

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERIA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LAS
ADOLESCENTES GESTANTES
RELACIONADO CON
MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE
DEPRESIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA
EN IBEROAMÉRICA 2014-2024.**

ALEXA VILLALOBOS DE LA O

Marzo, 2024

TABLA DE COTENIDO

TABLA DE COTENIDO	2
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.1.2 Delimitación del problema.....	16
1.1.3 Justificación	16
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	18
1.4.1 Alcances de la investigación	18
1.4.2 Limitaciones de investigación.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 ADOLESCENCIA	20
2.1.1 Definición	20
2.1.2 Etapas de la adolescencia	20
2.1.3 Principales riesgos.....	21
2.2 DEPRESIÓN	22
2.2.1 Definición	22
2.2.2 Algunos tipos de depresión.....	23
2.2.3 Etiología.....	24
2.2.4 Diagnóstico	25
2.2.5 Manifestaciones clínicas.....	26
2.2.6 Tratamiento	27
2.3 APOYO SOCIAL.....	27
2.3.1 Definición	27
2.3.2 Tipos	28
2.3.3 Apoyo social y su impacto en la adolescencia.....	28

2.4 MODELOS Y TEORÍAS	29
2.4.1 Teoría de la depresión posparto.....	29
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	36
3.4.1 Población	36
3.4.2 Muestra	36
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	36
3.6 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	38
3.7 PROCEDIMIENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.8 BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN.....	39
3.8.1 Estrategia de búsqueda	39
3.8.2 Relaciones entre conceptos.....	40
3.8.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	40
3.9 PLAN PILOTO.....	41
3.10 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	42
3.11 EXTRACCION DE DATOS.....	42
3.12 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	42
3.13 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	43
3.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS	44
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	46
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	47
4.1.1 Resultados de implementación de método PRISMA	47
4.1.2 Matriz de la inclusión de los estudios	50
4.2 GENERALIDADES	61
4.2.1 Generalidades de la población de madres y embarazos adolescentes.	61
4.2.2 Apoyo social percibido en el embarazo y madres adolescentes.	63
4.2.3 Manifestaciones clínicas de la depresión en el embarazo y madres adolescentes.	64
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTREPERTACIÓN DE LOS RESULTADOS	65
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	66
5.1.1 Apoyo social percibido en las adolescentes gestantes.....	66
5.1.2 Manifestaciones clínicas de la depresión en las adolescentes gestantes.	72

5.1.3 Relación del apoyo social percibido en las adolescentes gestantes con las manifestaciones clínicas de depresión.	75
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	80
6.1 CONCLUSIONES	81
6.2 RECOMENDACIONES	82
6.2.1 Recomendaciones para la comunidad y entorno social.....	82
6.2.2 Recomendaciones para los centros de salud maternidad y adolescencia.	83
6.2.3 Recomendaciones para los profesionales de enfermería.	84
6.2.4 Recomendaciones para futuras investigaciones del tema presente.....	85
BIBLIOGRAFÍA	86
ABREVIATURAS.....	94
ANEXOS	95
DECLARACIÓN JURADA.....	96
Anexo 1 “Carta de aprobación del tutor”	97
Anexo 2 “Listado de fichas de lectura críticas creadas”	98
Anexo 3 “Ejemplo de ficha de lectura crítica”	98
Anexo 4 “Dedicatoria”	99
Anexo 5 “Agradecimiento”	100
Anexo 6 “Carta de aprobación del lector”	100
Anexo 7 “Carta de autorización del CENIT”	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 “Acrónimo PICO para la pregunta del tema de investigación”	18
Tabla N°2 “Criterios de inclusión y exclusión”.....	37
Tabla N°3 “Relaciones entre conceptos”	40
Tabla N°4“Flujograma para lectura crítica”	43
Tabla N°5 “Búsqueda de artículos según estrategias establecidas junto con los filtros aplicados en las diferentes bases de datos”	47
Tabla N°6 “Nivel de evidencia y calidad de los estudios seleccionados”	50
Tabla N°7 “Síntesis de los artículos científicos seleccionados”	52
Tabla N°8 “Distribución de la población de madres y embarazos adolescentes según países de procedencia”	61
Tabla N°9 “Distribución de madres y embarazos adolescentes según estudios”	62
Tabla N°10 “Características de la población por rango de edad según estudios”	62
Tabla N°11 “Distribución de adolescentes según el apoyo social percibido según artículos”	63
Tabla N°12 “Distribución de adolescentes según presencia de manifestaciones clínicas de depresión y artículos”.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 “Flujograma de búsqueda”	41
Figura N°2 “Método PRISMA”	49

RESUMEN

Introducción: el apoyo social revela gran importancia que tiene en el bienestar emocional y físico para las adolescentes gestantes, se le clasifica como protector ya que ayuda a que estas madres no presenten síntomas de la depresión. Mejora la calidad de vida y promueve aspectos más positivos durante el proceso y el periodo posparto. **Objetivo General:** determinar el apoyo social percibido en las adolescentes gestantes relacionado con manifestaciones clínicas de depresión. Revisión sistemática en Iberoamérica 2014-2024. **Metodología:** el presente estudio se relaciona a una revisión sistemática de tipo alcance con enfoque cualitativo con un análisis narrativo, además se utiliza fuentes secundarias. Se aplica el método PRISMA, FLC (3.0), nivel de evidencia de OXFORD y las bases electrónico EBSCO, Scielo y Pubmed. La población está compuesta por 5993 estudios y la muestra final corresponde a 7 artículos seleccionados. **Resultados:** se evidencia en los resultados que el 70 % de la población corresponde a Colombia según países de procedencia, además que dicha distribución predomina en embarazos adolescentes con respecto a madres en esta etapa. Las características etarias se presentan las tres etapas de la adolescencia entre las edades de 10 hasta los 21 años. El apoyo social percibido posee diferentes tipos y el más habitual es el apoyo familiar, donde consta en 1018 adolescentes que lo reciben adecuadamente, en comparación de 281 que no reciben este factor, en cuanto a las manifestaciones de la depresión 789 no presentan síntomas, mientras que 477 si hay evidencia de estos signos, en relación con la baja autoestima que prevalece en los resultados hallados. Se determina que el apoyo recibido es un factor protector para evitar la manifestación de depresión en embarazos adolescentes y que estos elementos si contribuyen de manera beneficiosa en el bienestar integro. **Discusión:** los resultados de otros autores corroboran que el apoyo social ofrece

impactos más positivos, como por ejemplo el aumento de la resiliencia, mayor capacidad de afrontamiento, pensamientos de superación y continuidad de los estudios. También se afirma que los casos de las madres y adolescentes embarazadas que no perciben ayuda social existen una estrecha relación con los síntomas de la enfermedad, como tristeza, miedo, irritabilidad, dificultad para dormir y pensamientos suicidas. No obstante, del lado contrario se muestra que algunas de las madres a pesar de que si tienen ayuda presentan síntomas o estos son menos severos. Pero se explica que un apoyo inapropiado como criticas destructivas, opiniones negativas, abuso de poder conforme a la maternidad, genera niveles bajos de autonomía en el rol, problemas en el vínculo materno y riesgos a trastornos en la salud mental.

Conclusiones: Se evidencia que el apoyo social si favorece de forma significativa en las perspectivas de las madres y en el estado de ánimo. Se denomina que este elemento es para proteger y prevenir complicaciones durante el embarazo y en el periodo después del nacimiento. Al integrar la teorizante de depresión posparto se confirma que la prevención con atención y el cuidado adecuado, son bases fundamentales, igualmente se prioriza la salud mental ya que el embarazo se somete al entorno social y emocional. **Palabras Claves:** manifestaciones clínicas de la depresión, apoyo social, adolescentes gestantes, madres adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: social support reveals great importance in the emotional and physical well-being of pregnant teenagers; it is classified as protective since it helps these mothers not to present symptoms of depression. Improves quality of life and promotes more positive aspects during the process and the postpartum period. **General objective:** determine the perceived social support in pregnant teenagers related to clinical manifestations of depression. Systematic review in Ibero-America 2014-2024. **Methodology:** this study is related to a systematic scoping review with a qualitative approach with a narrative analysis, and secondary sources are also used. The PRISMA method, FLC (3.0), OXFORD level of evidence and the EBSCO, ScieLo and Pubmed electronic databases are applied. The population is made up of 5993 studies and the final sample corresponds to 7 selected articles. **Results:** it is evident in the results that 70% of the population corresponds to Colombia according to the countries of origin, in addition, this distribution predominates in teenage pregnancies regarding to mothers in this stage. The age characteristics are presented in the three stages of teenagers between the ages of 10 and 21. Perceived social support has different types and the most common is family support, with 1018 teenagers who receive it adequately, compared to 281 who do not receive this factor, in terms of the manifestations of depression, 789 do not present symptoms, while 477 have evidence of these signs, in relation to low self-esteem that prevails in the results found. It is determined that the support received is a protective factor to avoid the manifestation of depression in teenage pregnancies and that these elements do contribute in a beneficial way to overall well-being. **Discussion:** the results of the other authors corroborate that social support offers more positive impacts, such as increased resilience, greater coping capacity, thoughts of self-improvement and continuity of

studies. It is also stated that the cases of pregnant mothers and teenagers who do not receive social help have a close relationship with the symptoms of the disease, such as sadness, fear, irritability, sleeping difficulty and suicidal thoughts. However, on the other hand, it is shown that some of the mothers, even though they have help, present symptoms or they are less severe. But it is explained that inappropriate support such as destructive criticism, negative opinions, abuse of power according to motherhood, generates low levels of autonomy in the role, problems in the maternal bond and risks of mental health disorders. **Conclusions:** it is evident that social support does significantly favor mothers' perspectives and modo. This element is called to protect and prevent complications during pregnancy and in the period after birth. By integrating the theorist of postpartum depression, it is confirmed that prevention with attention and adequate care are fundamental bases; mental Health is also prioritized since pregnancy is subject to the social and emotional environment. **Keywords:** clinical manifestations of depression, social support, pregnant teenagers, teenage mothers

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Los antecedentes presentes son nacionales como internacionales, estos permiten desarrollar una referencia sobre las investigaciones que se han desarrollado sobre el tema, a partir de los estudios encontrados en las diferentes bases de datos.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Caparros, Romero y Peralta (2018) mencionan que la depresión posparto se conoce como un trastorno mental y alteración en la salud pública, que afecta hasta un 56% de la población femenina. Además, tiene como incidencia mundial de un 15% y es incorporada en el “Manual Diagnósticos y Estadísticas de los Trastornos Mentales, quinta edición” (DSM-5).

Este trastorno mental se vincula al suicidio y muerte materna, las manifestaciones clínicas se presentan después del nacimiento del neonato, pero aparecen algunos signos durante en el embarazo que pueden ser alerta a desarrollar la enfermedad por completo, por eso la prevención y promoción de la salud mental es clave para las mujeres gestantes y poder disminuir la prevalencia mundial. (Caparros et al, 2018)

Alcalde (2019) realiza el estudio llamado “Apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes embarazadas” con el objetivo de determinar si existe relación entre ambas variables, en Perú. La investigación tiene como método no experimental, correlacional y transversal con 100 adolescentes gestantes entre las edades de 14 a 17 años, se aplica instrumentos de entrevistas y cuestionarios del apoyo percibido dentro del centro de salud asistido y se lleva cabo la relación entre las variables.

Los resultados demuestran una correlación alta entre ambas variables, la variable de apoyo social con una media de 50.62 lo que significa que, entre mayor presencia de este mayor

aumento de resiliencia en las mujeres gestantes, mostrándose como un aporte favorecedor a nivel de salud mental y maternal. (Alcalde, 2019)

Martínez, Martínez, Guanoluisa, Sánchez y Baryolo (2019) con el objetivo de crear estrategias de prevención, en el artículo llamado “Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato” en Ecuador. Mencionan que la depresión se incrementa en la adolescencia por falta de apoyo, entonces, para evitar la predisposición se brinda soporte de la pareja y familiar, educación sobre las manifestaciones clínicas, intervención profesional ya sea física o psicológica donde el propósito es crear confort y bienestar de la población afectada.

Los resultados indican que un 98% de las adolescentes presentan desconocimientos sobre la enfermedad, un 72% son madres solteras, un 58% son más vulnerables a sufrir la enfermedad con una edad de 14 a 16 años, un 48% experimentan violencia física y psicológica, un 38% tienen relación familiar sana. (Martínez et al, 2019)

Mora, Escárte, Espinoza y Peña (2021) describen la relación de las variables sobre el estudio llamado “Apoyo social, autoestima y la maternidad en el embarazo adolescente” en Colombia. Se menciona que las mujeres no siempre reciben el apoyo directo por parte de sus familiares, matrimonial, del sector de salud o nivel social, lo que provoca como consecuencia bajo autoestima, alteraciones de la salud mental y problemas sobre el rol materno.

Los resultados muestran que, a través de las 15 mujeres como población bajo estudio, reciben el apoyo que abarca desde lo respetuoso hasta lo intrusivo, lo que implica efectos en la salud mental y sobre la maternidad, por eso es importante la búsqueda de oportunidades, abordaje de forma íntegra y atención de calidad para prevenir conflictos y riesgos. (Mora-Guerrero, 2021)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), incita la promoción de recomendaciones y atención adecuada tanto física y mental a las mujeres y a sus recién nacidos después del nacimiento, entre estas, la exploración de los bebés para descubrir anomalías, educación sobre la lactancia materna, apoyo por parte de su red social y detectar manifestaciones clínicas de depresión en las madres después del parto.

Los resultados mencionan que, en el mundo, más del 30% de mujeres y sus bebés no se les ofrecen el cuidado de calidad, ni reciben la atención prenatal o en los primeros días posnatales, esto como consecuencia aumenta la prevalencia de trastornos mentales en la madre en tal periodo. (OMS, 2022)

OMS (2023), define la depresión como un estado de ánimo deprimido que puede presenciar cualquier persona, aún más con factores predilectos que aumenten su incidencia. Este padecimiento se encuentra en un 5% de la población adulta (4% en los hombres y un 6% en las mujeres).

Las mujeres tienen más vulnerabilidad de padecer la depresión, como se evidencia en el párrafo anterior. Se manifiesta con un 50% más frecuente y un 10% experimentan la enfermedad en el periodo preparto o posparto de los embarazos. La falta de atención y detección en fase temprana es un riesgo de aumento, más los factores psicosociales que perjudican el bienestar de la población femenina. (OMS,2023)

La OMS, (2023) menciona que la mayor parte de la población adolescente presenta alguna alteración en la salud mental a los 15 años, lo cual es preocupante ya que no hay una atención y cuidado eficaz en estas enfermedades. El diagnóstico y tratamiento pasan por inadvertidos por falta de información y educación en la sociedad.

Las enfermedades mentales necesitan mejorar a nivel de atención y detección prematura para evitar complicaciones en el bienestar juvenil y brindar el tratamiento de forma adecuado.

Cuando se trata alguna enfermedad correctamente tanto en tiempo y desempeño destacado en esta etapa, se aporta salud y confort en la edad adulta. (OMS, 2023)

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

Martínez- Esquivel (2015), afirma que el embarazo adolescente es un problema de salud pública y que el profesional de enfermería debe destacar el mejor desempeño, el cuidado directo eficaz en enfermedades y la atención a los riesgos del estudio llamado “Las necesidades de las madres adolescentes en el contexto educativo” con el objetivo de determinar la perspectiva de las adolescentes acerca de las situaciones en las que se rodean para evidenciar experiencias, en Costa Rica. Con un diseño de estudio cualitativo.

Los resultados demuestran, que las necesidades de las jóvenes se presentan en los uniformes, espacio para la lactancia y un ajuste en horarios de clases. Para lograr la comodidad, deben ser modificados con la intención de prevenir la discriminación. Se concluye que se debe implementar políticas públicas en las instituciones para ofrecer confort en las adolescentes durante su periodo de embarazo para beneficio de ambos. (Martínez- Esquivel, 2015)

Herrera (2018) demuestra que las variables psicosociales afectan el estado de ánimo en la mujer embarazada en el estudio llamado “Depresión, ansiedad y disfunción familiar” con el objetivo de identificar características socioculturales y factores de riesgo de la depresión en la etapa perinatal, en Costa Rica. Menciona que el proceso de gestación tiene más impacto por problemas de la sociedad, en el que la mujer crece, que por propios riesgos fisiológicos. La gestión del profesional de salud debe contemplar factores de riesgos para reconocer ambientes nocivos y brindar la educación necesaria para evitar la depresión en las madres, por medio del apoyo social y familiar, programas preventivos, incentivar los controles prenatales completos para mejorar el rol materno y el proceso perinatal de forma adecuada. (Herrera, 2018)

Malpartida (2020), afirma que aproximadamente por año un millón de mujeres gestantes presentan depresión en países como Estados Unidos del estudio llamado “*Depresión postparto en atención primaria*” en Costa Rica. La autora menciona que la incidencia a nivel global es de 15%, entre el 3% y 6% de esta población presentan signos y síntomas en el embarazo o después del parto, aunque el 50% de la depresión inicia después del parto llamado periparto.

La depresión se presenta en ambas etapas por eso es importante la atención profesional y el apoyo sociofamiliar, que se debe brindar durante y después del proceso con el fin de promocionar la salud mental materna de forma holística para favorecer en el bienestar del neonato, ya que este depende de su madre. (Malpartida, 2020)

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación corresponde a una revisión sistemática en Colombia, España, Chile y Portugal entre 2014 a 2024 años, en la se comprende. La muestra final de 7 artículos seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, estos cumplen una estrecha relación con las variables de adolescentes gestantes, apoyo social y depresión.

1.1.3 Justificación

El apoyo social revela su importancia en la salud materna y fetal ya que a nivel nacional e internacional se abarcan temas vitales como familiares, salubridad y política con el fin de mejorar la calidad de vida y garantizar impactos más positivos en el proceso de la gestación, labor de parto y posparto.

El embarazo adolescente se asocia a la falta de apoyo sociofamiliar, por lo que genera factores de riesgos como la depresión, violencia, embarazos no deseados hasta llegar al suicidio, lo

que cabe destacar que al brindar un soporte familiar y comunitario adecuado se demuestra una disminución en la predisposición de esta alteración mental.

La gestión de enfermería demuestra la influencia que tiene sobre la educación, el apoyo social y familiar, el control médico, el seguimiento, el acompañamiento emocional, el cuidado directo y de los servicios que se brindan. Estas acciones modifican positivamente y con ello, mejoran la atención en el embarazo adolescente con el propósito de disminuir complicaciones como la discriminación, desigualdad, violencias que se presentan en muchos de los casos.

Las madres adolescentes experimentan un progreso al disminuir el riesgo de trastornos mentales como la depresión antes, durante o después del embarazo ya que se destaca el soporte social como parte fundamental para que estas mujeres obtengan un proceso de gestación sano y con bienestar integral.

La educación beneficia a la población al desarrollar la relevancia del tema presente, lo que permite implementar estrategias, programas, intervenciones sobre apoyo familiar, pareja y comunitario, para permitir oportunidades académicas, económicas, manejo de la maternidad para que influya en la salud mental y física de las jóvenes.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

Las adolescentes gestantes obtienen el apoyo social como un factor protector, este ayuda prevenir la presencia de depresión con una educación del profesional de enfermería de manera viable, integral y de calidad ante a la problemática. ¿Cuál es el efecto del apoyo social con relación a las manifestaciones clínicas de depresión en la adolescente gestante? Revisión sistemática en Iberoamérica 2014-2024.

Tabla N°1 “Acrónimo PICO para la pregunta del tema de investigación”

P	Población	Adolescente gestante
I	Factor protector	Apoyo social
C	Comparación	No aplica
O	Outcome-resultados	Depresión

Fuente: Elaboración propia, 2024.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo general

Determinar el apoyo social percibido en las adolescentes gestantes relacionado con manifestaciones clínicas de depresión. Revisión sistemática en Iberoamérica 2014-2024

1.3.2 Objetivos específicos

-Identificar el apoyo social percibido en las adolescentes gestantes. Revisión sistemática en Iberoamérica 2014-2024.

-Describir las manifestaciones clínicas de la depresión. Revisión sistemática en Iberoamérica 2014-2024.

-Relacionar el apoyo social percibido en las adolescentes gestantes en relación con las manifestaciones clínicas de depresión. Revisión sistemática en Iberoamérica 2014-2024.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Los alcances no se exponen de la presente investigación.

1.4.2 Limitaciones de investigación

Las limitaciones no se encuentran del estudio presente.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 ADOLESCENCIA

2.1.1 Definición

La adolescencia representa la etapa del desarrollo humano que marca el fin de la niñez y previo a la edad adulta, abarca edades de 10 hasta los 19 años. Además, es una fase importante para proporcionar enseñanza adecuada y modificar hábitos que construyan bases sólidas para establecer a futuro. Los adolescentes presentan muchos cambios físicos y cognitivos lo que intervienen en la forma de actuar, pensamientos, emociones y la interacción con el medio social. (UNICEF, 2020)

La adolescencia se considera la fase más saludable. Sin embargo, existen riesgos, muertes, traumas, enfermedades, embarazos no deseados que pueden ser prevenibles en la mayoría de los casos. La educación sobre la salud física, mental y sexual es crucial para promover el bienestar integral en la población, además aporta a la sociedad conocimientos sobre enfermedades, detección de manifestaciones clínicas, crea entornos seguros e incrementa la búsqueda profesional, social o familiar. (UNICEF, 2020)

2.1.2 Etapas de la adolescencia

-Adolescencia temprana: Abarca los 10 y 13 años. En esta etapa hay presencia de hormonas sexuales por ende los cambios físicos notables como el crecimiento de estatura, acné, cambios de voz en los varones, crecimiento del vello púbico, sudor y olor. Para los cambios psicosociales empiezan por la búsqueda de relaciones amistosas. (UNICEF, 2020)

-Adolescencia media: Abarca los 14 y 16 años. Hay presencia de cambios psicológicos, exploración de identidad e independencia de los padres. En esta etapa los adolescentes son más vulnerables a los riesgos externos. (UNICEF, 2020)

-Adolescencia tardía: Abarca los 17 hasta los 21 años. En esta etapa hay conformidad de la identidad, maduración a nivel mental y social lo que significa el cuidado de su futuro, decisiones responsables, inicio de carreras profesionales y empleos. (UNICEF, 2020)

2.1.3 Principales riesgos

La adolescencia se caracteriza como una etapa con nuevos aprendizajes y experiencias, pero también existen riesgos que implican consecuencias en relación con la salud. La ausencia del respaldo tanto familiar como social, repercute de forma negativa en la vida adulta, por la falta de bases sólidas y redes de apoyo.

Se describen a continuación los principales riesgos:

-Violencia Juvenil: Implica personas agresoras dentro o fuera del núcleo familiar, como amigos o padres biológicos. La violencia comprende desde el acoso sexual, violencia psicológica, ciberacoso, violencia obstétrica en las adolescentes gestantes hasta la agresión física, entre otras. (OMS, 2023)

-Consumo de alcohol, tabaco y drogas: El consumo de estas sustancias incrementa riesgos de violencia, pérdida del autocontrol y adicciones a futuro. El mayor incremento de consumo se presenta en los varones y entre las edades de 13 a 19 años. (OMS, 2023)

-Salud mental: La depresión es una alteración mental que afecta a la mayoría de los adolescentes. Los tipos de violencias, falta de apoyo sociofamiliar y profesional embarazos no deseados, la desigualdad y discriminación, la escasa economía y de recursos, son causas que pueden desarrollar una depresión. Además, existe una prevalencia de suicidios entre los 15 a 19 años. (OMS, 2023)

-Enfermedades transmitibles: La falta de educación sexual, como el conocimiento del uso de métodos preventivos o anticonceptivos, y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incrementan la posibilidad de riesgo en los adolescentes de padecer ETS. El asesoramiento constante en esta población debe ser muy importante. (OMS, 2023)

-Embarazos no deseados: Es importante la educación sexual y anticonceptiva en la población adolescente, para prevenir embarazos no deseados y por ende el rechazo neonatal. Además, existe complicaciones perinatales entre las edades de 15 a 19 años que son riesgosas para la vida de ambos, la intervención médica es destacada en cada problema fisiológico. (OMS, 2023)

-Salud física: El sobrepeso y la nula actividad física es un factor de riesgo de padecer enfermedades no trasmisibles a temprana edad, por lo contrario, la desnutrición también es un riesgo en la vida de los adolescentes a causa de pobreza, depresión o patologías. (OMS, 2023)

2.2 DEPRESIÓN

2.2.1 Definición

La depresión se considera una alteración del estado de ánimo de la persona, que influye de manera negativa en relación con su entorno. Afecta a nivel social, laboral, académico, económico, emocional y además interfiere con las necesidades fisiológicas. Según la OMS la depresión es una enfermedad que no se le brinda una atención adecuada y un mal diagnóstico, lo cual es muy común que la padezcan jóvenes y adolescentes. (Heinze, 2018)

2.2.2 Algunos tipos de depresión

-Depresión perinatal: Se presenta un episodio depresivo mayor durante el embarazo o después del parto, las manifestaciones clínicas pueden intensificarse ya que algunas mujeres presentan los síntomas solo durante el proceso de gestación mientras que otras tienen episodios recurrentes. La atención primaria, el tratamiento, el apoyo social y familiar son fundamentales para la detección temprana y prevención de muerte materna. (Hoffman et al, 2022)

Esta definición se divide en 2 secciones:

-Sección prenatal: La depresión se releva durante la gestación, ósea antes de parto. Esta alteración puede afectar en la salud maternal y, en resultado al bienestar y salud del feto. Además, tiene una alta prevalencia en el primer trimestre del embarazo. (Hoffman et al, 2022)

-Sección posparto: Esa aquella que ocurre después del alumbramiento del bebé, puede ser causada por el escaso apoyo social o antecedentes de trastornos depresivos. (Hoffman et al, 2022).

Esta sección posee 3 subdivisiones:

1. Tristeza posparto: Comienza con una duración de 2 a 14 días después del nacimiento y lo menos que puede permanecer es de 2 semanas, sin embargo, la tristeza experimentada no tiene relación al desencadenar un riesgo de depresión más adelante. El acompañamiento emocional y el apoyo social intervienen de forma terapéutica. (Hoffman et al, 2022)

2. Depresión posparto: Comienza durante el embarazo y cuatro semanas después del nacimiento, se considera que después de 12 meses, existe una

posibilidad de reaparecer un episodio y aun así se categoriza como depresión posparto. (Hoffman et al, 2022)

3. Psicosis posparto: Es poco común, pero puede iniciar en las 2 semanas después del nacimiento. Se considera como una fase grave y existe mayor riesgo de desarrollarla cuando la mujer presenta algún diagnóstico de depresión. Un antecedente de psicosis posparto puede complicar durante la labor de parto. (Hoffman et al, 2022)

-Trastorno depresivo mayor: Se manifiesta como una alteración del estado de ánimo que afecta la vida diaria de la persona, debe reunir el criterio diagnóstico DSM-5. Además, entre mayor intensidad de un episodio hay más probabilidad de recurrencia a futuro ya que existe un riesgo de reaparición de sintomatología. Un episodio tiene una duración de 2 años o más, la red social tiene que estar alerta de posibles síntomas. (Heinze, 2018)

-Trastorno depresivo persistente: Anteriormente conocido como "*Distimia*", este trastorno cuenta con manifestaciones clínicas lentas y leves que se extienden de 2 años o más, no incluye por completo el criterio de diagnóstico DSM-5 sin embargo, puede desencadenar un episodio mayor que si disponga de los criterios. Además, el mismo usuario pasa por desapercibido de los signos y síntomas lo cual es vital el tratamiento y la atención adecuada. (Heinze, 2018)

2.2.3 Etiología

La depresión se caracteriza por presentar una etiología de manera multifactorial que implica factores biológicos, sociales, psicológicos y enfermedades fisiológicas, que puedan contribuir en el desarrollo de la enfermedad. (Heinze 2018).

Se exponen las siguientes causas:

- Eventos traumáticos, duelos, muertes o pérdidas significativas.
- Genética susceptible.
- Género y edad. (Las mujeres son más vulnerables de padecer depresión).
- Antecedentes patológicos personales y familiares.
- Maltrato infantil, bullying, violencia intrafamiliar, abuso sexual y psicológico.
- Embarazos no deseados.
- Bajo autoestima y fracasos.
- Efectos de medicamentos.
- Diagnóstico de alguna enfermedad.
- Disminución de neurotransmisores, como la serotonina, dopamina y noradrenalina.
- Alteración del ciclo sueño-vigilia.

2.2.4 Diagnóstico

El diagnóstico es para conocer la historia clínica, la personalidad y experiencias emocionales del individuo. Además, se debe abordar de forma integral y holística para crear un espacio seguro y detectar manifestaciones clínicas. (Heinze 2018).

Se presentan los siguientes diagnósticos:

- La anamnesis.
- Escala y cuestionarios (Ejemplos: Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) o la escala de Hamilton (HDRS)).
- Exploración física.
- Criterio diagnóstico del DSM-5. (En la Depresión Mayor).
- Descartar alguna condición médica y efectos de fármacos.

2.2.5 Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas se presentan de diferentes maneras, pueden variar la intensidad o duración y son alerta para la sociedad. La mayoría de las personas que presentan el primer cuadro de depresión tienden a desencadenar más a futuro y es importante reconocer un episodio temprano ya que este anticipa una duración más extensa del mismo, lo que aumenta riesgo de recaídas como suceden en los adolescentes. (Heinze 2018)

El DSM-5 refiere una clasificación para el diagnóstico de la depresión mayor, el usuario debe de presentar cinco o más de los síntomas durante al menos un lapso de 2 semanas, sin embargo, hay presencia de algunos de estos síntomas en otros tipos de depresión. (Heinze 2018)

Algunas de las manifestaciones clínicas son:

- Tristeza profunda, irritabilidad y llanto.
- Ideas suicidas.
- Sentimientos de culpa y estrés.
- En episodios de depresión perinatal, se presentan dificultades de crear el vínculo materno e incapacidades sobre el cuidado.
- Alteración de la psicomotor (Estado lento).
- Falta de interés social, académico, familiar, laboral, matrimonial o actividades y pasatiempos.
- Bajo autoestima
- Disminución de la concentración con relación al entorno y tareas.
- Dificultad en la toma de decisiones.
- Problemas para memorizar.
- Cefaleas, fatiga y disminución de la libido.

- Cambios en la alimentación (Bajo o sobrepeso).
- Insomnio e hipersomnía.

2.2.6 Tratamiento

La depresión se confunde comúnmente con otros signos, como la fatiga, malestar general o simplemente cuando la persona tiene un mal día. Lo importante es detectar las manifestaciones clínicas a tiempo para evitar complicaciones a largo plazo. La atención primaria es clave y el rol eficaz del profesional de la salud. (Heinze 2018).

Se presentan los siguientes tratamientos:

- Tratamiento terapéutico y farmacológico.
- Redes de apoyo.
- Citas médicas de control y seguimiento.
- Estrategias de autocuidado, acompañamiento emocional y escucha activa.
- Soporte familiar y social.
- Cuido de la alimentación y promover el ejercicio.
- Restablecer el ciclo sueño-vigilia.
- Terapia electroconvulsiva.

2.3 APOYO SOCIAL

2.3.1 Definición

El apoyo social se define como la ayuda de recursos materiales, emocionales y prácticos, por medio de la red social más cercana, como la familia, amigos, comunidad, pareja, compañeros o profesionales de salud, de la persona necesitada. Con el fin de brindar un bienestar psicológico y físico, además de satisfacer necesidades humanas en alguna circunstancia de depresión y crisis. (Benavides y Guerrero, 2021)

2.3.2 Tipos

Los tipos de apoyo social representan un conjunto de recursos para el bienestar integral de la persona. Se presentan en diferentes tipos y logran desempeñar resultados positivos depende de las necesidades y prioridades del individuo o grupo colectivo, se usan, ya sea combinados o solamente de uno. (Álvarez, 2016)

Se presentan los siguientes tipos:

- Apoyo Emocional.
- Apoyo Instrumental.
- Apoyo Informativo.
- Apoyo Apreciativo.
- Apoyo informal y formal.
- Apoyo Percibido.

2.3.3 Apoyo social y su impacto en la adolescencia

La adolescencia se caracteriza, por ser una etapa de cambios físicos y mentales, lo que la hace compleja. Surge la necesidad de recursos y bases sólidas de su red de ayuda, cuando se brinda la atención adecuada, espacios de confianza, priorización de emociones, una observación de preocupaciones y actitudes de alerta, se desarrolla una barrera protectora y precave enfermedades, adicciones de sustancias nocivas o embarazos no deseados. Como resultado, fortalece la autoestima, resolución de conflictos, desarrollo de habilidades sociales, aptitudes y toma de decisiones que fomenta un bienestar juvenil. (Benavides y Guerrero, 2021)

El apoyo social demuestra lo sustancial que es, en etapa ya que puede tener un impacto positivo a nivel psicológico, emocional y social. También se evidencia disminución de

riesgos y complicaciones en la adolescencia como se menciona anteriormente. Por ejemplo, el caso de un embarazo a temprana edad, el apoyo social proporciona oportunidades, orientación sobre la maternidad, resolución de preguntas, programas educativos, informa sobre la violencia obstétrica y derechos con el objetivo de ampliar la comprensión de la nueva realidad de la adolescente. Se evidencia que la falta de apoyo expone al embarazo adolescente a posibles riesgos y complicaciones psicosociales o fisiológicos. (Benavides y Guerrero, 2021)

2.4 MODELOS Y TEORÍAS

2.4.1 Teoría de la depresión posparto

Cheryl Tatano Beck contribuye sus trabajos y experiencia como enfermera obstetra, para el desarrollo informativo y práctico que aborden alteraciones del estado de ánimo y trastornos de la salud mental en el periodo perinatal. Su teoría acerca de la depresión posparto es un aporte vital para la enfermería. A lo largo de su carrera es involucrada en la investigación, realizó varios artículos y es parte de diversos comités de enfermería como “Marce Society”, “American Academy of Nursing” y en “Donaghue Medical Research Foundation”. Como resultado de su trabajo surge la teoría en 1993 y la Escala de Valoración de la Depresión Posparto (PDSS) en el año 2000 (Alligood, 2014)

Principales supuestos

La teorizante explica cuatro principales metaparadigmas. El primero se relaciona a la enfermería o el cuidado directo. Este aborda la responsabilidad del cuidado de otras personas, para alcanzar el máximo del bienestar integral. El conocimiento y atención eficaz en mujeres adultas o jóvenes por parte del profesional de enfermería ante algún diagnóstico de depresión

evita el mal abordaje que muchas veces ocurre y más bien provoca complicaciones. (Alligood, 2014)

El segundo metaparadigma considera la persona como un todo, donde incluye factores internos y externos como aspectos emocionales, psicológicos y físicos en relación con su entorno. Durante el proceso del embarazo, se experimentan variaciones en la mujer por eso es importante abordar tanto de manera física y biológica de acuerdo con sus cambios gestacionales como emocionalmente. Si hay presencia de algún sentimiento de tristeza, culpa o llanto durante el embarazo o incluso después del parto, es vital iniciar un tratamiento adecuado. (Alligood, 2014)

El tercer metaparadigma describe la conexión que hay entre la salud física y mental, es primordial obtener un balance de ambas. Las mujeres que enfrentan circunstancias negativas emocionales y falta de apoyo social afectan la salud mental y física. La depresión perinatal perjudica el estado de ánimo de la madre con manifestaciones clínicas, que modifiquen las necesidades básicas como la alimentación, sueño y afecto lo cual se refleja en la parte física con problemas en el peso, poco descanso y en el rol materno desarrollando factibles patologías fisiológicas. (Alligood, 2014)

El cuarto metaparadigma determina el efecto de manera positiva o negativa que tiene el entorno en relación con el bienestar de la persona. La falta de apoyo social y familiar se expone a posibles riesgos y enfermedades a las mujeres que no lo reciben, se recalca los estresores sociales y la presión sobre el rol de la maternidad que también por ser parte de la sociedad influye como consecuencia en la salud maternal. (Alligood, 2014)

Afirmaciones teóricas

Los postulados tienen relación con los factores biológicos y la depresión posparto por medio de las siguientes afirmaciones de la teorizante:

-El cerebro humano se ajusta a los estresores externos, que son causa por circunstancia del entorno. (Alligood, 2014)

-La recurrencia a los estresores externos o internos desarrolla probabilidad de algún trastorno que afecta el estado. Específicamente más, cuando el cerebro es pasa por situaciones de ansiedad y estrés, se altera en la parte bioquímica. (Alligood, 2014)

-El cerebro de las mujeres tiene más riesgos de desarrollar alguna alteración del estado de ánimo ya que, se incluye la parte hormonal más el proceso gestacional. (Alligood, 2014)

-La depresión posparto es el resultado de una mezcla de estresores sociales, biológicos y emocionales. (Alligood, 2014)

-La depresión posparto se muestra con diferentes signos y síntomas, puede que algunas mujeres presenten solamente un síntoma, sin embargo, es importante de igual manera tratar y recibir la misma atención, que una mujer con variada sintomatología. (Alligood, 2014)

-Para la sociedad la maternidad deber ser feliz y completa, pero para muchas mujeres no se manifiesta de esta forma. Estas expectativas crean sentimientos de culpa por expresar sentimientos contrarios. (Alligood, 2014)

-La desaprobación social del diagnóstico de alguna enfermedad mental, aumenta cuando hay relación en el embarazo o parto. La culpa y la vergüenza se manifiestan cuando hay presencia de alguna alteración del estado de ánimo. (Alligood, 2014)

-La prevención eficaz puede evitar la depresión prenatal e incluso después del nacimiento. Además de reducir complicaciones y causas de riesgos. (Alligood, 2014)

En el embarazo surgen muchos cambios, algunos normales como el cansancio, problemas en el ciclo sueño-vigilia o la incapacidad de cuidar pronto a su bebe, pero

se debe ampliar la información sobre estos posibles cambios y esperarlos con normalidad y naturaleza, para disminuir estresores externos e internos. (Allgood, 2014)

Integración de la teoría

La teoría tiene fundamento de las investigaciones y modelos en los que la autora se basa, para dar más firmeza e importancia de la enfermedad ante a la sociedad. Describe sobre el apoyo sociofamiliar, múltiples causas, definiciones, tipos de depresión, experiencias, manifestaciones clínicas, perspectivas desde otros puntos de vista y posibles factores de riesgos, para que la gestión del profesional de enfermería sea más eficaz, humanizado y comprensiva ante los casos y llevarlo a cabo en la práctica.

El apoyo social se explica dentro de la teoría, como se menciona en el párrafo anterior. Es un elemento crucial para el embarazo, porque cuando la mujer recibe el apoyo por parte de su familia, pareja y del cuidado del neonato, se incrementa la confianza de compartir sentimientos o experiencias y un resguardo sobre la salud mental maternal. Es una diferencia con la falta de apoyo, donde se vuelve lo contrario y se presenta escasez en la parte emocional.

Las acciones mostradas como el cuidado personalizado, capacitación en el ámbito de enfermería, toma de decisiones y una diligencia valiosa, son cruciales para promover una salud mental y un embarazo sano en las mujeres que lo necesiten, con el propósito de desarrollar estrategias, ofrecer métodos de prevención y alertar sobre las manifestaciones clínicas. La finalidad de la teoría es que la población afectada se beneficie con los servicios adecuados, como el acompañamiento emocional, apoyo social, ayuda profesional para proteger la salud mental maternal y neonatal que conlleva un confort para ambos.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La revisión sistemática es un proceso riguroso conforme a los estudios que se seleccionan por medio de su calidad metodológica, además es exhaustivo ya que se utiliza la mayor información oportuna, seguido de que es un proceso explícito por que se definen los métodos que se aplican con gran detalle, y por último es reproducible para replicar la investigación y búsqueda. Este proceso sistemático tiene como metodología el seguimiento de 5 pasos establecidos para garantizar precisión y fiabilidad de los datos. (Prieto, 2018)

La presente investigación comprende un enfoque cuantitativo ya que incluye valores numéricos y datos estadísticos para abarcar el análisis de otros estudios y observaciones con el fin de obtener respuesta de la pregunta del estudio. (Otero, 2018)

Los artículos incluidos en la presente revisión sistemática son cuantitativos y los resultados que se plantean son porcentuales. Se opta por el enfoque cuantitativo ya que se implementa el método de recopilación y análisis de datos numéricos de distintos estudios.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es una revisión sistemática, recopila información existente buscando de manera transparente y comprensible, para sintetizar la evidencia de la investigación determinada. Pretende responder una pregunta de investigación e identificar la información valida, además de evaluar la calidad para decidir la inclusión y exclusión de estudios primarios. (Manterola et al, 2023)

La revisión sistemática tiene clasificaciones y tipos, dentro del estudio presente se cataloga como, revisión de alcance. Porque tiene como fin identificar la evidencia y método sobre la investigación, además determina la síntesis de datos con explicación narrativa, evidencia la calidad y validez de los estudios primarios escogidos. La búsqueda de información relevante

debe ser íntegra, completa y exhaustiva, sin embargo, existe limitación de tiempo y sesgos. (Manterola et al, 2023)

La revisión sistemática comprende el elemento de apoyo social, como un factor protector. Se clasifica como revisión sistemática de pronóstico, según el tipo de pregunta, por qué se identifica alguna situación o condición específica en el usuario y cómo influye sobre él, con relación a aspectos psicosociales o físicos. También como intervienen estos factores pronósticos, en una circunstancia determinada. (Maldonado, 2022)

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación presente se determina como no experimental ya que no hay manipulación de las variables dentro del estudio. El método “*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*” (PRISMA), se define como una guía para los autores, con el objetivo de elaborar una publicación o investigación de forma transparente, detallada y completa. Además, asegura que la revisión sistemática sea de manera fiable y valiosa, presenta calidad, evaluación crítica y métodos usados. (Page et al, 2021)

La guía PRISMA tiene un conjunto de fases necesarias, que se deben incluir en una revisión sistemática, abarca desde la identificación hasta la inclusión de los estudios. Explica por qué se realiza la revisión, ósea la manera de cómo se identifican y se seleccionan los estudios. Además, se incluye que se encuentra, ósea las características de estos mismos y la presentación de datos y resultados más relevantes de los metaanálisis. Este procedimiento es mediante una búsqueda rigurosa que incluye diferentes filtros para extraer datos, sintetizar la información y presentar una muestra final. (Page et al, 2021)

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La investigación presente se clasifica como secundaria, porque se utiliza fuentes secundarias, por medio de la búsqueda de artículos y revisión bibliografía, para recopilar datos y recolectar la información necesaria de investigaciones primarias. Entonces, el estudio no tiene fuentes primarias ya que no se aplica entrevistas, ni se obtiene la información de manera directa o en los sujetos de estudio. (Jaén, 2016)

ESBCO, Pubmed y Scielo son las bases de datos que se utilizan en el estudio presente. Cabe recalcar que, se descarta artículos científicos de la base de Pubmed por medio de la búsqueda rigurosa y el método PRISMA con filtros aplicados.

3.4.1 Población

La población del estudio presente está compuesta por 5993 artículos científicos. Se usa 3 bases de datos en total, estas son ESBCO, Pubmed y Scielo.

3.4.2 Muestra

La muestra es aleatoria no probabilística, y corresponde a 7 artículos seleccionados. En la base de datos de EBSCO proceden 5 estudios, los cuales son AC1, AC2, AC3, AC4, AC5 (esta codificación se explica en el apartado de organización de los datos). En la base Scielo se integran 2 estudios, los cuales son AC6 y AC7. Por último, en Pubmed 0 estudios seleccionados.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión se presentan para favorecer en el estudio la selección de información más específica, relevante y limitada. Para incluir estudios deseados y omitir los que no los cumplan.

Se detallan a continuación:

Tabla N°2 “Criterios de inclusión y exclusión”

<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Criterios de exclusión</i>
Estudios realizados con población de madres adolescentes, en el periodo postparto y de embarazos adolescentes.	Estudios realizados con población de mujeres embarazadas adolescentes con síntomas de ansiedad.
Estudios realizados con mujeres con experiencias de madre adolescente.	Estudios realizados sobre el apoyo social en la migración de países subdesarrollados.
Estudios sobre el apoyo social en el embarazo y madres adolescentes.	Estudios realizados con relación a los embarazos de alto riesgo en la edad adulta.
Estudios realizados sobre la falta de red social en el embarazo y madres adolescentes.	Artículos científicos con más años de antigüedad entre el 2014 a 2024.
Estudios realizados sobre las manifestaciones clínicas de depresión en los embarazos y madres adolescentes.	Estudios realizados sobre la mortalidad infantil.
Estudios que contengan diferentes metodologías de investigación.	Artículos científicos en idiomas distintos al español.
Artículos científicos de origen en Iberoamérica.	Estudios realizados sobre malformaciones congénitas.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.6 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

“El Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud” (DeCS/MeSH), se usa para la búsqueda de descriptores junto con los operadores booleanos con el fin de crear las estrategias para facilitar la investigación exhaustiva, en relación con los criterios de inclusión establecidos.

La recolección de información se detalla con un formulario digital y una base de datos elaborada propia en Excel con representación de tablas. Se presenta primero, las bases de datos confiables, cada una, con un desglose general en columnas con sus variables como los resultados totales que se encuentran, estrategias, duplicados, títulos que no son válidos, títulos que, si sea adecuados, descarte por resumen, filtros aplicados por año, por idioma, por publicaciones académicas, se presenta los estudios posiblemente elegidos, y por último se muestra los artículos seleccionados.

Los estudios seleccionados se explican aparte, con una clasificación y sus respectivas variables en tabla y columnas también, cada estudio se divide en el código, título, autor, año de publicación, país, tipo metodología, objetivo, revista, base de datos utilizada, principales resultados y conclusiones. Al final se muestra la calidad por medio de la “*Ficha de Lectura Crítica*” (FLC 3.0).

3.7 PROCEDIMIENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS

El diagrama PRISMA contiene varias fases para la búsqueda de información. Se empieza por la identificación, utilizando las estrategias establecidas con sus respectivos operadores booleanos en las bases de datos. Se identifican a través de los títulos con relación a las variables de la investigación, se aplican los filtros, se excluyen aquellos que no tienen la

relación por medio de la lectura de títulos. La fase de recopilación son los artículos que, si tienen relación con las variables, contienen la mayoría de los criterios de inclusión, se separan de los duplicados, y hay lectura de los resúmenes. (Page et al, 2021)

Elegibilidad corresponde a la fase de los estudios que se consideran legibles, hay lectura del texto completo, se aplica la FLC (3.0) para la calidad de estos. Por último, se incluyen los estudios por calidad y validez, que son la muestra final en la fase de inclusión. (Page et al, 2021)

3.8 BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

La búsqueda de estudios se establece mediante las diferentes bases de datos, para encontrar los artículos mejor adaptados y revisiones bibliográficas certeras, para desarrollar esta investigación. Además, se aplican los filtros por año, por idioma, este solamente el español y por publicaciones académicas. Se utilizan las bases de datos EBSCO, PubMed y Scielo

3.8.1 Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se realiza con las palabras claves y sinónimos encontrados, por medio de la pregunta PICO, en la herramienta DeCS/ MeSH, con el fin de identificar los descriptores de la salud para ampliar la información en las diversas bases de datos. Se realiza una combinación de los descriptores junto con los operadores booleanos “AND” y “OR”, únicamente, para crear las estrategias clasificadas como A, B, y C.

Se presentan los siguientes descriptores:

- Apoyo social
- Embarazo en Adolescencia.
- Depresión

Se definen los términos alternativos:

- Apoyo social percibido
- Gestación en Adolescencia.
- Síntomas depresivos.

3.8.2 Relaciones entre conceptos

Las relaciones se elaboran por medio de la pregunta PICO, se entrelazan los conceptos que se utilizan en la tabla presente, conforme a la búsqueda y objetivos planteados para lograr identificar resultados deseables.

Tabla N°3 “Relaciones entre conceptos”

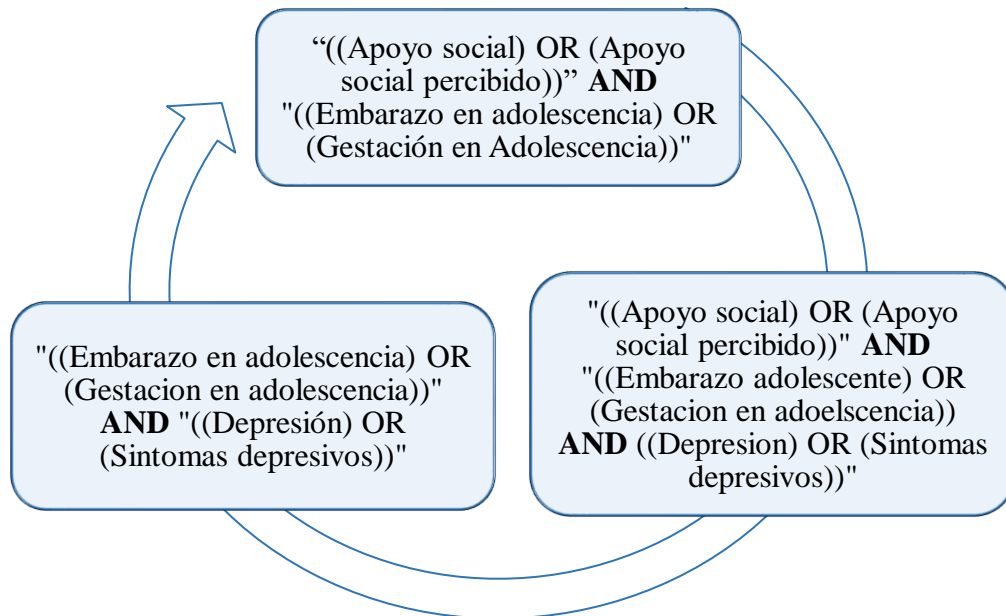
<i>Concepto</i>	<i>Relación</i>	<i>Concepto</i>
Apoyo social	En	Embarazo en adolescencia
Embarazo en adolescencia	Relacionado con	Depresion
Apoyo social	En	Embarazo en adolescencia con depresión

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.8.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

El algoritmo de búsqueda se presenta con relación a las variables del tema, las cuales son, “Apoyo social”, “Adolescente gestante” y “Depresión”. Se usa la herramienta DeCS/MeSH, para aplicar los descriptores de ciencias de la salud, estos vinculados con los operadores booleanos “AND” como relación y “OR” como ampliación de los datos, con el fin de encontrar los estudios más deseados y establecer la relación entre conceptos.

Figura N°1

“Flujograma de búsqueda”

Fuente: Elaboracion propia, 2024

3.9 PLAN PILOTO

El estudio presente realiza un plan piloto donde se aplica el instrumento a 3 artículos seleccionados antes de la búsqueda, que cumplen características de los criterios de inclusión y exclusión para verificar la validez de estos.

El instrumento se construye por medio de un formulario en Excel donde se detalla cada fila con el código, el año, título, autor, objetivo, origen de procedencia, metodología empleada, revista, resultados principales, conclusiones, si cumple con los criterios de inclusión y exclusión, bases de datos utilizadas, la calidad de FLC (3.0). Donde se califica y se seleccionada cada estudio. Gracias al plan piloto se comprueba que tiene validez y confiabilidad del instrumento.

3.10 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

Los estudios seleccionados son por medio de la metodología PRISMA, donde se empieza por la primera fase de identificación, en las diferentes bases de datos, esto por medio de títulos, si hay relación con las variables del estudio, filtros aplicados y se emplea las estrategias establecidas con sus respectivos operadores booleanos. Seguido de la segunda fase de recopilación, se descartan los duplicados, en los estudios seleccionados se abarca la lectura de los resúmenes y si cuenta con los criterios de inclusión y exclusión se consideran como legibles.

La fase de elegibilidad se detalla la lectura del texto completo, se ejecuta la FLC (3.0) para garantizar su calidad en cada estudio, por último, la fase inclusión señala la calidad alta por lo que se seleccionan como muestra final.

3.11 EXTRACCION DE DATOS

La extracción de datos se realiza por medio de los objetivos del estudio, se integran 3 secciones grandes en tablas donde se clasifica características generales, esto en la primer sección, se muestra el grupo etario, distribución de madres o embarazos adolescentes y origen de cada país. Por ultimo las 2 secciones se integran si existe el apoyo social percibo o no lo hay, las manifestaciones clínicas presentes o no estan presentes.

Las tablas representan cada sección con sus datos en común por medio de porcentajes y totales finales en cada una. Se exhibe la comparación de resultados en cada grupo y con su respectiva inferencia.

3.12 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos se organizan por medio de Microsoft Excel, donde se crea una tabla con el fin de descargar la información de los estudios seleccionados. Estos estudios se clasifican por el

código asignado, título, autor, año de publicación, país, tipo de metodología, objetivo, revista, resultados y conclusiones más relevantes, base de datos utilizada y al final la calidad que brinda la FLC (3.0), como se menciona anteriormente.

El código asignado se implementa para clasificar, ordenar y facilitar los datos. Se muestra de la siguiente manera: “A” siendo la abreviatura de “Artículo” y “C” de “Científico” junto con el “#” de manera cronológica.

3.13 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una investigación científica debe llevar a cabo un método para evidenciar la calidad, la representación de resultados, la validez y confiabilidad, independiente del tipo de estudio y enfoque que tengan. Se emplean metodologías y líneas de acción con el fin de presentar la estabilidad y demostrar consistencia de los estudios utilizados para las revisiones sistemáticas. (Borjas, 2020)

La FLC (3.0) se utiliza como herramienta para organizar los estudios, además de facilitar la validez y calidad de la investigación presente. Se aplica el proceso en cada estudio, se completa las preguntas e ítems asignados, se presenta al final la evaluación, donde hay estudios con calidad alta y otros con nivel bajo o medio. Todos los estudios mostraron una calidad alta, por ende, se incluyen para obtener más credibilidad del estudio.

Tabla N°4 “Flujograma para lectura crítica”

1. ¿Es interesante el título	Sí	√
	No	Pasar al siguiente
2. ¿Los autores poseen experiencia y son independientes?	Sí	√
	No	Pasar al siguiente
3. ¿Es válido el resumen?	Sí	√
	No	Pasar al siguiente
	Sí	√

4. ¿Son útiles los resultados?	No	Pasar al siguiente
5. ¿Podría aplicar estos resultados a su práctica?	Sí	√
	No	Pasar al siguiente
Su pregunta pretende		
6. Utilizar una nueva técnica diagnóstica	Sí	¿Existe ciego o comparación con patrón de oro?
7. Conocer el pronóstico	Sí	Se trata de una cohorte ampliada
8. Determinar la etiología	Sí	¿Se estudió la fortaleza de la causalidad?
9. Distinguir entre las terapia útiles e inútiles	Sí	¿Existe aleatorización?
10. Conocer un fenómeno cualitativo	Sí	¿Se han realizado los pasos adecuados para contratar la credibilidad de los resultados?

Fuente: Modificado de Abad, et al (2003) mencionado por Rojas, Cubero y Leiva (2017)

3.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ética se relaciona a diversos principios y directrices que debe respetar una investigación. Además, debe evidenciar el uso correcto de información que involucre la participación de seres humanos y datos como diagnósticos médicos, algún problema social, factores protectores o de riesgo, de los sujetos de estudio, para el análisis de interés. Todos los artículos seleccionados que se incluyen en el estudio presente cumplen con las consideraciones éticas. (Mager, 2020)

Mager se basa con el “*Marco para la ética de la investigación del Consejo de Investigación Económica y Social del Reino Unido*” (ESRC), para los principios básicos de la ética de investigación.

Se presentan los principios según la autora:

- Aumentar los beneficios, disminuir daños y consecuencias negativas a nivel social.
- Respeto de los derechos y dignidad de las personas o grupos.
- Sobre el proceso de participación, esta deber ser de manera voluntaria y con consentimiento informado.
- Se realiza con integridad, confidencialidad y transparencia el uso de datos.

-Se determinan la responsabilidad, protección de datos, seguridad durante la investigación y justificación de acciones.

-Independencia en la investigación, si no se aplica, se debe evitar los conflictos de intereses y mostrarlos de forma detallada.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1 Resultados de implementación de método PRISMA

Los resultados se presentan a través de la búsqueda exhaustiva de los estudios para el desarrollo de la investigación. Se utilizan las estrategias con los operadores booleanos mencionados previamente, por medio de los descriptores de ciencias de la salud. Estas se utilizan en las diferentes bases de datos como EBSCO, Scielo y Pubmed, más los filtros aplicados, que abarcan, no más de 10 años de antigüedad, solo publicaciones académicas y únicamente el uso del idioma español.

Tabla N°5 “Búsqueda de artículos según estrategias establecidas junto con los filtros aplicados en las diferentes bases de datos”

	<i>Estrategias</i>	<i>EBSCO</i>	<i>Scielo</i>	<i>Pubmed</i>
A	((Apoyo social) OR (Apoyo social percibido)) AND ((Embarazo en adolescencia) OR (Gestación en adolescencia))	2993	9	24
B	((Embarazo en adolescencia) OR (Gestación en adolescencia)) AND ((Depresión) OR (Síntomas depresivos))	1489	2	22
C	((Apoyo social) OR (Apoyo social percibido)) AND ((Embarazo adolescente) OR (Gestación en adolescencia)) AND ((Depresión) OR (Síntomas depresivos))	1438	0	16

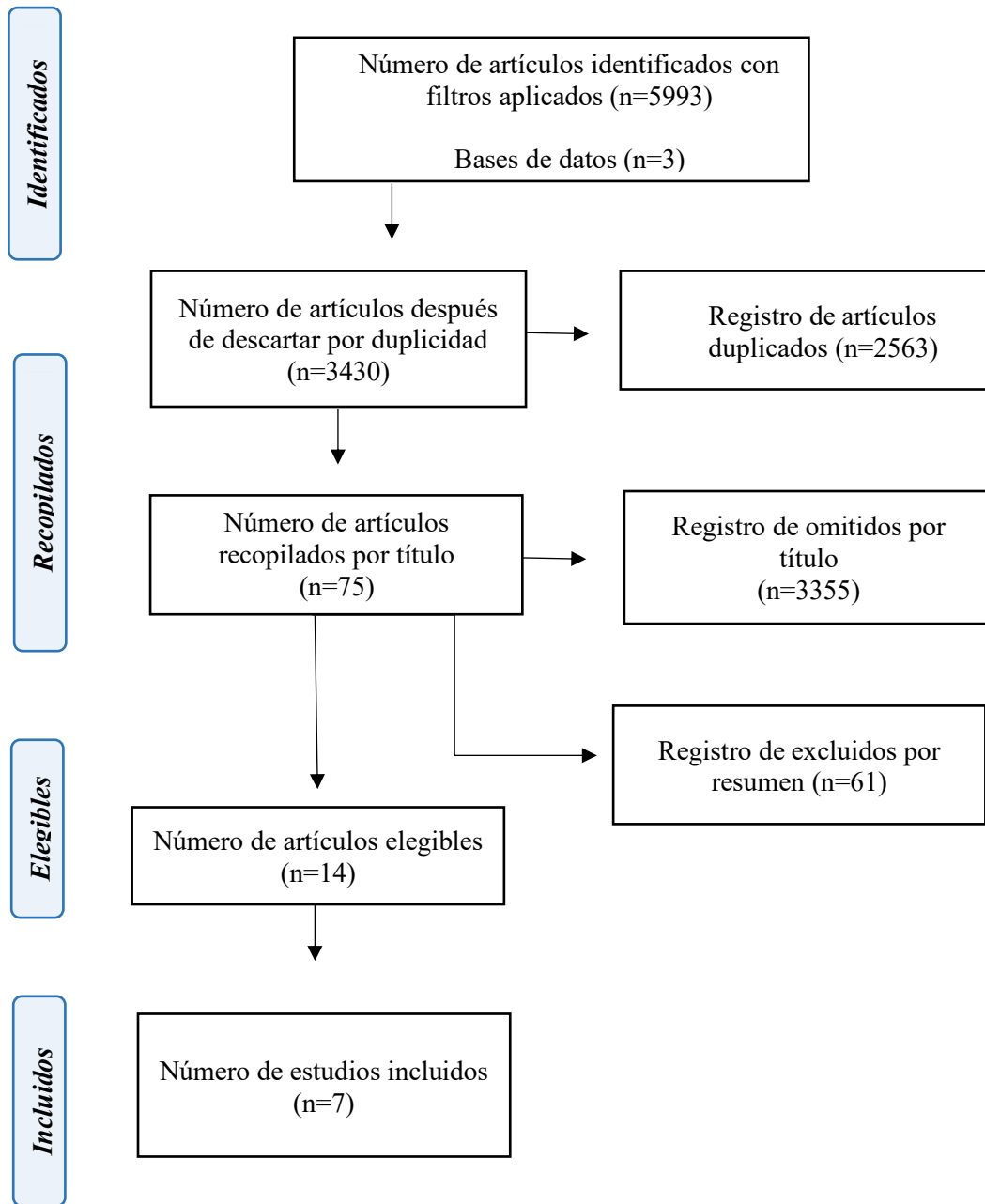
Fuente: Elaboración propia, 2024

Los artículos seleccionados son encontrados por medio de las diferentes bases de datos confiables. Estas bases brindan información con seguridad para el desarrollo del estudio, poder responder la pregunta de investigación y cumplir con el propósito de los objetivos planteados. Se utiliza los descriptores de ciencias de la salud (DeCs), más los operadores booleanos, donde se crean las tres estrategias, llamadas A, B y C. Estas se aplican en las tres plataformas de información, para permitir ampliar la búsqueda rigurosa, además de identificar y seleccionar los estudios finales.

El inicio de la búsqueda corresponde con la aplicación de filtros usados, los cuales abarcan con, no más de 10 años de antigüedad, idioma solamente el español y selección de publicaciones académicas en las bases de datos. De acuerdo con los resultados, se identifican 5993 en total, de los cuales se omiten 2563 por duplicidad, por lectura de título 3355 y por lectura de resumen 60, donde únicamente se clasifican 15, como posibles elegibles.

La lectura del texto completo permite identificar los estudios seleccionados de los elegibles, de los cuales 7, cumplen con los criterios de inclusión y satisfacen los objetivos planteados. Posteriormente, estos estudios son sometidos en la FLC (3.0) para evidenciar el nivel de calidad junto con la metodología OXFORD para evaluar la evidencia, con cada uno de ellos. Se presenta a continuación la metodología PRISMA:

Figura N°2
“Método PRISMA”



Fuente: Elaboración propia, 2024.

4.1.2 Matriz de la inclusión de los estudios

Los artículos se detallan en una matriz, para identificar el nivel de evidencia de OXFORD, además de la consistencia y estabilidad, gracias a la FLC (3.0). Esta metodología, permite que la recolección de datos y obtención de información sea un estudio de manera confiable, transparente y de mayor calidad posible.

Se presenta la matriz en el siguiente cuadro:

Tabla N°6 “Nivel de evidencia y calidad de los estudios seleccionados”

<i>Título</i>	<i>Nivel de evidencia OXFORD</i>	<i>Nivel de calidad FLC (3.0)</i>
Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén.	2b	ALTA
Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: entre el respeto y la intrusión. Estudio en Traiguén, Chile.	2b	ALTA
Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas.	1a	ALTA
Factores asociados a síntomas depresivos con importancia clínica en el posparto en adolescentes de Cartagena (Colombia).	2b	ALTA
Perfil psicosocial de adolescentes gestantes en dos	2b	ALTA

instituciones de salud en Bogotá.

Consecuencias del embarazo en la adolescencia: una revisión bibliográfica.	1a	ALTA
--	----	------

Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano.	2b	ALTA
---	----	------

Fuente: Elaboración propia, 2024

Los artículos científicos se muestran en un cuadro sintetizado, con los datos más importantes y de más interés para la investigación presente de forma resumida, para lograr una mayor facilidad de lectura y comprensión. Además, se presenta la codificación clasificada de cada artículo.

Se demuestra el cuadro de la siguiente manera:

Tabla N°7 “Síntesis de los artículos científicos seleccionados”

Código: AC1	Autor: Álvarez-Nieto, Carmen. Grande-Gascón, María Luisa. Linares-Abad, Manuel. Ojeda, Ana Cecilia.	Objetivo: Conocer las percepciones de las adolescentes frente al embarazo a temprana edad.	Resultados: Se identifican emociones y aspectos de lado positivo y negativo conforme al rol materno, sin embargo, las jóvenes que tienen la ayuda económica de sus padres, apoyo de la pareja y de la familia del padre, incrementa más el lado positivo, ya que refieren sentirse acompañadas y continúan estudiando.	Conclusiones: Las perspectivas de las madres adolescentes cambian conforme a las estrategias de ayuda social, familiar y de la pareja. Siempre existen los sentimientos y emociones negativas, además se evidencia que cuando la adolescente recibe el soporte adecuado se desarrolla un ambiente de aceptación, prevención de la depresión y seguimiento académico.
Título: Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén.				
Año de publicación: 2017	Revista: Matronas Profesion	Metodología: Cualitativo con enfoque fenomenología.	País: España y Colombia	Base de datos: EBSCO
Código: AC2	Autor: Miryam Mora-Guerrero, Gloria.	Objetivo: Explorar la relación entre apoyo social	Resultados: Las jóvenes que fueron madres adolescentes y que reciben el apoyo	Conclusiones: Al brindar recomendaciones para que la madre adolescente tenga un embarazo
Título: Apoyo social percibido, autoestima				

y maternidad adolescente: entre el respeto y la intrusión. Estudio en Traiguén, Chile.	Magdalena Escárte-Colín, Luisa. Andrea Espinoza-Lerdón, Carol. Beatriz Peña-Paredes, Andrea.	percibido, autoestima y maternidad a mujeres que fueron madres adolescentes.	sociofamiliar, de la salud, amoroso, apoyo padre del niño, económico y respetuoso, crean en ellas, una alta autoestima, más valor en la crianza, autonomía, se sienten respaldadas, acompañadas por los consejos de sus madres y seguridad personal.	integral y sano desde lo físico hasta lo mental. Se incita la responsabilidad de ofrecer ayuda social, en los ámbitos del sector salud, familiar, económico para incrementar un rol materno y vínculo de madre e hijo sano.
Año de publicación: 2021	Revista: Prospectiva	Metodología: Cualitativa de tipo exploratorio.	País: Chile	Base de datos: EBSCO
Código: AC3	Autor: Álvaro Monterrosa-Castro. Liezel Ulloque-Camaño. Cindy Arteta-Acosta.	Objetivo: Identificar estrategias que se asocien con mejoría en la resiliencia de las adolescentes embarazadas.	Resultados: Se identifico como protectores el feminismo, apoyo social, consejería grupal y psicología cognitiva. Estas incrementan la seguridad, bienestar mental, acogida del proceso gestacional y mayor motivación, que mejorara el	Conclusiones: Los factores protectores destacados demuestran una buena calidad de vida gestacional que puede presentar la madre adolescente y por ende en su neonato, ya que cuando la madre recibe el apoyo social, él neonato también lo obtiene en el cuidado y crianza de manera favorable.
Título: Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas.				

			autoconcepto y resiliencia, y reducir la depresión.	
Año de publicación: 2018	Revista: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.	Metodología: Revisión integrativa.	País: Colombia	Base de datos: EBSCO
Código: AC4	Autor: Zuleima Cogollo Milanés, Yenifer Romero Brieva, Marianella Morales García, Jeniffer Vanegas Nuñez, Vanessa López Escobar, Dayana Guazo Meza.	Objetivo: Establecer los factores asociados a síntomas depresivos con el periodo posparto en adolescentes.	Resultados: Se mostró que un 49,6 % (n =228) presentaron SDIC (Síntomas depresivos con importancia clínica), según la escala Edimburgo. En cuanto al apoyo social según la escala DUKE aplicada, se encontró un 55% (n =256) cuentan con apoyo social y un 44% (n =204) con bajo apoyo social. Con respecto al apoyo afectivo, se mostró un 26.7% (n =123) lo obtuvo como bajo y el apoyo confidencial de 71.7% (n	Conclusiones: El bajo apoyo social está relacionado con la aparición de signos de depresión en las mujeres adolescentes que no lo reciben. El cuidado y apoyo desde lo familiar y profesional de enfermería es relevante para detectar síntomas de manera temprana o disminuir el riesgo de los síntomas como un factor protector y de seguridad en un embarazo adolescente. Son intervenciones que aumentan la salud mental y brindan una gestación saludable.
Título: Factores asociados a síntomas depresivos con importancia clínica en el posparto en adolescentes de Cartagena (Colombia).				

			<p>=330) como bajo. Se determina que los síntomas depresivos se asocian con el bajo apoyo social, afectivo y de confiabilidad, ya que el 78.9% (n =97) presentan síntomas depresivos y bajo apoyo social afectivo, el 59.7% (n =197) con bajo apoyo confidencial. Además, el riesgo de aparición de los síntomas depresivos es 2,4 veces mayor en adolescentes con bajo apoyo social, 2,0 con bajo apoyo afectivo y un 2,1 con bajo apoyo confidencial.</p>	
<p><i>Año de publicación:</i> 2015</p>	<p><i>Revista:</i> Salud Uninorte.</p>	<p><i>Metodología:</i> Estudio analítico observacional transversal.</p>	<p><i>País:</i> Colombia</p>	<p><i>Base de datos:</i> EBSCO</p>
<p><i>Código:</i> AC5</p>				

<p>Título: Perfil psicosocial de adolescentes gestantes en dos instituciones de salud en Bogotá.</p>	<p>Autor: Esperanza Durán Flórez, Margarita María Aguirre Gallego, Carolina Low, Margarita Crespo, Milciades Ibáñez y José David Téllez.</p>	<p>Objetivo: Establecer el perfil psicosocial y demográfico de las adolescentes gestantes atendidas en dos instituciones de segundo y cuarto niveles de complejidad.</p>	<p>Resultados: Se halla dentro de las características psicosociales, que más de 15% de las adolescentes tenía una relación disfuncional con su familia. En cuanto a la relación del padre del bebe, 140 adolescentes lo consideran disfuncional, por causa del abandono en un 16,6 % (n=54). Con respecto al afrontamiento del embarazo, 107 se asociaron a la culpa, ansiedad y miedo.</p>	<p>Conclusiones: Se demuestra que las adolescentes perciben de forma negativas el embarazo. Esto por la falta de apoyo social, familiar, toma decisiones, autoestima y resguardo. El afrontamiento a la maternidad depende del soporte familiar y del entorno social ya que la adolescencia es una etapa vulnerable y con poca madurez. Al implementar estrategias de salud profesional, educación a la familia, buenas relaciones, apoyo del padre del bebe y fomentar ayuda de la red más cercana a la adolescente previene estos aspectos negativos mencionados anteriormente.</p>
<p>Año de publicación: 2016</p>	<p>Revista: Psicología y Salud</p>	<p>Metodología: Estudio de corte descriptivo transversal</p>	<p>País: Colombia</p>	<p>Base de datos: EBSCO</p>

Código: AC6	Autor: Paula Mulet, Mari Deyá, María Hernández, Ana Frias.	Objetivo: Identificar los factores de riesgo y las consecuencias del embarazo en la adolescencia, con el fin de abordar estrategias para prevenir estas situaciones o mejorar la calidad de vida de estas jóvenes.	Resultados: Se constata que el embarazo y maternidad adolescente influye en la sociedad, a nivel psicológico y afectivo. La presencia de depresión posparto (DPP) según la OMS, aproximadamente 350 millones de personas en el mundo son afectadas y de ellas un promedio del 20% son mujeres adolescentes, ya que son más vulnerables debido al cambio hormonal de la etapa de crecimiento más el proceso gestacional. Sin embargo, al implementar el apoyo social, del padre, económico y familiar, son factores protectores de la DPP. En resumen, se ha visto que las	Conclusiones: La falta de apoyo social y escasez de recursos, desfavorecen a nivel cognitivo y emocional en la salud de las madres y embarazos adolescentes ya que la experiencia es percibida como negativo y es un riesgo a la aparición de manifestaciones clínicas de depresión. La ayuda profesional en el área de enfermería es relevante al fomentar soporte familiar, detección de síntomas temprano y ayuda psicológica.
Título: Consecuencias del embarazo en la adolescencia: una revisión bibliográfica.				

			adolescentes que tienen una red de apoyo esta menos deprimidas.	
Año de publicación: 2021	Revista: Publisher: Instituto Politécnico de Viseu (IPV).	Metodología: Revisión integrativa de la literatura.	País: Portugal	Base de datos: Scielo
Código: AC7	Autor: Liezel Ulloque- Caamaño, Álvaro Monterrosa- Castro, Cindy Arteta-Acosta	Objetivo: Estimar la prevalencia de baja autoestima (BAE) y nivel de resiliencia bajo (NRB), en un grupo de gestantes adolescentes.	Resultados: Se presento que el apoyo familiar incremento desde el 79,1% hasta un 98,0%. Un 14,5% no recibían apoyo de la pareja y un 15% informo que el padre no estaba interesado. Con respecto al autoestima normal se identificó un 76,8% (n=312) y con el bajo autoestima fue de 23,2% (n=94). Las adolescentes se sentían satisfechas con ellas mismas (92,1%), sin	Conclusiones: Se evidencia que el incremento de apoyo sociofamiliar es un aspecto positivo en la gestación de las adolescentes, ya que se muestra de manera favorable en el autoestima y resiliencia, además aporta a nivel emocional y con actitudes optimistas frente al embarazo. Es importante la red social que perciben las adolescentes ya que funciona como factor protector, prevención de
Título: Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano.				

		<p>pensamientos negativos (77,6%) y sentían que eran capaces de hacer las cosas bien (83,0%). Sin embargo, 4 de cada 10 expresaban lo contrario. Mientras que la resiliencia se presentó como: nivel alto en 35 gestantes adolescentes (8,6%), moderado en 232 (57,2%) y bajo en 139 (34,2%). Las que tenían bajo autoestima: 40,3% tuvieron baja resiliencia, un 52,1% moderada y 7,5% alta. De las que tuvieron autoestima normal, el 32,4% presentaron baja resiliencia; 58,6% moderada y 9,0% alta. Las gestantes adolescentes que no sentían felicidad y no tenían</p>	<p>enfermedades mentales, deserción escolar y rechazo al neonato.</p>
--	--	---	---

			apoyo del padre tuvieron 3,7 veces más de resiliencia baja.	
<i>Año de publicación:</i> 2021	<i>Revista:</i> Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología	<i>Metodología:</i> Estudio descriptivo transversal	<i>País:</i> Colombia	<i>Base de datos:</i> Scielo

Fuente: Elaboración propia, 2024

4.2 GENERALIDADES

Los resultados se presentan por medio de 3 apartados, se distribuyen de la siguiente manera:

- 1- Características generales de la población de madres y embarazos adolescentes.
- 2- Apoyo social percibido en el embarazo y madres adolescentes.
- 3- Manifestaciones clínicas de la depresión en el embarazo y madres adolescentes.

4.2.1 Generalidades de la población de madres y embarazos adolescentes.

Tabla N°8 “Distribución de la población de madres y embarazos adolescentes según países de procedencia”

<i>País</i>	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Colombia	2383	70%
España	15	1%
Chile	15	1%
Portugal	982	29%
Total	3395	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024

El 70% de la población del estudio, es de origen latinoamericano, específicamente de Colombia, el país que abarca la gran parte de esta característica de los demás que se revisan.

Tabla N°9 “Distribución de madres y embarazos adolescentes según estudios”

<i>Artículo</i>	<i>Embarazos</i>	<i>Madres</i>	<i>NE</i>	<i>Total</i>
AC1	-	-	NE	31
AC2	-	15	-	15
AC3	1176	-	-	1176
AC4	-	460	-	460
AC5	325	-	-	325
AC6	-	982	-	982
AC7	406	-	-	406

*AC= Artículo científico y número. *NE= No especifica

Fuente: Elaboración propia, 2024

Los embarazos adolescentes predominan con un total de 1907. Con respecto al “AC1” no especifica la clasificación de madres y de embarazos adolescentes.

Tabla N°10 “Características de la población por rango de edad según estudios”

<i>Artículo según código</i>	<i>Categoría de edad</i>	<i>Población</i>
AC1	14 - 20 años	NE
AC2	18 años	Madres adolescentes
AC3	NE	Adolescentes gestantes
AC4	10 - 19 años	Madres adolescentes
AC5	13 - 17 años	Adolescentes gestantes
AC6	10 - 21 años	Madres adolescentes
AC7	10 - 19 años	Adolescentes gestantes

*AC= Artículo científico y número. *NE= No especifica

Fuente: Elaboración propia, 2024

Las edades presentes integran las tres etapas de la adolescencia, según la población clasificada, esta incluye, desde la edad temprana hasta la tardía, donde esta abarca los 17 hasta 21 años.

4.2.2 Apoyo social percibido en el embarazo y madres adolescentes.

Tabla N°11 “Distribución de adolescentes según el apoyo social percibido según artículos”

<i>Articulo según código</i>	<i>Apoyo social percibido</i>	<i>Porcentaje (%)</i>	<i>Apoyo social no percibido</i>	<i>Porcentaje (%)</i>	<i>Suma total</i>	<i>(%) Total</i>
AC1	25	2%	6	0.4%	31	2.4%
AC2	8	1%	7	0.5%	15	1.5%
AC3	55	4%	7	0.5%	62	4.5%
AC4	256	20%	204	15%	460	35%
AC5	273	21%	52	4%	325	25%
AC6	NE	0%	NE	0%	0	0%
AC7	398	31%	8	0.6%	406	31.6%
Total	1018	79%	281	21%	1299	100%

*AC= Artículo científico y número. *NE= No especifica

Fuente: Elaboración propia, 2024

El apoyo social se demuestra que, si es percibido, en mayoría. Se determina en los embarazos y madres adolescentes, y además en el periodo posparto de estas. Este apoyo abarca desde el nivel económico, profesional de salud (en el área de ginecología y obstetricia), soporte de la pareja o padre del neonato, ayuda familiar y en lo emocional.

4.2.3 Manifestaciones clínicas de la depresión en el embarazo y madres adolescentes.

Tabla N°12 “Distribución de adolescentes según presencia de manifestaciones clínicas de depresión y artículos”

<i>Artículo según código</i>	<i>Sin síntomas</i>	<i>Porcentaje (%)</i>	<i>Con síntomas</i>	<i>Porcentaje (%)</i>	<i>Suma total</i>	<i>(%) Total</i>
AC1	25	2%	6	0.4%	31	2.4%
AC2	9	1%	6	0.4%	15	1.4%
AC3	NE	0%	2	0.1%	2	0.1%
AC4	232	18%	228	18%	460	36%
AC5	211	17%	107	8%	318	25%
AC6	NE	0%	34	2.7%	34	2.7%
AC7	312	25%	94	7.4%	406	32.4%
Total	789	63%	477	37%	1266	100%

*AC= Artículo científico y número.

Fuente: Elaboración propia, 2024

La población predomina con (63%) asintomáticas o presencia de los síntomas durante un corto periodo de tiempo, sin embargo, con el apoyo social recibido, el estado de ánimo cambia significativamente de manera positiva en varios casos. El resto del porcentaje si se manifiesta, el bajo autoestima, miedo, tristeza, soledad, estrés, irritabilidad, frustración, enojo, dificultad en la toma de decisiones, problemas en el rol materno, inseguridad, sentimientos de culpa, hasta ideas suicidas.

La muestra total es de 325, con respecto al “AC5”, sin embargo 7 adolescentes gestantes no se identificaron la información en relación con la falta o presencia de estos signos, por lo que se resta las participantes para la presentación de dicha tabla.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión de los resultados se explica a través de 3 apartados en la investigación presente, el primer apartado se expone sobre el apoyo social percibido en las madres y embarazos adolescentes, y como es que influye en el entorno biopsicosocial. El segundo apartado expone las manifestaciones clínicas de la depresión, además de los síntomas más frecuentes que se presentan en la población conforme al proceso gestacional y al rol materno por la ausencia de este factor.

El tercer y último apartado evidencia la relación del apoyo social percibido con respecto a los síntomas de la depresión ya sea en el embarazo o en el periodo del postparto. La teorizante se integra en este último, con el fin de implementar el enfoque de enfermería en cuanto al tema bajo estudio. Con respecto a estos 3 panoramas, se describen con un análisis crítico propio, incluyendo los artículos científicos seleccionados y además la comparación de autores externos con diferentes argumentos, que engloben la explicación de los resultados.

5.1.1 Apoyo social percibido en las adolescentes gestantes.

La adolescencia es un proceso complejo y se puede complicar con un embarazo, ya que suma alteraciones hormonales de ambas etapas. Al proporcionar apoyo social implica un embarazo saludable y un rol materno con seguridad, dado que la inmadurez mental y física predomina en las jóvenes y existe el riesgo de enfermedades mentales como la depresión. La salud mental es fundamental para todas las personas, por lo que se incluye atención necesaria a esta población también.

Los resultados demuestran que los estudios refieren, que dentro de las dimensiones del apoyo social la más relevante es el apoyo familiar seguido del apoyo emocional, económico y de último, pero no menos importante el apoyo informativo. Estos tipos de soporte cumplen como

factores protectores en la salud mental materna de las adolescentes, ya que hay prevención a cambios en el estado anímico, una segunda o tercera maternidad adolescente, deserción escolar, bajo autoestima y dificultad para la crianza o función maternal.

El apoyo social es un elemento con muchas facetas en el embarazo adolescente, datos similares a lo que señalan Figueroa Peñafiel et al (2020). Mencionan que las jóvenes no están preparadas para asumir el rol materno y puede generar muchas emociones o percepciones negativas por ser un embarazo no deseado, sin embargo, con mecanismos de afrontamiento por parte del entorno, equidad de género, red familiar como el más destacado en varios casos y con ayuda psicosocial, desarrollan conductas de motivación, confianza y bienestar.

Berlanga Fernández et al (2014), confirman en su investigación, la información anterior acerca del apoyo social. No obstante, la población con madres primerizas, pero se asegura el apoyo informativo formal e informal por parte del sector de salud, de la familia como hermanas y padres, también por parte de la pareja, amigas y vecinos con relación al embarazo y maternidad.

Los resultados de este estudio son contrarios a lo informado, ya que Mora-Guerrero et al (2021), observan que el apoyo social percibido se puede volver dominante, intrusivo hasta violento. Esto hace referencia que las adolescentes están en una posición menor a un nivel jerárquico, también el abuso de poder por parte de la familia o red social y críticas descalificando a la maternidad son desventajas. Esto desenlaza limitaciones, inseguridades personales, discriminación, opiniones negativas y que no exista espacio en la toma de decisiones sobre la crianza.

El apoyo familiar es el que predomina en los resultados, como se menciona anteriormente, este desempeña un papel importante en muchos aspectos con relación al entorno, ya que las adolescentes necesitan de este apoyo y más para concebir un embarazo estable e impedir

problemas en la salud. Sin embargo, no todas las mujeres reciben este apoyo como se muestra en algunos estudios.

El familismo se destaca como la fuente principal del apoyo social, lo sustentan Monterrosa-Castro et al (2018). Contemplan la solidaridad, bienestar psicológico, reciprocidad, aumento de la resiliencia y motivación para superarse, estos se asocian a un vínculo materno sano, con el fin de promocionar el cuidado prenatal, crear sentimientos amorosos y no de culpa, evita la depresión postparto y genera ambientes sin conflictos. Se detalla una correlación positiva en este estudio, entre el apoyo recibido por parte de los seres queridos con el apego prenatal en las madres.

Los datos obtenidos del apoyo familiar se asemejan a la investigación de Vélez Pulgarín et al (2022), donde se encuentra este elemento en la mayor parte de las madres, denominado como un factor protector, ya que se brinda toma de decisiones, comunicación clara y asertiva, asistencia emocional y un alcance académico completo.

Las relaciones intrafamiliares colaboran de forma positiva cuando son funcionales, resultados que se corroboran con Duran flores et al, (2016), por que evidencian la ayuda material y afectiva en la mayor parte de la población de este estudio. El apoyo es por parte de sus parientes más cercanos, por medio de padres, hermanos abuelos y tíos. Las mujeres que no perciben este apoyo se asocian a las relaciones disfuncionales familiares y el abandono de su pareja, donde existe presencia de signos y síntomas de la depresión con afrontamientos pasivos.

La insuficiencia presente de este factor aumenta la probabilidad de alteraciones en el bienestar de la madre y la manifestación de enfermedades a nivel mental y fisiológica, por ende, afecta también al bebé y su vínculo materno. Datos afines como lo confirman De la Caridad Calderón y colaboradores (2014), se debe a la disfuncionalidad de relaciones con un

nivel bajo de cohesión familiar en la mayoría de los casos de las adolescentes, además que desean permanecer en una familia con mejor comunicación y red de apoyo. Se muestra que los familiares disgregados son resultados de riesgo en estas madres.

La educación es primordial en las adolescentes, es un tema que se detalla en los resultados, porque existe la deserción escolar por falta de apoyo social o familiar con los embarazos a temprana edad. Es un aspecto que influye con gran importancia porque construye un futuro prometedor de ellas mismas y de sus hijos.

Álvarez-Nieto y colaboradores (2017), lo confirman, cuando hay apoyo social, se demuestra la continuación de escolaridad presente en la mayoría de las madres que reciben este apoyo, además de que hay autonomía y afrontamiento positivo de la maternidad por parte de ellas, esto gracias a este factor notable.

El abandono escolar se comprueba en este estudio, como caso contrario a la información anterior, según Barona et al (2017), donde demuestran que las jóvenes en estado de embarazo solo 30 tienen el octavo o noveno grado de escolaridad, en comparación con las adolescentes sin estado de gestación, 268 mujeres con estudios mayor o igual a noveno grado. Se recalca la discriminación y ausencia de este elemento tan importante.

El apoyo emocional e instrumental brindan acompañamiento, recursos, materiales y atención adecuada. Se crea un ambiente de confort y de confianza para gestionar dudas, expresar los sentimientos, consejería profesional, asistencia física, ofrece necesidades básicas y suministros que las adolescentes requieran por parte de su red social. Estos elementos desarrollan seguridad y un bienestar general para promover capacidad de superación, salud física y manejar más adecuado el nuevo rol.

Álvarez-Nieto et al, (2017) confirman lo anterior en su estudio, con 25 adolescentes de 31 dependen económicamente de sus padres. Estos datos evidencian que el apoyo instrumental

es también relevante para el bienestar de las jóvenes, ya que no hay preocupación por los gastos de sus hijos, por que reciben el apoyo material de sus propias familias y además de la familia del padre para solventar la situación.

El respaldo emocional se manifiesta cuando existe una guía apropiada y autonomía en la toma de decisiones, lo cual se confirma con Mora-Guerrero et al (2021), ya que mencionan que las mujeres que reciben apoyo afectivo de parte de sus madres y abuelas expresan sentimientos de consuelo y tranquilidad cuando requieren opiniones o consejos acerca de la maternidad.

El rol paterno deficiente se considera parte del apoyo emocional, lo confirman Durán Flórez et al (2016), dentro de la población existe relaciones disfuncionales entre los padres de los bebés y las madres adolescentes, genera como consecuencia la ausencia paterna, por lo que desarrollan síntomas depresivos en madres solitarias.

El apoyo informativo formal es parte de los grandes resultados que se describen, la enseñanza certera, la confiabilidad y asistencia profesional ayuda de manera significativa como favorable también, en el proceso del embarazo y de la etapa del posparto en madres adolescentes.

El equipo multidisciplinar es un respaldo para la salud integral de esta población, se verifica de acuerdo con Del Risco-Sánchez et al (2021), donde los trabajadores de la salud refieren que, una buena práctica en atención prenatal crea mejor vínculo y comunicación entre profesionales-usuarias-redes de apoyo. A causa de que su visión es amplia y ven a la madre adolescente como un “todo” de forma integral, esta intervención es clave para que la experiencia durante el embarazo y parto sea lo más óptimo posible.

La función de enfermería es relevante, en consonancia con otro estudio, según Reyes-Bravo y Muñoz de Rodríguez (2019). El cuidado con respecto a las adolescentes gestantes es

esencial, abarca el control prenatal, atención y crea ambientes seguros para fortalecer el vínculo enfermera-adolescente. Así se desarrolla una valoración y apoyo de tipo formal en esta población, ya que se sienten escuchadas, satisfechas, con un trato humanizado y se mejora la confianza para monitoreo de centros materno-infantil.

Moreno-Mojica et al (2015), señalan información similar con respecto a la información previa, donde refieren que las adolescentes se sienten apoyadas por el equipo interdisciplinario del sector de salud. Durante la atención prenatal se les ofreció escucha activa, libertad de expresión de sentimientos en relación con el embarazo, reciben buen trato con amabilidad, desarrollo de un ambiente pacífico, además de que se otorgan conocimientos del parto y del puerperio. Esto gracias a la implementación de nuevas estrategias y cambios con respecto a los embarazos a temprana edad.

El apoyo social es un factor importante en acontecimientos a los riesgos, sin embargo, no existe en todas las ocasiones y lo confirman Mora-Guerrero y colaboradores (2021), como caso contrario a los párrafos anteriores. La desigualdad y discriminación se presenta en varias adolescentes mayormente en labor de parto, lo cual corresponde a violencia obstétrica que perjudica a salud mental maternal en estas etapas.

Cheryl Tatano Beck afirma que la química hormonal en el cerebro de una mujer desarrolla alteración del estado de ánimo ante eventos traumatizantes, por lo que incluye la labor de parto y proceso del posparto en algunas madres. Esta información lo confirman Fernández-Vera et al (2022), con mencionar que los factores de riesgo asociados a la depresión son el embarazo no deseado, complicación o mal trato en el parto, el periodo posparto y carecer del apoyo social incrementan la enfermedad.

El entorno influye en la vida del individuo, se destaca en los principales supuestos de la teorizante, donde incluye aspectos personales y sociales de cada persona. Las culturas,

sistemas y relaciones familiares son parte de esta característica. Muñoz-Henríquez y Pardo-Torres (2016) refieren que estos datos previos son importantes para el bienestar, ya que mencionan que el significado de las prácticas del cuidado cultural en las adolescentes gestantes, parte de los cuidados transmitidos de generación a generación a nivel femenino y del apoyo familiar. Por lo que genera resultados positivos durante el proceso y reduce la depresión.

El parto se identifica con relación a contextos simultáneos como el ámbito social, económico, familiar o médico, ya que las experiencias al parto y rol materno influye en las reacciones emocionales y perspectivas de las madres ante a estas situaciones, menciona Beck como fuente teórica. Según Rojas-Betancur y Méndez-Villamizar (2016) demuestran esta información, dado a que las variables a temas de salud, nivel social y económico se asocian al embarazo adolescente como una problemática cuando hay falta de apoyo y recursos, en comparación cuando si existen, se presenta poca prevalencia a signos de depresión.

5.1.2 Manifestaciones clínicas de la depresión en las adolescentes gestantes.

Las manifestaciones clínicas de depresión es un tema preocupante en la adolescencia, el embarazo a esta edad puede resultar un impacto negativo que afecta por un largo periodo en la vida. Dentro de los resultados del presente estudio, se obtiene algunos de los síntomas en varias madres, estas no perciben de manera total o adecuada el apoyo. Los cuales son: el bajo autoestima como el más frecuente, seguido de tristeza, estrés, irritabilidad, dificultad en la toma de decisiones, del vínculo materno, sentimientos de culpa hasta ideas suicidas, estos afectan el estado de ánimo y bienestar emocional.

Los datos anteriores se confirman con esta investigación, donde destacan Cogollo-Milanés et al (2015), la mitad de la población, presentan bajo autoestima, falta de interés a las

relaciones sociales, aislamiento, miedo y tristeza, además de no cuentan con apoyo social adecuado. Esto significa que los síntomas si se asocian con el apoyo social. Además, se muestra que existe probabilidad de aparición 2,4 veces mayor cuando no reciben este factor protector. Pero se evidencia que a pesar de que algunas mujeres si cuentan con apoyo siempre muestran algunos de los síntomas o de manera severa.

Mulet et al (2021) demuestran que el bajo autoestima destaca dentro de las dimensiones de la sintomatología, en la mayor parte de las adolescentes. No obstante, se menciona también la tristeza, estrés y culpabilidad, pensamientos psicóticos, como sentimientos de ser mala madre o que estos signos se trasformen al entorno del recién nacido, perjudicando el vínculo. Especifican que las redes de apoyo evitan trastornos pospartos, algunas complicaciones durante en el embarazo o en el desarrollo del bebé también. Por eso aquellas madres que no reciben apoyo son deprimidas ante los sucesos negativos.

El bajo autoestima se afirma nuevamente en este estudio, según Ulloque-Caamaño et al (2015), se confirma que 406 adolescentes gestantes, 94 presentan este síntoma. Se aclara que 4 de cada 10 manifiestan una actitud negativa conforme al embarazo, y las que sienten tristeza poseen 3,7 veces más una resiliencia baja, esto se origina por la falta de ayuda social, deserción escolar y abandono de la pareja. Mientras que 312 mujeres tienen una autoestima normal más nivel de resiliencia alto, lo cual se debe al apoyo familiar que reciben.

Los hallazgos anteriores se corroboran, con lo que mencionan Miryam Mora-Guerrero et al (2021). En vista que, una adecuada autoestima y un vínculo materno saludable en las madres adolescentes, se basa en relaciones con respecto y amor, comunicación entre familiares, apoyo por parte del padre del recién nació y de su familia, experiencia de un apoyo informativo, el acompañamiento durante el proceso de gestación y apoyo emocional después

del nacimiento. El valor se fomenta en ellas mismas, además de ejercer la crianza de manera segura y progresar con respecto a la educación.

Las adolescentes embarazadas que tienen una buena autoestima se presentan en otra investigación donde lo confirman Valcárcel y colaboradores (2018), estas refieren tener ideas muy buenas, orgullo y sentirse bien con ellas mismas, ya que el embarazo las hace pensar otras perspectivas y desarrollar una actitud de afrontamiento positiva.

La información previa logra mostrar que, a pesar de los pensamientos positivos, se revela las malas relaciones familiares por medio de conflictos, mala comunicación, disgusto con el ambiente, no hay interacción, tiempo ni atención. Como resultado a estos inadecuados vínculos hay presencia de sentimientos de soledad, tristeza, inseguridad, ideas de interrupción del embarazo por temor a la familia.

El embarazo adolescente y la autoestima se relacionan entre sí, ya que Mora-Cancino et al (2015) explican que la adolescente experimenta rechazo social en muchos de los casos, lo que provoca inestabilidad emocional y manifestaciones clínicas de depresión. Aquellas que sí tienen el apoyo social por parte de su red más cercana son capaces de evitar estos trastornos mentales y contribuir el comienzo del nuevo rol materno de forma beneficiosa. Es claro que el apoyo social juega un papel importante en este proceso.

La autoestima se aprende del entorno, por eso es importante la condición social que les rodea, además de que esta impacta en el embarazo, aumenta la motivación y el logro de objetivos. Por lo tanto, si hay baja autoestima, se evidencia la necesidad de asistencia de salud mental. Las ideas suicidas aparecen en este estudio, según afirman Monterrosa-Castro (2018), con 30 entrevistas de adolescentes embarazadas y se encuentran que, un 23% tienen angustia psicológica y un 6.6% pensamientos suicidas, en comparación con las madres que tienen una

alta adaptabilidad, confirman mejor percepción del futuro y mayor motivación, esto gracias al acompañamiento de la familia y red social.

La depresión tiene una estrecha relación con el apoyo social, este especialmente cuando está ausente, tiene mayor fuerza de asociación con respecto a los síntomas y además se confirma en varios estudios que están de acuerdo. Como Ortiz-Martínez (2016), en su investigación, donde describen la aplicación de un tamizaje para observar la prevalencia de la depresión posparto a madres puérperas. Se halla que el grupo con el tamiz negativo tiene mejor apoyo social, además en el ámbito psicológico y emocional se explica que al no tener un apoyo adecuado y sus componentes hay relación al tamiz positivo para la patología mental.

5.1.3 Relación del apoyo social percibido en las adolescentes gestantes con las manifestaciones clínicas de depresión.

El apoyo social percibido tiene correlación significativa con los síntomas en las adolescentes gestantes, como se evidencia en los estudios anteriores y esto con respecto al tercer objetivo de la investigación. Porque entre mayor presencia de este apoyo menor es la incidencia de la depresión, así se obtiene en la mayoría de los resultados.

Los resultados positivos muestran el apoyo como parte fundamental en el ámbito de la salud integral en las madres y embarazos adolescentes, y de lado contrario, se percibe que también las manifestaciones clínicas de la depresión son más sobresalientes en aquellas mujeres que no tiene adecuadamente estos tipos de ayuda o lo manifiestan de forma leve. Los profesionales de la salud refieren que cualquier tipo de apoyo en la madre adolescente son intervenciones para sumar bienestar y satisfacción del proceso gestacional.

El apoyo familiar aparece en este estudio según Moreno-Mojica et al (2017) donde recalcan en otros de sus estudios sobre este factor. Mencionan que el papel de los seres queridos es

fundamental en un embarazo adolescente y la forma como es recibido. Cuando existen relaciones con comunicación asertiva y empática y un apoyo emocional y afectivo se genera adecuadamente un soporte en la gestación, pero no siempre se representa así, debido a que hay familias disfuncionales con irrespeto y abando ante a esta situación, lo que desarrolla la falta de seguridad, carencia de apoyo, ruptura entre vínculos, deserción escolar y depresión en esta población.

La teoría de la depresión posparto tiene gran afinidad con dichas dimensiones. Implica abarcar factores individuales y sociales que influyen en experiencias de la maternidad y del embarazo adolescente. Se resalta que esta etapa y el periodo después del nacimiento se relacionan a la presión social, a la combinación de estresores biológicos, hormonales y de relaciones sociales.

El apoyo social es un componente principal y parte de la teorizante, que influye en las perspectivas de esta población. La autoeficacia y resiliencia proporcionan fortalecimiento gracias al apoyo adecuado que se brinda, además crea afrontamiento a los desafíos del nuevo rol. En comparación a los casos que no existe apoyo emocional, hay ausencia de la pareja y escasez económica son incidencia de alteraciones en la salud mental. En la teoría y resultados presentes, se afirma la relevancia de comprender la maternidad, el embarazo y el proceso del parto con buenas prácticas médicas y sociales.

Reyes-Bravo y Muñoz de Rodríguez (2019) afirman sobre las buenas prácticas de salud en sus resultados. Se comparan dichos datos con los presentes, por que realizan una intervención de refuerzo en la valoración de enfermería con el cuidado y atención a las gestantes adolescentes. Lo que produce aumento de asistencia a control prenatal, gestión de dudas y un ambiente agradable entre el personal de salud y usuarias en contraste a las citas médicas previas. Se demuestra la importancia que tiene el cuidado adecuado en esta área.

La autoestima es otro componente que se detalla en la teoría, los pensamientos constructivos y positivos aumentan el bienestar integral. Este elemento se encuentra bastante en los resultados de dicha investigación en niveles bajos y se explica que las madres que no perciben el apoyo social o el abandono de sus familiares, este elemento disminuye de manera significativa. Beck señala que una baja autoestima corresponde a valoraciones negativas.

Cogollo Milanés et al (2015) confirma la información anterior con respecto a lo que señala la autora Beck. Por lo tanto, en los resultados se muestra que la mitad de las adolescentes embarazadas presentan signos de depresión posparto y la baja autoestima como la más común. Esta característica se relaciona a la prevalencia de otros síntomas, escolaridad incompleta, faltas al control prenatal y problemas con el vínculo materno.

El apoyo social es multifacético, se considera como un impacto favorecedor y de prevención a los desequilibrios mentales, además es importante identificar factores de riesgos en esta población, ya sea antecedentes de depresión, expectativas sociales negativas, relaciones disfuncionales y estrés en el embarazo, como también factores protectores, lo cual incluye variaciones de este apoyo que colaboran a evitar estos riesgos mencionados.

El entorno es un aspecto importante que influye de manera positiva o negativa en las adolescentes, se determina que el estigma social y las percepciones desfavorables en cuanto al rol de la maternidad se relacionan como un problema psicosocial y aumenta la aparición de síntomas depresivos durante el embarazo y después de este. Mejía-Mendoza et al (2015) corroboran esta información, afirman que cuando se presenta un ambiente favorecedor con respecto al entorno familiar, se genera confort, sentimientos de felicidad y protección lo que desarrolla un vínculo materno más estrecho, capacidad de superación y que las adolescentes refieren no sentirse solas.

La teoría de Beck examina la atención a la madre de forma holística, lo que involucra aspectos físicos y emocionales englobados. Es relevante el reconocimiento de los trastornos mentales y los tratamientos para evitar que se agraven como también la educación en prevención y el cuidado apto desde el inicio del embarazo. Es bastante significativo recalcar que la adolescente requiere mayor intervención tomando en cuenta la parte psicológica por sentimientos encontrados y elementos estresores a causa de la edad, igualmente del ambiente en el que se rodea, y no solo focalizar los riesgos físico anatómicos, que por supuesto son relevantes también. Estos aspectos brindan un equilibrio integral necesario para la salud materna y neonatal, debido a que, si se presentan complicaciones en la madre, afecta el bienestar del bebé.

Figuroa Peñafiel et al (2020) señalan el impacto psicológico que genera un embarazo adolescente que repercute en el estado de ánimo, esto hace referencia a la teorizante de depresión posparto en la parte de salud mental. Se presenta fragilidad emocional con sentimientos de tristeza y culpa al asumir una maternidad no deseada, desencadenando una depresión gestacional. No obstante, cuando se brinda asistencia profesional, social y familiar crea una red de prevención a factores de riesgos o disminuye la sintomatología.

La función de enfermería es parte del apoyo social, se utiliza la teoría como base fundamental y los instrumentos desarrollados por Beck, se emplean para promover información educativa sobre la depresión y la escala de valoración, con el propósito de evaluar de forma segura y concisa, promocionar mejores intervenciones, poder ajustar las necesidades de cada adolescente gestante, así se contribuye un apoyo continuo en el ámbito de la maternidad y salud perinatal.

La depresión tiene una evaluación mediante una escala, como se menciona anteriormente tiene la función de diagnosticar, pero también de prevenir aquellos síntomas que se relación

a pensamientos suicidas y el desarrollo de la psicosis posparto, estos son severos y pueden aparecer si no hay una intervención adecuada por parte del papel de enfermería y red familiar de las madres adolescentes.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El estudio realizado demuestra que la ayuda social se considera un factor protector y amortiguador, porque importante para la salud física y emocional en las adolescentes gestantes, se evidencia que aumenta la resiliencia y mayor capacidad de afrontamiento durante el embarazo y después de este. No obstante, este factor se aplica en diferentes etapas de gestación y del posparto, de acuerdo con la necesidad de la mujer.

Los datos obtenidos se muestran que el apoyo familiar es el más frecuente, dado que este aporta recursos materiales, compañía, y ayuda emocional, ósea que interconecta los demás tipos de apoyo y cultivan una red social, que genera confort, autoestima, y un proceso saludable en la adolescente.

Los hallazgos encontrados de diversos autores con respecto a la sintomatología de la depresión, la bajo autoestima se considera la más habitual, esto por la falta de apoyo social no percibida en la población, mientras que las madres adolescentes que si reciben este factor de forma apropiada tienen mejores resultados de salud mental, en la maternidad y de superación personal.

La escasa ayuda social aumenta la vulnerabilidad de problemas biopsicosociales de la madre y en el desarrollo del neonato. Y la forma inapropiada de recibir este factor cuando se implica de manera negativa, se vuelve desfavorecedor hasta riesgoso para la salud física y mental de esta población, con esta acción opuesta, se genera resultados que aumentan las manifestaciones clínicas, y no aportan ningún bienestar.

El embarazo tiene conexión con situaciones emocionales y sociales, como conclusión, la felicidad de ser madre es parte de algunos pensamientos, a pesar de ello, no aplica para todas, existe el estrés y miedo al asumir el nuevo rol en las adolescentes. Por consiguiente, toda

madre requiere de ayuda en un embarazo deseado o no, este factor social se cuenta como clave fundamental para generar bienestar.

El apoyo social presente en las adolescentes gestantes tiene relación cercana con la teorizante de depresión posparto de Beck. Según en dicha teorizante, este factor es importante sobre el proceso de gestación y más allá, donde se involucra la parte personal, psicológica y social. Ya que, en un embarazo se experimentan eventos estresantes, lo que significa que en la adolescencia es parte de ello, por eso existen riesgos al desarrollar síntomas de depresión como tristeza, bajo autoestima, culpabilidad y aislamiento. Por lo tanto, al brindar apoyo adecuado previene y mitiga efectos negativos durante en esta etapa.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Recomendaciones para la comunidad y entorno social.

- Promocionar el apoyo social en las instituciones académicas, en capacitar al personal de como ofrecer un apoyo afectivo para abordar la inclusión.
- Implementar programas de mentoría para que reciban una orientación adecuada.
- Crear políticas de no discriminación.
- Desarrollar colaboraciones con centros de salud para integrar el bienestar físico y mental.
- Reducir la incidencia de deserción escolar con ejecutar recursos disponibles por medio de organizaciones externas ya sea del área privada o gubernamentales para que continúen sus estudios.

- Brindar comodidad, con zonas establecidas para la lactancia, horarios flexibles, educación virtual, sillas y mesas ajustables, esto para lograr continuidad de los estudios y confort en los establecimientos.
- Fomentar grupos de apoyo y redes en la comunidad, programas que conecten experiencias en mujeres que fueron madres adolescentes.
- Incentivar la participación de autoridades locales y regionales para promocionar el apoyo social.
- Ofrecer educación específica de este factor y de sus tipos, además de como brindarlo de manera correcta.
- Diseñar una institución especializada en madres y adolescentes gestantes que ejecute ley y políticas para la protección de esta población
- Crear una línea telefónica gratuita para brinde apoyo emocional por medio de personal capacitado.

6.2.2 Recomendaciones para los centros de salud maternidad y adolescencia.

- Suprimir la discriminación y violencia obstétrica en mujeres adolescentes embarazadas conforme al trabajo de parto, atención prenatal o consultas posnatales con capacitación obligatoria en los centros de salud
- Implementar protocolos y monitoreo de las experiencias de las adolescentes.
- Aplicar evaluaciones sobre la atención que se recibe, asignar encuestas de satisfacción y espacios privado de quejas.
- Facilitar los servicios de atención médica con accesos para toda la población adolescente en estado de embarazo o en el periodo del posparto con transporte publico gratuito

- Extender los horarios de atención e implementar consultas virtuales especializadas.
- Capacitar al personal a recurrir a los centros educativos o viviendas en caso de emergencias.
- Brindar de manera continua la importancia de control prenatal por medio de las redes sociales, panfletos en las instituciones y publicidad en la televisión.
- Sugerir servicios de ayuda psicológica y emocional en las mujeres que requieran este derecho, para ofrecer bienestar a nivel mental, diagnosticar de manera precoz aquellas que presenten síntomas de la depresión y prevenir resultados más graves.
- Ofrecer programas de educación familiar, así para fortalecer relaciones sanas entre las adolescentes gestantes y su red parental.
- Instar el apoyo de la crianza, el respeto, una participación adecuada con el objetivo de evidenciar que el apoyo familiar es beneficio en esta etapa.

6.2.3 Recomendaciones para los profesionales de enfermería.

- Promover espacios establecidos y especializados solo de maternidad adolescente, para brindar información concisa y clara en cada centro de salud.
- Establecer proyectos en los hospitales, clínicas o EBAIS de escucha activa para validar sentimientos y emociones que se encuentren.
- Mantener actualizado el autocuidado que conlleva el proceso del embarazo, los controles médicos y dieta saludable por medio de consultas gratuitas, charlas en los centros educativos, y talleres en las comunidades.
- Crear un compromiso con los profesionales en relación con la planificación familiar, esto después del nacimiento.

- Ofrecer educación como requisito obligatorio, sobre los métodos anticonceptivos para evitar futuros embarazos adolescentes.
- Proponer nuevas estrategias y acciones más completas en el ámbito de la maternidad con trabajo en equipo del personal de la salud, trato más humanizado, grupos de apoyo e incentivar la inclusión.

6.2.4 Recomendaciones para futuras investigaciones del tema presente.

- Incentivar estudios que complementen el enfoque cuantitativo con investigaciones cualitativas para comprender de forma más profunda desde la experiencia de embarazos y madres adolescentes por medio de entrevistas, observaciones y cuestionarios.
- Fomentar los estudios que prioricen el apoyo social percibido como un factor protector en las adolescentes gestantes.
- Promover investigaciones que utilicen herramientas y métodos para evaluar conjuntamente el apoyo social y la depresión en las adolescentes, con el fin de relacionar ambas variables y fortalecer la evidencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcalde C, S. (2019). Apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes embarazadas de centros de salud de villa el salvador. *acta psicológica peruana*; Vol. 2 Núm. 2 (2017): ACTA PSICOLOGÍA PERUANA; 235 - 250. BASE. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/77>
- Alligood. Y Marrier. T. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier (pp. 722-733), Séptima edición.
- Álvarez Fernández, M. L. (2016). Redes de apoyo social y padres de niños con trastornos del desarrollo. Diferencias estructurales y funcionales basadas en la tipología. *Revista de Psicología de la Educación*, 11(2), 7-23.
- Álvarez-Nieto, C., Grande-Gascón, M. L., Linares-Abad, M., & Ojeda, A. C. (2017). Análisis del embarazo adolescente: Miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén. *Matronas Profesion*, 18(2), 51-59. MedicLatina.
- Barona, R. C., Valencia Oliveros, H. L., & Rodríguez Amaya, R. M. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista Salud UIS*, 49(2), 278-278-288. Fuente Académica Plus. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>
- Benavidez Delgado, J., & Guerrero-Martelo, M. F. (2021). *Apoyo social percibido en adultos con experiencia de embarazo en la adolescencia*. Fondo Editorial Universidad Cooperativa de Colombia. https://elibro-net-uh.knimbus.com/es/lc/bibliouh/titulos/203375?as_all=Apoyo__social&as_all_op=u_naccent__icontains&prev=as

- Berlanga Fernández, S., Pérez Cañaveras, R. M., Vizcaya Moreno, M. F., & Berlanga Fernández, F. (2014). Satisfacción en la provisión de redes de apoyo social en grupos de acompañamiento a la maternidad. *Enfermería Global*, 13(33), 18-32. MedicLatina.
- Borjas García, J. E. (2020). Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. *Trascender, contabilidad y gestión v.5 n.15 2020. BASE*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-63882020000300079
- Caparros-González, R. A., Romero-González, B., & Peralta-Ramírez, M. I. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>
- Cogollo Milanés, Z., Romero Brieva, Y., Morales García, M., Vanegas Núñez, J., López Escobar, V., & Guazo Meza, D. (2015). Factores asociados a síntomas depresivos con importancia clínica en el posparto en adolescentes de Cartagena (Colombia). *Fuente Académica Plus. Salud Uninorte*, 31(2), 234-244. <https://doi.org/10.14482/sun.30.1.4309>
- De la Caridad Calderón Morales, I., del Río Aguirre, C. I., Rodríguez Zamora, O., & Guisandes Zayas, A. A. (2014). Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *MEDISAN*, 18(11), 1523-1528. Academic Search Complete.
- Del Risco-Sánchez, O., Zambrano-Tanaka, E., Guerrero-Borrego, N., & Surita, F. (2021). Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: Perspectivas de profesionales de la salud. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(3), 244-257. <https://doi.org/10.18597/rcog.3695>
- Durán Flórez, E., Aguirre Gallego, M. M., Low, C., Crespo, M., Ibáñez, M., & David Téllez, J. (2016). Perfil psicosocial de adolescentes gestantes en dos instituciones de salud en

- Bogotá. *Psicología y Salud Gale Academic OneFile*, 26(1), 137-145.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgao&AN=edsgcl.454485234&site=eds-live>
- Fernández Vera, J. K., Iturriza Natale, A. T., Toro Merlo, J., & Valbuena, R. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(4), 229-243.
- Figuroa Peñafiel, M., Rivera Solís, K X., Vinuesa Domo, K., Yépez Carpio, J. S., & Rebolledo Malpica, D. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina (1657-320X)*, 20(1), 164-180. *MedicLatina*. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020>
- Heinze Martin, G. (2018). Cap.14 Enfermedad depresiva. McGraw Hill Medical. <https://accessmedicina-mhmedical-com-uh.knimbus.com/content.aspx?sectionid=186911970&bookid=2368>
- Herrera, K. W. (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 3(01), 3-8. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79979>
- Hoffman, B. L., Schorge, J. O., Halvorson, L. M., Hamid, C. A., Corton, M. M., & Schaffe, J. I. (2022). Cap.14 Aspectos psicosociales y sexualidad femenina | *Williams Ginecología, 4e* | AccessMedicina | McGraw Hill Medical. <https://accessmedicina-mhmedical-com-uh.knimbus.com/content.aspx?bookid=2974§ionid=249615964#1178948070>

- Jaén. JF. (2016). Fuentes de información para la investigación en archivística y bibliotecología (1.a ed. 2016). <https://editorial.ucr.ac.cr/bibliotecologia/item/1916-fuentes-de-informacion-para-la-investigacion-en-archivistica-y-bibliotecologia.html>
- Mager, F. (2020). Ética de la Investigación: Una guía práctica. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621092/gd-research-ethics-practical-guide-flowchart-091120-es.pdf?sequence=9>
- Maldonado Fernández, M., Fernández Félix, B., & Cabello López, J. B. (2022). Lectura crítica de revisiones sistemáticas de estudios de pronóstico o riesgo. 140. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/06/Lectura-complementaria-5.-Lectura-critica-de-revisiones-sistematicas-de-estudios-de-pronostico-o-riesgo.pdf>
- Malpartida Ampudia, M. K. (2020). Depresión postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(2), e355. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355>
- Manterola, C., Rivadeneira, J., Delgado, H., Sotelo, C., & Otzen, T. (2023). ¿Cuántos Tipos de Revisiones de la Literatura Existen? Enumeración, Descripción y Clasificación. *Revisión Cualitativa. Revista Internacional de Morfología*, 41(4), 1240-1253. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022023000401240>
- Martínez Esquivel, D. (2015). Las necesidades de las adolescentes madres en el contexto educativo: Un estudio de caso en una institución de educación pública. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 28, 1-17. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17059>
- Martínez, N. G., Martínez, N. G., Guanoluisa, J. C. M., Sánchez, F. de J. C., & Baryolo, L. P. L. (2019). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enfermería Investiga*, 4(1), Article 1. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479>

- Mejía-Mendoza, M. L., Laureano-Eugenio, J., Gil-Hernández, E., Ortiz-Villalobos, R. C., Blackaller-Ayala, J., & Benítez-Morales, R. (2015). Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: Estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(4), 242-252. MedicLatina. <https://doi.org/10.18597/rcog.291>
- Monterrosa-Castro, A., Ulloque-Camaño, L., & Arteta-Acosta, C. (2018). Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas. *Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2), 1-12. MedicLatina. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.emnr>
- Mora-Cancino, A. M., & Hernández-Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(5), 294-294-301. MedicLatina.
- Mora-Guerrero, G. M., Escárte-Colín, L. M., Espinoza-Lerdón, C. A., & Peña-Paredes, A. B. (2021). Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: Entre el respeto y la intrusión. *Estudio en Traiguén, Chile. Prospectiva*, 32, 151-171. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.10785>
- Moreno Mojica, C. M., Mesa Chaparro, N. P., Pérez Cipagauta, Z., & Vargas Fonseca, D. P. (2015). Convertirse en madre durante la adolescencia: Activación del rol materno en el control prenatal. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1041-1053. MedicLatina. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>
- Moreno Mojica, C., Hernández Mancipe, L., & Rincón Villamil, T. (2017). La realidad de convertirse en madre: Vivencias de una adolescente. *Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(2), 13-28. MedicLatina. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.rcmv>

- Mulet, P., Deyá, M., Hernández, M., Frias, A., Mulet, P., Deyá, M., Hernández, M., & Frias, A. (2021). Consecuencias del embarazo en la adolescencia: Una revisión bibliográfica. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, ESP9, 13-22. <https://doi.org/10.29352/mill029e.20997>
- Muñoz-Henríquez, M., & Pardo-Torres, M. P. (2016). Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla (Colombia). *Aquichan*, 16(1), 43-55. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.6>
- OMS. (2022, marzo 30). La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
- OMS. (2023, abril 28). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- OMS. (2023a, marzo 31). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2023b, abril 28). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Ortiz Martínez, R. A., Gallego Betancourt, C. X., Buitrón Zúñiga, E. L., Meneses Valdés, Y. D., Muñoz Fernández, N. F., & Gonzales Barrera, M. A. (2016). Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(4), 253-261. Fuente Académica Plus. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.002>

Otero-Ortega, A. (2018). ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN.

<https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero->

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D.,

Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J.,

Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson,

E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una

guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de*

Cardiología; volume 74, issue 9, page 790-799; ISSN 0300-8932. BASE.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Reyes Bravo, D. M., & Muñoz de Rodríguez, L. (2019). Valoración del cuidado de

enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de una intervención en atención

prenatal y después de esta. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1),

1-22. *MedicLatina*. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.vsea>

Rojas Betancur, M., & Méndez Villamizar, R. (2016). El embarazo en adolescentes: Una

lectura social en clave cuantitativa. *Revista Salud UIS*, 48(1), 81-90. Fuente

Académica Plus. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016009>

Sanjuán Núñez, L. (2019). El análisis de datos en investigación cualitativa.

https://www.uoc.edu/opencms_portal2/opencms/ES/_config/search/index.html?search_sbm=Cerca&searchWords=El+análisis+de+datos+en+investigaci%C3%B3n+cualitativa&searchBase=RWwgYW5hbGlzaXMgZGUgZGF0b3MgZW4gaW52ZXN0aWdhY2lvbiBjdWFsXRhdGl2YQ.%3D

https://www.uoc.edu/opencms_portal2/opencms/ES/_config/search/index.html?search_sbm=Cerca&searchWords=El+análisis+de+datos+en+investigaci%C3%B3n+cualitativa&searchBase=RWwgYW5hbGlzaXMgZGUgZGF0b3MgZW4gaW52ZXN0aWdhY2lvbiBjdWFsXRhdGl2YQ.%3D

https://www.uoc.edu/opencms_portal2/opencms/ES/_config/search/index.html?search_sbm=Cerca&searchWords=El+análisis+de+datos+en+investigaci%C3%B3n+cualitativa&searchBase=RWwgYW5hbGlzaXMgZGUgZGF0b3MgZW4gaW52ZXN0aWdhY2lvbiBjdWFsXRhdGl2YQ.%3D

https://www.uoc.edu/opencms_portal2/opencms/ES/_config/search/index.html?search_sbm=Cerca&searchWords=El+análisis+de+datos+en+investigaci%C3%B3n+cualitativa&searchBase=RWwgYW5hbGlzaXMgZGUgZGF0b3MgZW4gaW52ZXN0aWdhY2lvbiBjdWFsXRhdGl2YQ.%3D

Sobrido Prieto, M., & Rumbo-Prieto, J. M. (2018). La revisión sistemática: Pluralidad de

enfoques y metodologías. *Enfermería Clínica*, 28(6), 387-393.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.008>

- Ulloque-Caamaño, L., Monterrosa-Castro, Á., & Arteta-Acosta, C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6), 462-474. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262015000600006>
- UNICEF Uruguay. (2020). ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Valcárcel, C., Jatziri, M., Borbor, J., & Santiesteban, Y. (2018). Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. *Revista CIENCIA UNEMI*, 11(27), 87-96. Fuente Académica Plus. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol11iss27.2018pp87-96p>
- Vélez Pulgarín, M. A., Restrepo Patiño, N. A., & Quirós Gómez, O. I. (2022). Apoyo familiar como factor protector de embarazo adolescente en Colombia. *Revista CES Salud Pública y Epidemiología*, 1(2), 86-98. *MedicLatina*. <https://doi.org/10.21615/cesspe.7269>

ABREVIATURAS

DSM-5: Manual Diagnósticos y Estadísticas de los Trastornos Mentales.

OMS: La Organización Mundial de la Salud.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

ETS: Enfermedades de transmisión sexual.

EPDS: Escala de Depresión Posparto de Edimburgo

HDRS: Escala de Evaluación de la Depresión de Hamilton

PRISMA: Elementos para la Presentación de Informes Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Meta-análisis.

FLC 3.0: Ficha de Lectura Crítica

DeCS/ MeSH: El Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud

ESRC: Marco para la ética de la investigación del Consejo de Investigación Económica y Social del Reino Unido

EBAIS: Los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud

ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA

Yo Alexa Villalobos De la O, cédula de identidad número 402440539, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES RELACIONADO CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE DEPRESIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN IBEROAMÉRICA 2014-2024” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, el 22 de marzo del 2024.



Alexa Villalobos De la O.

Anexo 1 “Carta de aprobación del tutor”

CARTA DEL TUTOR

San José, 21 de marzo, 2024

Máster Vanessa Aguilar
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante ALEXA VILLALOBOS DE LA O , con la cédula: 402440539 y el trabajo de investigación denominado “APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES RELACIONADO CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE DEPRESIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN IBEROAMÉRICA 2014-2024. ”, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, resultados, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MS. Cirleanny Solera Porras
Cédula identidad 1-1412-0968
Carné Colegio Profesional 12175

Anexo 2 “Listado de fichas de lectura críticas creadas”

Listado de fichas creadas

Mostrar fichas de: --Todos los temas--

Tema	Tipo de ficha	Referencia	Creador	Compartida	Finalizada	
Análisis del embarazo	Serie de casos	Álvarez Nieto et al, 2017	Alexa Villalobos De la O		26/02/2024	abrir
Apoyo social percibido	Serie de casos	Miryam Mora-Guerrero et al	Alexa Villalobos De la O		27/02/2024	abrir
CONSECUENCIAS DE	Revisiones Sistemáticas	Mulet et al, 2021	Alexa Villalobos De la O		27/02/2024	abrir
Estrategias para mejorar	Revisiones Sistemáticas	Monterrosa-Castro et al, 20	Alexa Villalobos De la O		27/02/2024	abrir
Factores asociados a	Serie de casos	Cogollo Milanés et al, 2015	Alexa Villalobos De la O		23/02/2024	abrir
Perfil psicosocial de	Serie de casos	Durán Flórez et al, 2016	Alexa Villalobos De la O		23/02/2024	abrir
Prevalencia de baja	Serie de casos	Ulloque-Caamaño, 2015	Alexa Villalobos De la O		23/02/2024	abrir

Anexo 3 “Ejemplo de ficha de lectura crítica”

Monterrosa-Castro et al, 2018 [Revisiones Sistemáticas]

Tema: Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia e
Creada por: Alexa Villalobos De la O

9-Evaluación de la calidad del estudio

Éste es un resumen de lo que has contestado hasta ahora

Pregunta de investigación				
¿La revisión sistemática se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	SÍ	No	Parcialmente	Sin información
Método				
¿La metodología de la revisión ha permitido minimizar los sesgos?	SÍ	No	Parcialmente	Sin información
Resultados				
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	SÍ	No	Parcialmente	Sin información
Conclusiones				
¿Las conclusiones del estudio están justificadas?	SÍ	No	Parcialmente	Sin información
Conflicto de interés				
¿Está bien descrita la existencia o ausencia de conflicto de intereses? Si consta, especifica la fuente de financiación.	SÍ	No	Parcialmente	Sin información
Validez externa				
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	SÍ	No	Parcialmente	Sin información

Teniendo en cuenta tus respuestas a las 6 áreas que aparecen en esta pantalla, valora la calidad de la evidencia aportada por el estudio que has analizado. A modo de orientación, considera las siguientes sugerencias.

	Área de 'Método': SI	Área de 'Método': PARCIALMENTE	Área de 'Método': NO
Mayoría resto áreas: SI	Calidad Alta	Calidad Media	Calidad Baja
Mayoría resto áreas: PARCIALMENTE	Calidad Media	Calidad Media	Calidad Baja
Mayoría resto áreas: NO	Calidad Baja	Calidad Baja	Calidad Baja
No valorable: Has respondido 'Sin información' en el área de 'Método' o en la mayoría de las áreas por lo que no es posible valorar la calidad del estudio			

Evaluación de la calidad del estudio  

ALTA MEDIA BAJA NO VALORABLE

Anexo 4 “Dedicatoria”

A Dios.

Primero, dedico esta presente investigación a Dios, mi principal motivación, por darme la oportunidad de estudiar, de cumplir los anhelos de mi corazón, por fortalecer cada pensamiento y aspecto en mi vida, por regalarme sabiduría, entendimiento durante toda la carrera, por darme salud y esperanza desde el comienzo.

A mi familia.

A mis padres, Eduardo Villalobos y Seidy De la O, quienes son mi sustento y me apoyan en cada paso de mi vida y decisión que tomo, por darme la vida, los valores enseñados que me hicieron llegar hasta aquí, por el apoyo económico y por hacerme una persona fuerte y valiente a nivel mental y físico. A mi hermana, Allison, por ser mi mejor amiga, por los consejos recibidos, por guiarme con amor y verdad.

A mis sobrinas, Melody y Ainara, por estar en cada momento de angustia y transformarlo en felicidad, por llenarme el corazón de amor y paciencia. Por último, a mi compañero de vida, Andrey Obando, por acompañarme y ser mi gran apoyo incondicional durante este proceso, por llenarme de firmeza, disminuir mis dudas e incrementar mis seguridades.

Anexo 5 “Agradecimiento”

Agradezco a mi tutora, Irleanny Solera, por ser mi guía en este proceso, por aclarar mis dudas, por ser una persona amable, llena de paciencia y responsabilidad durante todo mi proceso. Agradezco también la atención brindada en cada párrafo, corrección en cada detalle y explicación en cada reunión asignada.

Anexo 6 “Carta de aprobación del lector”

San José, 12 de abril, 2024

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis de la estudiante Alexa Villalobos De La O para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: “APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES RELACIONADO CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE DEPRESIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN IBEROAMÉRICA 2014-2024”, he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



MSc. Maricruz Pérez Retana
Código Profesional E8704
Lectora Metodológica

Anexo 7 “Carta de autorización del CENIT”

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 12 abril del 2024

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Alexa Villalobos De la O, con número de identificación 402440539 autor (a) del trabajo de graduación titulado “APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES RELACIONADO CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE DEPRESIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN IBEROAMÉRICA 2014-2024”. presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en enfermería; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.