dar a luz experimentan depresión, situación que se agrava por una falta de apoyo social y familiar más aun en el grupo de madres adolescentes (1). El embarazo en adolescentes es un tema social que involucra varios aspectos, tanto a nivel educativo como en el desarrollo social de la adolescentes, es así como se observa en Turquía del año 2018 donde Yurdakul un profesor especialista en este tema, evidenció que el apoyo social ejercido hacia la gestante adolescente, encontró un índice de 50,79% siendo la familia el apoyo más frecuente para la gestante adolescente; esto relevante en situaciones donde la gestación provoca una alteración hormonal volviendo más propensa a la gestante a sufrir ansiedad o depresión(2).

Asimismo, los problemas de salud reproductiva de los adolescentes, con o sin embarazos no deseados, es principalmente a la implementación inadecuada de programas educativos y/o acceso deficiente a métodos anticonceptivos. Asimismo, los estudios retrospectivos han identificado características asociadas con el embarazo adolescente, principalmente en países de bajos recursos, como la desventaja socioeconómica, las condiciones de salud mental como la depresión y la ansiedad, la falta de apoyo de sus seres queridos, entre otros (3).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud en Latinoamérica la depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Entre el 10 y 15% de las mujeres en países industrializados y entre 20 y 40% de las mujeres en países en desarrollo, sufren de depresión durante el embarazo o el puerperio (4).

A nivel nacional, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas Perú, las adolescentes embarazadas o que ya son madres tienen problemas para permanecer en la escuela y concluir su educación, con efectos negativos en su formación, en el desarrollo de habilidades y competencias psicosociales, en la posibilidad de acceder a oportunidades educativas, trabajo, autonomía y seguridad económica y en su capacidad

de participar en la vida política y pública, lo cual genera caso de depresión ansiedad e inclusive suicidios en este grupo poblacional (5).

Dentro del mismo contexto en el embarazo hay una mayor incidencia de la ansiedad en las últimas etapas, mayormente desarrollado por una preocupación de la estabilidad del neonato, más aún si la madre presenta alguna patología previa, como se pudo encontrar en el Hospital San Juan de Lurigancho donde más del 80% de las madres gestantes presentaban depresión (6). Asimismo, en un hospital de Lima se encontró que el apoyo social que reciben estas gestantes adolescentes es deficiente, generando problemas psicológicos, atenuado por una falta de apoyo de su familia, de su pareja entre otros (7).

También, según el portal de Plan Internacional Perú, los embarazos precoces tienen un impacto social y económico importante: las madres adolescentes se ven obligadas a abandonar sus estudios para cuidar de su bebé mientras conviven en ocasiones incluso con su abusador, con muy pocas aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo y salir adelante, todo ello son situaciones que llevan a la madre aun deterioro de su salud mental que por la falta de apoyo de sus familiares muchas veces caen en depresión y otras patologías mentales(8).

Por otro lado, a nivel regional según el Gobierno Regional de Cajamarca el porcentaje de embarazadas adolescentes llego 19.9%, siendo en su mayoría alumnas de colegio estatales algunas presentaron problemas de depresión, y una falta de apoyo de sus familiares(9). Lo que se observó en una investigación en el Hospital en Chota Cajamarca, donde en un grupo de adolescentes mayormente en la zona rural gestantes presentaban depresión por diversos motivos además del embarazo, encontrándose que en un 68% sufrió violencia en su hogar por su familiar, asimismo se encontró que dentro de las causas del embarazo fue por una falta de información de métodos anticonceptivos, un inicio sexual temprano, entre otros (10).

A nivel local en el Centro de Salud Conchan, en Cajamarca el cual se ubica en la ciudad de Chota, se ha observado, que las madres adolescentes gestantes que acuden para su atención prenatal presentan cierto malestar mental que en algunos casos predisponen en depresión también se observó cierta sensación de angustia y preocupación en el rostro, donde al conversar con ellas refieren que no tienen el apoyo de su familia, pareja o amigos, además tienen ciertos miedos sobre el estado de su niño, sobre que

alimentación seguir para un embarazo más saludable, entre otras preocupaciones donde se les suma lo social como la falta de apoyo, y las limitaciones en su formación escolar. Es por ello la importancia de investigar si este grupo de madres pueden presentar depresión en relación al apoyo social que reciben, más aún, sabiendo que la depresión no solo podría afectarla psicológicamente sino también afectar biológicamente a ella y a su embarazo, siendo necesario formularse la siguiente interrogante:

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social y el nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022?

1.2. Justificación del estudio

El estudio presenta una relevancia social debido a que se dio a conocer la importancia que tiene el apoyo social tanto de la familia como de los profesionales de la salud en la depresión que presenta la gestante adolescente, lo cual es esencial para evitar que la depresión pueda afectar la salud mental de la madre como a su embarazo y perjudicar el nacimiento del niño, ya que ésta alteración psicológica reduce la adaptación y afrontamiento que la madre debe tener durante esta etapa, por lo que este desequilibrio mental podría provocar decisiones no saludables, como faltar a sus controles, no alimentarse correctamente e inclusive hasta llegar al suicidio; asimismo el estudio brinda información relevante para el futuro del nuevo ser y de la salud mental de la madre.

Así mismo de forma práctica la investigación presenta resultados de cómo se desarrollaron las variables, así como el conocimiento de la relación entre ellas, lo cual fundamenta la importancia que tiene el apoyo social en la disminución de la depresión de la gestante adolescente, ya que se ha demostrado que la relación entre dichas variables es inversa, dejando claro que se debe mejorar el apoyo social para disminuir la depresión en este grupo de madres adolescentes.

Por otro lado, de forma teórica la investigación aporta información sobre las variables de estudio, depresión y apoyo social en la gestante adolescente, para así poder cubrir algunas brechas sobre el conocimiento de cómo se desarrollan estas variables y la importancia que tiene el apoyo social en la depresión de las gestantes; lo cual beneficia también al personal de salud para mejorar el manejo en la atención de gestantes adolescentes con depresión.

Finalmente, de manera metodológica para cumplir con los objetivos, además de brindar instrumentos para medir las variables de apoyo social y depresión en madres adolescentes, el estudio servirá de modelo para otros estudios que se desarrollen en el mismo contexto.

1.3. Objetivos: General y específicos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el apoyo social y el nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud conchan-2022.
2. Determinar la relación que existe entre la dimensión apoyo emocional informacional y el nivel de depresión de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Conchan-2022.
3. Identificar la relación de la dimensión apoyo de interacción social positiva y el nivel de depresión de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Conchan-2022.
4. Conocer la relación entre la dimensión apoyo afectivo y el nivel de depresión de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Conchan-2022.
5. Establecer la relación con la dimensión apoyo tangible instrumental y el nivel de depresión de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Conchan-2022.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Friedman L, Gelaye B, Sanchez S, Williams M (2019) en Estados Unidos realizó su investigación: Asociación de apoyo social y depresión ante parto entre mujeres embarazadas, con el objetivo de examinar si en el embarazo temprano existe una asociación entre el apoyo social y la depresión materna, mediante un estudio descriptivo de correlación transversal; con una muestra de 2062 gestantes quienes participaron en la resolución de dos cuestionarios. El grado de depresión en un 25% fue moderado y el apoyo social se halló en un nivel medio a alto, asimismo se logró concluir que un mayor apoyo social puede mejorar la salud mental materna durante el embarazo (11).

Rodríguez P, Flores R (2018) en México presentaron su trabajo: Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana; con el objetivo de encontrar si hay diferencias significativas en los niveles de estrés, depresión y ansiedad entre mujeres embarazadas que perciben apoyo social y aquellas que no. La muestra consistió en 227 mujeres embarazadas. Se encontró que el apoyo social percibido, emocional y de confianza está correlacionado significativamente con los niveles de ansiedad, estrés y depresión. Se encontró una correlación positiva entre el nivel de educación y el apoyo emocional percibido. Al mismo tiempo, se concluyó que el apoyo social de confianza percibido se encuentra relacionado con ansiedad y depresión en una forma negativa (12).

Tambag H, Turan Z, Tolun S, Can R (2018) Realizaron en Turquía el estudio: Apoyo social percibido y niveles de depresión de mujeres en el período posparto en Hatay, Turquía. El objetivo fue determinar la depresión y el apoyo social en mujeres en el período posparto. Este estudio fue diseñado como un estudio transversal. La investigación se llevó con 177 mujeres. Se determinó que el apoyo social en un 45% se percibió en un nivel bajo en el caso de la depresión la

mayoría de gestantes presentaron un nivel medio. Se concluye que a medida que aumentan los niveles de apoyo social, disminuye el riesgo de depresión posparto. Se recomienda que la planificación de las intervenciones sea acorde a los factores que afectan los niveles de apoyo social y depresión de las mujeres en el puerperio (13).

Nacionales

Solís M, Salazar E, Reyes V (2018) presentaron en Lima la investigación: Depresión en gestantes y el apoyo de la pareja, con el objetivo determinar la asociación entre el apoyo de la pareja y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo. Estudio observacional, analítico de casos y controles, prospectivo y transversal, con una muestra de 45 gestantes con depresión (grupo caso) y 45 gestantes sin depresión (grupo control), que cumplieron con los criterios de selección. Se encontró la asociación entre el apoyo emocional, el apoyo instrumental, el apoyo informacional y el apoyo valorativo con la presencia de depresión en las gestantes. A nivel general, la falta de apoyo por parte de la pareja se asoció significativamente con la presencia de depresión en las gestantes, aumentando 7 veces el riesgo de presentarla (OR: 7,61). Se concluyó que hay asociación significativa entre el apoyo de la pareja y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo (14).

Dávila A (2021) realizó en Trujillo su investigación sobre: Apoyo social percibido y depresión posparto en el Hospital Belén Trujillo-2021, con el objetivo de determinar si existe relación entre el apoyo social percibido y la depresión posparto en puérperas. Estudio descriptivo y correlacional de corte trasversal en 150 puérperas hospitalizadas. Se aplicó la Escala de Apoyo Social adaptado por Juárez, Escala de Depresión post Parto de Edimburgo y una ficha de datos sociodemográficos. Se obtuvo como resultado que el 43% no presentaba riesgo de depresión. Los hallazgos muestran que el apoyo social percibido es independiente de la depresión, en el grupo de multíparas y Primíparas, con ausencia de diferencias en las correlaciones en ambas muestras. Tampoco el apoyo social percibido se relaciona con la depresión en el grupo de adolescentes, adultas jóvenes y añosas, con ausencia de diferencias entre los

grupos. Se concluyó que el apoyo social percibido no tiene relación con la depresión postparto, según paridad y grupo etario, en las púerperas del Hospital Belén de Trujillo (15).

Moreno L (2020) En Lima realizó su trabajo de investigación: Depresión y apoyo social en gestantes de un centro materno infantil del distrito de comas, con el objetivo de determinar la relación existente entre la depresión y el apoyo social en mujeres gestantes. Se utilizó el diseño de tipo no experimental, correlacional y transversal. La prevalencia de depresión prenatal fue de 19.5%. La asociación entre las variables depresión prenatal y apoyo social resultó una correlación negativa de grado moderado ($\rho = -.529$). La depresión prenatal se asoció significativamente de forma negativa a la presencia de apoyo social. La prevalencia de depresión coincide con la tasa de referencia mundial, se requiere medidas apropiadas para su detección e intervenir principalmente en el primer nivel de atención (16).

Local

Correa K (2021) realizó el estudio en Cajamarca titulado: Apoyo social y depresión en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tulpuna, en la ciudad de Cajamarca, donde el objetivo fue determinar la relación entre apoyo social y depresión en adolescentes embarazadas. Este estudio es de tipo aplicado y adoptó un diseño de investigación no experimental, transversal y correlacional. Esta población estuvo conformada por 25 adolescentes, esta información se recopiló mediante la aplicación de dos herramientas, el cuestionario MOS para el apoyo social y la Escala de Depresión de Baker II. Los resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa, indirecta y alta entre el apoyo social y la depresión entre las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio (17).

Heredia Y (2018) en Cajamarca presento su investigación: Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes centro materno perinatal Simón Bolívar Cajamarca 2018, con el objetivo de determinar la influencia de la condición del estado civil en el nivel de ansiedad y grado de depresión en gestantes adolescentes. El estudio fue correlacional, con un diseño

transversal no experimental en una cohorte de 110 adolescentes embarazadas. Se encontró que las adolescentes solteras que viven con su familia y los adolescentes que viven solos con su pareja presentaron un 41,3% y 5%, respectivamente, de grado de depresión. Se concluyó que el estado civil se correlaciona significativamente con el grado de depresión (18).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Modelo ABCX de Hill

Este modelo propuesto por Reubin Hill en 1949, conocido por las abreviaturas ABCX, intenta analizar las situaciones críticas provocadas en la familia como consecuencia de una situación estresante. El concepto de crisis (X) se define como el momento en el cual la unidad familiar se ha roto debido a alguna situación estresante. El autor propone la existencia de tres factores críticos interrelacionados para explicar la evolución de la crisis familiar. Estos tres factores son: Los eventos estresantes (A), los recursos de las familias necesarios para enfrentarse a este hecho (B) y la definición que hace la familia de este (C). Generalmente las familias más propensas a situaciones de crisis suelen tener muy pocos recursos de adaptación, por ello, cualquier evento estresante es sentido como un episodio de crisis en el seno de la familia. Dentro de este modelo, las familias que inician un proceso de adaptación sufren una trayectoria que culmina con la fase de recuperación. Esta recuperación permitirá mantener la homeostasis y la unidad familiar. Si esta no se produce, surgirán diversos cuadros patológicos (19).

2.2.2 La teoría cognitiva de Beck

A la fecha, investigaciones empíricas tratan la depresión basándose en la teoría cognitiva propuesta por Beck, la que explica que el estado depresivo es el resultado de interpretaciones erróneas de los sucesos con el cual lidia la persona. La teoría funciona con tres conceptos básicos, entre ellas están: la cognición, esta se refiere a los procesos mentales basándose a la información previa y esquematizaciones. En segundo lugar, está el contenido cognitivo, el cual es el resultado de las interpretaciones mentales. Por último, los esquemas mentales

son creencias enmarcadas que tienen como función el procesamiento de la información que va adquiriendo. Estos conceptos señalan que, si las interpretaciones concluidas por la persona son negativas, será nocivo para su bienestar mental. Los errores más relevantes que se dan en el proceso de la información son las inferencias arbitrarias (conclusiones sin pruebas), abstracciones específicas (sesgo de la información), generalización, maximizar y minimización (sobreestimar o subestimar sucesos). Esta teoría propone un modelo llamado Diátesis-estrés, este modelo postula que la depresión se adquiere con vivencias tempranas, quedando latentes y manifestándose con un estímulo estresor futuro (20)

2.2.3 La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermero-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermero-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución (21):

- **Orientación:** En esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.
- **Identificación:** Aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.
- **Explotación:** Durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

- **Resolución:** Esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1 Apoyo social

Conjunto de emociones expresivas o instrumentales las cuales se perciben o son recibidas por el entorno donde vivimos, las cuales son las redes de apoyo las personas de confianza. Asimismo, se puede considerar como ofrecimiento hablado y no conversado, que se puede medir en tangible o facilidad de acceso por terceros o también inferidas gracias a distintas actuaciones y emociones en objetivo a la beneficencia del receptor (22).

Es cuando la persona percibe apoyo emocional por parte de alguno de sus familiares; el segundo esta dado cuando el individuo percibe apoyo emocional de los amigos y sabe que puede contar con ellos en momentos difíciles; finalmente cuando se percibe apoyo emocional parte de otras personas significativas para la persona (23).

Son los mecanismos que permiten que las necesidades afiliativas de los sujetos sean satisfechas. Son lazos sociales y la tendencia de los individuos a asociarse y vincularse con otros similares para poder brindar un tipo de ayuda (24).

Dimensiones

2.3.1.1 Apoyo emocional informacional

Relacionado con el cariño y empatía. Parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. En general, cuando las personas consideran que otra persona les ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional. Asimismo, se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas.

Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo (25).

De igual manera es cómo la persona percibe las demostraciones del sentir personal de su red de apoyo, sintiendo las emociones el afecto, confianza, cariño, amor, compañerismo y soporte de su entorno social. La disposición de información que le transmiten a través del apoyo emocional, psicológico, orientaciones y consejos para ayudar a solucionar problemas y son la satisfacción de las carencias comunitarias y afecto de base (26).

2.3.1.2 Apoyo de interacción social positiva

La interacción social se relaciona con pasar tiempo con los otros y la disponibilidad de éstas para distraerse, divertirse, etc. (27). Asimismo, son los momentos de tranquilidad y relajación que motivan hacer cosas con felicidad, con la red social de apoyo según disponibilidad del tiempo (28).

2.3.1.3 Apoyo afectivo

Se refiere a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano (29). De igual manera el Apoyo afectivo que es la expresión de emociones, cariños entregados por un grupo cercano, íntimo (papá, mamá, etc.) (30).

2.3.1.4 Apoyo tangible instrumental

Este apoyo es ofrecido cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita (31). Es cuando la red de apoyo, busca ayuda para la persona que lo necesita (es una ayuda a partir de materiales o dinero) (32).

2.3.2 Depresión

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. Supone una de las patologías más frecuentes en Atención Primaria y es la primera causa de atención psiquiátrica y de discapacidad derivada de problemas mentales. Aparece con más frecuencia en mujeres y en personas menores de 45 años. El

tratamiento con psicofármacos y/o psicoterapia, consiguen, en la mayoría de los casos, aliviar parcialmente o en su totalidad los síntomas. Una vez se han superado los síntomas de la depresión, convendrá seguir bajo tratamiento antidepresivo el tiempo necesario para evitar posibles recaídas. En algunos casos, el tratamiento deberá prolongarse de por vida (33).

2.3.2.1 Dimensiones de la depresión

Según Beck, la depresión se puede dividir en tres dimensiones:

Dimensión área cognitiva: Se refiere a un cambio en la emoción, lo que hace referencia a que el individuo muestre discapacidad, desprecio, se sienta incapaz de llevar a cabo su vida diaria, en esta dimensión se destacan la tristeza, la desesperanza, los sentimientos de incompetencia e incluso pensamientos suicidas, los tres indicadores son esta dimensión Parte de: duelo, pensamientos suicidas y devaluación (34).

Dimensión área física: Se refiere a todo aislamiento correspondiente a un cambio en el comportamiento humano, momento en el cual el individuo se aleja paulatinamente de su entorno social, para encontrar un espacio busca alejarse de su zona de confort o entorno, además también existe la inhibición, el cual es un estado dominado por el retraimiento general del ego, un sentimiento de estar atrapado dentro de uno mismo, parado, sentado, acostado por largos períodos de tiempo, indiferente o distanciado emocionalmente de lo que lo rodea; manifestado El panorama depresivo hace que todo lo que hace o haga pasa a ser lo mismo, esta dimensión está conformada por una serie de indicadores que son la indecisión, la autocrítica, la culpa, el fracaso, el propio desacuerdo, los sentimientos de castigo, la pérdida de la alegría y el llanto (34).

Dimensión área afectiva: Esta dimensión está conformada por una serie de cambios, al igual que con el sueño, las personas con depresión generalmente tienen problemas para conciliar el sueño, irónicamente son madrugadores, también hay cambios en el apetito, perciben problemas con su consumo de alimentos, y su consumo de alimentos puede aumentar o disminuir, en algunos casos se puede decir que sufren de estreñimiento, el más común de los cuales es

la depresión y la dimensión emocional es un cambio en la libido, es decir, la presencia de un problema psicológico personal que dificulta la falta de interés en sexo, así mismo, puede presentarse disfunción eréctil (35).

La somatización también está asociada con esta tridimensionalidad y, a menudo, es común en personas con depresión, una condición recurrente en la que una persona exhibe síntomas físicos que involucran múltiples partes del cuerpo, pero no aparece una causa física. sin embargo, el dolor y otros síntomas que experimentan las personas son reales, no creados o simulados, y estos síntomas pueden alterar parcial o totalmente su comportamiento en los roles social, familiar y laboral (35).

2.3.2.2 Niveles de depresión

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10) (36) clasifica la depresión mayor dentro de los trastornos del humor o afectivos (F30-F39). La categoría F32 incluye el episodio depresivo y la F33 la de trastorno depresivo recurrente, y la primera se subdivide a su vez en:

- F32.0 Episodio depresivo leve.
- F32.1 Episodio depresivo moderado.
- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.
- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.
- F32.8 Otros episodios depresivos.
- F32.9 Episodio depresivo, no especificado.

En cualquiera de los casos, el episodio depresivo debe tener una duración de al menos dos semanas y siempre deben estar presentes como mínimo dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión:

- Ánimo depresivo.
- Pérdida de interés o de la capacidad para disfrutar.
- Aumento de la fatigabilidad.

2.3.2.3 Tipos de Depresión

Los trastornos afectivos son un grupo de trastornos caracterizados por síntomas emocionales básicos (tristeza, decadencia, desilusión, incapacidad para disfrutar), pero estos trastornos varían en duración, gravedad y evolución. Se conoce como depresión un término genérico para designar cualquiera de estos trastornos, pero desde un punto de vista psiquiátrico, es necesario distinguirlos. Estos se distinguen a continuación (37).

Episodio depresivo mayor o menor: Se caracteriza por tristeza, pesimismo, ansiedad, irritabilidad, apatía, estado de ánimo más lento, empeoramiento de las mañanas, marcada disminución del interés y el disfrute, sentimientos de inutilidad y culpa, baja autoestima, rumiación sobre la muerte, pérdida de apetito, pérdida de peso, sueño. perturbación Espera. En estos casos, se recomienda la consulta con un médico de atención primaria.

Depresión Subclínica: Esta es una forma de depresión casi insignificante porque no se detecta la presencia de emociones depresivas, la incapacidad para disfrutar de las cosas y otros síntomas como pesimismo, ansiedad, irritabilidad, apatía, bajo estado de ánimo, pérdida de apetito, pérdida de peso, privación del sueño.

Depresión enmascarada o somatizada: Las emociones o los síntomas del estado de ánimo no se expresan espontáneamente y pueden negarse incluso cuando se les pregunta. En este contexto predominan los síntomas somáticos o físicos; dolor inespecífico, trastornos gastrointestinales, respiratorios, neurológicos y sensoriales.

Trastorno Bipolar: Son trastornos afectivos caracterizados por episodios recurrentes en los que el estado de ánimo depresivo alterna con episodios excitatorios como agitación e hiperactividad.

Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo: Esta condición es más común y se caracteriza por síntomas emocionales, depresión, tristeza, llanto y desesperanza en respuesta a eventos estresantes (37).

2.3.2.4 Signos y síntomas relacionados con la depresión

Además de ser importantes en este tipo de depresión, los signos y síntomas más comunes son los siguientes. Duelo patológico, apatía, anhedonia manifestada como apatía, ansiedad, trastornos del pensamiento, trastornos físicos, cambios en el apetito y el peso, pensamientos suicidas, estado de ánimo deprimido.

Entre los signos y síntomas más comunes de este trastorno se puede encontrar:

- **Tristeza patológica:** alcanzando un nivel alto que puede interferir tanto en lo social como sexual.
- **Desgano y anhedonia:** actitud apática, no existen ganas de hacer nada.
- **Ansiedad:** experimenta un extraño disgusto, cuando la ansiedad prima en el cuadro clínico, estamos frente a una depresión ansiosa.
- **Insomnio:** no se logra conciliar el sueño.
- **Alteraciones del pensamiento:** imagina enfermedades de todo tipo; surgen ideas derrotistas, fuertes sentimientos de culpa, obsesiones.
- **Alteraciones somáticas:** dolores crónicos, constipación y sudoración nocturna.
- **Alteraciones del comportamiento:** el paciente puede permanecer quieto o tranquilo y explotar en violentas crisis de angustia o de llanto.
- **Modificaciones del apetito y del peso:** la mayoría de los pacientes pierde el apetito.
- **Pensamiento suicida:** preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos.
- **Astenia:** se produce un cansancio injustificado. Las personas suelen estar más fatigados por la mañana que por la tarde (37).

2.3.2.5 Depresión en gestantes

La depresión es la enfermedad mental más común durante el embarazo y afecta a más del 13% de las mujeres embarazadas. El diagnóstico se basa en el uso de criterios establecidos y escalas validadas, como la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo; sin embargo, todavía existen malentendidos y deficiencias en la comprensión, el diagnóstico y el tratamiento de la depresión en el embarazo por parte de los trabajadores de la salud, lo que lleva a diferentes resultados y deficiencias en el propio embarazo o en el feto.

Factores de riesgo en gestantes con depresión

Para algunas mujeres, la razón por la que el embarazo no previene los trastornos del estado de ánimo, como la depresión, sigue siendo desconocida. Sin embargo, se debe recordar que la depresión es una causa multifactorial y por lo tanto debe incluir cambios hormonales y neuroendocrinos además de cambios sociales, psicológicos y ambientales. Entender los diferentes factores de riesgo de esta enfermedad ayudará a optimizar diferentes estrategias de prevención y tratamiento en el ámbito sanitario. Los factores de riesgo para la depresión en el embarazo se pueden clasificar como biológicos o psicosociales, y van desde antecedentes de depresión y disforia premenstrual hasta antecedentes de abuso sexual, embarazo precoz, falta de apoyo social, consumo de sustancias psicoactivas y violencia doméstica.

Los factores de riesgo menos influyentes fueron, el desempleo y los bajos ingresos lo que sugiere que, si bien el nivel socioeconómico no tuvo un efecto estadísticamente significativo, influyó en la aparición de depresión durante y después del embarazo. Más de dos factores, incluyendo antecedentes de aborto espontáneo, violencia y falta de apoyo social, son factores independientes y solo la presencia de estos factores puede alertar a los profesionales de la salud sobre posibles casos de depresión durante el embarazo (38).

2.3.2.6 Gestantes

Estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto. (39).

2.3.2.7 Gestante adolescente

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial en la cual ocurre en mujeres de 18 años o menos, es uno de los hechos que ocurren mundialmente y que tienen graves consecuencias, sanitarias, sociales y económicas. Existen variaciones y suele darse en mayores porcentajes en las personas que tienen menos nivel de educación o nivel socioeconómico bajo (40).

2.3.2.8 Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes según INEI.

Según el INEI son las siguientes (41):

- **Edad de la madre:** La edad de las mujeres constituye uno de los factores demográficos determinantes de la fecundidad de una población. Se advierte que, del total de mujeres de 15 años de edad, el 2,1% son madres, este porcentaje aumenta conforme avanza la edad alcanzando 21,5% entre aquellas mujeres de 19 años de edad
- **Condición de alfabetismo:** A nivel nacional, muestran que, entre las madres de 15 a 19 años de edad, el 1,3% declaró no saber leer ni escribir. Este porcentaje es superior en el área rural (2,9%) que en el área urbana (0,6%).
- **Asistencia escolar:** Una de las razones para no continuar con los estudios es la maternidad adolescente.
- **Nivel educativo alcanzado:** Al analizar el grupo de madres entre 15 y 19 años de edad según nivel de educación alcanzado, se encuentra que el 72,3% logró estudiar secundaria, el 17,4% alcanzó nivel primario; el 5,3% superior no universitaria, el 3,7% superior universitaria incompleta y el 1,2% declaró no tener nivel o año de estudios aprobado.
- **Estado civil o conyugal:** En el país se considera seis categorías: conviviente, separada, casada, viuda, divorciada y soltera.

- **Condición de tenencia de seguro de salud:** 20 mil 672 madres (16,9%) de 15 a 19 años de edad no tienen seguro de salud y 101 mil 472 (83,1%) están afiliadas a algún seguro de salud.
- **Discapacidad:** Del total de madres de 15 a 19 años de edad, 4 mil 222 (3,5%) tienen alguna discapacidad. En el área urbana (82 mil 931), el 4,3% padece de alguna discapacidad y en el área rural este porcentaje representa el 1,8%.
- **Lengua materna aprendida en la niñez:** El Censo 2017 recogió información sobre el idioma o lengua materna con el que aprendió hablar la persona en su niñez. Al analizar la maternidad adolescente bajo esta perspectiva, se aprecia que 4 mil 112 mujeres de 15 a 19 años de edad mencionaron como lengua materna Asháninka, de ellas, casi la tercera parte (32,8%) son madres.
- **Autopercepción étnica:** Las identidades dependen del entorno social, político y cultural en el que se desarrollan los pueblos o grupos involucrados, por lo que obedecen a ciertos posicionamientos estratégicos definidos a partir del contexto
- **Condición de ocupación:** El mercado laboral está compuesto por trabajadores ocupados y desocupados, pero también existen la población inactiva que eventualmente se pueden convertir en activa.
- **Jefatura del hogar:** Del total de mujeres jefas de hogar que tienen entre 15 y 19 años de edad, el 27,2% son madres, alcanzando 49,9% en el área rural y 21,5% en el área urbana, respecto de las mujeres jefas de hogar en cada área.

2.4. Hipótesis:

Hi: Existe relación entre el apoyo social y el nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.

H0: No existe relación entre el apoyo social y el nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.

2.5. Variables

Apoyo Social

Conjunto de emociones expresivas o instrumentales las cuales se perciben o son recibidas por el entorno donde vivimos, las cuales son las redes de apoyo, personas de confianza (22).

Nivel de Depresión

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento (33).

2.6. Variables del estudio y matriz de operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría de medida	Rango	Tipo de variable
Variable 1 Apoyo Social	Conjunto de emociones expresivas o instrumentales las cuales se perciben o son recibidas por el entorno donde vivimos, las cuales son las redes de apoyo, personas de confianza (22).	Cuestionario de MOS (44)	Apoyo emocional	Cuidado Consejos Afectos Información	Deficiente	19 – 44	Cuantitativa de intervalo
			Apoyo de interacción social positiva	Empatía Relación Alimentación Confianza	Regular	45 – 70	
			Apoyo afectivo	Desahogo Tareas domesticas Consejero	Optimo	71 - 96	
			Apoyo tangible instrumental	Resolución de problemas Diversión Compresión Sentirse querido			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría de medida	Rango	Tipo de variable
Variable 2 Nivel de Depresión	La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento (33).	Inventario de depresión de Beck (BDI) II	Cognitiva	Tristeza Pensamientos suicidas Desvalorización	Sin depresión Depresión leve	0 – 15 16 – 31	Cuantitativa de intervalo
			Física	Indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto.	Depresión moderada Depresión grave	32 – 47 48 - 63	
			Afectiva	Agitación, pérdida de interés, energía, cambios de hábitos y sueño, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo.			

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio.

Diseño de investigación: Este estudio fue de un abordaje cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal, porque no manipula las variables de manera intencional, solo las observa en un contexto natural en un determinado tiempo y lugar (42).

Tipo de investigación: El estudio es tipo básico, ya que se buscó incrementar el conocimiento sobre el apoyo social y la depresión e indagar sobre el desarrollo de estos fenómenos aportando en el consentimiento científico. Asimismo, el trabajo presentó un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por el uso de la estadística en la medición de las variables (43).

Por otra parte, el nivel de estudio fue descriptivo correlacional, el cual tiene el propósito de conocer las características principales de las variables además de definir el grado de relación que se presenta entre ellas (42).

3.2. Población de estudio

Población

En tal sentido una parte de la población estudiada fue proporcionada por el Centro de Salud Conchan, cabe mencionar que en el Centro de Salud no fue posible obtener toda la información en la cual se tuvo que salir a realizar las visitas a las gestantes adolescentes a sus domicilios la población de estudio estuvo constituida por 145 gestantes adolescentes entre las edades de 14 a 17 años de edad.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Gestantes adolescentes que deseen participar

Gestantes adolescentes que firmen el asentimiento informado y que sus padres hayan firmado a su vez el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Gestantes adolescentes que no sepan leer ni escribir

Gestantes adolescentes que no deseen participar.

3.4. Unidad de Análisis

Las unidades de la investigación estuvieron conformadas por cada una de las adolescentes embarazadas que acudieron al centro de salud-Conchán-2022. Con o sin apoyo social y nivel de depresión.

3.5. Marco muestral

Es una parte representativa de la población total, y puede obtener los mismos resultados que el censo total. El cual está constituido las gestantes adolescentes que acudieron al Centro de Salud Conchan.

3.6. Muestra o tamaño muestral

El tamaño de la muestra se obtuvo aplicando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N: Población (145)

Z: Nivel de confianza (95%: 1.96)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

e: Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{145 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(145 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$N \geq 105 \text{ gestantes}$$

3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

El presente estudio presentó un muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica

La técnica utilizada fue la entrevista a cada una de las gestantes adolescentes, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad lo que facilitó la recogida de información sobre el apoyo social y nivel de depresión en las gestantes adolescentes que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Conchan.

Instrumento

Para la medición de las variables se utilizó los siguientes instrumentos: como primer instrumento se utilizó el cuestionario de MOS realizado por los autores; Sherbourne y Stewart adaptado a la población peruana por Baca D. (44) en el año 2016 en su estudio Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo, dicho cuestionario consta de 19 ítems divididos en 4 dimensiones Apoyo emocional informativo (8 ítems); Apoyo de interacción social positiva (4 ítems); Apoyo afectivo (3 ítems) y apoyo tangible instrumental (4 ítems) con una escala de Likert; Nunca (1), Casi nunca(2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Que tiene una escala de: (Anexo 3)

Deficiente 19 – 44

Regular 45 – 70

Optimo 71 – 96

El segundo cuestionario que se utilizó para medir los niveles de depresión fue mediante el inventario de Beck (BDI-II) que consta de 21 ítems, 1. Tristeza 2. Pesimismo, 3. Fracaso, 4. Pérdida de Placer, 5. Sentimientos de Culpa, 6. Sentimientos de Castigo, 7. Disconformidad con uno mismo, 8. Autocrítica, 9. Pensamientos o Deseos Suicidas, 10. Llanto, 11 Agitación, 12 Pérdida de Interés, 13. Indecisión, 14. Desvalorización, 15. Pérdida de Energía, 16.

Cambios en los Hábitos de Sueño, 17. Irritabilidad, 18. Cambios en el Apetito, 19. Dificultad de Concentración, 20. Cansancio o Fatiga, 21. Pérdida de Interés en el Sexo.

El índice del inventario de Beck (BDI-II) se puede catalogar o interpretar de la siguiente manera:

sin depresión	menos de 15	depresión moderada	32 – 47
depresión leve	16 – 31	depresión grave	48 – 63

3.9. Proceso de recogida de información

inicialmente se solicitó la autorización del jefe del Centro de Salud Conchan, y la responsable del área materno para poder aplicar los instrumentos de estudio en el trabajo de investigación. En la cual brindo la información del registro de intención diaria (RAD)

Se selecciono a las gestantes de forma aleatoria.

Una vez identificada la población se procedió a conversar con las gestantes para poder obtener su participación de forma voluntaria y a través del consentimiento informado y el asentimiento informado por ser menores de edad.

Se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos(cuestionario), se realizó en el Centro de Salud al momento que acudían para su control pre natal. También se realizó las visitas domiciliarias a las adolescentes gestantes que no acudían al establecimiento de salud por temor sobre la Covid-19. Tuvo una duración de 25 minutos aproximadamente teniendo en cuanta todas las medidas de bioseguridad.

- En el momento de la aplicación de instrumento se utilizó correctamente el uniforme.
- Se utilizo mascarilla KN 95 mas protector facial
- Se respeto el protocolo de distanciamiento
- Uso de alcohol desinfectante

3.10. Prueba piloto, valides y confiabilidad del instrumento

Se aplicó una prueba piloto, en el Centro de Salud Tacabamba donde se escogió a 30 sujetos similares a la muestra y se aplicaron los instrumentos, luego de ello, dicha información codificada se pasó por la prueba de alfa de Cronbach obteniendo 0,869 para la variable apoyo social y 0,873 para la variable nivel de depresión ambos resultados altamente confiables. Para constancia del mismo se ubica en anexos.

Para la valides del instrumentos apoyo social, fue adaptado y utilizado por Baca D. (44) en el año 2016 en su estudio Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Para le nivel de depresión; En el Perú fue utilizada y validada por Pairazamán (45) en el año 2022 en su estudio Depresión en mujeres gestantes de un centro de salud del distrito de Carabayllo – Lima, 2022

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Una vez finalizado la aplicación de los instrumentos se elaboró minuciosamente una base de datos en el programa de SPSS.25.0, luego se confeccionó las tablas y figuras correspondientes en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013 según corresponda. Se realizó el análisis estadístico a través de las frecuencias y porcentajes en tablas elementos que ayudan a ver descripciones de la variable de estudio, en el caso inferencial se usó la prueba de Rho de Spearman para poder comprobar la Hipótesis de estudio.

3.12. Consideraciones éticas y rigor científico.

Principio de Autonomía. – este principio indica que todo individuo tiene la voluntad de elegir participar o no en ciertas situaciones sociales. Se pidió el asentimiento informado a las gestantes adolescentes, además de pedir el consentimiento informado a sus padres, con lo cual se obtuvo una participación voluntaria y manteniendo la confidencialidad de las identidades.

Principio de beneficencia: Significa hacer el bien en todas y cada una de nuestras acciones que solemos realizar. Se demostró la importancia del apoyo

social en el manejo de la depresión, por lo tanto, las estrategias deben ir enfocadas en mejorar el apoyo social que se le brinda a la gestante adolescente para disminuir los casos de depresión.

Principio de no maleficencia: Es un imperativo ético válido para todos. Se trata de no hacer daño o no perjudicar innecesariamente a otros. No se perjudicó a la muestra ni a la institución donde se presentaron los hechos, ya que la investigación no requirió de experimentos y de ningún acto de riesgo.

Principio de justicia: Podemos darlo como significado de la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar. Por tal principio todas las gestantes adolescentes como a sus padres se les trató con respeto sin distinción alguna.

3.13. Dificultades y limitaciones para el estudio.

Se tuvo dificultades con la aplicación de los cuestionarios en donde por temas pospandémicas había temores en las gestantes adolescentes. Se procedió en cantidades de 3 a 4 participantes por día con las medidas de seguridad pertinentes, por ello la recolección tomó semanas alcanzar a toda la muestra, pero se pudo obtener la información necesaria y se logró cumplir con todos los procesos metodológicos.

CAPÍTULO IV:

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022

Sociodemográfico	N°	%
Edad		
14 años	8	7,6%
15 años	12	11,4%
16 años	38	36,2%
17 años	47	44,8%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	14	13,3%
Primaria	22	21,0%
Secundaria	35	33,3%
Superior técnico incompleto	26	24,8%
Superior universitario incompleto	8	7,6%
Procedencia		
Rural	89	84,8%
Urbano	16	15,2%
Estado Civil		
Soltera	63	60,0%
Conviviente	42	40,0%

En la tabla 1 se observa que la mayor cantidad de embarazos se dan entre las edades de 16 y 17 años con un porcentaje de 36,2% y 44,8% según muestra el estudio, también se evidencia que el porcentaje de gestantes embarazadas tienen grado de instrucción de secundaria y técnico superior incompleto, con porcentaje de 33,3% y 24,8% y en menor porcentaje se encuentran sin grado de instrucción y superior universitario incompleto con 13,3% y 7,6 según este estudio. Por último, se observa que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes son de procedencia rural con un porcentaje de 84,8% y urbano con un 15,2%; y el 60% de las madres son solteras y en menor porcentaje conviven siendo un total del 40%.

El Gobierno Regional de Cajamarca donde refieren que el porcentaje de embarazadas adolescentes llegó 19,9%, siendo en su mayoría alumnas de colegio estatales entre 15 a 17, además de que provenían en su mayoría de las zonas rurales siendo madres solteras en su mayoría (9).

Según el INEI Al analizar el grupo de madres entre 15 y 19 años de edad según nivel de educación alcanzado, se encuentra que el 72,3% logró estudiar secundaria, el 17,4% alcanzó nivel primario; el 5,3% superior no universitaria, el 3,7% superior universitaria incompleta y el 1,2% declaró no tener nivel o año de estudios aprobado.

Lo mencionado anteriormente puede enfatizar que el embarazo adolescente trae muchas complicaciones tanto a nivel social, familiar y personal, afectando la educación, la salud y las ganas de progresar de las adolescentes, en la cual son factores que predisponen para que se vuelvan más propensas a generar cuadros de depresión, que al mismo tiempo son generadas también por la presión social.

Cabe mencionar que el embarazo en las adolescente trae muchas consecuencias ya que existe un mayor riesgo que se produzca morbilidad y mortalidad maternas debido a que en su mayoría de los casos no tienen el apoyo de su pareja, familia y entorno que les rodea, teniendo que asumir la responsabilidad ellas mismas, sintiéndose desprotegidas y en abandono, más a un encontrándose frente a un embarazo y que esto podría desencadenar para que aparezca los síntomas de la depresión que puede tener consecuencias no solo en el periodo de la gestación sino que también en el nacimiento de nuevo ser.

En este sentido las adolescentes embarazadas tienden a tener muchas dificultades durante su embarazo tanto a nivel educativo social y económico, trayendo con ellas muchos factores predisponentes para la depresión, así como para el desarrollo del nuevo se, ya que en al estar embarazadas pueden tener consecuencias como ansiedad, tristeza hasta llegar a la depresión y el feto puede traer consecuencias como bajo peso al nacer, nacimiento prematuro entre otras complicaciones.

Tabla 2: Apoyo social y nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022

Apoyo social	Depresión							
	Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	0	0,0%	15	14,3%	9	8,6%	24	22,9%
Regular	41	39,0%	22	21,0%	7	6,7%	70	66,7%
Optimo	11	10,5%	0	0,0%	0	0,0%	11	10,5%
Total	52	49,5%	37	35,2%	16	15,2%	105	100,0%

En la tabla 2 se evidencia el apoyo social y el nivel de depresión, se presenta en un nivel regular la depresión leve en el 39% la moderada en un 21% y la grave en un 6,7%, pero cuando el apoyo social se desarrolla en un nivel deficiente el 14,3% presenta una depresión moderada y el 8,6% una depresión grave. Asimismo, cuando el apoyo social se presenta en un nivel óptimo la depresión solo se presenta en un nivel leve en el 10,5%.

De acuerdo a la presente tabla se evidencia que existe una relación entre el apoyo social y el nivel de depresión, se encontró que, si existe una relación significativa, indicando que a mayor apoyo social disminuye el nivel de depresión, con una significancia

estadística de $p=0,000 < 0,01$. En tal sentido se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alterna.

Resultados que concuerdan con Vega E Guerrero A, Guzmán B, Huamaní E, Herrera G. (2019) en su estudio, donde obtuvieron que el 82,8% presentaron depresión y el 68,9% ansiedad alta. Se encontró una correlación negativa entre las dos variables, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0,748 ($p=0,000$). Que evidencio que los puntajes de depresión se asociaron inversamente con la ansiedad en adolescentes embarazadas (6).

Al igual que Correa K (2021) en su investigación, hallo una asociación estadísticamente significativa, indirecta y alta entre el apoyo social y la depresión entre las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio (17).

Por su parte Rodríguez P y Flores R (2018) concluyeron que el apoyo social percibido se encuentra relacionado con ansiedad y depresión en una forma negativa en un grupo de gestantes adolescentes (12).

Definitivamente el aumento de los niveles de la depresión en las gestantes adolescentes ha ido aumentando a medida que no se brinda un apoyo social de manera adecuada, en la cual la gestante pueda llevar su embarazo de manera tranquila sintiendo que tiene el apoyo de su familia y de todas las personas que lo rodean para así disminuir los riesgos de tener complicaciones en su salud física y mental tanto de ella como del futuro bebe.

Las adolescentes embarazadas atraviesan por un proceso donde se encuentran emocionalmente más sensibles y esto va empeorando a medida que se sientan que no tienen el apoyo de las personas de su confianza desencadenando periodos de estrés para posteriormente entrar a los niveles de la depresión.

El apoyo social en esta etapa que atraviesa la gestante adolescente se refleja en la manera como maneja sus estados de ánimo, si recibe el apoyo de su entorno de una manera correcta, se encontrara más segura de sí misma disminuyendo los factores que le conlleven a desarrollar síntomas de la depresión.

Cabe decir que el apoyo social son los mecanismos que permiten que las necesidades afiliativas de los sujetos sean satisfechas. Son lazos sociales y la tendencia de los individuos a asociarse y vincularse con otros similares para poder brindar un tipo de

ayuda (23). Por otro lado, la depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, etc. Supone una de las patologías más frecuentes en Atención Primaria y es la primera causa de atención psiquiátrica y de discapacidad derivada de problemas mentales (33).

El apoyo social es un elemento esencial que permite un mejor control por parte de las adolescentes de su situación de embarazo, ya que esto le prevendrá de que padezca de depresión o mantendrá un control en dicho problema. Es por ello muy importante que se fomente el desarrollo del apoyo social para prevenir casos de depresión en las gestantes adolescentes que solo podría perjudicar su salud física y mental. el apoyo social se asocia inversamente con la depresión es decir a mayor apoyo social habrá una menor incidencia de los niveles de la depresión en las gestantes adolescentes.

Tabla 3: Dimensión, apoyo emocional informacional según nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.

Dimensiones	Nivel de Depresión							
	Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apoyo emocional informacional								
Deficiente	0	0,0%	15	14,3%	10	9,5%	25	23,8%
Regular	41	39,0%	20	19,0%	7	6,7%	68	64,8%
Optimo	12	11,4%	0	0,0%	0	0,0%	12	11,4%
Total	53	50,5%	35	33,3%	17	16,2%	105	100,0%

En la tabla 3 al correlacionar la dimensión apoyo emocional informacional con el nivel depresión, se encontró que del grupo que presenta un apoyo emocional informacional deficiente, el 14,3% presenta una depresión moderada y el 9,5% una depresión grave. En el grupo que presenta un apoyo emocional informacional regular, el 39,0% presenta una depresión leve, el 19,0% una depresión moderada y el 6,7% una depresión grave.

En el grupo que presenta un apoyo emocional informacional óptimo, el 11,4% presenta una depresión leve.

Lo que concuerda con el estudio de Rodríguez P, Flores R. (2018) en México donde se encontró una correlación positiva entre el nivel de educación y el apoyo emocional percibido con el nivel de depresión. (12).

El embarazo adolescente constituye un grave problema en la salud pública por ser un fenómeno de gran complejidad en donde intervienen diversos factores biológicos, psicológicos y sociales, problema que en la actualidad se ha convertido de gran interés debido a la disminución de la edad de gestación y el aumento en el número de adolescentes que se embaraza.

Solís M, Salazar E, Reyes V. (2018) en Lima donde se encontró asociación entre el apoyo emocional, el apoyo instrumental, el apoyo informacional y el apoyo valorativo con la presencia de depresión en las gestantes. A nivel general, la falta de apoyo por parte de la pareja se asoció significativamente con la presencia de depresión en las gestantes, aumentando 7 veces el riesgo de presentarla (14).

Este hecho crea tensión ya que la capacidad biológica y psicológica de la adolescente embarazada se ve fuertemente exigida, dependiendo de otros factores de la condición del estado civil que le toca vivir pudiendo ocasionarle desesperación, miedo, dolor, culpa, ira, pena, angustia, propiciando la aparición de la depresión.

El apoyo informacional por parte de la familia y de la sociedad es fuente de seguridad para toda gestante adolescente ya que dicho apoyo mejora la salud, fortalece la autoestima además de hacerla sentir estimada y valorada disminuyendo la presencia de las alteraciones mentales.

La forma en que las adolescentes embarazadas viven esta etapa de su vida está influenciada significativamente por la calidad de relación que experimenta en su núcleo familiar compartiendo todos los estados de ánimo que se puedan desencadenar en este periodo de gestación.

El apoyo de las emociones y la información a las gestantes, es cómo la persona percibe las demostraciones del sentir personal de su red de apoyo, sintiendo las emociones el afecto, confianza, cariño, amor, compañerismo y soporte de su entorno social (25).

Siendo este elemento muy importante en el manejo de la depresión en las gestantes donde una información adecuada que se le brinde a las madres gestantes adolescentes puede ayudarlas afrontar de manera más eficaz su situación de embarazo y controlar más aquellos aspectos que promuevan la depresión en ella.

Igualmente, el aspecto emocional es crucial para que las gestantes puedan afrontar su situación, debido a que un equilibrio emocional le permitirá tener mayor fortaleza en las decisiones que tomen en favor de su salud y su niño, y le permitirá en un futuro desarrollar adecuadamente su rol de madre.

En este caso se puede mencionar que el apoyo emocional que reciben las gestantes adolescentes en algunos casos es deficiente, mientras que algunas gestantes reciben el apoyo a nivel emocional por parte de sus familiares amigos, y todo su entorno que les rodea, se encuentran con actitudes positivas afrontando su etapa de embarazo de una forma tranquila y confortable, mientras que las gestantes que no tienen el apoyo se sienten deprimidas, excluidas y sintiéndose rechazadas por la sociedad predisponiendo factores para desarrollar un cuadro depresivo.

Tabla 4: Dimensión, Apoyo de interacción social positiva según niveles de depresión en gestantes adolescentes - Centro de Salud Conchan-2022.

Dimensiones	Depresión							
	Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total	
Apoyo de interacción social positiva	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	5	4,8%	22	21,0%	14	13,3%	41	39,0%
Regular	24	22,9%	17	16,2%	6	5,7%	47	44,8%
Optimo	17	16,2%	0	0,0%	0	0,0%	17	16,2%
Total	46	43,8%	39	37,1%	20	19,0%	105	100,0%

En la tabla 4 se observa que al correlacionar la dimensión apoyo de interacción social positiva con el nivel de depresión, se encontró que del grupo que presenta un apoyo de interacción social positiva deficiente, el 4,8% presenta una depresión leve, el 21,0% una depresión moderada y el 13,3% una depresión grave. En el grupo que presenta un apoyo de interacción social positiva regular, el 22,6% una depresión leve, el 16,2% una depresión moderada y el 5,7% una depresión grave. En el grupo que presenta un apoyo de interacción social positiva óptimo, el 16,2% una depresión leve.

Resultados que concuerdan con el estudio de Correa K (2021) donde sus resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa, indirecta y alta entre el apoyo social en su aspecto interacción y la depresión entre las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio (17).

las interacciones positivas son importantes ya que motivan a la gestante a continuar con las pautas medicas correspondientes a una gestación saludable, porque este apoyo brinda momentos de tranquilidad involucrándose con la sociedad disminuyendo los factores predisponentes de la depresión.

La interacción social se relaciona con pasar tiempo con los otros y la disponibilidad de éstas para distraerse, divertirse (27). Asimismo, son los momentos de tranquilidad y relajación que motivan hacer cosas con felicidad, con la red social de apoyo según disponibilidad del tiempo (28).

En este caso la interacción social es un punto muy importante para la gestante debido a que se trata del apoyo de sus familiares y amigos, seres cercanos que la gestante considera de manera significativa, por lo tanto, su apoyo es fundamental para poder controlar y prevenir casos de depresión en este grupo de gestantes adolescentes. Esto a través de una buena comunicación empática entre sus familiares o amigos, que dicho apoyo moral le dará la seguridad de que no está llevando la situación sola, sino que tiene el apoyo de su círculo íntimo. Con lo cual tendrá una mayor capacidad de afrontamiento ante cualquier situación de estrés por la gestación.

Esto se refrenda con la teoría, Según Beck la depresión del área física, refiere a todo aislamiento correspondiente a un cambio en el comportamiento humano, momento en el cual el individuo se aleja paulatinamente de su entorno social, para encontrar un espacio busca alejarse de su zona de confort o entorno, además también existe la inhibición, el cual es un estado dominado por el retraimiento general del ego, un sentimiento de estar atrapado dentro de uno mismo, parado, sentado, acostado por largos períodos de tiempo, indiferente o distanciado emocionalmente de lo que lo rodea; manifestado El panorama depresivo hace que todo lo que hace o haga pasa a ser lo mismo, esta dimensión está conformada por una serie de indicadores que son la indecisión, la autocrítica, la culpa, el fracaso, el propio desacierto, los sentimientos de castigo, la pérdida de la alegría y el llanto (34).

La socialización en esta etapa se enfatiza en la importancia de establecer una comunicación eficiente y eficaz sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas y psicológicas brindando un apoyo en donde la gestante adolescente se sienta útil dentro de su núcleo familiar, así como en la sociedad ya que esto disminuirá los niveles de depresión que puede ocasionar este desenlace.

En relación a lo indicado las adolescentes embarazadas se encuentran en una etapa donde no pueden disfrutar la vida como era antes, si bien es cierto que a un son jóvenes pero ya tienen cierta responsabilidad y obligaciones que tienen que cumplir y al mismo

tiempo por parte de sus amigos o compañeros que ya no quieren socializar con ellas, sintiéndose en algunas casos marginadas dentro del grupo social, entrando en momentos de angustia y tristeza que posteriormente pueden desencadenar en depresión.

Tabla 5: Dimensión, Apoyo afectivo según nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.

Dimensión	Depresión						Total	
	Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave			
Apoyo afectivo	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	0	0,0%	14	13,3%	7	6,7%	21	20,0%
Regular	39	37,1%	24	22,9%	9	8,6%	72	68,6%
Optimo	12	11,4%	0	0,0%	0	0,0%	12	11,4%
Total	51	48,6%	38	36,2%	16	15,2%	105	100,0%

En la tabla 5 se muestra que del grupo que presenta un apoyo afectivo deficiente, el 13,3% presenta una depresión moderada y el 6,7% una depresión grave. En el grupo que presenta un apoyo afectivo regular, el 37,1% presenta una depresión leve, el 22,9% una depresión moderada y el 8,6% una depresión grave. En el grupo que presenta un apoyo afectivo óptimo, el 11,4% presentó una depresión leve.

Resultados que concuerdan con el estudio de Tambag H, Turan Z, Tolun S, Can R (2018) donde concluyeron que a medida que aumentan los niveles de apoyo social y afectivo disminuye el riesgo de depresión en la gestante (13).

Lo que indica que el afecto y apoyo emocional que se le brinde a la gestante adolescente influye de manera significativa en su estado mental y psicológico pudiendo manejar mejor sus situaciones que podrían deprimirla, es por ello está considerado este apoyo como las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano (28).

En este caso el apoyo afectivo a la gestante adolescentes es muy importante puesto que el tema de la depresión en gran contexto es un tema emocional por una falta de apoyo y comprensión de las emociones, en tal sentido la gestante adolescente, requiere de apoyo en este aspecto ya que ayudará a ser más consistente en el afrontamiento que la gestante tenga independientemente en cualquier situación en la que se encuentre.

A ello se menciona que el aspecto afectivo del apoyo social es contundente a la hora de poder combatir la depresión de cualquier personas más aun en personas que su nivel de autoestima y madurez emocional es bajo como es el caso de los adolescentes que aún están formando su personalidad y experimenta este problema social que es el embarazo social lo cual implica varios aspectos, su educación, su futuro académico profesional, familiar etc., es por ello que se convierte en un evento de alta presión de decisiones importantes, es por ello que el apoyo afectivo es fundamental para mejorar su fortaleza ante esta situación.

basándose en la teoría cognitiva propuesta por Beck, la que explica que el estado depresivo es el resultado de interpretaciones erróneas de los sucesos con el cual lidia la persona (20)

para las gestantes adolescentes que experimentan cambios emocionales durante el periodo de gestación, esto es por del proceso de adaptación de cambios fisiológicos y psicológicos en esta nueva etapa siendo manejado y apoyado por las personas que lo rodean. Si la depresión no se controla va constituir en un trastorno con efectos negativos para la salud de la gestante adolescente, del niño (a) y de la familia.

Se puede precisar que en esta etapa que están pasando las gestantes adolescentes, algunas de ellas se sienten desprotegidas por parte de su pareja, familia y/o sociedad pasando momentos de angustia donde al no tener el afecto y atención de ninguna de las personas, sienten que su vida se esta arruinando en la cual entran en estados de pánico, tristeza y melancolía, sintiéndose culpables de todas las cosas que le esta pasando en ese momento. Es necesario precisar también que el personal de salud debe actuar y hacer el seguimiento de dichas gestantes para brindar el apoyo psicológico que necesita la para poder llevar su embarazo de forma sana y segura y evitar la depresión posteriormente.

Tabla 6: Dimensión apoyo tangible instrumental según nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan-2022.

Dimensión Apoyo tangible instrumental	Depresión							
	Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	0	0,0%	17	16,2%	12	11,4%	29	27,6%
Regular	31	29,5%	20	19,0%	5	4,8%	56	53,3%
Optimo	20	19,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	19,0%
Total	51	48,6%	37	35,2%	17	16,2%	105	100,0%

En la tabla 6 al correlacionar la dimensión apoyo tangible instrumental con la depresión, se encontró que del grupo que presenta un apoyo tangible instrumental deficiente, el 16,2% presenta una depresión moderada y el 11,4% una depresión grave. En el grupo que presenta un apoyo tangible instrumental regular, el 29,5% presenta una depresión leve, el 19,0% una depresión moderada y el 4,8% una depresión grave. En el grupo que presenta un apoyo tangible instrumental óptimo, el 19,0% presentó una depresión leve.

Lo que concuerda con el estudio de Solís M, Salazar E, Reyes V (2018) quien encontró que asociación entre el apoyo emocional, el apoyo instrumental, el apoyo informacional y el apoyo valorativo con la presencia de depresión en las gestantes. A nivel general, la falta de apoyo por parte de la pareja se asoció significativamente con la presencia de depresión en las gestantes, aumentando 7 veces el riesgo de presentarla evidenciando que hay asociación significativa entre el apoyo de la pareja y la depresión en gestantes del tercer trimestre de embarazo (14).

De igual forma este tipo de apoyo instrumental es importante ya que le brinda seguridad a la gestante de poder afrontar su futuro papel de madre en cuanto a las carencias materiales y económicas, lo cual es una de sus preocupaciones fundamentales ya que la posibilidad de que una gestante adolescente se mantenga sola con su hijo es complicada,

por lo tanto, el apoyo en este sentido le dará una mayor seguridad y fuerza para poder afrontar y cumplir su papel en esta situación de la vida. Este tipo de apoyo es fundamental porque permite a la madre poder satisfacer sus necesidades como gestantes en cuanto a alimentación, controles médicos, vivienda etc.

El apoyo es ofrecido cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita (31). Cuando la red de apoyo, busca ayuda para la persona que lo necesita (es una ayuda a partir de materiales o dinero) (32).

Elementos que le brinda seguridad y estabilidad emocional porque la preocupación por no poder acceder a estas necesidades solo incrementa las posibilidades de que la gestante padezca depresión hasta un nivel grave lo cual es perjudicial para su salud en especial su equilibrio mental necesario para poder afrontar esta nueva situación.

Reubin Hill en 1949. Generalmente las familias más propensas a situaciones de crisis suelen tener muy pocos recursos de adaptación, por ello, cualquier evento estresante es sentido como un episodio de crisis en el seno de la familia. Dentro de este modelo, las familias que inician un proceso de adaptación sufren una trayectoria que culmina con la fase de recuperación. Esta recuperación permitirá mantener la homeostasis y la unidad familiar.

Las gestantes adolescentes tienen connotaciones diferentes, pero todos con un gran impacto en sus vidas en términos sociales, económicos, educativos y de salud. En términos sociales, muchas veces abandonan los estudios ya que cada vez es más notorio su embarazo, en términos de salud, a menor edad, mayores serán las complicaciones obstétricas que pueden presentarse por la inmadurez biológica que aun acompaña su edad. En términos económicos las adolescentes son, por lo general, dependientes de sus padres, suegros o pareja; o bien tienen un sueldo precario ya no pueden acceder a un trabajo bien remunerado porque aún no tienen la experiencia y las competencias suficientes para un empleo bien remunerado.

Se debe Entender los diferentes factores de riesgo de esta enfermedad ayudará a optimizar diferentes estrategias de prevención y tratamiento en el ámbito sanitario. Los factores de riesgo para la depresión en el embarazo se pueden clasificar como biológicos o psicosociales, y van desde antecedentes de depresión y disforia

premenstrual hasta antecedentes de abuso sexual, embarazo precoz, falta de apoyo social, consumo de sustancias psicoactivas y violencia doméstica. Los factores de riesgo menos influyentes fueron, el desempleo y los bajos ingresos lo que sugiere que, si bien el nivel socioeconómico no tuvo un efecto estadísticamente significativo, influyó en la aparición de depresión durante y después del embarazo. Más de dos factores, incluyendo antecedentes de aborto espontáneo, violencia y falta de apoyo social, son factores independientes y solo la presencia de estos factores puede alertar a los profesionales de la salud sobre posibles casos de depresión durante el embarazo (38).

De esta aseveración dado que las adolescentes embarazadas a un dependen de su familia o pareja, se sienten con dificultades para poder asistir a sus estudios, a si mismo de poder obtener un trabajo para conseguir ingresos para su manutención siendo discriminadas y criticadas por su pareja o grupo familiar haciéndoles sentir que no tienen el apoyo económico, social y emocionalmente, generando cambios en la conducta tales como abandono de los servicios de salud, deterioro del autocuidado afectando negativamente también al desarrollo del feto.

CONCLUSIONES

- Las adolescentes embarazadas en este estudio, presentaron las siguientes características sociodemográficas: se encontró que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas tiene las edades de 16 y 17 años, con grado de instrucción de secundaria y técnico de superior incompleto, proviniendo la mayoría de ellas de los colegios estatales de la zona rural.
- Se determinó que apoyo emocional e informacional que reciben las gestantes adolescentes son de su entorno y de las personas que les muestran afecto como: Confianza, cariño, amor, compañerismo. Siendo estos elementos muy importantes en el manejo de la depresión.
- la dimensión apoyo de interacción social positiva son los momentos de tranquilidad y relajación que motivan hacer cosas con felicidad, con la red social de apoyo según disponibilidad del tiempo.
- En las gestantes adolescentes se identificó que tienen un apoyo afectivo regular en un total del 68,6% y un apoyo óptimo en un total del 11,4 %.
- Al relacionar la dimensión apoyo tangible instrumental con el nivel de depresión se encontró que el mayor porcentaje no recibe un apoyo tangible instrumental con un 29,5 % obteniendo una depresión leve.
- Al correlacionar el apoyo social con el nivel de depresión, se encontró que, si existe una relación significativa, indicando que a mayor apoyo social disminuye el nivel de depresión, con una significancia estadística de $p=0,000 < 0,01$. En tal sentido se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

- Al gerente del Centro de Salud Conchan, desarrollar conjuntamente con el personal de Obstetricia y el área de psicología talleres para todos los profesionales que se involucren en la atención y cuidado de las gestantes adolescentes en especial en el manejo de la depresión.
- Al personal de salud del Centro de salud Conchan encargados de la atención y cuidado de las gestantes adolescentes, brindar toda la información requiera en cuanto a sus dudas sobre su embarazo y cuidado de su futuro niño(a).
- A los padres de familia de la adolescente embarazada a reunirse con el personal de salud del Centro de Salud Conchan para explicarles la importancia que tiene su apoyo en esta transición por la que pasa la adolescente y con ello aportar a un embarazo más seguro y confortable para la madre enfocándose principalmente en el manejo de las emociones y al apoyo afectivo que se le debe brindar a la adolescente.
- Al personal de salud del Centro de Salud Conchan motivar a la madre a cumplir con sus controles entre otros procesos, guiarlas ya necesitan una mayor atención en este nuevo proceso que para ellas es desconocido, fomentando la participación de la pareja o la familia para una mayor confianza en las consultas y pueda evitar la depresión.
- A las instituciones educativas realizar programas de concientización sobre el embarazo en adolescentes y las consecuencias que tiene en esta etapa de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Who; 2022 [citado el 13 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Yurdakul M. Perceived social support in pregnant adolescents in Mersin area in Turkey. *Pak J Med Sci Q* [Internet]. 2018 [citado el 3 de mayo de 2022];34(1):115. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.341.14221>
3. Matei A, Ionescu C. Embarazo en la adolescencia: ¿un sello distintivo de la próxima depresión perinatal? [Internet]. 2020 [citado el 13 de enero de 2022]; Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/72282#B2>
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental [Internet]. Paho; 2022 [citado el 7 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas Perú. El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú [Internet]. UNFPA Perú. 2021 [citado el 13 de enero de 2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>
6. Vega E, Guerrero A, Guzmán B, Huamaní E, Herrera G. Vista de Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú *Rev Int Salud Materno Fetal*. [Internet] 2019 [citado el 13 de enero de 2022] 4(3). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107/110>
7. Flores G, Riojas F. Principales factores de la depresión en las adolescentes embarazadas: revisión sistemática. [Tesis de psicología] Universidad tecnológica del Perú; 2020 [citado el 13 de enero de 2022] Disponible en: https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/3586/Giovanna%20Flores_Marcelo%20Riojas_Trabajo%20de%20Investigacion_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Plan International Perú. Consecuencias del embarazo en adolescentes: #CreemosEnLasNiñas y queremos un mejor futuro para ellas [Internet]. Org.pe. [citado el 7 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.planinternational.org.pe/blog/consecuencias-del-embarazo-en-adolescentes-creemosenlasninas-y-queremos-un-mejor-futuro-para-ellas>
9. Gobierno Regional Cajamarca. Cajamarca registró 19,9% de embarazo adolescente en 2018 [Internet]. 2020. [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/368>
10. Peralta M. Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescentes. Hospital José Soto Cadenillas, distrito Chota - Cajamarca 2018. [Tesis para optar el Grado Académico de maestro en ciencias] Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3118>
11. Friedman L, Gelaye B, Sanchez S, Williams M. Association of social support and antepartum depression among pregnant women. *J Affect Disord* [Internet]. 2020. [citado el 24 de diciembre de 2022]. 264(201). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032718329525>
12. Rodríguez P, Flores R. Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. *Rev. Ansiedad y Estrés* [Internet] 2018 [citado el 13 de enero de 2022]. 24(2-3) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793717300891>
13. Tambag H, Turan Z, Tolun S, Can R. Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2018 [citado el 24 de diciembre de 2022];21(11):1525–30. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/182870>
14. Solís M, Salazar E, Reyes V. Depresión en gestantes y el apoyo de la pareja. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2019 [citado el 24 de diciembre de 2022];7(2):16–20. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/1>

15. Dávila A. Apoyo social percibido y depresión posparto en el Hospital Belén Trujillo - 2021. [Tesis de titulación] Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 24 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87597>
16. Moreno L. Depresión y apoyo social en gestantes de un centro materno infantil del distrito de Comas. [Tesis de titulación] Universidad Privada del Norte; 2020. . [citado el 24 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/24031>
17. Correa K. Apoyo social y depresión en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tulpuna, en la ciudad de Cajamarca. [Tesis de titulación]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado el 14 de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1531/INFORME%20DE%20TESIS%20-%20KERLY%20PAMELA%20CORREA%20CABRERA.pdf?sequence=1>
18. Heredia Y. Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes centro materno perinatal Simón Bolívar Cajamarca 2018. [Tesis de titulación]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado el 14 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2276>
19. Fachado A, Menéndez M, Castro L. Apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de atención primaria* [Internet]. 2013 [citado el 24 de diciembre de 2022];19(2):118–23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4205757>
20. Flores G, Riojas F. Principales factores de la depresión en las adolescentes embarazadas: revisión sistemática. [Tesis de titulación]. Universidad Tecnológica del Perú; 2020. [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3586>
21. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016

[citado el 16 de febrero de 2023];32(4). Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

22. Flores B, Nilda K, Becerra M, Tani L. Apoyo social en pacientes oncológicos de cáncer de mama residentes -Urbanización San Germán en Lima, 2020 [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado el 14 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29051>
23. Burgos L. Apoyo social percibido y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia familiar de una Unidad Médico Legal - La Libertad 2021. [Tesis de Maestría]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado el 14 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72859>
24. Rosa Y, Negrón C, Maldonado P, Toledo O, Quiñones B. Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. Av Psicol Latinoam [Internet]. 2015 [citado el 14 de enero de 2022];33(1):31-43. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79933768003/index.html>
25. Fachado A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Rev. Cad Aten Primaria [Internet]. 2013 [citado el 14 de enero de 2022];19(1):118-123. Disponible en: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
26. Sandoval J. Apoyo social percibido y estrés laboral en docentes de educación Inicial en contexto de pandemia del distrito de Pisco 2022. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado el 14 de enero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86720/Sandoval_PJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Fachado A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Rev. Cad Aten Primaria [Internet]. 2013 [citado el 14 de enero de 2022];19(1):118-123. Disponible en:

https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf

28. Sandoval J. Apoyo social percibido y estrés laboral en docentes de educación Inicial en contexto de pandemia del distrito de Pisco 2022. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado el 14 de enero de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86720/Sandoval_PJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Fachado A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Rev. Cad Aten Primaria [Internet]. 2013 [citado el 14 de enero de 2022];19(1):118-123. Disponible en:
https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
30. Sandoval J. Apoyo social percibido y estrés laboral en docentes de educación Inicial en contexto de pandemia del distrito de Pisco 2022. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado el 14 de enero de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86720/Sandoval_PJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Fachado A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Rev. Cad Aten Primaria [Internet]. 2013 [citado el 14 de enero de 2022];19(1):118-123. Disponible en:
https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
32. Sandoval J. Apoyo social percibido y estrés laboral en docentes de educación Inicial en contexto de pandemia del distrito de Pisco 2022. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado el 14 de enero de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86720/Sandoval_PJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Clínica Universidad Navarra. Depresión [Internet]. CUN; 2020 [citado el 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
34. El prado psicólogos. Desmotivación: cuando perdemos el impulso a mitad del camino. [Internet] 2020 [citado 20 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.elpradopsicologos.es/depresion/desmotivacion/>
35. Sanz M, Garrido L, Caro C. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado 20 de enero del 2022]; 20(1): 66-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100009&lng=es
36. Organización Panamericana de la Salud. Revisión Volumen D. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [Internet]. Paho. 2015 [citado el 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
37. Coryell W. Trastornos depresivos. *Medicine* [Internet]. 2020 [citado el 18 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
38. Martínez J, Jácome N. Depresión en el embarazo. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl)* [Internet]. 2019 [citado el 18 de enero de 2022] 48(1):58–65. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-7450-rcp-48-01-58.pdf>
39. Portales médicos. Gestante [Internet] 2018 [citado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Gestante
40. Organización mundial de la Salud. Embarazo adolescente [Internet]. Who; 2022 [citado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

41. INEI. Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad. Sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet] 2018 [citado 20 de enero del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf
42. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
43. Carrasco S. Metodología de la investigación/ pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación, edición decimonovena. Editorial San Marcos. 2019.
44. Baca D. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Revista De Investigación En Psicología[Internet] 2016[citado 20 de enero del 2022]. 19(1), 177–190. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12452>
45. Pairazamán M. Depresión en mujeres gestantes de un Centro de Salud del Distrito de Carabayllo – Lima, 2022. Universidad Peruana Los Andes; 2022. [citado 20 de enero del 2022].. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4175>

ANEXOS.

Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Nivel de medición
Edad	Cuantitativa	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	<ul style="list-style-type: none"> a. 14 años. b. 15 años. c. 16 años. d. 17 años. 	Intervalo
Grado de instrucción	Cualitativa	El grado de instrucción corresponde al nivel de educación que tiene un individuo determinado, indicando las etapas de estudio que se iniciaron o completaron.	<ul style="list-style-type: none"> a. Sin instrucción. b. Primaria. c. Secundaria. d. Superior técnico incompleto. e. Superior universitario incompleto. 	Ordinal
Estado civil	Cualitativa	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	<ul style="list-style-type: none"> a. Soltera. b. Conviviente. 	Nominal
Procedencia	Cualitativa	Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo	<ul style="list-style-type: none"> a. Rural. b. Urbana. 	Nominal

Anexo 1: Resultados de la prueba piloto

Variable apoyo social

Piloto_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 19 de 19 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	var												
1	5	4	4	5	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	5	4	3	4													
2	4	3	4	5	3	4	4	4	4	5	3	5	3	4	3	3	4	4	3													
3	4	5	3	3	3	4	5	3	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3													
4	5	3	4	5	5	4	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3													
5	4	5	5	3	4	3	3	4	5	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3													
6	3	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	3	5	4	4	4	3	3	3													
7	3	3	4	5	3	3	3	3	5	3	3	3	5	5	5	5	3	4	4													
8	4	4	4	5	5	5	3	5	5	3	3	3	4	4	5	5	3	5	5													
9	2	5	1	1	4	1	4	1	2	2	3	5	1	4	4	4	2	2	5													
10	2	5	5	4	4	5	5	4	1	1	3	4	5	5	1	4	2	4	1													
11	2	4	3	5	5	1	3	2	4	2	4	2	3	3	1	5	2	3	2													
12	4	1	1	3	2	4	2	1	5	3	3	2	3	5	2	5	5	4	3													
13	3	1	3	1	4	5	5	2	2	3	4	5	1	5	5	4	2	5	4													
14	5	3	2	1	3	4	4	5	5	3	1	5	4	2	2	1	3	4	1													
15	4	3	6	3	4	4	5	3	5	5	1	1	3	1	3	3	3	2	2													
16	4	4	3	2	3	1	4	4	4	1	4	2	3	4	4	3	1	3	4													
17	1	5	1	3	3	4	3	4	3	3	4	2	1	3	5	5	2	3	5													
18	5	5	3	3	2	3	3	4	5	3	4	4	3	4	2	2	3	1	5													
19	4	4	5	3	3	5	3	3	1	4	3	2	4	5	4	4	5	3	5													
20	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3													
21	2	3	3	1	3	3	3	2	1	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3													
22	3	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	1	2	3	2													
23	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3													
24	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1													
25	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	1	3	3	2	3	1	1	3													
26	3	1	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2													
27	3	2	1	1	1	1	2	3	1	3	2	2	1	1	2	3	2	3	3													
28	3	3	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3													
29	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	2	1	3	1													
30	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3													
31																																
32																																
33																																
34																																
35																																
36																																
37																																
38																																
39																																
40																																
41																																
42																																
43																																
44																																
45																																
46																																
47																																
48																																
49																																
50																																
51																																
52																																
53																																
54																																

Vista de datos Vista de variables

Variable depresión

Piloto_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	var												
1	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3													
2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4													
3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4													
4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3													
5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3													
6	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2													
7	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	2	3	3	3													
8	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3													
9	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	2	2	4	4	3	3	4	3	3													
10	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	2	2	3	4	2	2	4	2	4													
11	2	3	4	4	1	1	4	1	2	1	4	4	2	3	2	1	1	2	2	2	4													
12	3	4	1	3	1	1	4	4	2	4	4	1	3	3	3	3	3	2	2	2	4													
13	2	4	4	4	4	1	2	4	2	1	3	4	3	4	1	2	1	2	2	2	2													
14	2	1	3	4	2	4	2	1	3	1	3	3	4	2	3	4	1	2	3	2	1													
15	2	3	1	2	4	1	3	1	2	4	4	2	1	3	2	4	4	4	3	2	2													
16	4	1	2	3	3	3	3	2	3	1	2	4	3	4	1	4	1	2	3	3	1													
17	1	3	2	3	2	3	3	4	2	3	4	4	3	3	1	4	4	1	3	2	3													
18	3	1	2	3	3	3	3	2	2	1	4	2	3	4	2	4	4	2	3	2	2													
19	4	4	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	4	2	4	2	4	3	3	4	4													
20	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	1	2	2	3	3													
21	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2													
22	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3													
23	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2													
24	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3													
25	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	3													
26	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	2	1	2	3	1	1													
27	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2													
28	2	1	3	2	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2													
29	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1													
30	2	3	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2													
31																																		
32																																		
33																																		
34																																		
35																																		
36																																		
37																																		
38																																		
39																																		
40																																		
41																																		
42																																		
43																																		
44																																		
45																																		
46																																		
47																																		
48																																		
49																																		
50																																		
51																																		
52																																		
53																																		
54																																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Inicida ON

Anexo 2 Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad apoyo social

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	19

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	53,77	143,082	,411	,865
Item2	53,73	140,409	,420	,865
Item3	53,87	139,085	,505	,862
Item4	54,17	132,695	,615	,857
Item5	53,90	140,783	,568	,860
Item6	53,93	137,995	,528	,861
Item7	53,87	141,154	,471	,863
Item8	54,07	136,133	,595	,858
Item9	53,97	135,344	,495	,863
Item10	54,23	143,978	,422	,865
Item11	54,20	145,959	,393	,866
Item12	54,10	145,541	,298	,869
Item13	54,07	139,857	,488	,863
Item14	53,80	137,821	,557	,860
Item15	54,10	140,921	,431	,865
Item16	53,87	135,361	,569	,859
Item17	54,40	141,766	,481	,863
Item18	54,03	143,689	,438	,865
Item19	53,93	143,720	,337	,868

Confiabilidad depresión

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	21

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	54,43	101,220	,421	,869
Item2	54,47	99,775	,376	,871
Item3	54,13	99,223	,455	,868
Item4	54,10	104,300	,323	,872
Item5	54,27	99,926	,418	,869
Item6	54,47	96,740	,512	,866
Item7	54,20	102,303	,424	,869
Item8	54,33	97,471	,495	,867
Item9	54,40	95,076	,687	,860
Item10	54,53	99,844	,383	,871
Item11	54,37	104,240	,191	,876
Item12	54,40	99,628	,428	,869
Item13	54,63	102,240	,283	,874
Item14	54,40	100,524	,398	,870
Item15	54,57	94,323	,650	,861
Item16	54,27	96,892	,520	,866
Item17	54,73	95,926	,507	,866
Item18	54,83	98,213	,542	,865
Item19	54,47	96,120	,711	,860
Item20	54,60	96,800	,539	,865
Item21	54,73	98,754	,500	,867

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

APOYO SOCIAL

Cuestionario MOS de Apoyo social percibido autores; Sherbourne y Stewart adaptado a la población peruana por Baca D.

Presentación:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 19 ítems. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija una respuesta, que usted considere. Marque con una x el casillero correspondiente.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad**.....
2. **Estado civil**
 - a. Soltera
 - b. Conviviente
3. **Grado de instrucción**
 - a. Sin instrucción
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior técnica incompleta
 - e. Superior universitaria incompleta
4. **Procedencia**
 - a. Urbana
 - b. Rural

N°	Ítem	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Apoyo emocional informacional						
1	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
2	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					
3	Alguien que le aconseje cuando tiene problemas					
4	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
5	Alguien que le muestre amor y afecto					
6	Alguien con quien pasar un buen rato					
7	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación					
8	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí misma y sus preocupaciones					
Apoyo de interacción social positiva						
9	Alguien que la abraza					
10	Alguien con quien pueda relajarse					
11	Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo					
12	Alguien cuyo consejo realmente desee					
Apoyo afectivo						
13	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas					
14	Alguien que le ayude con las tareas domesticas					
15	Alguien con quien compartir sus errores y problemas íntimos					
Apoyo tangible instrumental						
16	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales					
17	Alguien con quien divertirse					
18	Alguien que comprenda sus problemas					
19	Alguien a quien amar y sentirse querido					

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenidos pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- .3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Anexo 4: Consentimiento y asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título: APOYO SOCIAL Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CONCHAN-2022.

Estimada gestante adolescente, te invitamos a formar parte del presente trabajo de investigación, para la cual requiero tu valiosa participación en la resolución de un cuestionario.

Objetivo del estudio: Determinar qué relación existe entre el apoyo social y el nivel de depresión en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Conchan-2022.

Procedimiento: Si aceptas participar en nuestro trabajo de investigación, te aplicaremos dos cuestionarios uno de 21 ítems y otro de 19, el cual responderás en un lapso de tiempo de 25 minutos. Esta evaluación trata sobre los niveles de depresión que usted presenta, para lo cual solicitamos respuestas con sinceridad cada una de las preguntas que se te presentan, ten en cuenta que no es necesario identificarte al responder el cuestionario. Es importante que, al responder el cuestionario, evites dejar algún Ítem en blanco, ya que es indispensable tu respuesta en cada una de las preguntas propuestas.

Confidencialidad: Los resultados del cuestionario aplicado solo lo sabrás tú, y tú apoderado con el fin de guardar la confidencialidad de los datos y no complicar nuestro trabajo profesional. Si firmas este documento quiere decir que lo leíste, o alguien te o ha leído y aceptas participar en la intervención preventiva en salud.

Sí, acepto

Fecha: _____

Hora: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada “**APOYO SOCIAL Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CONCHAN-2022**”, es desarrollada por Orlando Arquímedes Delgado Inga, investigador del programa académico de profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. El objetivo del estudio fue determinar qué relación existe entre el apoyo social y el nivel de depresión en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Conchan-2022.

En caso de acceder y permitir participar las madres adolescentes en este estudio, se le solicita que le permita responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 25 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto que se brindaran durante la encuesta. Desde ya se agradece que permita la participación de sus hijas.

Acepto que mi hija participe voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha:

Firma del padre.....

Firma del investigador



La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Cajamarca Dra. Martha Vicenta Abanto Villar, que suscribe, deja

CONSTANCIA

Que, la tesis titulada **APOYO SOCIAL Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CONCHAN -2022.**, presentada por el Bachiller en Enfermería **Orlando Arquimedes Delgado Inga**, ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo un puntaje de 18% de similitud, considerado dentro de los parámetros requeridos. Teniendo como Asesor al Docente **M.Cs. Oscar Fernando Campos Salazar**.

Se expide la presente a solicitud, del interesado para los fines que considere convenientes.

Cajamarca, 25 de julio del 2023

