

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Apoyo social percibido y depresión en madres de la
Institución Educativa Inicial Nueva Alborada, Arequipa - 2023**

Mercedes Gianina Vera Torres

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Arequipa, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decano de la facultad

DE : Mike Arthur Herran Sifuentes
Asesor de trabajo de investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación

FECHA : 30 de mayo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y DEPRESIÓN EN MADRES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL NUEVA ALBORADA, AREQUIPA - 2023

Autores:

1. Mercedes Gianina Vera Torres – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 14 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas **(20)**:
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A mi niño, un amor infinito.

Agradecimiento

A mi familia, por el apoyo que me brindó durante este proceso.

A mis docentes, por la formación y, a mi estimado asesor, por su tiempo y dedicación para culminar este trabajo.

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenido	vi
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	xiii
Capítulo I	17
Planteamiento del estudio	17
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema.....	17
1.1.1. Formulación del Problema General.	20
1.1.2. Formulación del Problema Específico.	20
1.2. Objetivos.....	21
1.2.1. Objetivo General.	21
1.2.2. Objetivos Específicos.	21
1.3. Justificación e Importancia.....	21
Capítulo II.....	24
Marco Teórico.....	24
2.1. Antecedentes del problema.....	24
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	25
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	28
2.2. Bases Teóricas	32

2.2.1. Apoyo Social Percibido.	32
2.2.1.1. Origen del Apoyo Social.....	32
2.2.1.2. Definición.	33
2.2.1.3. Constructo de Apoyo Social.....	34
2.2.1.4. Modelo del Apoyo Social de Sherbourne y Stewart.	35
2.2.2. Depresión.	41
2.2.2.1. Definición de Depresión.	41
2.2.2.2. Epidemiología de la Depresión.	44
2.2.2.3. Clasificación de la Depresión por el DSM-V.	46
2.2.2.4. Clasificación de la Depresión por el CIE – 10.	49
2.2.2.5. Depresión según Teoría de Zung.	50
2.2.2.6. Depresión en la Mujer.	55
Capítulo III.....	56
Formulación de Hipótesis de Investigación y Variables.....	56
3.1. Hipótesis.....	56
3.1.1. Hipótesis General.	56
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	57
3.2. Variables.....	58
3.2.1. Apoyo Social Percibido.	58
3.2.2. Depresión.	59
Capítulo IV.....	60
Diseño Metodológico.....	60
4.1. Método.....	60
4.2. Población.....	61
4.3. Proceso de Recolección de Datos.....	62
4.3.1. Técnicas de Recolección de Datos.	62

4.3.2. Cuestionario de Apoyo Social Percibido de MOS.....	63
4.3.3. Escala de Zung para Depresión (EZ-D)	64
4.3.4. Técnicas de Análisis de Datos	66
Capítulo V.....	68
Resultados	68
5.1. Correlación entre la Dimensión Apoyo Emocional y Depresión	68
5.2. Correlación entre la Dimensión Apoyo Instrumental y Depresión	69
5.3. Correlación entre la Dimensión Interacción Social Positiva y Depresión	70
5.4. Correlación entre la Dimensión Apoyo Afectivo y Depresión	71
5.5. Correlación entre la Variable Apoyo Social Percibido y Depresión.....	72
5.6. Discusión	73
Conclusiones	78
Apéndices.....	98

Lista de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable Apoyo social percibido	58
Tabla 2. Operacionalización de la variable Depresión	59
Tabla 3. Matrícula por periodo según edad, 2022 – 2023	61
Tabla 4. Variable Apoyo social percibido	64
Tabla 5. Variable Depresión	66
Tabla 6. Apoyo emocional y depresión de los participantes	68
Tabla 7. Prueba de correlación entre el apoyo emocional y depresión.....	69
Tabla 8. Apoyo instrumental y depresión de los participantes	69
Tabla 9. Prueba de correlación entre el apoyo instrumental y depresión	70
Tabla 10. Interacción social positiva y depresión de los participantes	70
Tabla 11. Prueba de correlación entre la interacción social positiva y depresión	71
Tabla 12. Apoyo afectivo y depresión de los participantes	71
Tabla 13. Prueba de correlación entre el afectivo y depresión	72
Tabla 14. Apoyo social y depresión de los participantes.....	73
Tabla 15. Prueba de correlación entre el apoyo social y depresión	73
Tabla 16. Edad de los participantes	112
Tabla 17. Frecuencias porcentuales de la edad de los participantes	113
Tabla 18. Frecuencias porcentuales del género de los participantes	114
Tabla 19. Frecuencias porcentuales del estado civil de los participantes	115
Tabla 20. Frecuencias porcentuales del nivel educativo de los participantes.....	117
Tabla 21. Frecuencias porcentuales de la ocupación de los participantes	118
Tabla 22. Frecuencias porcentuales de los amigos con los que cuentan los participantes	119
Tabla 23. Frecuencias porcentuales de los familiares con los que cuentan los participantes	122

Lista de Figuras

Figura 1. Frecuencias porcentuales de la edad de los participantes.....	113
Figura 2. Frecuencias porcentuales del género de los participantes	114
Figura 3. Frecuencias porcentuales del estado civil de los participantes.....	115
Figura 4. Frecuencias porcentuales del nivel educativo de los participantes	118
Figura 5. Frecuencias porcentuales de la ocupación de los participantes.....	119
Figura 6. Frecuencias porcentuales de los amigos con los que cuentan los participantes	120
Figura 7. Frecuencias porcentuales de los familiares con los que cuentan los participantes.	122

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el apoyo social percibido y los niveles de depresión en las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada en Cayma, Arequipa, durante el 2023. Este estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, correlacional, puro y de campo, utilizando encuestas como método de recolección de datos. La muestra estuvo compuesta por 105 madres, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Apoyo Social Percibido de MOS (1991) y la Escala de Depresión de Zung EZ-D (1965). Se empleó un muestreo no probabilístico con un nivel de confianza del 99 % y un margen de error del 1 %. Dado que se trata de una estadística no paramétrica, se utilizó la prueba rho de Spearman para analizar la relación entre las variables. Se identificaron correlaciones significativas e inversas tanto en las dimensiones de ambas variables como en los totales. Se concluye que existe una correlación entre el apoyo social percibido y los niveles de depresión en las madres. Con un valor p de 0,000, inferior a 0,05, se acepta la hipótesis de que el apoyo social percibido tiene una relación significativa e inversa con la depresión en estas madres.

Palabras claves: apoyo social percibido, cuestionario de MOSS, depresión, escala de Zung, madres, relación

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between perceived social support and depression levels in mothers from the Nueva Alborada Initial Educational Institution in Cayma, Arequipa, during 2023. This study was conducted using a quantitative, correlational, pure, and field-based approach, employing surveys as a data collection method. The sample consisted of 105 mothers who completed the Perceived Social Support Scale by MOS (1991) and the Zung Self-Rating Depression Scale (1965). Non-probabilistic sampling was used with a 99 % confidence level and a 1 % margin of error. Given that it is a non-parametric statistic, the Spearman's rho test was used to analyze the relationship between variables. Significant and inverse correlations were identified in both the dimensions of both variables and in the totals. It is concluded that there is a correlation between perceived social support and depression levels in mothers. With a p-value of 0.000, less than 0.05, the hypothesis that perceived social support has a significant and inverse relationship with depression in these mothers is accepted.

Keywords: depression, MOS questionnaire, mothers, perceived social support, scale, Zung rating relationship

Introducción

La depresión es un trastorno mental que impacta a una cantidad considerable de personas a nivel global y ha sido objeto de extensas investigaciones por parte de especialistas en la materia. Esta condición se caracteriza por una profunda sensación de tristeza y una notable disminución del interés o el placer en actividades cotidianas. Además, los individuos que sufren de esta condición pueden sentir culpabilidad o baja autoestima, cambios en el sueño y el apetito, cansancio constante y problemas para enfocarse. Es absolutamente fundamental entender y reconocer estos síntomas para poder ofrecer el apoyo adecuado a aquellas personas que están lidiando con ellos. Además, este entendimiento es clave para fomentar un entorno que sea comprensivo y solidario hacia quienes requieren asistencia en esos momentos difíciles (OMS, 2018).

Entre los distintos sectores de la población que son especialmente vulnerables a sufrir depresión, se encuentran las madres. Estas mujeres enfrentan una amplia diversidad de responsabilidades y exigencias en su rutina diaria.

Entre las múltiples responsabilidades que deben asumirse se incluyen, por ejemplo, el cuidado y atención de los hijos pequeños o adolescentes y la realización de todas las tareas domésticas diarias necesarias para mantener un hogar en buen estado y organizado. Además, frecuentemente es necesario cumplir con obligaciones laborales remuneradas fuera del ámbito familiar. Esta acumulación simultánea de diversos roles puede tener un impacto significativo en su bienestar emocional general. Como consecuencia directa e inevitable de esta carga constante, pueden volverse más susceptibles a experimentar síntomas depresivos (Sarti et al., 2015).

La institución educativa inicial Nueva Alborada está ubicada en una zona rural marginada, donde la precariedad económica es una realidad cotidiana para muchas familias. En este contexto, las madres que llevan a sus hijos a la institución enfrentan a menudo bajos recursos económicos, lo que limita su acceso a servicios básicos como alimentación adecuada, atención médica de calidad y recursos educativos para ellas y sus hijos. La presente situación de escasez de recursos genera una preocupación e incertidumbre constantes en relación con el futuro, lo cual podría afectar significativamente el bienestar emocional y la capacidad para criar a los hijos en un entorno favorable para su desarrollo (Vargas, 2009).

Estas situaciones pueden influir considerablemente en la salud mental y elevar el riesgo de padecer depresión, ya que la acumulación de estrés, la falta de apoyo emocional y la sobrecarga de responsabilidades pueden generar un desequilibrio en la capacidad de las madres para afrontar los desafíos cotidianos.

La escasez de recursos económicos y la infraestructura limitada en las áreas rurales complican el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicológico para las madres (Vargas, 2009). La violencia doméstica, lamentablemente, constituye un problema frecuente en numerosas comunidades rurales y puede precipitar niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión entre las madres (Lara et al., 2019). Además, un hogar monoparental supervisado predominantemente por una madre implica una mayor responsabilidad y presión para estas mujeres, que deben afrontar las complejidades de la crianza de los hijos y mantener a otras personas dependientes y, al mismo tiempo, ser las principales proveedoras económicas y cuidadoras de esa familia (Di Nella, 2018).

Además, la investigación se llevó a cabo después de la pandemia, un periodo durante el cual las madres se vieron obligadas a asumir mayores responsabilidades sin ayuda externa (Arteaga et al., 2021). A lo largo de esta época, las madres vinculadas a la institución educativa inicial Nueva Alborada tuvieron que hacer frente a un aumento de la carga de trabajo, ya que se vieron obligadas a gestionar las tareas del hogar, cuidar a sus hijos y, al mismo tiempo, generar recursos financieros

para mantener a sus familias. La falta de apoyo y la escasez de recursos dentro de la comunidad agravan sus circunstancias; esta confluencia de adversidades tiene el potencial de alterar el equilibrio en la vida de estas madres, aumentando así la probabilidad de depresión y otros problemas de salud mental (Manuel et al., 2012).

Durante las prácticas realizadas por la investigadora en su evolución profesional, se comprobó que varias madres manifestaban atributos de aislamiento social y que sus hijos parecían estar mal atendidos. Además, se observó que estas madres no habían recurrido a intervenciones terapéuticas ni a la asistencia de salud mental durante la pandemia o después de ella. Estos hallazgos implican la necesidad inmediata de brindar apoyo y atención a estas madres, ya que pueden estar experimentando manifestaciones de síntomas depresivos.

La motivación para este estudio proviene de la experiencia directa que tuvo la investigadora al colaborar con madres y escolares en la institución educativa inicial Nueva Alborada. Durante estas interacciones, se observó claramente una necesidad significativa de apoyo y recursos limitados disponibles para las madres en lo referente a salud mental. Esto impulsó a la estudiante a investigar más profundamente esta cuestión y contribuir tanto a identificar necesidades como al desarrollo de intervenciones efectivas.

Es crucial enfatizar que la finalidad de este estudio trasciende el ámbito académico. El objetivo primordial es ofrecer información valiosa para identificar las necesidades de estas madres y proporcionarles el apoyo necesario. Los hallazgos podrían contribuir al desarrollo de intervenciones y programas específicos destinados a abordar los desafíos únicos que enfrentan estas madres en áreas rurales con recursos limitados.

El bienestar psicológico de las madres puede verse profundamente influenciado por sus percepciones sobre la accesibilidad y el sustento emocional que brindan sus redes sociales. (Rodríguez et al., 2020). En consecuencia, es esencial comprender la correlación entre el apoyo

social percibido y los síntomas depresivos en este grupo demográfico en particular para el avance de la práctica psicológica.

Esta investigación examina la interrelación entre el apoyo social percibido y los síntomas depresivos entre las madres matriculadas en la institución educativa inicial Nueva Alborada, situada en Arequipa. El objetivo principal es evaluar cómo el apoyo social percibido se correlaciona con la depresión entre estas personas.

El primer capítulo introduce el estudio, describiendo tanto el problema general como los específicos; además, establece los objetivos generales y particulares junto con la justificación para realizar la investigación.

El marco teórico se desarrolla en el segundo capítulo, donde se incorporan antecedentes de estudios similares tanto a nivel nacional como internacional. Además, se presentan las bases teóricas y conceptuales pertinentes junto con la definición de términos claves.

El capítulo tres expone la hipótesis general junto con las hipótesis específicas que buscan verificar la investigación. Además, se definen y operativizan las variables del estudio.

El capítulo cuatro detalla las técnicas de investigación empleadas, la población y muestra seleccionada, los instrumentos utilizados para la recopilación de datos, los métodos de análisis aplicados a dichos datos y las cuestiones éticas involucradas.

El capítulo cinco expone los resultados del análisis estadístico de las variables según las características del grupo estudiado.

Finalmente, los hallazgos se analizan en detalle antes de llegar a las conclusiones pertinentes de la investigación.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema

A nivel global, la depresión se reconoce como un trastorno de salud mental frecuentemente diagnosticado y que tiene repercusiones significativas en una amplia población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente el 5 % del total de adultos a escala global presenta síntomas asociados con este trastorno depresivo. Esta proporción equivale a alrededor de 280 millones de personas afectadas por esta condición médica en todo el mundo (OMS, 2018).

Según una investigación realizada en España, se determinó que un promedio de tres personas por cada grupo de diez participantes informó haber experimentado dificultades específicamente relacionadas con su bienestar psicológico. Estos problemas incluyeron trastornos como la depresión, el estrés crónico o episodios significativos de ansiedad durante los doce meses anteriores al momento del estudio (Parramón, 2023).

Además, las mujeres tienen aproximadamente un 50 % más de probabilidades que los hombres de experimentar depresión en algún momento. Esta diferencia significativa en la tasa a la cual ambos géneros sufren depresión ha sido observada y documentada no solo dentro de poblaciones específicas, sino también mediante variados contextos culturales alrededor del mundo. Esto sugiere que esta disparidad entre hombres y mujeres con respecto al padecimiento depresivo no es simplemente un fenómeno aislado o localizado, sino algo mucho más extendido globalmente. Por esta razón, resulta fundamental prestar atención especializada para entender mejor este patrón tan generalizado e investigar sus posibles causas subyacentes con mayor profundidad científica y social (OMS, 2018).

Según una encuesta realizada en España, aproximadamente, tres de cada diez personas que participaron afirmaron haber experimentado problemas relacionados con la salud mental. Estos

problemas incluyen condiciones como depresión, estrés o ansiedad durante el periodo de los doce meses anteriores a cuando se llevó a cabo este estudio. Esta cifra alarmante pone claramente de manifiesto la significativa prevalencia de diversos trastornos mentales entre la población española y resalta además la urgente necesidad de abordar sin demora esta creciente problemática dentro del ámbito más amplio de salud pública (Mena, 2023).

En España, el índice de depresión en mujeres alcanza un 7.15 %, mientras que en hombres es del 3.5 % (Parramón, 2023). Según datos del Banco Mundial, más del 22 % de la población latinoamericana padece enfermedades mentales como la depresión y ansiedad severa (Fleischmann, 2017). En México, el porcentaje de mujeres con depresión asciende al 19.5 %, comparado con el 3.6 % entre los hombres (Grimaldo, 2022).

La depresión ha tenido un impacto muy significativo en la población de Perú, afectando especialmente a las mujeres. De acuerdo con un artículo publicado por Infobae, durante el 2021 se documentaron más de 313 000 casos relacionados con trastornos depresivos en todo el territorio peruano. Este dato representa un incremento del 12 % si se compara con los años anteriores al mencionado. Dentro de estos múltiples casos registrados, aproximadamente, el 75 % está compuesto por pacientes femeninas; esto indica que tres cuartas partes corresponden a mujeres mientras que solamente una cuarta parte restante o 25 % corresponde a hombres (Bromley, 2022).

Según un informe de la organización Equilibrio & Armonía Psicólogos, en Perú hay aproximadamente 1.7 millones de personas que padecen depresión y el 80 % de los suicidios están relacionados con este trastorno. La depresión desempeña un papel crucial en esta problemática social. Un estudio reveló que el 23,4 % de la población adulta en Lima ha experimentado deseos de morir alguna vez, lo cual podría estar vinculado a episodios depresivos (Equilibrio & Armonía Psicólogos, 2020).

Según una encuesta realizada en la ciudad de Arequipa, se ha determinado que aproximadamente el 16.4 % de los habitantes sufre depresión, siendo esta la afección más común y prevalente dentro del ámbito de salud mental en dicha región geográfica. Por otro lado, el trastorno identificado como

ansiedad generalizada afecta considerablemente a un estimado del 10.6 % de las personas encuestadas; mientras que los problemas asociados con el abuso o dependencia del alcohol impactan al 5.3 % (Unicef, 2021).

Arequipa está entre las ciudades donde una menor proporción de habitantes se siente alegre con frecuencia, alcanzando un 68.9 % según la pregunta «¿Con qué frecuencia se siente usted alegre?» (León et al., 2019).

Durante un curso de formación profesional de la investigadora, las madres del centro educativo inicial Nueva Alborada en Cayma expresaron que debido a la ubicación rural de este lugar no tienen acceso adecuado a profesionales en salud mental. También mencionaron que durante la pandemia muchas madres solteras, quienes son el soporte económico principal de sus hogares, perdieron su empleo y tuvieron que buscar nuevas maneras de generar ingresos. Asimismo, comentan que sus familias no solo incluyen a sus hijos sino también, en algunos casos, se encargan del cuidado de sus padres ancianos. Aunado al desempleo enfrentado por estas mujeres responsables económicamente ante esta situación adversa deben asumir además el rol educativo con actividades escolares –que normalmente corresponderían ser asumidas sola o principalmente desde instituciones educativas especializadas– destinando tiempo limitado intentando suplir dicha carencia.

Por otro lado, algunas de las madres enfrentan situaciones de violencia doméstica y, al ser el pilar central de sus familias, y no contar con redes sociales como amigos/as, familiares o profesionales de la salud que les brinden apoyo emocional y asesoramiento. Las ha llevado a que comiencen a experimentar problemas relacionados con su salud mental.

También señalan que carecen de contacto o apoyo por parte del personal de salud mental para ayudarlas a enfrentar estas dificultades, lo que en algunos casos agrava sus problemas. Sin embargo, continúan adelante con esta carga, sin saber cómo resolverla ni contar con la asistencia médica adecuada.

Todos los problemas mencionados podrían prevenirse si las madres contaran con el apoyo social, sanitario, emocional y afectivo necesario. De no ser así, pueden surgir dificultades como el consumo de alcohol y otras sustancias, conflictos familiares, violencia doméstica hacia la pareja e infantil, abusos sexuales, ansiedad, depresión o incluso tendencias suicidas, entre otros fenómenos adversos (Santos et al., 2021).

Por esta razón, se considera fundamental evaluar el apoyo social percibido por las madres en la institución educativa, ya que este respaldo puede ser clave para prevenir la depresión y otros trastornos mentales.

Todo lo anteriormente mencionado, conduce a la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre el apoyo social percibido y la depresión en las madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023?

1.1.1. Formulación del Problema General.

¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y la depresión en madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023?

1.1.2. Formulación del Problema Específico.

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción social positiva y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la depresión en madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Identificar la relación entre la dimensión apoyo emocional y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.
- Identificar la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.
- Identificar la relación entre la dimensión interacción social positiva y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.
- Identificar la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.

1.3. Justificación e Importancia

A nivel teórico, numerosos estudios han demostrado que la percepción de apoyo social desempeña un papel fundamental como factor protector frente a la depresión en una variedad de contextos.

Según Najafabadi et al. (2015), las personas que consideran tener un nivel más alto de apoyo social suelen experimentar menores niveles de depresión. Esta relación subraya la importancia fundamental de fomentar y desarrollar redes sólidas de respaldo y asistencia, no solo con el objetivo

principal de mejorar la salud mental individual, sino también para fortalecer e integrar el tejido social en su conjunto.

Feldman y Saputi (2007) descubrieron que en América Latina, el apoyo social tiene un impacto positivo y directo en la salud mental de las madres. Este tipo de apoyo les proporciona la fortaleza necesaria para enfrentar los desafíos cotidianos de la crianza y mejora su capacidad para cuidar y apoyar a sus hijos en el ámbito escolar y en otros aspectos de la vida. Por lo tanto, promover y fortalecer las redes de apoyo puede traducirse en beneficios significativos tanto para las madres como para sus hijos, impactando positivamente su bienestar y desarrollo.

Además, la *Canadian Paediatric Society y Mental Health and Developmental Disabilities Committee* (2004) documentaron que el fenómeno de la depresión materna puede tener efectos profundamente perjudiciales tanto en las prácticas de crianza de las madres como en el rendimiento académico de sus hijos, lo que sugiere una compleja interacción entre la salud mental y la dinámica familiar. Estos importantes hallazgos sirven para subrayar la importancia crítica de comprender y analizar de manera integral los factores multifacéticos que influyen en la salud mental de las madres, particularmente en relación con sus funciones y responsabilidades dentro del marco educativo y el contexto social más amplio.

El presente estudio se focaliza en las madres que integran una institución educativa de nivel inicial, con el objetivo primordial de abordar y subsanar un vacío significativo en los conocimientos actuales. Para tal fin, la investigación tiene como propósito explorar exhaustivamente la relación específica entre el grado de apoyo social percibido por estas mujeres y los niveles de depresión registrados dentro del mencionado grupo demográfico. Mediante este análisis, se busca proporcionar información valiosa para enriquecer comprensiones anteriores sobre estos temas interrelacionados.

A nivel social, este estudio es crucial debido a su posible influencia en la salud mental y bienestar de las madres, además del desarrollo infantil dentro del entorno educativo. Entender cómo la

percepción del apoyo social se conecta con la depresión materna podría tener importantes repercusiones para diseñar políticas y programas orientados a fomentar tanto la salud mental como el respaldo familiar en contextos educativos.

En primer lugar, explorar la conexión entre el apoyo social percibido y la depresión en madres puede ayudar a concienciar tanto a las autoridades educativas como a la sociedad en general sobre lo crucial que es proporcionar un entorno de respaldo emocional para las madres dentro de los centros educativos iniciales. Esto podría impulsar el desarrollo e implementación de estrategias y programas destinados a incrementar la participación familiar en el proceso educativo, lo cual tendría un efecto positivo en el bienestar y desarrollo de los niños preescolares.

Asimismo, al resaltar el impacto del apoyo social percibido en la salud mental de las madres, este estudio podría impulsar la creación de políticas públicas que fomenten entornos laborales y comunitarios más empáticos y solidarios con las necesidades emocionales de ellas. Esto podría resultar en un mayor reconocimiento y respaldo a sus responsabilidades parentales, lo cual contribuiría a disminuir el estrés y aliviar la carga emocional que enfrentan en su rol como cuidadoras.

Finalmente, **a nivel metodológico**, este estudio se centró en validar las escalas utilizadas para evaluar el apoyo social percibido y la depresión entre madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada en Arequipa. Para ello, se aplicaron técnicas estadísticas avanzadas al análisis de los datos recopilados, con el fin de obtener información detallada sobre las posibles relaciones entre estas variables. Estos esfuerzos contribuyeron a asegurar tanto la fiabilidad como la validez de los resultados obtenidos y promovieron un avance significativo del conocimiento sobre salud mental materna dentro del contexto educativo.

La investigadora posee un título en psicología y tiene la experiencia y los conocimientos necesarios para llevar a cabo el estudio. Además, cuenta con las facilidades para recopilar datos de madres que cumplen los criterios establecidos por la institución educativa durante el periodo del estudio. La

institución educativa dispone de la infraestructura y recursos adecuados para apoyar esta investigación; ha autorizado la realización de encuestas y está comprometida a brindar todo el apoyo necesario, dado que el estudio se alinea con sus prioridades enfocadas en generar evidencia útil para mejorar sus protocolos institucionales.

La investigadora recibe el respaldo de la institución educativa, así como los recursos técnicos necesarios para recopilar y analizar datos. También cuenta con acceso a los fondos económicos indispensables para llevar a cabo su estudio. Además, la institución está en condiciones de brindar el soporte logístico necesario. Los costos operativos son bajos porque se trata de un estudio descriptivo.

Se llevó a cabo el estudio con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de apoyo social percibido y la depresión en madres que forman parte de la institución educativa inicial Nueva Alborada, ubicada en Cayma, Arequipa, durante 2021, 2022 y 2023. Esto se debe a que actualmente no existe evidencia científica o estadística sobre cómo influye el apoyo social percibido en la depresión para poder proponer soluciones efectivas al problema. Además, mientras se realizó una revisión bibliográfica previa al estudio, se encontraron investigaciones relacionadas exclusivamente con el apoyo social percibido o únicamente con la depresión; sin embargo, ningún estudio abordó esta vinculación específica ni fue llevado a cabo tanto en Arequipa como dentro del contexto particular de la institución educativa mencionada anteriormente.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

En la presente investigación se han analizado estudios previos que exploran la correlación entre el apoyo social y la depresión en madres con hijos en edad escolar; sin embargo, debido a la

insuficiente evidencia empírica, se han sugerido estudios análogos que dilucidan la asociación entre estos dos constructos en mujeres, aunque enfocándose en datos demográficos distintos como madres que experimentan desventaja socioeconómica, mujeres embarazadas, y madres posparto, entre otras.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Castro et al. (2023), el estudio se llevó a cabo para investigar la relación estadística entre el bienestar y los síntomas de salud mental en madres que enfrentan dificultades socioeconómicas cuyos hijos están inscritos en programas de educación temprana. Este análisis utilizó una metodología cuantitativa, transversal no experimental con un diseño descriptivo-correlacional. Participaron 53 mujeres, todas ellas madres de niños asistiendo a un jardín infantil ubicado en la comuna de Tomé, Chile. Para la evaluación del bienestar, se utilizó la escala del Índice Pemberton (PHI), mientras que los síntomas depresivos fueron medidos mediante una versión adaptada del Cuestionario PHQ-9. La sintomatología ansiosa se evaluó mediante el uso de la escala GAD-7 y los niveles percibidos de estrés por medio de la Escala PSS. Además, también se llevó a cabo una valoración sobre el soporte social utilizando las métricas establecidas en el Estudio MOS: Medical Outcomes Study Social Support Survey Scale. En cuanto a los resultados obtenidos, se halló evidencia que indica la presencia de signos clínicos significativos. Aproximadamente, una cuarta parte de las participantes encuestadas (27 %) mostró indicadores claros de depresión posparto significativa. Además, se demostró la existencia de una correlación relevante desde el punto estadístico al relacionar la percepción del apoyo social durante los meses posteriores al nacimiento reciente con otras variables como el funcionamiento interno dentro del entorno familiar inmediato y un nivel sostenido de satisfacción en calidad respecto a las interacciones constantes con sus parejas íntimas respectivas previamente documentadas.

Rodríguez y Flores (2018), plantearon el objetivo de determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés, depresión y ansiedad entre las personas embarazadas que reciben apoyo social en comparación con las que no se benefician de dicho apoyo. Metodología: La investigación empleó un marco metodológico cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra: La cohorte participante del estudio consistió en 227 personas embarazadas que buscaron atención médica en un hospital o en una clínica privada. Instrumentos: La escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21) se utilizó para evaluar la depresión, mientras que la escala de apoyo social de Duke-unk se empleó para cuantificar el apoyo social. Resultados: Se estableció una correlación significativa entre el apoyo social, emocional y relacionado con la confianza percibida y los niveles de ansiedad, estrés y depresión experimentados por los participantes. Además, se observó una correlación positiva entre el nivel educativo y el apoyo emocional percibido. Se identificaron discrepancias distintivas en los niveles de estrés, ansiedad y apoyo social entre las personas que experimentaron su primer embarazo en comparación con aquellos con embarazos anteriores. Además, se encontró una asociación positiva entre el consumo de alcohol durante el embarazo y los niveles de ansiedad; el aumento de la ingesta de alcohol correspondió con una mayor ansiedad. Simultáneamente, se demostró que la confianza social percibida exhibía una relación inversa con la ansiedad y la depresión.

Contreras et al. (2017), el objetivo de este esfuerzo de investigación fue investigar la correlación entre las diversas dimensiones del apoyo social percibido y la aparición de la depresión materna durante el periodo posparto. Metodología: Este estudio utilizó un diseño de investigación transversal correlacional. Muestra: La investigación consistió en una muestra de 76 mujeres que se encontraban en la etapa posparto (entre 30 días y 1 año), todas ellas gozaban de una salud óptima y carecían de antecedentes de trastornos depresivos. Instrumentos: Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) para evaluar los niveles de depresión. La evaluación del apoyo social percibido se llevó a cabo utilizando la escala multidimensional de apoyo social percibido de Zimet, mientras que el funcionamiento familiar se examinó mediante la prueba FF-SIL. Resultados: Se observó una tasa de

prevalencia de depresión del 27,6 % entre las mujeres que dieron a luz. Se determinó que la correlación entre la incidencia de la depresión posparto y la percepción del apoyo social era estadísticamente significativa, al igual que la asociación entre la funcionalidad familiar y las percepciones sobre las interacciones tanto con la pareja como con la madre. Las variables biosociales y obstétricas no demostraron significación estadística en relación con la aparición de la depresión. Conclusiones: Los factores de protección contra la depresión materna identificados abarcan el apoyo social percibido, la funcionalidad familiar y la dinámica relacional tanto con la pareja como con la madre.

Pereira (2017), tuvo como objetivo delinear la asociación entre la depresión posparto y el apoyo social percibido entre las mujeres primerizas y las multíparas en el hospital de mujeres «Percy Boland» ubicado en Santa Cruz. La metodología empleada implica una investigación cuantitativa caracterizada por ser de naturaleza correlacional, descriptiva y exploratoria. La muestra comprendía la población total de 90 mujeres. Los instrumentos utilizados incluyeron la escala de detección de la depresión posparto (PDSS), que evalúa la sintomatología depresiva, junto con una escala multidimensional de apoyo social percibido que evalúa el apoyo social. Los hallazgos indican que la prevalencia de la depresión posparto entre estas mujeres es notablemente elevada. Las dimensiones que ejercen una influencia más significativa sobre ellas son las asociadas con la ansiedad/inseguridad, la labilidad emocional y la culpa y la vergüenza. La principal fuente de apoyo social identificada proviene de la categoría de amigos. Existen diferencias estadísticamente significativas en relación con el número de hijos y la incidencia de la depresión posparto, ya que las mujeres que tienen tres hijos muestran una mayor propensión a sufrir trastornos de la alimentación y el sueño en comparación con las que tienen uno o dos hijos. Además, se observaron diferencias significativas en cuanto a la edad materna y la percepción del apoyo social, ya que las madres mayores reciben una mayor asistencia de la red *Friends*, en comparación con las más jóvenes. En conclusión, la investigación reveló una correlación sólida y negativa entre el apoyo social percibido y

la depresión posparto, lo que indica que el aumento de las redes de apoyo probablemente se correlacione con una reducción de los síntomas depresivos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Suyon (2021), planteó el objetivo de dilucidar la prevalencia de síntomas depresivos entre los padres de la institución educativa Privada Innova College, ubicada en el área urbana de Chiclayo. Muestra: n = 42 tutores de alumnos de educación primaria. Metodología: El estudio empleó un diseño observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Instrumentos: Cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ-9). Resultados: La aparición de síntomas depresivos entre los padres de la institución educativa Privada Innova College, ubicada en la ciudad de Chiclayo, se manifiesta predominantemente de forma leve (50 %). De acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, los hallazgos indican que el 38,1 % presenta síntomas depresivos mínimos, el 50,0 % presenta depresión leve y el 11,9 % presenta síntomas depresivos moderados. Cabe destacar que no se identificaron casos de depresión grave o crítica. En cuanto a las características demográficas de la población de este estudio, se observa que una mayoría significativa (64 %) son mujeres, una parte predominante (54,76 %) está casada, con una edad promedio de 40 años, y cabe destacar que el número promedio de hijos por padre es de dos, con preferencia por un hijo varón.

Galvez y Prieto (2022), buscaron dilucidar la correlación entre los trastornos depresivos y los casos de violencia doméstica entre las figuras maternas dentro de un establecimiento educativo en Eten. La muestra estuvo compuesta por 270 participantes maternas, cuyas edades oscilaron entre 25 y 47 años. La investigación empleó una metodología cuantitativa caracterizada por un diseño transversal no experimental y un marco correlacional. Los instrumentos utilizados incluyeron el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) junto con la Escala de medición de la violencia doméstica (VIFJ4). Los hallazgos revelaron una correlación sólida y estadísticamente significativa entre la depresión y la violencia doméstica ($\rho = 0,554$; $p < 0,01$). Específicamente, surgió una fuerte correlación entre la

dimensión afectiva y la violencia física ($\rho = 0.647$; $p < 0.01$), mientras que la dimensión motivacional mostró una asociación significativa con la violencia sexual ($\rho = 0.640$; $p < 0.01$), y la dimensión cognitiva se correlacionó sustancialmente con la violencia psicológica ($\rho = 0.590$; $p < 0.01$). Además, se detectó una relación destacable entre la dimensión conductual y la violencia social ($\rho = 0,511$; $p < 0,01$). Por último, se identificaron correlaciones de intensidad media entre la dimensión física y la violencia de género ($\rho = 0,312$; $p < 0,01$), así como entre los estados depresivos y la violencia patrimonial ($\rho = 0,544$; $p < 0,01$), y todos los valores de p reportados fueron inferiores a 0,01.

Ramos y Santamaria (2023), plantearon el objetivo: dilucidar la correlación entre la violencia doméstica y los síntomas depresivos entre las madres afiliadas a una institución educativa en Zaña, 2023. Muestra: compuesta por 195 madres del centro educativo de Zaña. Metodología: empleó un diseño de investigación correlacional y no experimental/transversal. Instrumentos: Se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario sobre la violencia de pareja juvenil. Resultados: se observó una correlación directa significativa entre la violencia doméstica y los síntomas depresivos, con valores de $\rho = .688^{**}$ y $p < .000$, lo que confirma la existencia de una relación sustancial. Se observó además que la prevalencia de la violencia de pareja era notablemente alta, con un nivel predominante del 51,3 %. Del mismo modo, la evaluación de los síntomas depresivos reveló que el nivel más alto de depresión era el observado con más frecuencia (52,8 %). En conclusión, se dedujo que un aumento de la violencia de pareja se asocia con un aumento correspondiente de la incidencia de depresión entre las madres del centro educativo de Zaña.

Correa (2021), planteó el objetivo: determinar la correlación entre el apoyo social y los síntomas depresivos en adolescentes embarazadas del centro de salud La Tulpuna, ubicado en la ciudad de Cajamarca, durante el 2020. Muestra: 25 adolescentes que reciben tratamiento en este establecimiento de salud y cumplen con los criterios de inclusión y exclusión predeterminados. Metodología: el estudio empleó un diseño de investigación no experimental, transversal y

correlacional. Instrumentos: cuestionario de apoyo social MOS, Inventario de depresión de Beck II. Resultados: Los hallazgos indican una correlación estadísticamente significativa, indirecta y sustancial entre el apoyo social y la depresión entre las adolescentes embarazadas incluidas en la investigación.

Flores y Ferreyra (2018), plantearon el objetivo: investigar la relación entre el apoyo social y la percepción del significado de la vida. Metodología: diseño de investigación no experimental y correlacional. Muestra: 100 reclusas de la penitenciaría de Arequipa. Instrumentos: la escala multidimensional de apoyo social percibido y la prueba de propósito vital (PIL). Resultados: Se determinó que existe una correlación significativa entre el apoyo social de los compañeros y la familia y el logro del sentido de la vida; sin embargo, esta correlación está ausente en relación con el apoyo de la pareja u otras personas importantes. Además, se observó que el estado civil, junto con el apoyo de la pareja, muestran una correlación estadística significativa, mientras que esta correlación no se mantiene con el apoyo de los compañeros, el apoyo familiar o el sentido de la vida. Por el contrario, se comprobó que la presencia de niños, la naturaleza del delito cometido y la duración de la sentencia no guardaban relación con el apoyo social o la percepción del significado de la vida.

Orozco (2018), planteó el objetivo: dilucidar la correlación entre el apoyo social y la calidad de vida relacionada con la salud entre las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que buscan atención en el departamento de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Muestra: La investigación abarcó toda la cohorte compuesta por 127 mujeres participantes. Metodología: Esta investigación empleó un marco cuantitativo, caracterizado por ser un estudio correlacional no experimental de diseño transversal y observacional. Instrumentos: Los instrumentos utilizados incluyeron cuestionarios que evaluaban el apoyo social percibido mediante el MOS y la calidad de vida relacionada con la salud mediante el SF-36. Resultados: El análisis abarcó a 127 mujeres, con una edad media de 54,7 años; el 81,1 % tenía educación secundaria y el 78,7 % se identificó como ama

de casa. Cabe destacar que el 81,9 % de las participantes informaron haber recibido un diagnóstico previo de cáncer de mama. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud reveló una puntuación notablemente alta, del 48,8 %, con un considerable 72,4 % en el ámbito de la salud mental. A pesar de que el apoyo social se percibía como elevado (72,4 %), las dimensiones específicas del apoyo social instrumental y la interacción social (55,1 %), el apoyo emocional (53,5 %) y el apoyo afectivo (50,4 %) obtuvieron puntuaciones más bajas. El coeficiente de correlación de Spearman de +0,746 indica una asociación sólida y directa entre el apoyo social y la calidad de vida relacionada con la salud.

Choquehuanca (2021), planteó el objetivo: Determinar si existe una correlación entre la depresión y los casos de violencia doméstica perpetrados contra mujeres en Catacaos, provincia de Piura, durante el 2020. Muestra: La cohorte estuvo compuesta por 170 mujeres de entre 15 y 49 años que habían sufrido violencia doméstica. Metodología: La investigación empleó un enfoque observacional, analítico y retrospectivo. Instrumentos: La evaluación utilizó la escala multidimensional de apoyo social percibido y la prueba de propósito vital (PIL). Resultados: La investigación reveló que, entre las 170 mujeres, una proporción significativa eran víctimas de violencia doméstica, en relación con la depresión adulta (35 %), el género (femenino) (34 %), el estado civil (casada) (15 %) y la prevalencia de la violencia doméstica (44 %) en el sector rural (40 %). Además, en el subgrupo de mujeres que habían sido objeto de violación y que también padecían depresión, el análisis identificó que los factores sociodemográficos asociados incluían la edad adulta (OR: 1,974, IC del 95 %: 1,8 — 2,5; $P < 0,00$), el género femenino (OR: 0,652, IC del 95 % 0,4 — 1,5; $P < 0,001$) y el estado civil (OR: 1,587, IC del 95 %: 1,2 — 2,1; $P < 0,24$), sin que fuera estadísticamente significativo conclusiones relacionadas con el estado civil. Conclusión: Los hallazgos indican una asociación discernible entre la depresión y la violencia doméstica contra las mujeres en Catacaos, provincia de Piura-2020, lo que revela una relación con variables como el grupo de edad y el género femenino.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Apoyo Social Percibido.

2.2.1.1. Origen del Apoyo Social.

Enfrentarse a situaciones que escapan a nuestro control puede provocar una disminución significativa del funcionamiento fisiológico y psicológico, agravado por una escalada de incertidumbre que, en última instancia, resulta en un evento profundamente estresante para la persona que lo experimenta. En estos entornos complejos, la prestación de un apoyo adecuado y oportuno se vuelve imperativa, una necesidad que normalmente se organiza mediante redes sociales establecidas, dentro de las cuales las unidades familiares, junto con otros miembros de la comunidad, se esfuerzan sistemáticamente por satisfacer las diversas necesidades y requisitos de las personas afectadas (Koukouli et al., 2002).

La vida a menudo puede resultar extremadamente caótica y abrumadora para las madres que se encuentran en la difícil posición de equilibrar sus funciones multifacéticas como cuidadoras y, al mismo tiempo, esforzarse por mantener las conexiones sociales con sus amigos y cumplir con las exigencias de sus obligaciones laborales profesionales; esta complejidad se agrava aún más en los casos en que se les exige que cuiden a miembros de la familia que pueden necesitar asistencia, o en circunstancias en las que se enfrentan a una situación de crisis en el ámbito doméstico (Millenaar et al., 2018).

Esta confluencia de presiones y responsabilidades a menudo culmina con importantes resultados adversos para el bienestar físico y mental, además de generar una profunda sensación de insuficiencia e impotencia; en consecuencia, estos escenarios particulares dan lugar a necesidades claras y urgentes de apoyo emocional y práctico, además de los recursos necesarios para hacer frente a los innumerables desafíos que se presentan en su vida diaria (Millenaar et al., 2018).

La investigación sobre el apoyo social como componente crítico en el proceso de recuperación de las condiciones de salud ha constituido un punto focal de indagación académica durante numerosas décadas. Disciplinas como Epidemiología, Medicina Preventiva y Psicología Comunitaria han abogado por el establecimiento de recursos alternativos a la atención institucional tradicional, encaminados a mejorar los resultados de salud mental y física al tiempo que se abordan circunstancias de vulnerabilidad social. Los resultados ventajosos derivados del apoyo social sirven como evidencia empírica de su eficacia en el fomento del bienestar individual (Antelo, 2020; Marshall et al., 2014).

En la década de la década de 1970, el médico John Cassel, en conjunto con el psiquiatra Sydney Cobb, postuló que los individuos que poseían conexiones sociales robustas exhibían una mayor resiliencia frente a las consecuencias perjudiciales de los sucesos que inducen estrés. Esta aseveración marcó el inicio de la exploración académica del apoyo social (Cassel, 1974; Cohen et al., 2000).

La existencia de apoyo social, comunicación efectiva, facilitación de tareas, evaluación e incentivos contribuyen al alivio o erradicación de la influencia de los estresores en los individuos (Cohen, 2004). Aquellos individuos que perciben ser cuidados, amados, apreciados y valorados, así como pertenecer a una red de obligaciones mutuas, se encuentran resguardados contra los efectos perjudiciales del estrés (Cohen, 2004).

2.2.1.2. Definición.

El término «apoyo social» se refiere a la disponibilidad o facilidad para encontrar personas dignas de confianza, quienes transmiten al individuo que son valorados, estimados y queridos (Jiménez, 2021). Este tipo de apoyo se fundamenta en dos elementos clave: la percepción de que existe un número adecuado de personas disponibles para proporcionar asistencia en momentos críticos, y el grado de satisfacción con respecto al soporte recibido (Jiménez, 2021).

El apoyo social se conceptualiza como la asistencia o provisión de recursos materiales y emocionales que los individuos ofrecen con el fin de satisfacer las necesidades físicas y mentales inherentes a la vida humana (Cosano, 2015).

Por otra parte, Nan Lin, un destacado sociólogo de la Universidad de Duke, definió el apoyo social como el conjunto de recursos tanto instrumentales como expresivos que pueden ser reales o percibidos y son proporcionados por la comunidad, las redes sociales y las amistades íntimas (Lin, 1986). El apoyo social, según Vaux, (1988), es un proceso dinámico y complejo de interacciones recíprocas entre un individuo y su red social.

Sherbourne y Stewart conceptualizan el apoyo social como un proceso dinámico y multidimensional caracterizado por el intercambio significativo de recursos entre al menos dos individuos. Estos recursos pueden ser de naturaleza tangible, tales como asistencia material o financiera, así como intangibles, englobando aspectos emocionales y psicológicos (Uchino et al., 2018).

El propósito fundamental de este intercambio es promover y mejorar el bienestar del receptor, fomentando un entorno en el que se sientan comprendidos, valorados y apoyados. Asimismo, la asistencia social comprende la provisión de orientación y asesoramiento, lo cual capacita a los individuos para enfrentar más eficazmente los desafíos diarios. De esta manera, Sherbourne y Stewart resaltan que el apoyo social constituye un elemento esencial para el desarrollo personal y una gestión efectiva de situaciones estresantes (Allahdadian et al., 2015).

2.2.1.3. Constructo de Apoyo Social.

El concepto de «apoyo social» es multifacético y ha sido definido desde diversas perspectivas, incluyendo enfoques estructurales, sociológicos, psicológicos y funcionales. Está asociado con factores como la cantidad y existencia de relaciones sociales, así como su estructura, características y funciones que desempeñan (Shumaker y Brownell, 1984).

Incluye recursos provenientes de las relaciones sociales y de diversas instituciones. El constructo del apoyo social es complejo debido a los numerosos conceptos que abarca, así como a las distintas variables con las que se ha trabajado (Langford et al., 1997).

Varios autores están de acuerdo en reconocer tres niveles de análisis en la definición del «apoyo social»: en primer lugar, la implicación e integración social; en segundo lugar, las particularidades estructurales de una red social; y, finalmente, el contenido y las funciones que cumplen las relaciones sociales (Langford et al., 1997).

La investigación del constructo de apoyo social comprende una variedad extensa que aborda las interacciones sociales, las redes sociales y el respaldo social. Estos componentes se engloban en diferentes grados de análisis interdependientes, donde las relaciones de nivel superior originan las relaciones de nivel inferior (House, 1987).

2.2.1.4. Modelo del Apoyo Social de Sherbourne y Stewart.

La teoría del apoyo social de Sherbourne y Stewart, formulada en 1991, constituye un modelo conceptual que busca explicar la influencia del apoyo social en la salud y el bienestar de los individuos. Anita L. Stewart y Cathy Donald Sherbourne son investigadoras de renombre en el ámbito de las ciencias sociales y de la salud. Anita Stewart es una destacada figura en la investigación de salud pública y en el desarrollo de métodos en ciencias sociales, mientras que Cathy Sherbourne es reconocida por su labor en la creación de medidas de salud y en la investigación de servicios de salud mental (Chouinard y Robichaud-Ekstrand, 2003).

La teoría desarrollada por Sherbourne y Stewart se enfocó en el concepto de apoyo social funcional percibido, el cual se refiere a la percepción subjetiva del individuo respecto a la disponibilidad de diversos tipos de apoyo en caso de necesitarlos. Mediante su investigación, lograron identificar varios aspectos fundamentales del apoyo social (Rippon et al., 2022).

Este enfoque se fundamenta en la convicción de que la percepción del apoyo disponible es de mayor relevancia que el apoyo efectivamente recibido. Esto se debe a que el apoyo recibido puede estar influenciado por la necesidad y, por lo tanto, no refleja con precisión la cantidad de apoyo realmente disponible (Meadows, 2009).

Sherbourne y Stewart, al reconocer la naturaleza multidimensional del apoyo social, desarrollaron un instrumento para su medición: el Cuestionario de Apoyo Social MOS. Este instrumento se centra en el apoyo social percibido, es decir, en la apreciación subjetiva del individuo respecto a la disponibilidad de dicho apoyo (Yilmaz, 2019).

De acuerdo con Sherbourne y Stewart (1991), el apoyo social se clasifica en dos categorías o perspectivas principales: el apoyo social funcional y el apoyo social estructural (Sarason y Sarason, 2009).

a. Perspectiva Estructural del Apoyo Social

Se enfoca en los aspectos cuantitativos de la red social de una persona, como el tamaño de la red, la frecuencia de las interacciones, la diversidad de las relaciones dentro de la red y la densidad de las conexiones sociales. Este tipo de apoyo está más relacionado con la cantidad de tiempo y el número de personas que están disponibles y activamente involucradas en la vida de una persona (Faber y Wasserman, 2002).

La configuración de estas redes puede influir en la facilidad con la que una persona accede a distintos tipos de apoyo cuando lo requiere. Una red social densa y bien conectada podría ofrecer un soporte más constante y confiable. No obstante, es crucial señalar que contar con una red social amplia no garantiza necesariamente un apoyo efectivo, ya que la calidad de las interacciones y el tipo de ayuda ofrecida pueden diferir (Wyngaerden et al., 2022).

Esta perspectiva se enfoca en las características objetivas y medibles de la red social de una persona. En otras palabras, se examina quiénes integran la red y cómo están interconectados, sin entrar en detalles sobre la calidad o el significado subjetivo de estas relaciones (Kim et al., 2018).

La perspectiva estructural se enfoca en la presencia y el número de relaciones sociales, así como en la interconexión dentro de la red social (Beltrán, 2018).

Elementos de la dimensión estructural

Tamaño de la red: Refleja el número de personas con las que alguien interactúa socialmente. Varios estudios han explorado la conexión entre el tamaño de la red social y la salud, pero los resultados no son definitivos. En ciertos casos, tener una red más amplia se vincula con una mejor salud, mientras que en otros, no se observa una relación significativa (Oleskiewicz et al., 2023).

Densidad de la red: Se refiere al nivel de interconexión entre los integrantes de la red. Una red densa indica que los miembros se conocen mutuamente y mantienen relaciones entre ellos. La densidad puede afectar la cohesión del grupo y su capacidad para movilizar recursos. En situaciones de crisis, una red densa puede ser ventajosa, aunque también puede generar presión social o restringir la diversidad de opiniones (Oleskiewicz et al., 2023).

Composición de la red: Describe los tipos de relaciones que forman la red. Estas pueden incluir familiares como cónyuges, hijos, padres y hermanos, así como amigos, vecinos, compañeros de trabajo y miembros de grupos religiosos o comunitarios, entre otros. La composición de la red puede cambiar a lo largo de las diferentes etapas de la vida y según las circunstancias personales (Oleskiewicz et al., 2023).

Frecuencia de contacto: Evalúa la frecuencia con la que la persona se comunica con los miembros de su red. Esto puede ir desde interacciones diarias hasta contactos ocasionales. Un contacto más frecuente suele estar relacionado con un mayor apoyo social, aunque también puede depender del tipo de relación y las necesidades de la persona (Oleskiewicz et al., 2023).

Dispersión geográfica: Hace referencia a la proximidad física entre los miembros de la red. La lejanía puede influir en la regularidad de los contactos y la habilidad para proporcionar apoyo instrumental (Beltrán, 2018).

La perspectiva estructural, al enfocarse en aspectos medibles, no logra captar la calidad subjetiva de las relaciones. Para entender el impacto del apoyo social en el bienestar individual, es esencial complementar este enfoque con la perspectiva funcional (Beltrán, 2018).

b. Perspectiva Funcional del Apoyo Social

Esta categoría hace alusión a la calidad y las clases de apoyo que las personas perciben de su red social. Se enfoca en cómo las personas reciben y aprecian diferentes formas de apoyo, como el apoyo emocional, que incluye el amor, la empatía y la atención de otros; el apoyo instrumental, que hace referencia a la ayuda práctica o tangible, como la asistencia en labores o la entrega de recursos materiales; el apoyo informativo, que implica la provisión de recomendaciones o información valiosa; y el respaldo de apreciación, que implica la provisión de consejos o información valiosa (Turner et al., 2014).

Esta perspectiva se enfoca en el modo en que las relaciones sociales satisfacen las necesidades de un individuo. Se examina la calidad del apoyo recibido y cómo este contribuye a enfrentar situaciones adversas, así como a mantener el bienestar psicológico y físico (Fekete et al., 2021).

Elementos de la Perspectiva Funcional

Apoyo Emocional/Informativo: Este tipo de apoyo abarca la manifestación de afecto positivo, comprensión, escucha activa y motivación, así como la provisión de información, asesoramiento y orientación. Es esencial para enfrentar situaciones de estrés y fomentar la salud mental (Litvinova, 2022).

El apoyo emocional se define como la percepción de contar con individuos en el entorno personal que brindan comprensión, empatía, asesoramiento y orientación durante periodos de dificultad o estrés. Este tipo de apoyo es esencial para el bienestar psicológico, ya que ofrece una sensación de seguridad y pertenencia (Jennings et al., 2020).

Cuando un individuo recibe apoyo emocional, sus sentimientos y emociones son validados, lo que le permite sentirse menos aislado y abrumado por situaciones adversas. Además, el apoyo emocional puede facilitar el desarrollo de estrategias de afrontamiento más saludables y contribuir a la construcción de una perspectiva más positiva frente a los desafíos de la vida (Hu et al., 2022).

Apoyo Instrumental: Se refiere a la asistencia tangible y práctica destinada a resolver problemas cotidianos. Este tipo de apoyo abarca acciones como proporcionar ayuda financiera, colaborar en tareas domésticas, ofrecer cuidado infantil, facilitar transporte, entre otras. El apoyo instrumental contribuye a aliviar la carga del individuo, permitiéndole enfrentar situaciones que demandan esfuerzo físico o recursos materiales (Cui et al., 2022).

El apoyo instrumental adquiere una relevancia particular durante periodos de crisis o cuando un individuo enfrenta limitaciones de índole física o económica. La recepción de este tipo de apoyo puede incrementar la capacidad de las personas para gestionar sus responsabilidades y disminuir sus niveles de estrés (Boyko, 2020).

Apoyo social positivo

Se define como la interacción social agradable y satisfactoria que un individuo experimenta en su entorno. Este tipo de apoyo incluye la participación en actividades recreativas, el disfrute de pasatiempos, el intercambio de intereses comunes y la dedicación de tiempo de calidad con personas significativas (Boyko, 2020).

El respaldo social positivo desempeña un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida y en la promoción del bienestar emocional. La participación en actividades sociales placenteras permite a los individuos fortalecer sus relaciones interpersonales, adquirir nuevas habilidades y expandir su red social (Cui et al., 2022).

Apoyo Afectivo: Se enfoca en la percepción de ser amado, valorado y aceptado por individuos significativos. Comprende manifestaciones de afecto, intimidad, confianza y sentido de pertenencia. Este tipo de apoyo es fundamental para el desarrollo de la autoestima, la identidad y la sensación de seguridad (McLaughlin y Smith, 2017).

Aunque el apoyo afectivo y el apoyo emocional pueden parecer similares, existen diferencias significativas entre ambos. El apoyo emocional se enfoca en ofrecer consuelo y orientación durante

momentos de dificultad, mientras que el apoyo afectivo se centra en la expresión de sentimientos positivos y en el fortalecimiento de los vínculos emocionales (Rondón y Ruiz, 2021).

Diferencia entre Apoyo Emocional y Apoyo Afectivo

Apoyo Emocional: Se centra en ofrecer consuelo, comprensión y orientación durante periodos de dificultad (Litvinova, 2022).

Apoyo Afectivo: Este concepto enfatiza la expresión de emociones positivas, el fortalecimiento de los lazos emocionales y el desarrollo de un sentido de pertenencia (McLaughlin y Smith, 2017).

Ambos tipos de apoyo son fundamentales para el bienestar psicológico, aunque desempeñan funciones distintas. El apoyo emocional facilita a las personas el manejo de situaciones complejas, mientras que el apoyo afectivo contribuye al fortalecimiento de las relaciones interpersonales y al desarrollo de una autoestima saludable (Litvinova, 2022).

Ambas perspectivas son esenciales para una comprensión integral del apoyo social. La perspectiva estructural ofrece el marco para la interacción social, mientras que la perspectiva funcional se enfoca en el contenido y la calidad de dicha interacción (Yilmaz, 2019).

Es fundamental señalar que, en la práctica, la distinción entre ambas perspectivas puede resultar compleja, dado que una misma red social puede proporcionar simultáneamente diversos tipos de apoyo (Yilmaz, 2019).

2.2.2. Depresión.

2.2.2.1. Definición de Depresión.

Hay numerosas definiciones y descripciones sobre la depresión. En las siguientes líneas, se citarán algunas de las más completas y relevantes para el estudio en cuestión.

La palabra «depresión» proviene del término latino «depressu», que significa «abatido» o «derribado»; si bien esta definición etimológica se centra en el origen de la palabra misma, se puede notar cómo la depresión implica un decaimiento, un estado «bajo», estar «por debajo» de las circunstancias, realidades o acontecimientos cotidianos que experimentan los pacientes (Schioldann, 2011).

El antiguo médico griego Hipócrates caracterizó la depresión (conocida entonces como melancolía) como un exceso de bilis negra, y la describió como: «un estado de rechazo a los alimentos, desánimo, somnolencia, irritabilidad e inquietud»; además, Hipócrates reconoció la estrecha relación entre la ansiedad y la depresión, al señalar que: los pacientes con miedos prolongados están predispuestos a padecer depresión (Telles-Correia y Marques, 2015).

Según Galeano, si bien cada paciente con depresión presenta un comportamiento distinto, todos ellos experimentan sentimientos de temor y desesperanza; tienen la percepción de que la vida es negativa y sienten aversión hacia los demás, aunque no todos necesariamente tienen deseos de morir (Fornaro et al., 2009).

Según Beck, la depresión es un trastorno del pensamiento que conlleva una alteración de las emociones y la conducta, con presencia de distorsiones cognitivas; considera que en este trastorno depresivo, la principal afectación radica en cómo el individuo procesa e interpreta la información que recibe en un momento dado (Eisinger, 2009).

El aporte de Beck destaca una tríada cognitiva que consiste en tres patrones de pensamiento en el individuo depresivo: una visión negativa de sí mismo, una perspectiva negativa de las experiencias actuales y una visión negativa del futuro; un aspecto importante de este criterio es que estos pensamientos representan una visión distorsionada de la realidad (Rao et al., 1989).

En la actualidad, la mayoría de las definiciones concuerdan en que la depresión es una enfermedad que impacta al ser humano, alterando su estado psicológico, físico y social. Es reconocida como un problema de salud pública.

Como se describe en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5 TR), «la depresión se conceptualiza como un trastorno psicológico que se distingue por un estado de ánimo depresivo generalizado o una reducción significativa del interés o el placer en casi todas las actividades». (Pérez-Padilla et al., 2017).

Para establecer un diagnóstico de depresión, una persona debe presentar un mínimo de cinco de los siguientes síntomas: experimentar una sensación de tristeza generalizada durante la mayor parte del día, casi todos los días; demostrar un marcado desinterés o falta de disfrute en casi todas las actividades durante la mayor parte del día durante varios días; experimentar fluctuaciones considerables de peso o apetito de forma regular; tener dificultades para dormir o presentar hipersomnia a diario; mostrar signos de agitación o de retraso psicomotor por la mayoría de los días; sentirse fatigado o mostrar una deficiencia de energía de manera constante durante la mayoría de los días; tener pensamientos de inutilidad o culpa excesiva casi a diario; experimentar desafíos cognitivos o en los procesos de toma de decisiones casi a diario; tener pensamientos persistentes sobre la muerte o las ideas suicidas sin la formación de un plan específico, o haber intentado suicidarse previamente o tener un plan definitivo para llevar a cabo tal acto (Truschel, 2022).

Estos síntomas deben persistir por un mínimo de 2 semanas y significar una alteración en el funcionamiento básico del individuo, provocando una angustia considerable o un declive social, laboral o en otras áreas. Es crucial que el doctor descarte otras afecciones y fármacos que puedan provocar síntomas parecidos antes de identificar la depresión (Truschel, 2022).

De acuerdo con el psiquiatra estadounidense y profesor de psiquiatría en la Universidad de Duke, Zung, la depresión es un trastorno mental que se caracteriza por un conjunto de síntomas, entre los que se encuentran la disforia o sensación generalizada de insatisfacción, tristeza o infelicidad, así

como quejas somáticas, insomnio, disminución de la libido y otras manifestaciones conductuales; con el fin de medir la gravedad de la depresión, Zung desarrolló una escala de autoevaluación denominada SDS (Escala de Depresión de Autoevaluación de Zung) (Zung, 1965a).

2.2.2.2. Epidemiología de la Depresión.

Más de trescientos millones de personas en todo el mundo padecen la debilitante afección de la depresión, que cada vez se reconoce más como uno de los desafíos de salud pública más importantes a los que se enfrentan las sociedades a escala mundial, y se erige como la principal causa de discapacidad cuando se evalúa a nivel mundial, según el informe de la Organización Mundial de la Salud publicado en 2023 (OMS, 2023). Las madres, en particular, son más vulnerables a este trastorno de salud mental, ya que las investigaciones indican que presentan tasas elevadas de depresión durante las etapas críticas de la vida, como el embarazo, el periodo posparto y el contexto más amplio de la paternidad (Woody et al., 2017).

Este fenómeno puede atribuirse a la intrincada interacción de las fluctuaciones hormonales, las predisposiciones genéticas y varios factores estresantes que están intrínsecamente relacionados con la experiencia multifacética de la maternidad.

Las investigaciones locales realizadas en varios centros urbanos de la nación de Perú han arrojado estadísticas desconcertantes sobre la prevalencia de los trastornos depresivos entre las figuras maternas responsables de las unidades familiares. Un estudio meticulosamente realizado en una zona densamente poblada de Lima Metropolitana identificó la manifestación de síntomas depresivos en un importante 51,3 % de las mujeres que cuidan a niños menores de doce años (Llantoy et al., 2021).

Además, dentro de los límites geográficos de la región de Loreto, se documentó que un sorprendente 48,4 % de las madres que crían a niños pequeños tuvieron casos de depresión

posparto, lo que pone de relieve un importante problema de salud mental (Pizarro Matos, 2020). Así mismo, los resultados de la investigación revelaron que se observó una tasa de prevalencia notable del 29,5 % de la depresión entre las madres responsables de niños en edad escolar de entre 6 y 11 años en el paisaje urbano de Lima (Hall, 1990).

En varios países de América Latina, incluidos, entre otros, México y Brasil, los estudios epidemiológicos han indicado tasas alarmantes de prevalencia de depresión que oscilan entre el 22 y el 35 % entre las madres que actualmente cuidan a niños que están inscritos en programas preescolares o que asisten a la escuela primaria (Massaro et al., 2018). La importancia de estas elevadas cifras no puede subestimarse, ya que subrayan de manera inequívoca la necesidad urgente de desarrollar y aplicar estrategias eficaces y basadas en la evidencia dirigidas tanto a la prevención como al tratamiento de la depresión materna, al tiempo que hacen un hincapié considerable en la identificación y la mejora de los factores de protección, que abarcan, en particular, elementos como los sistemas de apoyo social.

En Perú, las elevadas tasas de depresión en madres se vinculan a factores como precarias condiciones socioeconómicas, violencia intrafamiliar, embarazos en adolescentes y escasos recursos de salud mental (Masías y Arias, 2019). No obstante, se conoce que el apoyo social puede amortiguar el impacto de estos factores estresantes sobre la salud mental materna (Gausman et al., 2020). Por ello, fortalecer las redes de soporte familiar y comunitario hacia las madres es fundamental para prevenir y abordar la depresión materna en el país. Se necesitan políticas de salud pública enfocadas específicamente en esta problemática prevalente pero muchas veces invisibilizada.

La depresión se caracteriza por la presencia de manifestaciones emocionales que incluyen un afecto melancólico, anhedonia y desesperación profunda; manifestaciones cognitivas como autopercepciones distorsionadas, sentimientos de culpa y cavilación persistente; manifestaciones somáticas que incluyen alteraciones del sueño y el apetito, fatiga generalizada y dolor somático; así

como manifestaciones conductuales y motoras como aislamiento social, episodios de llanto, inquietud o retraso psicomotor (Morrison, 2015).

La etiología de la depresión es multifactorial, involucrando factores genéticos, bioquímicos, ambientales y psicosociales. Diversos estudios epidemiológicos han reportado una mayor prevalencia de depresión entre las mujeres en comparación con los hombres (Kuehner, 2017). Las mujeres enfrentan un riesgo particular de depresión en momentos como el embarazo, el posparto y la perimenopausia, en parte debido a los cambios hormonales característicos de estas etapas (Goodman et al., 2011). Sin embargo, los factores psicosociales también juegan un rol preponderante en la depresión femenina. Las madres se ven expuestas a estresores únicos como la crianza de los hijos, la conciliación trabajo-familia, y en algunos casos, la violencia doméstica y la monoparentalidad, que pueden precipitar cuadros depresivos (Woody et al., 2017).

2.2.2.3. Clasificación de la Depresión por el DSM-V.

- **El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo** se caracteriza por una irritabilidad persistente y manifestaciones recurrentes de comportamiento no regulado en personas de 12 años o más. Estos patrones sintomatológicos en los niños se asocian con una mayor probabilidad de sufrir trastornos de ansiedad o depresión durante las etapas de la adolescencia y la edad adulta, a diferencia de la aparición de los trastornos bipolares (Rao, 2014).
- **El trastorno depresivo mayor** es el trastorno más común en este grupo. Se manifiesta con incidentes que tienen una duración mínima de dos semanas, aunque en la mayoría de las ocasiones son más extensos. En estos episodios, se notan alteraciones claras en el humor, el razonamiento y las funciones físicas, y existen intervalos de descanso entre ellos (American Psychiatric Association, 2022b).

Es posible realizar un diagnóstico basándose en un único episodio, aunque en la mayoría de las circunstancias el trastorno suele presentarse de forma recurrente. Es crucial diferenciar entre la

tristeza habitual y la tristeza asociada al episodio depresivo mayor. A pesar de que el luto puede causar gran dolor, usualmente no lleva a un episodio de depresión mayor. No obstante, cuando suceden al mismo tiempo, los síntomas de depresión y la insuficiencia funcional suelen ser más intensos, y el pronóstico es más adverso que en el caso del duelo que no está vinculado con el trastorno de depresión mayor (Keller et al., 1996).

Los individuos susceptibles a los trastornos depresivos suelen padecer depresión asociada al luto, y el tratamiento con antidepresivos puede ayudar a acelerar la recuperación (Keller et al., 1996).

- **El trastorno depresivo persistente (distimia)**, también llamada depresión persistente, puede ser diagnosticada cuando las alteraciones en el estado de ánimo se mantienen durante un mínimo de dos años en adultos o un año en niños. Este reciente diagnóstico del DSM-5 incorpora las categorías de depresión crónica mayor y distimia del DSM-IV (Murphy, 1991).
- **El trastorno disfórico premenstrual** es un tipo de trastorno depresivo con un significativo impacto funcional, inicia poco después de la ovulación y persiste pocos días después de la menstruación, y reacciona al tratamiento (Eisinger, 2009).
- **El trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento** Se manifiesta cuando existe una modificación significativa y duradera en el estado emocional, ausencia de interés o disfrute, que ocurre durante o poco después de una intoxicación o abstinencia de una sustancia o exposición a un fármaco que pueda causar dichos síntomas. Esto no es resultado de un trastorno de depresión no provocado por sustancias o fármacos, no sucede únicamente durante un delirium y provoca un malestar considerable o una disminución en la función (American Psychiatric Association, 2022b).
- **El trastorno depresivo debido a otra afección médica** Se distingue por un periodo significativo y constante de depresión emocional o reducción del interés o disfrute. Este desorden no solo se presenta durante un delirio, sino que también es una repercusión fisiopatológica directa de otra condición médica, de acuerdo con la evidencia clínica. No se explica de manera más favorable por otro trastorno mental y no solo sucede en un delirio (American Psychiatric Association, 2022a).

- **Trastorno depresivo especificado**, se aplica cuando prevalecen síntomas característicos de la depresión que causan malestar o deterioro, pero no cumplen todos los criterios para un trastorno depresivo específico; en estos casos, el clínico especificará el motivo como «episodio depresivo de corta duración» para comunicar mejor la presentación (American Psychiatric Association, 2022a).
- **Trastorno depresivo no especificado**: Esta clasificación es aplicable cuando predominan los síntomas más destacados indicativos de un trastorno depresivo que provocan una angustia significativa o impiden la funcionalidad, pero no cumplen los criterios exhaustivos para un trastorno depresivo designado, ya sea porque el médico está decidido a abstenerse de dilucidar los motivos del incumplimiento o por la insuficiencia de información para facilitar un diagnóstico más preciso (American Psychiatric Association, 2022a).

2.2.2.4. Clasificación de la Depresión por el CIE – 10.

- Episodio depresivo

En los episodios depresivos, ya sean leves, moderados o graves, la persona experimenta una baja del estado de ánimo junto con una disminución de energía y actividad, se presenta dificultad para disfrutar, falta de interés y concentración, y un cansancio significativo incluso con mínimos esfuerzos; frecuentemente hay alteraciones del sueño y apetito, la autoestima y confianza en sí mismo suelen decaer, con posibles ideas de culpa o inutilidad (Fritz y Pan American Health Organization, 2000). El estado de ánimo disminuido no cambia mucho diariamente, no coincide con las situaciones y puede venir acompañado de síntomas físicos como falta de interés, despertar temprano, empeoramiento en la mañana, lentitud para moverse, inquietud, pérdida de apetito, peso y deseo sexual. La gravedad de la depresión se evalúa por la cantidad y fuerza de los síntomas que se presentan (Fritz y Pan American Health Organization, 2000).

Según su gravedad se clasifican en:

- **Episodio depresivo leve:** presencia de 2 o 3 síntomas depresivos. El paciente suele estar tenso pero puede continuar con la mayoría de sus actividades (Lux et al., 2010).
- **Episodio depresivo moderado:** involucra al menos cuatro síntomas depresivos y puede significar que el paciente tenga problemas significativos para realizar sus actividades diarias (Guilmot, 1981).
- **Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos:** varios síntomas notables y preocupantes incluyen una disminución de la confianza en uno mismo y pensamientos de culpa o inutilidad. frecuentes pensamientos y comportamientos suicidas, así como síntomas somáticos (Eisinger, 2009).
- **Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos:** este tipo de episodio es similar al episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, pero presenta alucinaciones, delirios, retraso psicomotor significativo que impide participar en actividades sociales y puede poner en riesgo la vida por suicidio o deshidratación/inanición (Baylé et al., 2002).

- **Otros episodios depresivos:** incluyen depresión atípica y episodios únicos de depresión «enmascarada» (Kocsis, 1993).

2.2.2.5. Depresión según Teoría de Zung.

El psiquiatra William Zung desarrolló en la década de 1960 una influyente teoría psicobiológica que concibe la depresión como un trastorno complejo con múltiples dimensiones interrelacionadas (Zung, 1965b). Zung enfatizó la naturaleza multifacética de la depresión, con la coexistencia de síntomas afectivos, cognitivos, somáticos y conductuales/motores en distintos grados en cada paciente. También destacó la importancia de factores biológicos como los desequilibrios neuroquímicos, y su interacción con variables psicosociales ambientales en la génesis de este trastorno mental (Zung, 1973).

La teoría psicobiológica de Zung es un enfoque integral que busca comprender la depresión desde una perspectiva que considera tanto los factores psicológicos como los biológicos; desarrollada por el psiquiatra estadounidense Zung, esta teoría ha sido ampliamente reconocida y utilizada en el campo de la psicología y la psiquiatría (Zuess, 2003).

La relevancia de la teoría psicobiológica de Zung radica en su enfoque holístico para comprender la depresión, a diferencia de enfoques más tradicionales que se centran únicamente en factores psicológicos o biológicos, la teoría de Zung reconoce la interacción compleja entre ambos aspectos (Craighead, 1980).

Esta teoría sostiene que la depresión es el resultado de una interacción compleja entre factores psicológicos, como el estrés, la baja autoestima y los patrones de pensamiento negativos, y factores biológicos, como los desequilibrios neuroquímicos y las alteraciones en el sistema endocrino (Aldenhoff, 2000).

La teoría de Zung, al tomar en cuenta tanto los elementos psicológicos como los biológicos, ofrece un entendimiento más integral y exacto de la depresión. Esto tiene relevancia para el tratamiento de la depresión, dado que propone que las estrategias terapéuticas deben tratar tanto los factores psicológicos como los biológicos para alcanzar resultados óptimos (Eisinger, 2009).

La teoría psicobiológica de Zung argumenta que la depresión surge de una interacción compleja entre elementos psicológicos y biológicos. En esta teoría, los elementos psicológicos aluden a los aspectos emocionales y mentales, mientras que los elementos biológicos aluden a los procesos y mecanismos físicos del organismo (Caldecott y Schneider, 1992).

Según Zung, la depresión es definida como un trastorno mental con bases biológicas y psicosociales que surge de la interacción entre factores neuroquímicos (desequilibrios de neurotransmisores como serotonina, noradrenalina, etc.) y factores ambientales estresantes, se caracteriza por la presencia de síntomas afectivos, cognitivos, somáticos y conductuales/motores, que conforman un cuadro multidimensional (Zung, 1969).

En términos de factores psicológicos, la teoría de Zung destaca la importancia del estrés, la baja autoestima y los patrones de pensamiento negativos en la manifestación de la depresión; el estrés crónico puede desencadenar y perpetuar la depresión, mientras que la baja autoestima y los pensamientos negativos pueden influir en la forma en que una persona interpreta y responde a los eventos de la vida (Zuess, 2003).

En cuanto a los factores biológicos, la teoría de Zung sugiere que la depresión está relacionada con desequilibrios neuroquímicos en el cerebro, se ha observado que ciertos neurotransmisores, como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, están implicados en la regulación del estado de ánimo y que alteraciones en su funcionamiento pueden contribuir al desarrollo de la depresión (Albert et al., 2012).

Además, la teoría de Zung también destaca la importancia del sistema endocrino en la manifestación de la depresión; alteraciones en la producción y regulación de hormonas, como el cortisol, pueden estar involucradas en la respuesta al estrés y en la aparición de síntomas depresivos (Young, 2004).

– **Factores psicológicos en la manifestación de la depresión según Zung**

El estrés crónico se considera un factor desencadenante de la depresión, las personas que experimentan altos niveles de estrés pueden tener un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos; el estrés crónico puede afectar negativamente el estado de ánimo y la capacidad de afrontamiento, lo que puede contribuir a la aparición de la depresión (Muscatell et al., 2009).

La baja autoestima también se ha asociado con la depresión; las personas con baja autoestima tienden a tener una visión negativa de sí mismas y pueden ser más propensas a experimentar síntomas depresivos, la baja autoestima puede influir en la forma en que una persona se percibe a sí misma y en cómo interactúa con el mundo, lo que puede contribuir a la aparición de la depresión (Liu y Alloy, 2010).

Los patrones de pensamiento negativos, como la rumiación y la autocrítica excesiva, también están relacionados con la depresión; las personas que tienen una tendencia a pensar de manera negativa sobre sí mismas, los demás y el futuro pueden ser más propensas a experimentar síntomas depresivos, estos patrones de pensamiento negativos pueden alimentar y mantener la depresión, creando un ciclo negativo de pensamientos y emociones (Flynn et al., 2010).

– **Factores biológicos implicados en la manifestación de la depresión**

Respecto a los desequilibrios neuroquímicos, se ha notado que algunos neurotransmisores, tales como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, juegan un papel vital en la regulación del estado de ánimo; cambios en la producción, liberación o recepción de estos neurotransmisores pueden favorecer el surgimiento de la depresión, por ejemplo, niveles reducidos de serotonina se han vinculado con síntomas depresivos, dado que este neurotransmisor juega un rol crucial en la sensación de bienestar y la regulación del estado de ánimo (Álvarez, 2016).

A cerca de las disfunciones en el sistema endocrino, se ha detectado que el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HPA) podría estar incorrecto en individuos con depresión. El estrés crónico puede activar el sistema de respuesta al estrés, provocando un incremento en la producción de cortisol, la hormona del estrés. Este incremento prolongado de cortisol puede impactar de manera negativa en el estado de ánimo y favorecer la manifestación de síntomas depresivos (Pariante y Lightman, 2008).

La depresión es una condición compleja que involucra tanto factores psicológicos como biológicos, existe una interacción bidireccional entre estos factores, lo que significa que los factores psicológicos pueden influir en los procesos biológicos y viceversa (Pariante y Lightman, 2008).

En primer lugar, los factores psicológicos, como el estrés, la baja autoestima y los patrones de pensamiento negativos, pueden tener un impacto significativo en el funcionamiento biológico, el estrés crónico puede desencadenar una respuesta de estrés en el cuerpo, lo que puede resultar en cambios en los niveles de hormonas del estrés, como el cortisol; estos cambios hormonales pueden afectar la función cerebral y contribuir al desarrollo de la depresión (Reul y Holsboer, 2002).

Además, los patrones de pensamiento negativos y la baja autoestima pueden influir en la forma en que el cerebro percibe, procesa y responde a los estímulos emocionales, estos patrones pueden dar lugar a una interpretación negativa de los eventos de la vida y a una mayor susceptibilidad a la depresión (Tafet y Bernardini, 2003).

Por otro lado, los factores biológicos también pueden influir en los procesos psicológicos, por ejemplo, los desequilibrios neuroquímicos, como la disminución de los niveles de serotonina, pueden afectar el estado de ánimo, la motivación y la regulación emocional, estos desequilibrios pueden contribuir a la aparición de síntomas depresivos (Kaltenboeck y Harmer, 2018).

La interacción entre los factores psicológicos y biológicos puede llevar a un ciclo negativo en la depresión, por ejemplo, el estrés psicológico crónico puede desencadenar cambios biológicos, como

la disminución de los niveles de serotonina, lo que a su vez puede afectar el estado de ánimo y la respuesta al estrés, esto puede perpetuar y agravar la depresión, ya que los síntomas emocionales y cognitivos pueden alimentarse de los cambios biológicos, creando un ciclo autopropagante (Kalia, 2005).

En resumen, la interacción entre los factores psicológicos y biológicos desempeña un papel crucial en la perpetuación y agravación de la depresión, los factores psicológicos pueden influir en los procesos biológicos, y viceversa, creando un ciclo negativo que contribuye a la persistencia de la depresión, esta comprensión de la interacción entre los factores psicológicos y biológicos es fundamental para abordar eficazmente la depresión y desarrollar estrategias de tratamiento integral (Álvarez, 2016).

Bajo esta perspectiva multidimensional, la depresión en la mujer y específicamente en las madres se puede entender como el resultado de la confluencia entre cambios biológicos, predisposición genética, distorsiones cognitivas, y eventos estresantes ambientales como los retos de la maternidad (Zung, 1965b; Zung, 1973).

Diversos estudios realizados bajo el modelo teórico de Zung han encontrado una asociación entre mayores niveles de apoyo social percibido de la pareja, la familia, amigos y la comunidad con menos síntomas depresivos en madres (Manuel et al., 2012). El apoyo emocional e instrumental que brindan las redes sociales cercanas puede amortiguar el impacto de los estresores asociados a la maternidad (Manuel et al., 2012). Asimismo, un sólido apoyo social también podría favorecer la adhesión al tratamiento y la recuperación de madres que padecen depresión (Milanés et al., 2015).

La depresión es un trastorno complejo y altamente prevalente entre las mujeres y madres, con bases tanto biológicas como psicosociales, la perspectiva psicobiológica multidimensional de Zung brinda un útil marco conceptual para comprender la interacción de estos diversos factores precipitantes y de mantenimiento de la depresión materna; fortalecer las redes de apoyo social resulta una

importante estrategia para la prevención y manejo de este problema de salud mental en madres (Sheppard, 1994)

2.2.2.6. Depresión en la Mujer.

A pesar de varios factores influyentes, como la raza, el nivel socioeconómico y los niveles de educación, la evidencia empírica sugiere que las mujeres tienen una probabilidad significativamente mayor de experimentar episodios de depresión, y los estudios indican que son dos o tres veces más susceptibles a este trastorno de salud mental en comparación con sus homólogos masculinos. Esta mayor vulnerabilidad puede atribuirse a una multitud de desafíos domésticos, pérdidas personales, la complejidad de las relaciones afectivas y las enfermedades que pueden afectar a las personas dentro de sus redes sociales, que en conjunto contribuyen a aumentar el riesgo de síntomas depresivos entre las mujeres (Rueda, 2018).

A escala mundial, se estima que la prevalencia de la depresión entre las mujeres oscila entre el 5,8 % y el 9,5 % en un periodo determinado de 12 meses, mientras que, específicamente en el contexto de América Latina, las investigaciones indican que la prevalencia promedio del trastorno depresivo mayor entre las mujeres adultas se sitúa en el 8,7 %, y las tasas informadas varían significativamente desde un mínimo del 1,9 % hasta un máximo del 19,6 % (Rueda, 2018).

Existe una multitud de elementos biológicos, hormonales y psicosociales orientados al ciclo de vida que se pueden atribuir género femenino, que pueden tener una correlación con la elevada prevalencia de trastornos depresivos observada en esta población; por ejemplo, se pueden considerar las profundas implicaciones de las fluctuaciones hormonales en el intrincado equilibrio de la neuroquímica que regula el estado de ánimo en el cerebro, la mayor susceptibilidad a los episodios depresivos durante la fase crítica de la transición a la menopausia, también como el compuesto factores estresantes derivados de diversos ámbitos, como las obligaciones profesionales, las responsabilidades domésticas, los deberes de crianza de los hijos, el cuidado de los ancianos, las

experiencias de abuso, los desafíos que plantean las desventajas socioeconómicas y las complejidades inherentes a la dinámica de las relaciones interpersonales (Stegenga et al., 2012).

Aunque algunas mujeres con grandes desafíos no padecen depresión, en general tienen mayor riesgo que los hombres, especialmente durante los años reproductivos, debido a los múltiples roles, responsabilidades, violencia y desventajas socio-económicas que pueden experimentar (Kessler, 2006).

Otros autores refieren que la mayor vulnerabilidad y prevalencia de la depresión en mujeres se relaciona directamente con los procesos de subjetivación y condiciones de vida de las mujeres, más que con factores biológicos o fisiológicos; la depresión femenina se vincula a los problemas psicológicos de la existencia de la mujer, concluyendo que su mayor incidencia no radica en la biología sino en las condiciones de vida y características de la subjetividad femenina construida culturalmente, como la delicadeza, fragilidad, pasividad y dependencia inculcadas desde la infancia, factores que las harían más vulnerables a la depresión (Hamilton y Russo, 2006).

Capítulo III

Formulación de Hipótesis de Investigación y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

Existe una relación significativa e inversa entre el apoyo social percibido y la depresión en las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma en Arequipa – 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

- Existe relación significativa e inversa entre el apoyo emocional y la depresión en las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma en Arequipa – 2023.
- Existe una relación significativa e inversa entre el apoyo instrumental y la depresión en las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma en Arequipa – 2023.
- Existe una relación significativa e inversa entre la interacción social positiva y la depresión en las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma en Arequipa – 2023.
- Existe una relación significativa e inversa entre el apoyo afectivo y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma en Arequipa – 2023.

3.2. Variables

3.2.1. Apoyo Social Percibido.

Tabla 1

Operacionalización de la variable Apoyo social percibido

Variable de estudio: Apoyo social percibido		
Conceptualización de la variable: Según Lin (1986), «se refiere al conjunto de recursos tanto instrumentales como emocionales, ya sean tangibles o percibidos, que se brindan mediante la comunidad, las redes sociales y los amigos cercanos. Este tipo de apoyo puede presentarse en situaciones cotidianas, así como en momentos de crisis, actuando como un pilar fundamental para el bienestar de las personas, al proporcionarle un sentido de pertenencia y seguridad. Estos recursos sociales son esenciales para afrontar desafíos y promover un equilibrio emocional saludable».		
Dimensión	Ítems	Escala de Medición
Apoyo emocional	“4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.” “8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.” “9. Alguien en quien confiar, o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.” “13. Alguien cuyo consejo realmente desee.” “16. Alguien con quien compartir sus temores o sus problemas más íntimos.” “17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.” “19. Alguien que comprenda sus problemas.”	Ordinal
Apoyo instrumental	“2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.” “3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.” “12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.” “15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas, si está enfermo. ”	Ordinal
Interacción social positiva	“7. Alguien con quien pasar un buen rato.” “11. Alguien con quien pueda relajarse.” “14. Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.” “18. Alguien con quien divertirse. ”	Ordinal
Apoyo afectivo	“6. Alguien que le muestre amor y afecto.” “10. Alguien que le abrace.” “20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.”	Ordinal

3.2.2. Depresión.

Tabla 2

Operacionalización de la variable Depresión

Variable de estudio: Depresión		
<p>Conceptualización de la variable: Trastorno mental con bases biológicas y psicosociales que surge de la interacción entre factores neuroquímicos (desequilibrios de neurotransmisores como serotonina, noradrenalina, etc.) y factores ambientales estresantes, se caracteriza por la presencia de síntomas afectivos, cognitivos, somáticos y conductuales/motores, que conforman un cuadro multidimensional (Zung, 1969).</p>		
Dimensión	Ítems	Escala de Medición
Síntomas de ansiedad	13. Estoy ansioso	Ordinal
	14. Estoy intranquilo	
	15. Estoy preocupado	
	16. Estoy tenso	
	17. Estoy irritable	
Síntomas somáticos o fisiológicos	10. Estoy cansado todo el tiempo	Ordinal
	19. Estoy débil	
	20. Estoy dormido mal	
Síntomas cognoscitivos	3. Me cuesta tomar decisiones	Ordinal
	4. Me siento inútil	
	5. Me siento culpable	
Síntomas psicológicos	1. Me siento triste	Ordinal
	2. Me siento desanimado	
	6. Tengo dificultad para concentrarme	
	7. Tengo preocupaciones excesivas	
	8. Tengo pensamientos de muerte o suicidio	
	9. Estoy perdiendo interés en las cosas	
	11. Estoy sin esperanza	
	12. Estoy desesperado	
18. Estoy agotado		

Capítulo IV

Diseño Metodológico

4.1. Método

Según el enfoque: fue de enfoque cuantitativo, dado que se fundamenta en el estudio de hechos perceptibles mediante la cuantificación y la medición.

(Hernández et al., 2010; Monje, 2011).

Según el propósito intrínseco de la investigación: el presente estudio adoptó un enfoque correlacional, cuyo objetivo principal es aclarar y comprender la relación o el nivel de asociación existente entre dos o más conceptos, categorías, variables u otros elementos dentro de un contexto específico y bien definido. Se busca observar cómo estos componentes pueden influenciarse mutuamente en dicho entorno determinado con el fin de extraer conclusiones significativas sobre su conexión e interdependencia (Hernández et al., 2010).

Según el propósito extrínseco de la investigación: se caracteriza por su naturaleza intrínseca, ya que su objetivo principal es el cultivo de conocimientos novedosos, desprovistos del imperativo de aplicaciones prácticas inmediatas o intermedias (Paitán et al., 2014).

Según su aproximación a las fuentes de información: se considera un trabajo de campo porque la investigadora necesitó integrarse en el entorno específico donde se llevó a cabo su estudio y realizar la recolección de información pertinente. Para lograr esto, se empleó diversos instrumentos o herramientas que permitieron establecer contacto directo e inmediato con los acontecimientos o situaciones bajo análisis. Esto facilitó la obtención de datos precisos y relevantes directamente

desde las fuentes primarias del contexto examinado (Hernández et al., 2010; Prodanov y de Freitas, 2013).

Según método de investigación: es una investigación basada en encuestas, ya que el propósito principal fue caracterizar condiciones presentes, reconocer patrones para contrastar y establecer las conexiones entre sucesos (Hernández et al., 2010).

4.2. Población

La población objeto de estudio se compone de las madres de los estudiantes que asistieron a la institución educativa inicial Nueva Alborada, localizada en el distrito de Cayma, Arequipa. Estos alumnos estuvieron matriculados durante el periodo comprendido entre diciembre del 2021 y marzo del 2023. A continuación, se presentan datos detallados sobre esta población específica:

Tabla 3

Matrícula por periodo según edad, 2022 – 2023

Matrícula por periodo según edad, 2022 – 2023			
	2021	2022	2023
Total	54	57	62
3 años	16	20	26
4 años	24	21	20
5 años	14	16	16

Muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot (p \cdot q)}{e^2 + \frac{(Z^2 \cdot (p \cdot q))}{N}} \quad n = 105$$

- Tamaño de muestra = n
- Tamaño de población = N (105)

- Z = nivel de confianza (99 %)
- p = 0.5
- q = 0.5
- e = margen de error (1 %)

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Madres de alumnos de 3, 4 y 5 años
- Madres de alumnos matriculados en los años académicos 2022 y 2023.

Exclusión

- Ninguno

4.3. Proceso de Recolección de Datos

El proceso de recolección de información comenzó con la redacción de la solicitud de autorización dirigida a la directora de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma – Arequipa, en la que se solicitó permiso para acceder a la población objeto de la investigación. Una vez obtenida la autorización, se solicitó el consentimiento informado a las madres para su participación voluntaria y se garantizó la privacidad de sus datos personales. Se coordinaron fechas y horarios para las reuniones de aplicación de cuestionarios.

4.3.1. Técnicas de Recolección de Datos.

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta.

4.3.2. Cuestionario de Apoyo Social Percibido de MOS.

Base teórica: Enfoque estructural y funcional del apoyo social de Gottlieb

Autor: Sherbourne y Stewart

Lugar: Estados Unidos

Año: 1991

Niveles de evaluación: individual

Focos de evaluación: identificar el apoyo estructural y funcional percibido por la población estudiada.

Número de escalas: tres

Número de ítems: veinte ítems

Confidencialidad: alfa de Cronbach 0.93

Validez: análisis factorial confirmatorio para cada factor:

- Apoyo emocional: 0.96

- Apoyo instrumental: 0.92

- Interacción positiva: 0.94

- Apoyo afectivo: 0.91

El cuestionario sobre el apoyo social percibido, desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991), tiene como objetivo medir el apoyo estructural y funcional que las personas sienten en cuatro áreas del apoyo social. Consta de 20 preguntas, donde la primera parte evalúa el apoyo estructural, mientras que las 19 preguntas restantes miden el apoyo funcional percibido en cuatro ámbitos: apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo (Baca, 2016).

El instrumento emplea una escala Likert de cuatro puntos para determinar la frecuencia con la que el encuestado recibe cada forma de apoyo (Herrera Navarrete et al., 2021). Las categorizaciones van desde «nunca» (0) hasta «siempre» (4). Los puntajes de evaluación para cada subescala respectiva se delimitan de la siguiente manera: el apoyo emocional se clasifica como alto con 40 puntos, medio con 24 puntos y bajo con 8 puntos; el apoyo instrumental se clasifica como alto con 20 puntos, medio con 12 puntos y bajo con 4 puntos; la interacción social positiva se identifica como alta con 20 puntos, promedio con 12 puntos y baja con 4 puntos; y el apoyo afectivo se designa como alto con 15 puntos, medio con 9 puntos. y con un mínimo de 3 puntos (Herrera et al., 2021).

En el contexto peruano, Villalobos, (2015) emprendió la validación y adaptación del instrumento. Los análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach para cada factor produjeron los siguientes resultados: apoyo emocional 0.78, apoyo instrumental 0.87, interacción social 0.76 y apoyo afectivo 0.87. La evaluación de la validez concurrente mediante comparaciones grupales resultó en un valor t de 10,07 ($p < 0,05$).

Tabla 4

Variable Apoyo social percibido

Variable	Dimensión	Ítems	Escala de valoración	Tipo de variable
Apoyo social	Apoyo emocional	4, 8, 9, 13, 16, 17, 19	Nunca	Ordinal
	Apoyo instrumental	2, 3, 12 y 15	Pocas veces	Ordinal
	Interacción social positiva	7, 11, 14, 18	Algunas veces Mayoría de veces	Ordinal
	Apoyo afectivo	6, 10, 20	Siempre	Ordinal

4.3.3. Escala de Zung para Depresión (EZ-D).

Autor: William W. K. Zung

Lugar: Estados Unidos

Año: 1965

Niveles de evaluación: individual

Número de ítems: veinte ítems

Confidencialidad: alfa de Cronbach 0.93

Validez: análisis factorial confirmatoria para cada factor:

- Síntomas de ansiedad
- Síntomas somáticos o fisiológicos
- Síntomas cognoscitivos
- Síntomas psicológicos

Elaborada por Zung (1965b), es una escala autoaplicada que ayuda a identificar el grado de depresión que presentan las personas mediante cuatro factores de la depresión.

La escala consta de veinte ítems y cuatro dimensiones, síntomas de ansiedad (13, 14, 15, 16, 17), síntomas somáticos o fisiológicos (10, 19 y 20), síntomas cognoscitivos (3, 4, 5), síntomas psicológicos (1, 2, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 18).

El instrumento utilizado es una escala tipo Likert de cuatro puntos; los encuestados son evaluados en función de la frecuencia con la que, con poca frecuencia o casi invariablemente, están de acuerdo con afirmaciones o negaciones específicas, clasificadas en las siguientes opciones de respuesta (Zung, 1965a):

El marco de evaluación se ejecuta en cuatro niveles distintos: normal, que oscila entre 20 y 49 puntos; depresión leve, que abarca de 50 a 59 puntos; depresión moderada, que abarca de 60 a 69 puntos; y depresión grave, definida como 70 puntos o más.

Las propiedades psicométricas de la escala fueron corroboradas en América Latina, específicamente en Colombia, por los investigadores Carolina Jaramillo Toro, José W. Martínez, José F. Gómez

González, Tanya Mesa P., Sebastián Otalvaro y Jorge A. Sánchez Duque. En el 2017, llevaron a cabo la validación y adaptación del cuestionario, realizando un análisis de confiabilidad utilizando el método alpha de Cronbach, que arrojó un coeficiente de confiabilidad de 0.84 para la evaluación integral (Jaramillo et al., 2018).

Tabla 5

Variable Depresión

Variable	Dimensión	Ítems	Escala de valoración	Baremos
Depresión	Síntomas de ansiedad	13, 14, 15, 16, 17	Normal	20-49
	Síntomas somáticos	10, 19 y 20		Leve
	Síntomas cognoscitivos	3, 4, 5	Moderado	60-69
	Síntomas psicológicos	1, 2, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 18	Severo	70 o más

4.3.4. Técnicas de Análisis de Datos.

Para analizar los datos se utilizaron 2 programas, primero el Microsoft Excel para realizar una base de datos y luego el SPSS versión 23 para realizar el análisis descriptivo de los datos (tablas de frecuencia, tablas de contingencia, y correlación de variables).

Capítulo V

Resultados

5.1. Correlación entre la Dimensión Apoyo Emocional y Depresión

En la tabla 6 se observa el cruce de la dimensión apoyo emocional frente a la variable depresión de los participantes. Donde se puede observar que, de los participantes con apoyo emocional medio, 22.9 % presenta depresión leve, 17.1 % presenta depresión moderada y 12.4 % no presenta depresión; de los participantes con apoyo emocional bajo 28.6 % presenta depresión leve, 1.9 % depresión moderada y depresión severa, y 1.0 % no presenta depresión; de los participantes con apoyo emocional alto 12.4 % no presenta depresión y 1.9 % depresión leve.

Tabla 6

Apoyo emocional y depresión de los participantes

Apoyo emocional	Depresión									
	Normal		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	1.0	30	28.6	2	1.9	2	1.9	35	33.3
Medio	13	12.4	24	22.9	18	17.1	0	0.0	55	52.4
Alto	13	12.4	2	1.9	0	0.0	0	0.0	15	14.3
Total	27	25.7	56	53.3	20	19.0	2	1.9	105	100.0

La tabla 7 presenta una correlación significativa de 0,000 entre las dos variables, lo que respalda la primera hipótesis específica sobre la relación entre ambas. Asimismo, se puede observar que la fuerza de la asociación es de -0,347, lo cual indica que existe una correlación inversa moderada entre las dos variables analizadas.

Tabla 7

Prueba de correlación entre el apoyo emocional y depresión

		Correlación	
		Rho de Spearman	Depresión
		Coeficiente de correlación	0,347
Apoyo emocional		Sig. (bilateral)	0.000
		N	105

5.2. Correlación entre la Dimensión Apoyo Instrumental y Depresión

En la tabla 8 se observa el cruce de la dimensión apoyo instrumental frente a la variable depresión de los participantes. Donde se puede observar que, de los participantes con apoyo instrumental medio, 22.9 % presenta depresión leve, 16.2 % depresión moderada y 12.4 % no presenta depresión; de los participantes con apoyo instrumental bajo 29.5 % presenta depresión leve, 2.9 % depresión moderada, 1.9 % depresión severa, y 1.0 % no presenta depresión; de los participantes con apoyo instrumental alto 12.4 % no presenta depresión y 1.0 % depresión leve.

Tabla 8

Apoyo instrumental y depresión de los participantes

Apoyo instrumental	Depresión									
	Normal		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	1.0	31	29.5	3	2.9	2	1.9	37	35.2
Medio	13	12.4	24	22.9	17	16.2	0	0.0	54	51.4
Alto	13	12.4	1	1.0	0	0.0	0	0.0	14	13.3
Total	27	25.7	56	53.3	20	19.0	2	1.9	105	100.0

Bajo	1	1.0	30	28.6	2	1.9	2	1.9	35	33.3
Medio	13	12.4	24	22.9	18	17.1	0	0.0	55	52.4
Alto	13	12.4	2	1.9	0	0.0	0	0.0	15	14.3
Total	27	25.7	56	53.3	20	19.0	2	1.9	105	100.0

La tabla 11 presenta una correlación significativa de 0,000 entre las dos variables, lo que respalda la tercera hipótesis específica sobre la relación entre ambas. Asimismo, se puede observar que la fuerza de la asociación es de -0,347, lo cual indica que existe una correlación inversa moderada entre las dos variables analizadas.

Tabla 11

Prueba de correlación entre la interacción social positiva y depresión

	Correlación	
	Rho de Spearman	Depresión
	Coefficiente de correlación	-0,347
Interacción social positiva	Sig. (bilateral)	0.000
	N	105

5.4. Correlación entre la Dimensión Apoyo Afectivo y Depresión

En la tabla 12 se observa el cruce de la dimensión apoyo afectivo frente a la variable depresión de los participantes. Donde se puede observar que, de los participantes con apoyo afectivo medio, 22.9 % presenta depresión leve, 17.1 % depresión moderada y 12.4 % no presenta depresión; de los participantes con apoyo afectivo bajo 28.6 % presenta depresión leve, 1.9 % depresión moderada, 1.9 % depresión severa, y 1.0 % no presenta depresión; de los participantes con apoyo afectivo alto 12.4 % no presenta depresión y 1.9 % depresión leve.

Tabla 12

Apoyo afectivo y depresión de los participantes

Apoyo afectivo	Depresión									
	Normal		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	1.0	30	28.6	2	1.9	2	1.9	35	33.3
Medio	13	12.4	24	22.9	18	17.1	0	0.0	55	52.4
Alto	13	12.4	2	1.9	0	0.0	0	0.0	15	14.3
Total	27	25.7	56	53.3	20	19.0	2	1.9	105	100.0

La tabla 13 presenta una correlación significativa de 0,000 entre las dos variables, lo que respalda la cuarta hipótesis específica sobre la relación entre ambas. Asimismo, se puede observar que la fuerza de la asociación es de -0,347, lo cual indica que existe una correlación inversa moderada entre las dos variables analizadas.

Tabla 13

Prueba de correlación entre el afectivo y depresión

	Correlación	
	Rho de Spearman	Depresión
	Coeficiente de correlación	-0,347
Apoyo afectivo	Sig. (bilateral)	0.000
	N	105

5.5. Correlación entre la Variable Apoyo Social Percibido y Depresión

En la tabla 14 se observa la tabla cruzada del apoyo social frente a la depresión de los participantes, que permite diferenciar dichos datos de acuerdo con el tipo de depresión.

Donde se puede observar que los participantes con apoyo social percibido medio, 22.9 % presenta depresión leve, 17.1 % presenta depresión moderada y 12.4 % no presenta depresión; de los participantes con apoyo social percibido bajo 28.6 % presenta depresión leve, 1.9 % depresión

moderada y depresión severa, 1.0 % no presenta depresión; de los participantes con apoyo social percibido alto 12.4 % no presenta depresión y 1.9 % depresión leve.

Tabla 14

Apoyo social y depresión de los participantes

Apoyo social percibido	Depresión									
	Normal		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	1.0	30	28.6	2	1.9	2	1.9	35	33.3
Medio	13	12.4	24	22.9	18	17.1	0	0.0	55	52.4
Alto	13	12.4	2	1.9	0	0.0	0	0.0	15	14.3
Total	27	25.7	56	53.3	20	19.0	2	1.9	105	100.0

La tabla 15 presenta una correlación significativa de 0,000 entre las dos variables, lo que respalda la hipótesis general sobre la relación entre ambas. Asimismo, se puede observar que la fuerza de la asociación es de -0,347, lo cual indica que existe una correlación inversa moderada entre las dos variables analizadas.

Tabla 15

Prueba de correlación entre el apoyo social y depresión

	Correlación	
	Rho de Spearman	Depresión
	Coefficiente de correlación	-0,347
Apoyo social	Sig. (bilateral)	0.000
	N	105

5.6. Discusión

La discusión sobre los hallazgos de la investigación actual se ha organizado en función del orden de las hipótesis planteadas. Los hallazgos también se han comparado con estudios similares en la

información revisada, señalando sus implicaciones y limitaciones. La discusión comienza con hipótesis específicas y termina con hipótesis generales.

Con respecto a la primera hipótesis esta se acepta, ya que se comprobó que existe una relación significativa e inversa entre el apoyo emocional y la depresión en las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma. En cuanto a la relación inversa entre el apoyo emocional y la depresión en madres, el estudio de Correa (2021), encontró que el apoyo emocional en las gestantes se asociaba significativamente con menores niveles de depresión. Otro estudio en Chile reveló que las madres en situación de vulnerabilidad socioeconómica post confinamiento por pandemia covid-19 que percibían un alto apoyo emocional por parte de sus redes sociales presentaban una mejor salud mental (Castro et al., 2023).

Dicho resultado se respalda desde la teoría del apoyo social, ya que, el apoyo emocional fomenta el sentido de pertenencia y aceptación en las madres porque brinda un sentido de conexión y aceptación dentro de sus redes sociales, lo cual puede contrarrestar los sentimientos de soledad, aislamiento y baja autoestima que a menudo acompañan a la depresión (Manuel et al., 2012).

El apoyo emocional también promueve la expresión de emociones mediante las redes de apoyo emocional brindando un espacio seguro donde las madres pueden expresar libremente sus frustraciones, miedos y emociones sin temor a ser juzgadas; esto puede aliviar la carga emocional y prevenir la acumulación de estrés que puede desencadenar o agravar la depresión; de igual modo, proporciona contención y validación de las experiencias de las madres, lo cual puede ayudarlas a sentirse comprendidas y a desarrollar una perspectiva más equilibrada de sus situaciones, reduciendo así los pensamientos negativos y la autocrítica excesiva asociados con la depresión (Abril, 1998).

Con respecto a la segunda hipótesis, esta se acepta, ya que se comprobó que existe una relación significativa e inversa entre el apoyo instrumental y la depresión en las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma. Datos de la Organización Mundial de la Salud indican

que la falta de apoyo instrumental, como la ayuda con las tareas domésticas y el cuidado de los niños, es un factor de riesgo significativo para la depresión en mujeres, especialmente durante la etapa de crianza (Patel et al., 1999). De igual manera, la falta de recursos socioeconómicos como acceso a oportunidades laborales, sueldos bajos, informalidad laboral, jornadas laborales extensas, difícil acceso a la educación, difícil acceso a la salud, y el estrés financiero se asocian con mayores tasas de depresión en madres (Jidong et al., 2021).

Dicho resultado se acerca a los encontrados por Pereira (2017), donde explica que las madres del hospital Percy Boland en Santa Cruz que presentan depresión posparto tienen relación significativa e inversa con el apoyo instrumental. Al igual que los encontrados por Correa (2021), ya que encontró relación significativa e inversa entre el apoyo social y depresión en adolescentes gestantes de un establecimiento de salud en Cajamarca, Perú.

Resultados similares a los de esta investigación, pero en diferentes poblaciones, que sin embargo son respaldados por la teoría del apoyo social, que sugiere que el apoyo instrumental puede ser un factor protector contra la depresión en madres de niños en etapa escolar, al aliviar la sobrecarga de roles, brindar acceso a recursos y servicios esenciales, reducir las preocupaciones financieras, fomentar el autocuidado y fortalecer la resiliencia, todos los cuales son aspectos clave para promover el bienestar mental y prevenir o atenuar los síntomas depresivos en esta población (Gausman et al., 2020).

Con respecto a la tercera hipótesis, esta se acepta, ya que los resultados mostraron una relación significativa e inversa entre la interacción social positiva y la depresión de las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, dichos resultados se respaldan con la investigación de Correa (2021) y Castro et al. (2023), quienes también encontraron relación inversa entre ambas variables. Resultados que se avalan por la teoría del apoyo social, donde indica que la interacción social positiva ayuda a prevenir la depresión mediante la participación en grupos

sociales, clubes, organizaciones comunitarias, actividades recreativas, etc., ya que promueve el sentido de pertenencia y la conexión con otros (Cruwys et al., 2014).

Así mismo, se sabe que participar en interacciones sociales que sean positivas, gratificantes y que promuevan el bienestar emocional, en lugar de interacciones negativas o conflictivas, ayuda a experimentar un sentido de conexión y compañerismo con otros, lo que reduce el aislamiento y la soledad, que son factores de riesgo para problemas de salud mental como la depresión (Teo et al., 2013).

En cuanto a la cuarta hipótesis, se acepta que el apoyo afectivo tiene una relación significativa e inversa con la depresión de las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma; resultados que no pueden ser respaldados por estudios similares, ya que no se plantearon un objetivo similar.

Sin embargo, la teoría del apoyo social avala estos resultados, ya que indica que el apoyo afectivo, involucra relaciones interpersonales íntimas y cercanas, que implican vínculos afectivos estrechos con otra persona, como la pareja, un familiar cercano o un amigo íntimo, ayudando a fortalecer la autoestima, proveer un sentido de valor por el solo hecho de estar y ser importante para otra persona (Schwarzer y Leppin, 1991). También funciona como una red que brinda consuelo, compañía, sensación de pertenencia, apego y compromiso en momentos de malestar, aumentando la resistencia ante episodios depresivos (Abril, 1998).

Finalmente, en cuanto a la hipótesis general, esta se confirmó simultáneamente, ya que se encontró una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del apoyo social y la depresión de las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa, 2023. Es relevante destacar que esta conexión es significativa y de naturaleza inversa. Es importante señalar que los hallazgos sugieren que cuanto más apoyo social tienen las madres, menor es la probabilidad de que experimenten depresión.

Este hallazgo es coherente con investigaciones como las de Castro et al. (2023), Contreras et al. (2017), Pereira (2017) y Correa (2021) que han demostrado que el apoyo social es un factor protector contra el desarrollo de la depresión, aunque en diferentes poblaciones; ya que se ha observado que las madres con niveles más altos de apoyo social tienen mejores resultados de salud mental que las que tienen niveles más bajos de apoyo social.

El apoyo social desempeña un papel crucial en la prevención y mejora de la depresión en las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa, 2023. El respaldo social proporciona a las madres un sistema de soporte emocional que les ayuda a afrontar el estrés y las demandas diarias, lo cual puede reducir la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos (Manuel et al., 2012).

Contar con una red de apoyo sólida les brinda un espacio seguro para expresar sus emociones, compartir experiencias y recibir consuelo, lo que contribuye a fortalecer su bienestar emocional y prevenir la depresión (Contreras et al., 2017).

Además, el apoyo social puede actuar como un factor protector ante situaciones estresantes y adversas que puedan desencadenar la depresión en las madres; el respaldo social está asociado con una mayor resiliencia psicológica y una mejor capacidad para hacer frente a los desafíos cotidianos, lo que puede disminuir la vulnerabilidad a los trastornos del estado de ánimo como la depresión (Manuel et al., 2012).

En el contexto educativo de la institución educativa inicial Nueva Alborada, el apoyo social puede ser especialmente beneficioso al proporcionar un entorno de comprensión y solidaridad entre las madres, fortaleciendo así su salud mental (Abril, 1998).

Conclusiones

Conforme a los resultados que se desprenden de la investigación, se obtienen las siguientes conclusiones:

1. En este estudio se identificó relación significativa inversa entre el apoyo emocional y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.
2. En el estudio se identificó relación significativa e inversa entre la dimensión apoyo emocional y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma presentan correlación significativa e inversa.
3. En este estudio se identificó relación significativa e inversa entre la dimensión apoyo instrumental y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.
4. En el estudio se identificó relación significativa e inversa entre la dimensión interacción social positiva y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.
5. En este estudio se identificó relación positiva e inversa entre la dimensión apoyo afectivo y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.

Referencias

Abril, V. J. (1998). Apoyo social y ánimo depresivo en poblaciones de alto riesgo. *International Journal of Social Psychology*, 13(3), 347–357.

<https://doi.org/10.1174/021347498760349599>

Albert, P. R., Benkelfat, C., y Descarries, L. (2012). The neurobiology of depression—Revisiting the serotonin hypothesis. I. Cellular and molecular mechanisms. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 367(1601), 2378–2381.

<https://doi.org/10.1098/rstb.2012.0190>

Aldenhoff, J. B. (2000). Biologische Veränderungen bei der Psychotherapie der Depression. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 50(11), 415–419.

<https://doi.org/10.1055/s-2000-8149>

Allahdadian, M., Irajpour, A., Kazemi, A., y Kheirabadi, G. (2015). Social support: An approach to maintaining the health of women who have experienced stillbirth. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(4), 465. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.160998>

Álvarez, E. (2016). Bases neuroquímicas de la depresión. Un modelo médico de la enfermedad depresiva. *Psiquiatría Biológica*, 23, 9–15.

[https://doi.org/10.1016/S1134-5934\(17\)30048-9](https://doi.org/10.1016/S1134-5934(17)30048-9)

American Psychiatric Association. (2022a). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association Publishing.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

American Psychiatric Association. (2022b). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. <https://www.psychiatry.org:443/psychiatrists/practice/dsm>

- Antelo, P. (2020). *La influencia del apoyo social: Una contribución para el bienestar de cuidadores de personas con demencia*. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/26463>
- Arteaga, C., Cabezas, V., y Ramírez, F. (2021). Mujeres, teletrabajo y estrategias de cuidados en el contexto de pandemia en Chile. *Revista CS*, 35, Article 35.
<https://doi.org/10.18046/recs.i35.4879>
- Baca R., D. (2016). Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Revista de Investigación en Psicología*, 19(1), 177.
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12452>
- Baylé, F. J., Lançon, C., y Llorca, P. M. (2002). Dépressions sévères, difficiles et résistantes: Aspects cliniques et thérapeutiques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 160(7), 475–482. [https://doi.org/10.1016/S0003-4487\(02\)00207-X](https://doi.org/10.1016/S0003-4487(02)00207-X)
- Beltrán Villalva, M. (2018). Sobre la noción de estructura social. *Revista Internacional de Sociología*, 59(30), 7. <https://doi.org/10.3989/ris.2001.i30.766>
- Botero-Franco, D., Palacio-Ortíz, J. D., Arroyave-Sierra, P., y Piñeros-Ortíz, S. (2016). Implicaciones clínicas de los cambios del DSM-5 en psiquiatría infantil. Fortalezas y debilidades de los cambios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 201–213.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.001>
- Boyko, O. M. (2020). The relation between perceived level of the instrumental support's exchange and the patterns of internet using in men with mental disorders. *Neurology Bulletin*, LII(2), 59–62. <https://doi.org/10.17816/nb16444>
- Bromley, C. (2022). *Salud mental en el Perú: Casos de depresión aumentaron un 12% en el 2021*. Infobae. <https://www.infobae.com/america/peru/2022/01/14/salud-mental-en-el-peru-casos-de-depresion-aumentaron-un-12-en-el-2021/>

Caldecott, S., y Schneider, L. S. (1992). Clinical and biochemical aspects of depressive disorders: III.

Treatment and controversies. *Synapse*, 10(2), 141–168.

<https://doi.org/10.1002/syn.890100209>

Canadian Paediatric Society y Mental Health and Developmental Disabilities Committee. (2004).

Maternal depression and child development. *Paediatrics y Child Health*, 9(8), 575–583.

<https://doi.org/10.1093/pch/9.8.575>

Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and «stress»: Theoretical formulation. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 4(3), 471–482.

<https://doi.org/10.2190/WF7X-Y1L0-BFKH-9QU2>

Castro, V. D. C. B., Lagos, S. C., Mendoza, C. H., Retamal, A. E., Vera, Y. N., y Mariñám, V. T. (2023).

Salud mental y apoyo social de madres en situación de vulnerabilidad socioeconómica postconfinamiento por pandemia covid-19. *Revista Intervención*, 13(1), Article 1.

<https://doi.org/10.53689/int.v13i1.171>

Choquehuanca, C. (2021). Depresión y violencia doméstica contra la mujer en el distrito de Catacaos 2020. *Repositorio Institucional - UCV*.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60830>

Chouinard, M.-C., y Robichaud-Ekstrand, S. (2003). Social support contribution to health and the adoption and maintenance of health behaviors. *Recherche En Soins Infirmiers*, 75, 21–37.

Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>

Cohen, S., Underwood, L. G., y Gottlieb, B. H. (Eds.). (2000). *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.001.0001>

Contreras, Y., Sobarzo, P., y Manríquez, C. (2017). Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1), 0–0.

Correa, K. (2021). Apoyo social y depresión en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tulpuna, en la ciudad de Cajamarca. *Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo*.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1531>

Cosano, F. (2015). *Apoyo social y empowerment en la satisfacción laboral y vital de los trabajadores sociales*. <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/11774>

Craighead, W. E. (1980). Away from a unitary model of depression. *Behavior Therapy*, 11(1), 122–128. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(80\)80041-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(80)80041-4)

Cruwys, T., Alexander Haslam, S., Dingle, G. A., Jetten, J., Hornsey, M. J., Desdemona Chong, E. M., y Oei, T. P. S. (2014). Feeling connected again: Interventions that increase social identification reduce depression symptoms in community and clinical settings. *Journal of Affective Disorders*, 159, 139–146. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.019>

Cui, M., Hua, J., Shi, X., Yang, W., Geng, Z., Qian, X., y Geng, G. (2022). Factors associated with instrumental support in transitional care among older people with chronic disease: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 230. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01014-w>

Di Nella, D. (2018). Familias monoparentales y responsabilidad parental. Análisis sociojurídico [Ph.D. Thesis, Universitat de Barcelona]. En *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*.
<https://www.tdx.cat/handle/10803/665325>

Eisinger, P. (2009). Síndrome depresivo. *EMC - Tratado de Medicina*, 13(1), 1–9.
[https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(09\)70570-7](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(09)70570-7)

Equilibrio y Armonía Psicólogos. (2020). *Estadísticas de depresión en el Perú*. Equilibrio y Armonía Psicólogos. <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-depresion-en-el-peru/>

Faber, A. D., y Wasserman, S. (2002). Social support and social networks: Synthesis and review. En *Advances in Medical Sociology* (Vol. 8, pp. 29–72). Emerald (MCB UP).

[https://doi.org/10.1016/S1057-6290\(02\)80020-1](https://doi.org/10.1016/S1057-6290(02)80020-1)

Fekete, C., Tough, H., Arora, M., Hasnan, N., Joseph, C., Popa, D., Strom, V., y Middleton, J. (2021). Are Social Relationships an Underestimated Resource for Mental Health in Persons Experiencing Physical Disability? Observational Evidence From 22 Countries. *International Journal of Public Health*, 66, 619823.

<https://doi.org/10.3389/ijph.2021.619823>

Feldman, L., y Saputi, D. (2007). Roles múltiples, cualidad del rol, apoyo social y salud en mujeres trabajadoras. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12(29), 91–116.

Fleischmann, M. (2017). *Bajo su superficie alegre, Latinoamérica también sufre de depresión*. World Bank.

<https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2017/04/07/latinoamerica-tambien-sufre-depresion-dia-mundial-salud-2017>

Flores, L., y Ferreyra, S. (2018). Apoyo Social y Sentido de Vida en Internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres en Arequipa. *Universidad Católica de Santa María - UCSM*.

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2862397>

Flynn, M., Kecmanovic, J., y Alloy, L. B. (2010). An Examination of Integrated Cognitive-Interpersonal Vulnerability to Depression: The Role of Rumination, Perceived Social Support, and Interpersonal Stress Generation. *Cognitive Therapy and Research*, 34(5), 456–466.

<https://doi.org/10.1007/s10608-010-9300-8>

Fornaro, M., Clementi, N., y Fornaro, P. (2009). Medicine and psychiatry in Western culture: Ancient Greek myths and modern prejudices. *Annals of General Psychiatry*, 8(1), 21.

<https://doi.org/10.1186/1744-859X-8-21>

Fritz, A. G. y Pan American Health Organization. (2000). *Clasificación internacional de enfermedades para oncología: CIE-10* (3a. ed). Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C.; WorldCat.

Galvez Muñoz, L. del P., y Prieto Orozco, L. G. (2022). Depresión y violencia doméstica en madres de familia de una institución educativa de Eten, 2021. *Repositorio Institucional - USS*.

<http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/10100>

Gausman, J., Austin, S. B., Subramanian, S. V., y Langer, A. (2020). Adversity, social capital, and mental distress among mothers of small children: A cross-sectional study in three low and middle-income countries. *PLOS ONE*, 15(1), e0228435.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228435>

Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., y Heyward, D. (2011).

Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1–27.

<https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>

Grimaldo, A. (2022). *Las mujeres y la depresión: ¿por qué somos las más afectadas?* Mujeres.

<https://mujeres.expansion.mx/actualidad/2022/01/17/las-mujeres-y-la-depresion-por-que-somos-las-mas-afectadas>

Guilmot, P. H. (1981). Clinical features and classification of symptoms in depression. *Acta*

Psychiatrica Scandinavica, 63(s290), 52–56. [https://doi.org/10.1111/j.1600-](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1981.tb00707.x)

[0447.1981.tb00707.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1981.tb00707.x)

Hall, L. A. (1990). Prevalence and correlates of depressive symptoms in mothers of young children.

Public Health Nursing (Boston, Mass.), 7(2), 71–79.

<https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1990.tb00615.x>

Hamilton, J. A., y Russo, N. F. (2006). Women and Depression: Research, Theory, and Social Policy. En

C. L. M. Keyes y S. H. Goodman (Eds.), *Women and Depression* (1a ed., pp. 479–522).

Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/CBO9780511841262.021>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., García Espejo, M. I., y Limón Cano,

S. (2010). *Fundamentos de metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Herrera Navarrete, B., Galindo Vázquez, Ó., Bobadilla Alcaraz, R., Penedo, F. J., y Lerma, A. (2021).

Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares en población mexicana. *Psicología y Salud*,

31(2), 225–235. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2691>

House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135–146.

<https://doi.org/10.1007/BF01107897>

Hu, X., Song, Y., Zhu, R., He, S., Zhou, B., Li, X., Bao, H., Shen, S., y Liu, B. (2022). Understanding the

impact of emotional support on mental health resilience of the community in the social media in Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 308, 360–368.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.105>

Jaramillo, C., Martínez, J., Gómez, J., Mesa, T., Otálvaro, S., y Sánchez, J. (2018). Sintomatología

depresiva en una población universitaria de Colombia: Prevalencia, factores relacionados y validación de dos instrumentos para tamizaje. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(1),

18–27.

<https://doi.org/10.4067/s0717-92272018000100018>

Jennings, E. A., Mkhwanazi, N., y Berkman, L. (2020). Receipt of emotional support among rural South African adults. *Ageing and Society*, 40(5), 1039–1063.

<https://doi.org/10.1017/S0144686X18001526>

Jidong, D. E., Husain, N., Ike, T. J., Murshed, M., Pwajok, J. Y., Roche, A., Karick, H., Dagona, Z. K., Karuri, G. S., Francis, C., Mwankon, S. B., y Nyam, P. P. (2021). Maternal mental health and child well-being in Nigeria: A systematic review. *Health Psychology Open*, 8(1), 205510292110121.

<https://doi.org/10.1177/20551029211012199>

Jiménez, M. (2021). *Relaciones del bienestar subjetivo, la inteligencia emocional y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes de la República Dominicana*.

<https://doi.org/10/54267>

Kalia, M. (2005). Neurobiological basis of depression: An update. *Metabolism*, 54(5), 24–27.

<https://doi.org/10.1016/j.metabol.2005.01.009>

Kaltenboeck, A., y Harmer, C. (2018). The neuroscience of depressive disorders: A brief review of the past and some considerations about the future. *Brain and Neuroscience Advances*, 2, 239821281879926. <https://doi.org/10.1177/2398212818799269>

Keller, M. B., Hanks, D. L., y Klein, D. N. (1996). Summary of the DSM-IV mood disorders field trial and issue overview. *Psychiatric Clinics of North America*, 19(1), 1–28.

[https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70270-7](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70270-7)

Kessler, R. C. (2006). The Epidemiology of Depression among Women. En C. L. M. Keyes y S. H. Goodman (Eds.), *Women and Depression* (1a ed., pp. 22–38). Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/CBO9780511841262.004>

- Kim, S. K., Shin, S. J., Shin, J., y Miller, D. R. (2018). Social Networks and Individual Creativity: The Role of Individual Differences. *The Journal of Creative Behavior*, 52(4), 285–296.
<https://doi.org/10.1002/jocb.153>
- Kocsis, J. H. (1993). DSM-IV «major depression»: Are more stringent criteria needed? *Depression*, 1(1), 24–28. <https://doi.org/10.1002/depr.3050010106>
- Koukoulis, S., Vlachonikolis, I. G., y Philalithis, A. (2002). Socio-demographic factors and self-reported functional status: The significance of social support. *BMC Health Services Research*, 2(1), 20.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-2-20>
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., y Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95–100.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>
- Lara, E., Aranda, C., Zapata, R., Bretones, C., y Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), Article 1.
<https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21864>
- León Esteban, M. I., Oroche Merma, G. L., y Torres Acuña, C. A. (2019). *El derecho a la salud mental: Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización* (1.ª impr.). Lima : Defensoría del Pueblo, 2019 (Lima : Corporación Gráfica Gama).
<http://info.bnp.gob.pe/cgi-bin/abnopac/O8421/ID3008c960/NT2>
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. *Social support, life events, and depression*, 17–30.

- Litvinova, N. Yu. (2022). Psychological support of emotional intelligence as a factor of self-regulation of academic success. *Ekonomika I Upravlenie: Problemy, Resheniya*, 10/3(130), 127–132.
<https://doi.org/10.36871/ek.up.p.r.2022.10.03.014>
- Liu, R. T., y Alloy, L. B. (2010). Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 582–593. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.010>
- Llantoy, K. D. A., Ramirez, L. C., y Correa-López, L. E. (2021). Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por covid-19 en policías de Lima Metropolitana, Perú: Factors associated with depression anxiety and stress in the context of covid-19 pandemic in police officers of metropolitan lima, Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), Article 4.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i4.4227>
- Lux, V., Aggen, S. H., y Kendler, K. S. (2010). The DSM-IV definition of severity of major depression: Inter-relationship and validity. *Psychological Medicine*, 40(10), 1691–1701.
<https://doi.org/10.1017/S0033291709992066>
- Manuel, J. I., Martinson, M. L., Bledsoe-Mansori, S. E., y Bellamy, J. L. (2012). The influence of stress and social support on depressive symptoms in mothers with young children. *Social Science y Medicine*, 75(11), 2013–2020.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.07.034>
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., y Heaven, P. C. L. (2014). Is self-esteem a cause or consequence of social support? A 4-year longitudinal study. *Child Development*, 85(3), 1275–1291. <https://doi.org/10.1111/cdev.12176>
- Masías, M. A., y Arias, W. L. (2019). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Médica Herediana*, 29(4), 226. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>

- Massaro, L. T. S., Abdalla, R. R., Laranjeira, R., Caetano, R., Pinsky, I., y Madruga, C. S. (2018). Alcohol misuse among women in Brazil: Recent trends and associations with unprotected sex, early pregnancy, and abortion. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *41*, 131–137.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-0024>
- McLaughlin, D. M., y Smith, C. E. (2017). Positive Behavior Support. En J. L. Matson (Ed.), *Handbook of Treatments for Autism Spectrum Disorder* (pp. 437–457). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-61738-1_24
- Meadows, S. O. (2009). Is It There When You Need It?: Mismatch in Perception of Future Availability and Subsequent Receipt of Instrumental Social Support. *Journal of Family Issues*, *30*(8), 1070–1097. <https://doi.org/10.1177/0192513X09333759>
- Mena Roa, M. (2023). *¿A cuántas personas afectan la depresión, el estrés y la ansiedad?* Statista Infografías. <https://es.statista.com/grafico/25428/encuestados-que-afirman-haber-tenido-problemas-de-salud-mental-en-los-ultimos-12-meses/>
- Milanés, Z., Romero, Y., Morales, M., Vanegas, J., López, V., y Guazo, D. (2015). Associated factors with clinically significant depressive symptoms in postpartum adolescents in Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, *31*(2), 234–244.
<https://doi.org/10.14482/sun.31.2.5127>
- Millenaar, J. K., Bakker, C., van Vliet, D., Koopmans, R. T. C. M., Kurz, A., Verhey, F. R. J., y de Vugt, M. E. (2018). Exploring perspectives of young onset dementia caregivers with high versus low unmet needs. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *33*(2), 340–347.
<https://doi.org/10.1002/gps.4749>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa, guía didáctica*. Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.

<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.

<https://books.google.com.pe/books?id = FSsjCQAAQBAJ>

Murphy, D. G. M. (1991). The Classification and Treatment of Dysthymia. *British Journal of*

Psychiatry, 158(1), 106–109. <https://doi.org/10.1192/bjp.158.1.106>

Muscatell, K. A., Slavich, G. M., Monroe, S. M., y Gotlib, I. H. (2009). Stressful Life Events, Chronic

Difficulties, and the Symptoms of Clinical Depression. *Journal of Nervous y Mental Disease*,

197(3), 154–160. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318199f77b>

Najafabadi, M. T., Kalhori, H., Javadifar, N., y Haghizadeh, M. H. (2015). Association Between

Perceived Social Support and Depression in Postmenopausal Women. *Jundishapur Journal of*

Chronic Disease Care, 4(4), Article 4.

<https://doi.org/10.17795/jjcdc-30126>

Oleskiewicz, D., Brown, C. J., y Rook, K. S. (2023). Social networks, health, and well-being. En

Encyclopedia of Mental Health (pp. 299–308). Elsevier.

<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00010-2>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Depresión*. Who.int; World Health Organization: WHO.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

_____. (2023). *Depressive disorder (depression)*. World Health Organisation.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Orozco, M. (2018). Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017. *Repositorio institucional - WIENER*.

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1745>

Paitán, H. Ñ., Mejía, E. M., Ramírez, E. N., y Paucar, A. V. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa—Cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.

<https://books.google.com.pe/books?id = VzOjDwAAQBAJ>

Pariante, C. M., y Lightman, S. L. (2008). The HPA axis in major depression: Classical theories and new developments. *Trends in Neurosciences*, 31(9), 464–468.

<https://doi.org/10.1016/j.tins.2008.06.006>

Parramón Puig, G. (2023). *¿Por qué las mujeres tienen más trastornos depresivos que los hombres?* depression.som360.org. <https://depression.som360.org/es/monografico/mujer-salud-mental/articulo/mujeres-tienen-mas-trastornos-depresivos-hombres>

Patel, V., Araya, R., De Lima, M., Ludermir, A., y Todd, C. (1999). Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. *Social Science y Medicine*, 49(11), 1461–1471. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00208-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00208-7)

Pereira, J. (2017). *Depresión postparto y apoyo social percibido en primigestas y multiparas del hospital de la mujer Percy Boland de la ciudad de Santa Cruz*.

<http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/819>

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortes, J. C., y Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomédica*, 28(2). <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

- Pizarro Matos, C. J. G. (2020). Factores asociados a la depresión postparto: Análisis secundario de la Encuesta Demográfica Y de Salud Familiar del 2018. *Universidad Ricardo Palma*.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3002>
- Prodanov, C. C., y de Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico—2ª Edição*. Editora Feevale.
<https://books.google.com.pe/books?id = zUDsAQAAQBAJ>
- Ramos Carbonel, G. del R., y Santamaria Zaña, Y. del M. (2023). Violencia en la pareja y depresión en madres de familia de una institución educativa de Zaña, 2023. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131034>
- Rao, A. V., Reddy, T. K., Prabakar, E. R., Baskaran, S., Swaminathan, R., Belinda, C., Andal, G., Verghese, A., Kulhara, P., Sharma, S. D., Sathyavathy, K., Prabakaran, N., Jayaraman, J., Luthra, U. K., Parhee, R., y Kumar, N. (1989). Cognitive Disorder and Depression: (An Analysis of the Causal Relationship and Susceptibility to Relapses). *Indian Journal of Psychiatry*, 31(3), 201–207.
- Rao, U. (2014). DSM-5: Disruptive mood dysregulation disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 11, 119–123. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.03.002>
- Reul, J. M. H. M., y Holsboer, F. (2002). On the role of corticotropin-releasing hormone receptors in anxiety and depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(1), 31–46.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2002.4.1/jreul>
- Rippon, D., Shepherd, J., Wakefield, S., Lee, A., y Pollet, T. V. (2022). The role of self-efficacy and self-esteem in mediating positive associations between functional social support and psychological wellbeing in people with a mental health diagnosis. *Journal of Mental Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2069695>

Rodrigues, S., Borges, L., Barboza, M., y Leira, L. (2020). ¿Cómo influyen las redes sociales en la salud mental? *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(1), 1–3.

<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.0089>

Rodríguez, P., y Flores, R. (2018). Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. *Ansiedad y Estrés*, 24(2), 67–72.

<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.03.003>

Rondón García, L. M., y Ruiz Trascastro, R. R. (2021). The impact of positive social relations on the quality of life of older people. An alternative to medicalization from an integral perspective. *En Assessments, Treatments and Modeling in Aging and Neurological Disease* (pp. 29–37).

Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818000-6.00004-4>

Rueda, M. A. (2018). Depresión en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25, 59–65.

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.007>

Santos, I., Hernández, M., Parrilla, M., Mongil, B., González, R., y Geijo, S. (2021). Confinamiento y salud mental: Análisis del impacto en una muestra de 194 pacientes de psiquiatría del niño y del adolescente. *Psiquiatría Biológica*, 28(2).

<https://doi.org/10.1016/j.psiq.2021.100317>

Sarason, I. G., y Sarason, B. R. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113–120.

<https://doi.org/10.1177/0265407509105526>

Sarti Gutiérrez, E. J., Medina Mora, M. E., y Real Quintanar, T. (2015). *La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Documento de postura*. <https://isbn.cloud/9786074435283/la-depresion-y-otros-trastornos-psiquiatricos-documento-de-postura/>

Schioldann, J. (2011). 'On Periodical Depressions and their Pathogenesis' by Carl Lange (1886).

History of Psychiatry, 22(1), 108–115.

<https://doi.org/10.1177/0957154X10396807>

Schwarzer, R., y Leppin, A. (1991). Social Support and Health: A Theoretical and Empirical Overview.

Journal of Social and Personal Relationships, 8(1), 99–127.

<https://doi.org/10.1177/0265407591081005>

Sheppard, M. (1994). Childcare, Social Support and Maternal Depression: A Review and Application of Findings. *The British Journal of Social Work*, 24(3), 287–310.

<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a056067>

Shumaker, S. A., y Brownell, A. (1984). Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps.

Journal of Social Issues, 40(4), 11–36.

<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>

Stegenga, B. T., King, M., Grobbee, D. E., Torres-González, F., Švab, I., Maarros, H.-I., Xavier, M.,

Saldivia, S., Bottomley, C., Nazareth, I., y Geerlings, M. I. (2012). Differential Impact of Risk Factors for Women and Men on the Risk of Major Depressive Disorder. *Annals of Epidemiology*, 22(6), 388–396.

<https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2012.04.011>

Suyon Mio, R. E. (2021). Depresión en padres de familia de una institución educativa, Chiclayo, 2020.

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22432>

- Tafet, G. E., y Bernardini, R. (2003). Psychoneuroendocrinological links between chronic stress and depression. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 27(6), 893–903. [https://doi.org/10.1016/S0278-5846\(03\)00162-3](https://doi.org/10.1016/S0278-5846(03)00162-3)
- Telles-Correia, D., y Marques, J. G. (2015). Melancholia before the twentieth century: Fear and sorrow or partial insanity? *Frontiers in Psychology*, 6.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00081>
- Teo, A. R., Choi, H., y Valenstein, M. (2013). Social Relationships and Depression: Ten-Year Follow-Up from a Nationally Representative Study. *PLoS ONE*, 8(4), e62396.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062396>
- Truschel, J. (2022, agosto 26). *Depression Definition and DSM-5 Diagnostic Criteria*.
<https://www.psychom.net/depression/major-depressive-disorder/dsm-5-depression-criteria>
- Turner, R. J., Turner, J. B., y Hale, W. B. (2014). Social Relationships and Social Support. En R. J. Johnson, R. J. Turner, y B. G. Link (Eds.), *Sociology of Mental Health* (pp. 1–20). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07797-0_1
- Uchino, B. N., Bowen, K., Kent De Grey, R., Mikel, J., y Fisher, E. B. (2018). Social Support and Physical Health: Models, Mechanisms, and Opportunities. En E. B. Fisher, L. D. Cameron, A. J. Christensen, U. Ehlert, Y. Guo, B. Oldenburg, y F. J. Snoek (Eds.), *Principles and Concepts of Behavioral Medicine* (pp. 341–372). Springer New York.
https://doi.org/10.1007/978-0-387-93826-4_12
- UNICEF. (2021). Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021. www.unicef.org. <https://www.unicef.org/lac/informes/violencia-contra-ninos-ninas-y-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe>

- Vargas Lorenzo, I. (2009). Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: Un estudio de caso en Colombia [Ph. D. Thesis, Universitat Autònoma de Barcelona]. En *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*.
<https://www.tdx.cat/handle/10803/4651>
- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research, and intervention* (pp. xiv, 346). Praeger Publishers.
- Villalobos, E. (2015). *Apoyo social en los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2014*. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/352>
- Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., y Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 219, 86–92.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>
- Wyngaerden, F., Vacca, R., Dubois, V., y Lorant, V. (2022). The structure of social support: A multilevel analysis of the personal networks of people with severe mental disorders. *BMC Psychiatry*, 22(1), 698. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04278-3>
- Yilmaz, T. (2019). Psychometric qualities of medical outcomes study social support survey (MOS-SSS). *International Journal Of Eurasia Social Sciences*, 10(37), 899–915.
<https://doi.org/10.35826/ijoess.2516>
- Young, A. H. (2004). Cortisol in Mood Disorders. *Stress*, 7(4), 205–208.
<https://doi.org/10.1080/10253890500069189>
- Zuess, J. (2003). An Integrative Approach to Depression: Part 1—Etiology. *Complementary Health Practice Review*, 8(1), 9–24. <https://doi.org/10.1177/1076167502238382>
- Zung, W. (1965a). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12(1), 63.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>

Zung, W. (1965b). A SELF-RATING DEPRESSION SCALE. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63–70.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>

Zung, W. (1969). A Cross-Cultural Survey of Symptoms in Depression. *American Journal of Psychiatry*, 126(1), 116–121. <https://doi.org/10.1176/ajp.126.1.116>

Zung, W. W. (1973). From art to science. The diagnosis and treatment of depression. *Archives of General Psychiatry*, 29(3), 328–337.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1973.04200030026004>

Apéndices

Apéndice 1. Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método
Apoyo Social Percibido y depresión en madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023	Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Apoyo social percibido	
	¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y la depresión en madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023?	Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la depresión en madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.	Dado que una mayor percepción de apoyo social puede ayudar a las personas a enfrentar mejor las situaciones adversas y, por lo tanto, reducir su vulnerabilidad a la depresión es probable que haya una relación significativa e inversa entre el apoyo social percibido y la depresión en las madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma, en Arequipa en 2023.	El apoyo social es la asistencia recibida por una persona o familia de parte de sus seres queridos (recursos materiales y emocionales) para enfrentar situaciones difíciles, como enfermedades, problemas financieros, conflictos familiares o la pérdida de un ser querido, este tipo de ayuda puede ser vital durante tiempos de crisis.	Método General. Método científico. Método Específico. Enfoque cuantitativo Tipo de la investigación Tipo descriptivo correlacional.
	Problema específicas	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Depresión	
	¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023?	Comprobar la relación entre la dimensión apoyo emocional y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.	Es probable que haya una relación significativa e inversa entre el apoyo emocional y la depresión en las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, en Arequipa en 2023, ya que el apoyo emocional puede hacer	La depresión es una enfermedad mental que afecta a la capacidad de trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de la vida, y que es provocada por una mezcla de factores	Diseño de investigación Diseño no experimental – transversal.

		que una persona se sienta valorada, escuchada e importante para otros.	genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.
¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023?	Conocer la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.	Es probable que haya una relación significativa e inversa entre el apoyo instrumental y la depresión en las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, en Arequipa en 2023, ya que el apoyo instrumental es la forma en que una persona con depresión percibe los recursos materiales o tangibles que tiene a su disposición para mejorar su condición.	
¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción social positiva y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023?	Comprobar la relación entre la dimensión interacción social positiva y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.	Es probable que haya una relación significativa e inversa entre la interacción social positiva y la depresión en las madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, en Arequipa en 2023, ya que la interacción social positiva conlleva a contar con una comunidad o con	

		personas que proporcionen información útil, como consejos u orientación, para hacer frente a enfermedades como la depresión.
¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023?	Establecer la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.	Es probable que haya una conexión significativa e inversa entre el apoyo afectivo y la depresión en madres de la institución educativa inicial Nueva Alborada de Cayma, en Arequipa en 2023, ya que el apoyo afectivo se refiere a la ayuda que recibe una persona con depresión de parte de su familia, pareja y amigos más cercanos, incluyendo empatía, cariño y amor; este tipo de apoyo puede hacer que la persona se sienta querida, respetada y proporcionarle una sensación de seguridad y pertenencia a un grupo.

Apéndice 2. Cuestionario de Apoyo Social de MOS

Elaborado por Villalobos, Elda (2014)

Las preguntas posteriores se refieren al apoyo o la asistencia social que posee: ¿Aproximadamente cuántos amigos íntimos o parientes cercanos tiene? (Personas con las que se sienta a gusto y con las que pueda hablar de cualquier tema imaginable). Indique el número de amigos _____ y miembros de la familia: _____

Las personas suelen buscar a otras personas en busca de compañía, ayuda o diversas formas de asistencia. ¿Con qué frecuencia recibe cada una de las siguientes formas de apoyo cuando es necesario? Indique con una X en la casilla correspondiente a «nunca», «raramente», «a veces», «la mayor parte del tiempo» o «siempre», según su perspectiva.

Nº	PREGUNTAS	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MAYORÍA DE VECES	SIEMPRE
2	“Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama”					
3	“Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar”					
4	“Alguien que le aconseje cuando tenga problemas”					
5	“Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita”					
6	“Alguien que le muestre amor y afecto”					
7	“Alguien con quien pasar un buen rato”					
8	“Alguien que le informe y le ayude a entender una situación”					
9	“Alguien en quien confiar, o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones”					
10	“Alguien que le abrace”					
11	“Alguien con quien pueda relajarse”					
12	“Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo”					
13	“Alguien cuyo consejo realmente desee”					
14	“Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas”					
15	“Alguien que le ayude en sus tareas domésticas, si está enfermo”					

16	“Alguien con quien compartir sus temores o sus problemas más íntimos”					
17	“Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales”					
18	“Alguien con quien divertirse”					
19	“Alguien que comprenda sus problemas”					
20	“Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido”					

Variable	Dimensión	Ítems	Escala de valoración	Tipo de variable
Apoyo Social	apoyo emocional	4,8,9,13,16,17,19	Nunca	Ordinal
	apoyo instrumental	2,3,5,12 y15	Pocas veces	Ordinal
	interacción social positiva	7,11,14,18	Algunas veces	Ordinal
	apoyo afectivo	6,10,20	Mayoría de veces Siempre	Ordinal

Baremos	Ítems	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	19	76	57	36
apoyo emocional	7	28	21	12
apoyo instrumental	5	20	15	9
interacción social positiva	4	16	12	7
apoyo afectivo	3	12	9	5

Apéndice 3. Escala de Zung para Depresión (EZ-D)

N.º	Escala de Zung para depresión (EZ-D)	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre
1	Me siento triste	1	2	3	4
2	Me siento desanimado	1	2	3	4
3	Me cuesta tomar decisiones	1	2	3	4
4	Me siento inútil	1	2	3	4
5	Me siento culpable	1	2	3	4
6	Tengo dificultad para concentrarme	1	2	3	4
7	Tengo preocupaciones excesivas	1	2	3	4
8	Tengo pensamientos de muerte o suicidio	1	2	3	4
9	Estoy perdiendo interés en las cosas	1	2	3	4
10	Estoy cansado todo el tiempo	1	2	3	4
11	Estoy sin esperanza	1	2	3	4
12	Estoy desesperado	1	2	3	4
13	Estoy ansioso	1	2	3	4
14	Estoy intranquilo	1	2	3	4
15	Estoy preocupado	1	2	3	4
16	Estoy tenso	1	2	3	4
17	Estoy irritable	1	2	3	4
18	Estoy agotado	1	2	3	4
19	Estoy débil	1	2	3	4
20	Tengo dificultad para dormir	1	2	3	4
Dimensiones		Ítems			
Síntomas de ansiedad		13, 14, 15, 16, 17			

Síntomas somáticos o fisiológicos	10, 19 y 20
Síntomas cognoscitivos	3, 4, 5
Síntomas psicológicos	1, 2, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 18

Clasificación de sintomatología depresiva según la escala de ZUNG			
Normal	Leve	Moderado	Severo
20-49	50-59	60-69	70 o más

Apéndice 4. Consentimiento informado para participantes de Investigación

El presente estudio es conducido por Mercedes Gianina Vera Torres, bachiller de Psicología de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación determinar la relación entre el apoyo social percibido y la depresión en madres de la I.E.I. Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de dos cuestionarios, que se estima tendrá una duración de 45min.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato.

Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Su participación no involucra ningún beneficio directo para su persona. Si usted lo desea, un informe de los resultados de la investigación se le puede hacer llegar cuando la investigación haya concluido y usted lo solicite, para ello usted nos brindará el medio de comunicación más conveniente para hacerle llegar la información.

Su participación será sin costo alguno. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante el llenado del cuestionario alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decírselo al bachiller y también puede, si así lo desea, no responderla. Una vez que acepte participar, una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Srta. Mercedes Gianina Vera Torres. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es determinar la relación entre el apoyo social percibido y la depresión en madres de la I.E.I. Nueva Alborada de Cayma, Arequipa – 2023.

Se me ha informado que tendré que responder preguntas en un lapso de 45 minutos.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Srta. Mercedes Gianina Vera Torres (gianinav030390@gmail.com) al teléfono 944215746.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Estoy al tanto que no recibiré ninguna compensación económica por mi participación. Para esto, puedo contactar a Srta. Mercedes Gianina Vera Torres (gianinav030390@gmail.com) al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Apéndice 5. Oficio de Aprobación del Comité de Ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 04 de marzo del 2023

OFICIO N°0108-2023-CIEI-UC

Investigadores:
Mercedes Gianina Vera Torres

Presente-

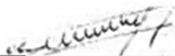
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y DEPRESIÓN EN MADRES DE LA I.E.I. NUEVA ALBORADA DE CAYMA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, AREQUIPA - 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

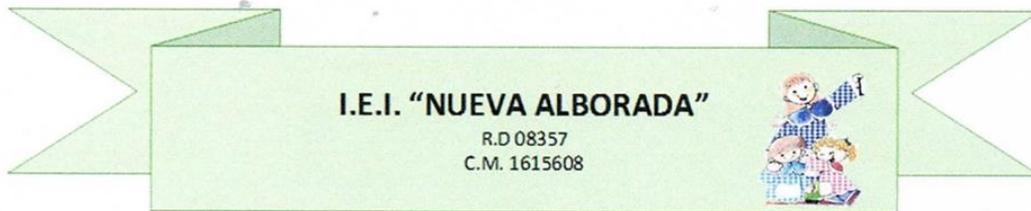
Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyu
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

J. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Apéndice 6. Solicitud de autorización para realizar el recojo de información y uso del nombre de la institución



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional",

Arequipa, 15 de diciembre 2022

SRTA. MERCEDES GIANINA VERA TORRES

BACHILLER DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL

Asunto: CARTA DE AUTORIZACIÓN

De mi especial consideración.

Mediante la presente me complace informarle la autorización para realizar el recojo de información y uso del nombre de la institución para el trabajo de investigación **"APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y DEPRESION EN MADRES DURANTE LA PANDEMIA 2023"**. Además, deseamos hacerle saber que el trabajo de investigación lo puede realizar a partir del mes de enero del presente año.

Sin más que agregar, esperamos que el proyecto inicie según lo esperado y sea llevado a cabo con completo éxito para poder obtener su título profesional.

Atentamente,



Rosario Vera Puma
Directora de la "I.E.I. Nueva Alborada"
Telf. 996748329
rosariovera@hotmail.com

Apéndice 7. Datos sociodemográficos de la población

Estadísticos descriptivos

El análisis descriptivo de madres de la I. E. I. Nueva Alborada de, posibilita discernir las cualidades de la muestra, tomando como referencia, la edad, genero, nivel educativo, ocupación, sostén económico del hogar, amigos con los puede hablar, familiares con los puede hablar.

Estadísticos descriptivos referente a la edad

La tabla 16 presenta los valores estadísticos pertinentes a las edades de los participantes, donde la edad máxima se registra en 59 años y la edad mínima se anota en 18 años; además, la edad media es de 28,44 años, la edad modal se identifica como 21 años y la edad mediana se establece en 27 años, teniendo en cuenta el total de 105 participantes que participaron en el estudio.

Tabla 16

Edad de los participantes

	Edad	
N	Válido	105
	Perdidos	0
Media		28.44
Mediana		27.00
Moda		21
Mínimo		18
Máximo		59

Estadísticos descriptivos referente a la edad agrupada

La tabla 17 muestra como mayor frecuencia el rango de edad 19 – 27 años que representan el 53.3 % del total, seguido del rango de edad de 28 – 36 años que representa el 26.7 %, seguido por el rango de 37 – 45 años con que representa el 10.5 %, luego el rango de 46 - 54 años que representa el 4.8 %,

seguido por el rango de 0 – 18 años que representa el 3.8 % y finalmente el rango de 0 – 18 años que representa el 1 %.

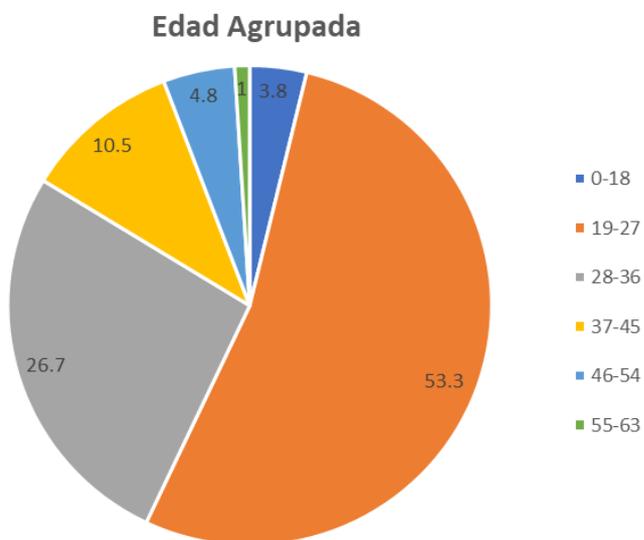
Tabla 17

Frecuencias porcentuales de la edad de los participantes

Edad (Agrupada)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0-18	4	3.8	3.8	3.8
19-27	56	53.3	53.3	57.1
28-36	28	26.7	26.7	83.8
37-45	11	10.5	10.5	94.3
46-54	5	4.8	4.8	99.0
55-63	1	1.0	1.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Figura 1

Frecuencias porcentuales de la edad de los participantes



La ilustración 1 presenta la distribución de las frecuencias de los participantes, teniendo en cuenta sus respectivas cohortes de edad; revela que el 80 % pertenece al grupo de edad de 19 a 36 años, seguido por un 10,5 % en la categoría de 37 a 45 años y, en última instancia, un 9,6 % en otros grupos demográficos de edad.

Estadísticos descriptivos referentes al género del participante

La tabla 18 muestra que el 100.0 % de los participantes son de género femenino.

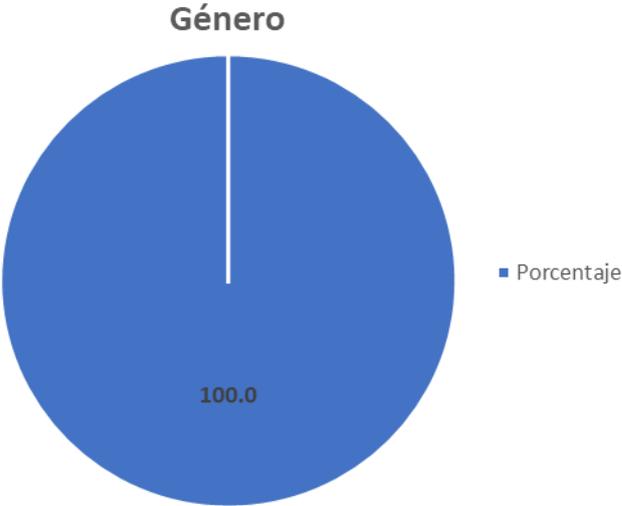
Tabla 18

Frecuencias porcentuales del género de los participantes

Género				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	105	100.0	100.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Figura 2

Frecuencias porcentuales del género de los participantes



En cuanto a la ilustración 2, señala que la totalidad de madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma son de sexo femenino.

Estadísticos descriptivos referentes al estado civil del participante

La tabla 19 permite observar el estado civil de los participantes, donde se puede distinguir que el 58.1 % de los participantes son convivientes, seguido por 21.9 % casado, luego 15.2 % separado, 3.8 % soltero, y finalmente 1.0 % divorciado.

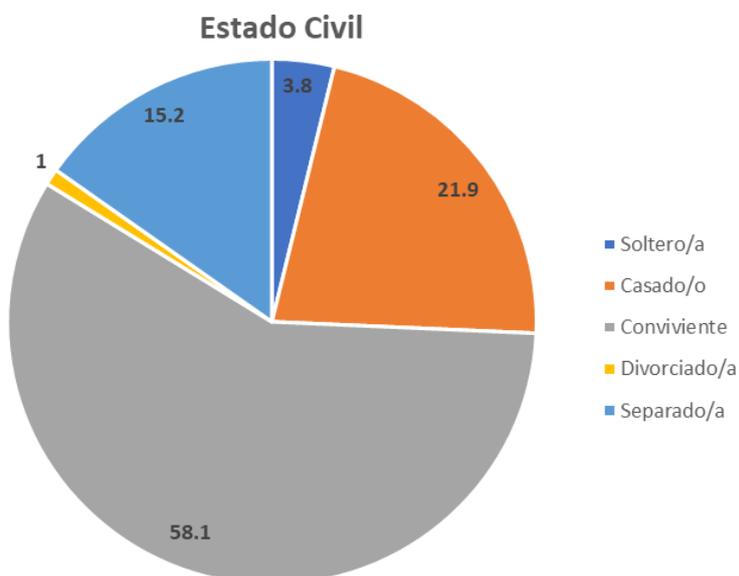
Tabla 19

Frecuencias porcentuales del estado civil de los participantes

Estado Civil				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero/a	4	3.8	3.8	3.8
Casado/o	23	21.9	21.9	25.7
Conviviente	61	58.1	58.1	83.8
Divorciado/a	1	1.0	1.0	84.8
Separado/a	16	15.2	15.2	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Figura 3

Frecuencias porcentuales del estado civil de los participantes



La ilustración 03 hace referencia al estado civil de las madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma, con una marcada mayoría de estado civil conviviente, casado y separado, y una mínima presencia de solteros y divorciados.

Estadísticos descriptivos referentes al nivel educativo del participante

La tabla 20 permite observar el nivel educativo de los participantes, donde se puede notar que el 76.2 % de los participantes tienen secundaria completa, seguido de 11.4 % con estudios universitarios, luego 6.7 % estudios primarios, 3.8 % estudios técnicos, por último 1.9 % sin educación.

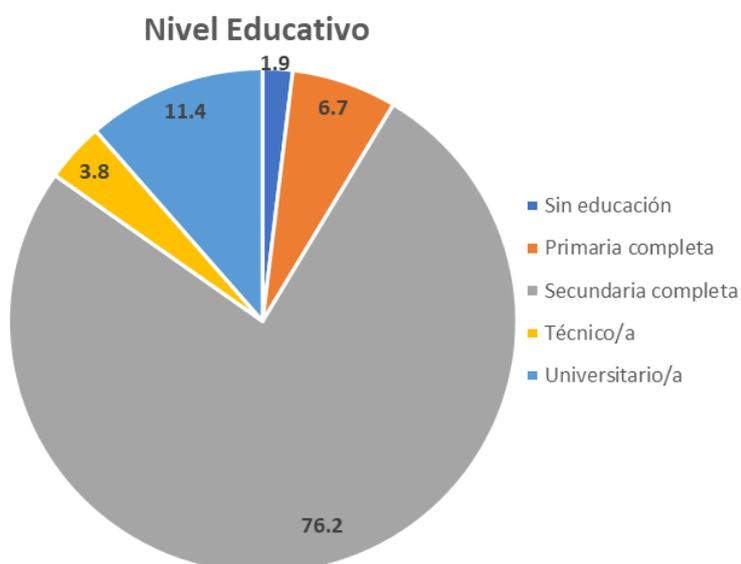
Tabla 20

Frecuencias porcentuales del nivel educativo de los participantes

	Nivel Educativo			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin educación	2	1.9	1.9	1.9
Primaria completa	7	6.7	6.7	8.6
Secundaria completa	80	76.2	76.2	84.8
Técnico/a	4	3.8	3.8	88.6
Universitario/a	12	11.4	11.4	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Figura 4

Frecuencias porcentuales del nivel educativo de los participantes



En la ilustración 4 se puede apreciar que la gran mayoría de las madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma tiene educación básica (primaria y secundaria), alrededor del 15 % estudios superiores (universitario y técnico), y muy poco sin educación.

Estadísticos descriptivos referentes a la ocupación del participante

La tabla 21 deja observar la ocupación de los participantes, donde se puede ver que el 34.3 % de los participantes tiene ocupación de ama de casa, seguido de 28.6 % con ocupación de trabajador independiente, luego 19.0 % empleado a tiempo completo, 11.4 % empleado a tiempo parcial, 4.8 % estudiante y por último 1.9 % desempleado.

Tabla 21

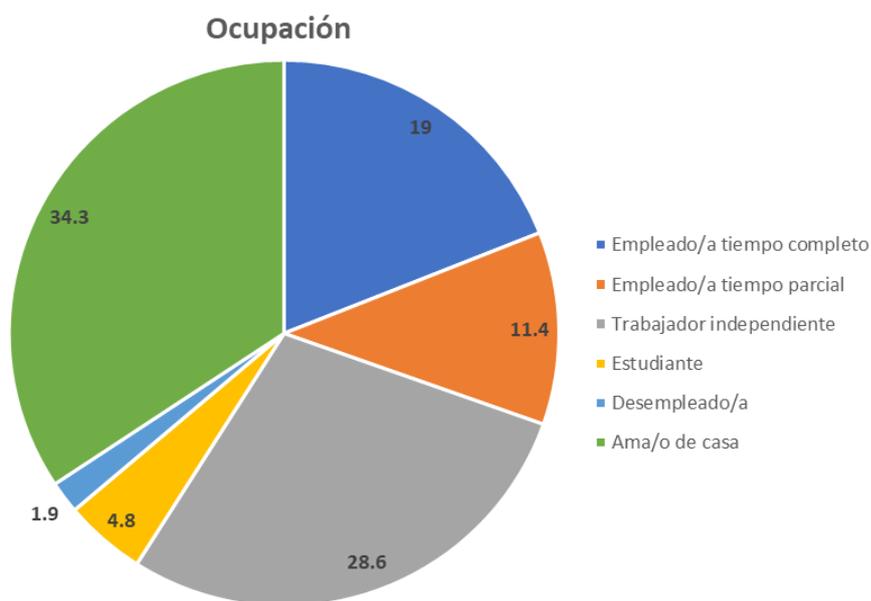
Frecuencias porcentuales de la ocupación de los participantes

	Ocupación			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Empleado/a tiempo completo	20	19.0	19.0	19.0
Empleado/a tiempo parcial	12	11.4	11.4	30.5

Trabajador independiente	30	28.6	28.6	59.0
Estudiante	5	4.8	4.8	63.8
Desempleado/a	2	1.9	1.9	65.7
Ama/o de casa	36	34.3	34.3	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Figura 5

Frecuencias porcentuales de la ocupación de los participantes



En la ilustración 5 se puede apreciar que el 59 % de las madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma tiene algún tipo de ingreso por alguna actividad económica, y el resto realiza actividades no económicas.

Estadísticos descriptivos referentes a los amigos con los que cuenta el participante

La tabla 13 deja observar los amigos con los que pueden hablar los participantes, donde se puede ver que el 41.9 % cuenta con 01 amigo con quien puede hablar, 30.5 % no tiene amigos con quien hablar, 18.1 % cuenta con 02 amigos con quien hablar, y finalmente 9.5 % cuenta con 3 personas con quien hablar.

Tabla 22

Frecuencias porcentuales de los amigos con los que cuentan los participantes

Amigos con los puede hablar				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	32	30.5	30.5	30.5
1	44	41.9	41.9	72.4
2	19	18.1	18.1	90.5
3	10	9.5	9.5	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Figura 6

Frecuencias porcentuales de los amigos con los que cuentan los participantes



En la ilustración 6 se puede apreciar que alrededor del 70 % de las madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma cuenta con algún amigo con quien hablar cuando tiene problemas, y el 30.5 % no cuenta con amigos con quien hablar cuando tiene problemas.

Estadísticos descriptivos referentes a los familiares con los que cuenta el participante

La tabla 14 permite observar los familiares con los que pueden hablar los participantes, donde se puede observar que el 54.3 % cuenta con 01 familiar con el que puede hablar, 24.8 % cuenta con 2 familiares con los que puede hablar, 12.4 % no tiene familiares para hablar, 6.7 % cuenta con 3

familiares con los que puede hablar y finalmente 1.9 % cuenta con 4 personas familiares con los que puede hablar.

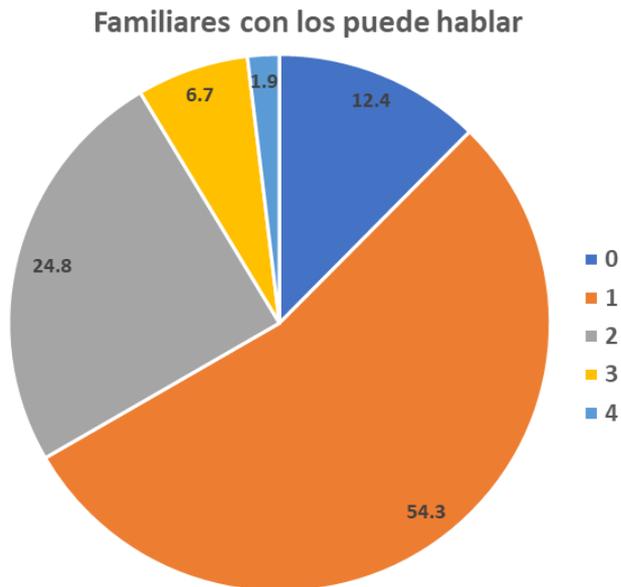
Tabla 23

Frecuencias porcentuales de los familiares con los que cuentan los participantes

Familiares con los que puede hablar				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	13	12.4	12.4	12.4
1	57	54.3	54.3	66.7
2	26	24.8	24.8	91.4
3	7	6.7	6.7	98.1
4	2	1.9	1.9	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Figura 7

Frecuencias porcentuales de los familiares con los que cuentan los participantes



En la ilustración 7 se puede apreciar que alrededor del 87.7 % de las madres de la I. E. I. Nueva Alborada de Cayma cuenta con 1 o más familiares con quien hablar cuando tiene problemas, y el 12.4 % no cuenta con familiares con quien hablar cuando tiene problemas.