



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE HUMANIDADES**  
**CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

“APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS DE CENTROS DE SALUD DE VILLA EL  
SALVADOR”

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

STEPHANY NICOLE ALCALDE CASTAÑEDA

**ASESOR**

MG. LINDA QUIÑONES GONZALES

**LIMA, PERÚ, DICIEMBRE 2018**

## **DEDICATORIA**

A mis amados padres, Manuel y Nereyda, por su gran amor y ejemplo a lo largo de mi vida, y a mi querido hermano, Manuel, por su cariño y todas las experiencias compartidas. A ellos, por alentarme día a día y apoyarme incondicionalmente en cada paso que doy.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por guiar mi camino y acompañarme en cada momento. Por permitirme concluir una meta tan importante en mi vida y compartir esta felicidad junto a las personas que más amo.

A mi universidad, por albergarme en sus aulas durante estos años de formación y a mis profesores, quienes me brindaron sus conocimientos y, a través de ellos, contribuyeron a que me apasione mucho más por mi carrera.

A la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Sur y los miembros del equipo de salud mental por aprobar el desarrollo de mi estudio y permitirme contribuir en la investigación de la problemática del embarazo adolescente.

A cada uno de los Centros de Salud de Villa El Salvador, a sus autoridades y jefas de Obstetricia, por brindarme las facilidades del caso para ejecutar satisfactoriamente la aplicación de instrumentos.

A todas las participantes del estudio y sus familias, por su gentil colaboración al brindar su tiempo para responder las preguntas y permitirme alcanzar los resultados de la presente.

A mis amigos y familiares, quienes me brindan su cariño, apoyo y comparten junto a mí la alegría de alcanzar cada uno de mis objetivos.

Y finalmente, a mi asesora de tesis, Mg. Linda Quiñones, por sus consejos, por su meticulosidad al revisar cada avance y contribuir en el desarrollo de esta valiosa investigación.

## RESUMEN

Se estableció la relación entre el Apoyo Social Percibido y la Resiliencia en adolescentes embarazadas. El diseño de investigación fue no experimental, transversal y tipo correlacional. El muestreo fue no probabilístico. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes embarazadas de 14 a 17 años que asistían a tres centros de salud de Villa El Salvador, durante los meses de enero a mayo del 2018. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido de Sherbourne y Stewart, adaptado por Alva (2016) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, de los cuales se hicieron un estudio piloto. Los resultados mostraron una correlación altamente significativa, de tipo directa y nivel bajo entre las variables ( $\rho=,334$ ;  $p<0.05$ ). Así mismo, se encontraron correlaciones significativas y altamente significativas, de tipo directas y de nivel bajo entre siete de las quince correlaciones entre las dimensiones del Apoyo Social Percibido y la Resiliencia. Se halló, además, que predomina el nivel medio de Apoyo Social Percibido (50%) y que el 48% de la muestra alcanzó un nivel medio de Resiliencia. Finalmente, se encontró diferencias significativas en una dimensión del Apoyo Social Percibido, en función a la presencia de la pareja y en cuanto a la Resiliencia, en las dimensiones Confianza en sí mismo y Ecuanimidad, en función al tipo de familia, tiempo de relación y convivencia con la pareja.

**Palabras clave:** Apoyo social percibido, resiliencia, embarazo adolescente

## **ABSTRACT**

The relationship between Perceived Social Support and Resilience in pregnant adolescents was established. The research design was non-experimental, cross-sectional and correlational type. The sampling was non-probabilistic. The sample was 100 pregnant adolescents from 14 to 17 years old who attended three health centers in Villa El Salvador, during the months of January to May of 2018. The instruments used were the MOS Questionnaire of Perceived Social Support of Sherbourne and Stewart, adapted by Alva (2016) and the Resilience Scale of Wagnild and Young, of which a pilot study was made. The results showed a highly significant correlation, direct type and low level between the variables ( $\rho = .334, p < 0.05$ ). Also, significant and highly significant correlations of direct and low level were found among seven of the fifteen correlations between the dimensions of Perceived Social Support and Resilience. It was also found that the average level of Perceived Social Support predominates (50%) and that 48% of the sample reached an average level of Resilience. Finally, significant differences were found in a dimension of Perceived Social Support, in terms of the presence of the couple and in terms of Resilience, in the dimensions Self-Confidence and Equanimity, depending on the type of family, time of relationship and coexistence with the couple.

**Keywords:** Perceived social support, resilience, adolescent pregnancy

## RESUMO

Nesta investigação se estabeleceu a relação entre o Apoio Social Percebido e a Resiliência em adolescentes grávidas. O design de pesquisa foi não experimental, transversal e seu tipo é correlacional. A amostragem foi não probabilística. A amostra foi composta por 100 adolescentes grávidas entre 14 e 17 anos de idade que frequentavam três centros de saúde em Villa El Salvador durante os meses de janeiro até maio de 2018. Os instrumentos utilizados foram, por um lado, o Questionário MOS de Apoio Social Percebido de Sherbourne y Stewart, o mesmo que foi adaptado por Alva no ano 2016, e, por outro lado, a Escala de Resiliência de Wagnild y Young, dos quais foi feito um estudo piloto. Os resultados mostraram uma correlação altamente significativa de tipo direto e baixo nível entre as variáveis ( $\rho=,334;p<0.05$ ). Assim mesmo, se encontraram correlações significativas de tipo direto e de baixo nível entre sete dos quinze correlações entre as dimensões do Apoio Social Percebido e a Resiliência. Se achou, além disso, que o nível médio de Apoio Social Percebido predomina em um 50% e que o 48% da amostra atingiu um nível médio de Resiliência. Finalmente, foi encontrada diferença significativa em uma dimensão do Apoio Social Percebido de acordo com a presença do casal e em quanto ao Resiliência em as dimensões Confiança e Equanimidade, em relação ao tipo de parentesco e o tempo de convivência com o casal.

**Palavras-chave:** Apoio social percebido, resiliência, gravidez na adolescência

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

RESUMO

INTRODUCCIÓN

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Situación Problemática	2
1.2. Objetivos	4
1.2.1. Objetivo General	4
1.2.2. Objetivos Específicos	4
1.3. Justificación e importancia	5
1.4. Limitaciones	5

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Internacionales	8
2.1.2. Nacionales	9
2.2. Bases teóricas y científicas	11
2.2.1. Adolescencia	11
2.2.1.1. Definición	11
2.2.1.2. Características de la adolescencia	11
2.2.1.3. Adolescencia y sexualidad	12
2.2.2. Embarazo en la adolescencia	13
2.2.2.1. Definición	13
2.2.2.2. Situación del embarazo adolescente en el Perú	13
2.2.2.3. Factores predisponentes para el embarazo adolescente	14
2.2.2.4. Consecuencias del embarazo adolescente	15
2.2.3. Apoyo social percibido	16
2.2.3.1. Definición	16

2.2.3.2.	Teorías de apoyo social percibido	17
2.2.3.3.	Tipos de apoyo social percibido	18
2.2.3.4.	Apoyo social percibido y embarazo adolescente	19
2.2.4.	Resiliencia	20
2.2.4.1.	Definición	20
2.2.4.2.	Teorías de resiliencia	22
2.2.4.3.	Resiliencia y embarazo adolescente	24
2.3.	Definición conceptual de la terminología empleada	25
2.3.1.	Apoyo social percibido	25
2.3.2.	Resiliencia	25

### **CAPÍTULO III: MÉTODO**

3.1.	Tipo y diseño de investigación	27
3.2.	Población y muestra	27
3.3.	Hipótesis	29
3.4.	Variables	29
3.5.	Métodos e instrumentos de investigación	32
3.6.	Procedimiento de ejecución para la recolección de datos	45
3.7.	Procedimiento de análisis estadístico de datos	47

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

4.1.	Características sociodemográficas de la muestra	49
4.2.	Análisis del Apoyo Social Percibido	52
4.3.	Análisis de la Resiliencia	55
4.4.	Comprobación de hipótesis por comparación	59
4.5.	Comprobación de hipótesis por correlación del Apoyo Social Percibido y Resiliencia y por dimensiones	76

### **CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1.	Discusiones	79
5.2.	Conclusiones	85
5.3.	Recomendaciones	86

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Centros de salud y número de adolescentes embarazadas atendidas	28
Tabla 2	Operacionalización de las variables	31
Tabla 3	Validez de contenido del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, según coeficiente V de Aiken	34
Tabla 4	Reactivos originales y actuales que integran el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido	35
Tabla 5	Validez de Contenido del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido según prueba binomial	36
Tabla 6	Nivel de Confiabilidad del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido	37
Tabla 7	Nivel de Confiabilidad de Total de Elementos del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido	37
Tabla 8	Baremos Generales del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido	38
Tabla 9	Validez de contenido de la Escala de Resiliencia ER según coeficiente V de Aiken	40
Tabla 10	Reactivos originales y actuales que integran la Escala de Resiliencia ER	41
Tabla 11	Validez de Contenido de la Escala de Resiliencia ER según prueba binomial	42
Tabla 12	Nivel de Confiabilidad de la Escala de Resiliencia ER	44
Tabla 13	Nivel de Confiabilidad de Total de Elementos de la Escala de Resiliencia	44
Tabla 14	Baremos Generales de la Escala de Resiliencia ER	45
Tabla 15	Estadísticos descriptivos de Apoyo Social Percibido	53
Tabla 16	Frecuencias y porcentajes de Apoyo Afectivo	53
Tabla 17	Frecuencias y porcentajes de Apoyo Instrumental	53
Tabla 18	Frecuencias y porcentajes de Apoyo Informacional	54
Tabla 19	Frecuencias y porcentajes del total de Apoyo Social Percibido	54

Tabla 20	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para Apoyo Social Percibido	55
Tabla 21	Estadísticos descriptivos de Resiliencia	56
Tabla 22	Frecuencias y porcentajes de la dimensión Satisfacción	56
Tabla 23	Frecuencias y porcentajes de la dimensión Ecuanimidad	56
Tabla 24	Frecuencias y porcentajes de la dimensión Sentirse bien solo	57
Tabla 25	Frecuencias y porcentajes de la dimensión Confianza en sí mismo	57
Tabla 26	Frecuencias y porcentajes de la dimensión Perseverancia	57
Tabla 27	Frecuencias y porcentajes del puntaje total de Resiliencia	57
Tabla 28	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para Resiliencia	58
Tabla 29	Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según edad	59
Tabla 30	Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función a la edad	60
Tabla 31	Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según tipo de familia	61
Tabla 32	Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función al tipo de familia	61
Tabla 33	Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según estudios en curso	62
Tabla 34	Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función a estudios en curso	62
Tabla 35	Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según nivel de instrucción	63
Tabla 36	Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función al nivel de instrucción	63
Tabla 37	Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según presencia de la pareja	64

Tabla 38	Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función a la presencia de la pareja	65
Tabla 39	Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según tiempo de relación con la pareja	65
Tabla 40	Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función al tiempo de relación con la pareja	66
Tabla 41	Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según convivencia con la pareja	67
Tabla 42	Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función a la convivencia con la pareja	67
Tabla 43.	Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según edad	68
Tabla 44.	Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función a la edad	68
Tabla 45	Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según tipo de familia	69
Tabla 46	Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función al tipo de familia	69
Tabla 47	Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según estudios en curso	70
Tabla 48	Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función a estudios en curso	70
Tabla 49	Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según nivel de instrucción	71
Tabla 50	Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función al nivel de instrucción	72
Tabla 51	Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según presencia de la pareja	72
Tabla 52	Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función a la presencia de la pareja	73

Tabla 53	Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según tiempo de relación con la pareja	74
Tabla 54	Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función al tiempo de relación con la pareja	74
Tabla 55	Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según convivencia con la pareja	75
Tabla 56	Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función a la convivencia con la pareja	75
Tabla 57	Correlación entre puntajes total de Apoyo social percibido y Resiliencia	76
Tabla 58	Correlación entre las dimensiones del Apoyo social percibido y las dimensiones de la Resiliencia	77

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Distribución de la muestra según edad	49
Figura 2	Distribución de la muestra según tipo de familia	49
Figura 3	Distribución de la muestra según estudios en curso	50
Figura 4	Distribución de la muestra según grado de instrucción	50
Figura 5	Distribución de la muestra según presencia de la pareja	51
Figura 6	Distribución de la muestra según tiempo de relación con la pareja	51
Figura 7	Distribución de la muestra según convivencia con la pareja	52

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la psicología comunitaria y positiva, encontramos dos variables que han despertado gran interés de estudio por el grado de vinculación que se les confiere ante la ocurrencia de acontecimientos estresantes; estas son, el apoyo social percibido y la resiliencia.

En nuestra sociedad, existen diversas problemáticas que ameritan su investigación por los estragos que dejan en el bienestar psicológico de las personas. Sin embargo, si nos centramos exclusivamente en aquellos eventos que tienen cabida durante la etapa de la adolescencia, debido a los riesgos a los cuales se ven expuestos, sin lugar a duda, se destaca al embarazo adolescente como aquel hecho de mayor preocupación a nivel nacional y mundial, debido al incremento de casos y las consecuencias que trae consigo.

En este sentido, el presente estudio propone determinar la relación que existe entre el apoyo social percibido y la resiliencia como variables que median el impacto del embarazo durante esta etapa del desarrollo y regulan el estado emocional de la gestante al proveerla de los recursos necesarios para su adaptación exitosa.

La presente investigación está dividida en cinco capítulos, los cuales se detallarán a continuación. El capítulo I contiene la situación problemática, el planteamiento del problema, el objetivo general y los objetivos específicos, la justificación e importancia del estudio y las limitaciones encontradas a lo largo de su ejecución.

El capítulo II muestra los antecedentes de estudio de las variables, a nivel nacional e internacional, así como las bases teóricas y científicas que sustentan las mismas. Adicionalmente se define conceptualmente la terminología empleada para la presente investigación.

En el capítulo III se encuentra el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, la hipótesis general y específicas, la tabla de operacionalización de las variables y los instrumentos utilizados para la investigación. Asimismo, se hace mención del proceso de ejecución para la recolección de datos y el procedimiento de análisis estadístico de datos.

En el capítulo IV encontramos los resultados de la investigación, de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados. Se exponen las características sociodemográficas de la muestra; el análisis de cada variable de estudio, que incluye los estadísticos descriptivos, frecuencias, porcentajes y la prueba de normalidad; las hipótesis por comparación que permiten hallar las diferencias significativas en función a la edad, tipo de familia, estudios en curso, nivel de instrucción, presencia de la pareja, tiempo de relación y convivencia, y, la hipótesis por correlación de los puntajes totales y según dimensiones del Apoyo Social Percibido y la Resiliencia.

Finalmente, en el capítulo V se presenta la discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Situación Problemática**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) la adolescencia se define como una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano. Aproximadamente la sexta parte de la población mundial está constituida por este grupo etario, lo que equivale a un total de 1200 millones de personas y el cual comprende las edades desde los 10 a los 19 años.

Este periodo se caracteriza por presentar constantes cambios a nivel biológico, psicológico y social, así como experimentar diversos acontecimientos que constituyen un factor determinante en la consolidación de la identidad personal. Sin embargo, cuando estos acontecimientos se tornan adversos, no todos los adolescentes se verán afectados de igual manera ni tampoco adoptarán los mismos recursos para afrontar dichos conflictos (Rodríguez, Ramos, Ros y Fernández, 2015).

Uno de los acontecimientos de mayor prevalencia es el embarazo adolescente. Este se constituye como una de las problemáticas de mayor importancia en el mundo por la prevalencia de casos, las causas desencadenantes y las consecuencias a nivel individual y social que trae consigo (Acosta y Cárdenas, 2012).

Aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo corresponde a madres cuyas edades oscilan entre los 15 a 19 años de edad (OMS, 2018).

Las cifras nos indican que América Latina y el Caribe ocupan el segundo lugar a nivel mundial en la tasa de fecundidad en adolescentes, encontrando así que 1 de cada 5 está embarazada o ya es madre, según lo refiere el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa, 2016).

Asimismo, 20 mil adolescentes se convierten en madres todos los días en países en vías de desarrollo (Unfpa, 2016). En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e

Informática y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, Endes, 2015) informan que 14 de cada 100 adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad, ya tienen hijo o están embarazadas por primera vez.

Por otro lado, diversas investigaciones concluyen que una de las principales causas del embarazo adolescente sería el inicio temprano de la vida sexual (Loredo, Vargas, Casas, Gonzáles y Gutiérrez, 2017; Benvenuto, 2015), independientemente de la zona de procedencia. Y en lo que respecta a las consecuencias, estas varían en función al ámbito: ya sea a nivel físico, emocional, familiar, escolar, económico, entre otros; los cuales afectan no solo a la adolescente, sino también, a su entorno inmediato y al bebé en camino (Loredo, Vargas, Casas, Gonzáles y Gutiérrez, 2017)

Por ello, tomando en cuenta que este periodo vital no se aconseja oportuno para la experiencia del embarazo, es importante destacar que los recursos que adopta la adolescente y el apoyo social que perciba por parte de su entorno, resultan factores indispensables para sobrellevar esta situación de tensión (Climent, 2009) y evitar un desajuste emocional durante esta etapa (Benvenuto, 2015) o, posteriormente, problemas psicológicos en la madre adolescente y el recién nacido (Alva, 2016).

Debido a esto, es relevante señalar que aquella capacidad humana que permite hacer frente a la adversidad se denomina resiliencia (Grotberg, 1995). Mientras que, apoyo social hace mención al conjunto de aportaciones de tipo emocional o instrumental que percibe o recibe una persona de distintos miembros de su entorno más cercano (Musitu y Jesús Cava, 2003).

Ambas variables se complementan puesto que en la medida de cuánto apoyo perciba una persona respecto a su red social, esto servirá de base como uno de los principales recursos para sobreponerse al estrés originado por la situación problemática a la cual se ha visto expuesta. Y en el caso de la población de estudio, recibir un soporte social adecuado proveniente de personas significativas para las gestantes, resulta fundamental para salir

adelante con el proceso de maternidad que experimentan (Benvenuto, 2015).

Por todo lo ya señalado y al considerar al embarazo como uno de los eventos de mayor significancia en la vida de una mujer, independientemente de la edad de ella, y debido a la escasez de estudios donde vinculen las variables ya mencionadas sobre la población seleccionada (Lam, Conteras, Cuesta, Mori, Condori y Carrillo, 2008), se formula la siguiente pregunta:

**¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social percibido y la resiliencia en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador?**

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el apoyo social percibido y la resiliencia en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- 1.** Identificar el nivel de apoyo social percibido y sus dimensiones (D1: Apoyo afectivo, D2: Apoyo instrumental y D3: Apoyo informacional) en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador.
- 2.** Comparar el nivel de apoyo social percibido total y por dimensiones (D1: Apoyo afectivo, D2: Apoyo instrumental y D3: Apoyo informacional) en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador según edad, tipo de familia, estudios en curso, grado de instrucción, presencia de la pareja, tiempo de relación con la pareja y convivencia.
- 3.** Identificar el nivel de resiliencia y sus dimensiones (D1: Satisfacción Personal, D2: Ecuanimidad, D3: Sentirse bien solo, D4: Confianza en sí mismo y D5: Perseverancia) en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador.
- 4.** Comparar el nivel de resiliencia total y por dimensiones (D1: Satisfacción Personal, D2: Ecuanimidad, D3: Sentirse bien solo, D4: Confianza en sí mismo y D5: Perseverancia) en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador

según edad, tipo de familia, estudios en curso, grado de instrucción, presencia de la pareja, tiempo de relación con la pareja y convivencia.

5. Identificar la relación entre las dimensiones de apoyo social percibido (D1: Apoyo afectivo, D2: Apoyo instrumental y D3: Apoyo informacional) y las dimensiones de resiliencia (D1: Satisfacción Personal, D2: Ecuanimidad, D3: Sentirse bien solo, D4: Confianza en sí mismo y D5: Perseverancia) en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador.

### **1.3. Justificación e importancia**

Debido a la alta tasa de embarazos adolescentes que se presentan en nuestro país, el tema de investigación es relevante puesto que permite identificar en qué medida el apoyo social percibido y la resiliencia se encuentran vinculadas y, con ello, consolidarse como un medio de referencia para la elaboración de programas de intervención que contribuyan a beneficiar la experiencia del embarazo durante esta etapa.

Asimismo, la realización del presente estudio, cumple un papel fundamental en la contribución de conocimientos para la Psicología ya que, en nuestro medio y a nivel internacional, se posee escasa información respecto al tema a pesar de ser considerada como una problemática de gran preocupación social.

### **1.4. Limitaciones**

Una de las principales limitaciones respecto a la investigación es la dificultad para acceder a la muestra debido a que a nivel de Lima Metropolitana existen escasas instituciones que trabajan con dicha población. La mayoría de estas restringe el ingreso de personas externas al centro por la política de trabajo que establecen: brindar refugio a las adolescentes; en otros casos, a pesar que existe una mayor accesibilidad para el ingreso, la cantidad de adolescentes que albergan es mínima, por lo que se dificultó el proceso de recopilación de datos.

En el caso de los establecimientos de salud, el sistema burocrático que prima en los procesos administrativos de solicitud del permiso, dilató el tiempo para ejecutar el trabajo de campo.

Si bien estas primeras limitaciones se ubican en momentos previos a la ejecución de la investigación, es importante señalar que durante el desarrollo de la misma también se identificaron algunas otras, como la no aceptación de las gestantes o de sus padres o tutores para la participación en el estudio y la baja tasa de incidencia durante los meses destinados a la aplicación de instrumentos.

Por otro lado, a nivel teórico, no se ha encontrado investigaciones internacionales que relacionen ambas variables en la población seleccionada, lo cual dificultó hacer una comparación entre los resultados obtenidos del presente estudio con otras realidades de características sociodemográficas y/o culturales diferentes.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes**

### **2.1.1. Internacionales**

Ulloque, Monterrosa y Arteta (2015) estimaron la prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo en gestantes adolescentes. La muestra estuvo conformada por 406 embarazadas del departamento de Bolívar, Caribe Colombiano, cuyas edades fluctuaban entre los 10 a 19 años. Se utilizó la Escala de Autoestima de Resenberg y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados mostraron que el 76,8% de las gestantes obtuvo nivel normal de autoestima y el 23,8%, nivel bajo. Por otro lado, respecto a los niveles de resiliencia, el 8,6% alcanzó un nivel alto; el 57,2%, nivel moderado y el 34,2% un nivel bajo, cifra que obtuvo una correlación significativa con la ausencia de felicidad durante el embarazo y la no presencia ni apoyo de la pareja. Se concluyó que ambas variables se correlacionan positivamente ( $p < 0.001$ ) y debido a los niveles bajos encontrados, es necesario realizar intervenciones durante la etapa de gestación con el fin de incrementar los niveles de autoestima y resiliencia en las adolescentes.

Casanueva y Fajardo (2015) determinaron la influencia del apoyo percibido y deseos en la adolescente como variables que operan en la experiencia de felicidad con su embarazo. La muestra comprendió 27 embarazadas entre 15 a 24 años, residentes en España. Se utilizó el Cuestionario de Evaluación Prenatal de Lederman, traducida al español y adaptada por Armengol, Chamarro y García-Dié. Los resultados mostraron que 9 de las adolescentes carecían de más de un apoyo social; 9, de un apoyo social y las 9 restantes no indicaron ausencia de apoyos sociales. En tal medida, se concluyó que la ausencia de apoyos sociales significativos para las gestantes no afectó el sentimiento de felicidad con su embarazo; no obstante, este sentimiento no fue igual al que experimentaron aquellas que disponían de los tres apoyos sociales significativos.

Fonseca y Cárdenas (2012) compararon los niveles de resiliencia en adolescentes embarazadas obtenidos al inicio y posteriormente al término de la intervención psicológica sobre dicha variable. La muestra estuvo conformada por 10 adolescentes entre 15 y 18 años de edad, quienes asistían a un Hospital General de Ecuador. El instrumento utilizado fue la Escala Valorativa de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados mostraron que al inicio del estudio, el 60% de las adolescentes presentaron niveles de buena resiliencia,

mientras que, el 40%, niveles bajos. Tras la intervención, todas las participantes, incrementaron hasta en un 80% sus niveles de resiliencia. Se concluyó que la intervención psicológica constituye una herramienta útil para incrementar los niveles de resiliencia, el cual permite a las adolescentes afrontar favorablemente diversos acontecimientos adversos que puedan presentarse en la nueva etapa que experimentan.

Calesso y Castellá (2008) determinaron la percepción de adolescentes embarazadas sobre la satisfacción y composición de su red de apoyo social. La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes entre 12 y 19 años, quienes se encontraban entre el tercer y noveno mes de gestación y acudían a sus controles pre natales en hospitales públicos de Porto Alegre, Brasil. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario para recolectar datos sociodemográficos y del embarazo y el Cuestionario de Apoyo Social (SSQ) de Sarason, Levine y Basham. Los resultados mostraron que la mayoría de adolescentes posee una red de apoyo pequeña; sin embargo, se encuentran satisfechas con el apoyo que reciben por parte de las personas más significativas, entre las que citaron a la madre, pareja, amigos y padre. Asimismo, se indicó que aquellas adolescentes que disponían del apoyo social por parte de ambos padres, se sentían más satisfechas respecto a su embarazo.

### **2.1.2. Nacionales**

Santa Cruz y Soriano (2017) determinaron la relación entre el apoyo social y la resiliencia en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Huambocancha Baja de la ciudad de Cajamarca. La muestra estuvo constituida por 25 adolescentes embarazadas, quienes contaban con el seguro integral de salud y cuyas edades fluctuaban entre los 15 a 19 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia para Adolescentes (ERA) y el Cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria. Los resultados mostraron que el 44% de las participantes tienen un nivel alto de apoyo social y el 12%, un nivel bajo; mientras que, a nivel de resiliencia, el 60% de las mismas posee un nivel alto a comparación del 12%, quienes tienen un nivel bajo. Se concluyó que existe una correlación significativa entre ambas variables ( $p < 0,001$ ), demostrando así que el apoyo social se constituye como un factor importante para la formación y desarrollo de la resiliencia.

Alva (2016) determinó el nivel de apoyo social percibido en la familia por adolescentes embarazadas de un Hospital General de Lima Metropolitana. La muestra

estuvo compuesta por 30 adolescentes embarazadas, primigestas y que viven junto a su familia. El instrumento utilizado para el estudio tuvo como base el Cuestionario de Moss de apoyo social. Los resultados mostraron que el 43,3% de adolescentes perciben en su entorno familiar un nivel medio de apoyo social; el 26,7%, un nivel bajo de apoyo social y el 30%, un nivel alto. En cuanto a las dimensiones de apoyo social, en la dimensión afectiva se encontró que el 37% percibe un nivel medio de apoyo social; el 36%, un nivel alto y el 8%, un nivel bajo; en la dimensión instrumental, el 60% percibe un nivel de apoyo social medio y el 17%, un nivel bajo y, en la dimensión informacional, el 56,66%, percibe un nivel medio de apoyo social y el 17%, un nivel bajo. Se concluyó que la mayor proporción de adolescentes embarazadas perciben un nivel medio de apoyo social en sus familias, a nivel general y en función a sus dimensiones.

Benvenuto (2015) comparó los niveles de resiliencia de madres adolescentes en dos programas de acogida. La muestra comprendió 30 madres adolescentes de 15 a 19 años; 15 institucionalizadas en un centro hogar y 15, en un centro de capacitación. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia SV-RES. Los resultados mostraron que no existen diferencias significativas en los niveles de resiliencia de ambos grupos, los cuales evidenciaron puntajes altos (244.4); sin embargo, en las subescalas de la resiliencia, se determinó que sí existen diferencias significativas, siendo la subescala de autoeficacia la que obtuvo el mayor puntaje con 4.43 a comparación de la subescala satisfacción con 3.94. Se concluyó que los niveles de resiliencia del total de participantes son altos y solo existen diferencias significativas entre ambos grupos a nivel de las subescalas, siendo la subescala de autoeficacia la de mayor puntuación.

Lam, Cuesta, Cordori y Carrillo (2008) determinaron la relación entre depresión gestacional y antecedente de la violencia durante el embarazo y su relación con el apoyo social y la resiliencia. La muestra estuvo conformada por 593 gestantes que acudieron a consulta en tres hospitales de Lima. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de la Medida del Abuso Doméstico (DAAQ), Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS-SS), Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (RS) y la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS). Los resultados mostraron que el 26,8% sufrió alguna forma de violencia durante la etapa de gestación, siendo la violencia psicológica la de mayor prevalencia con un 25,6% de casos; tomando como base estos resultados, se estimó que el 59,1% son casos vulnerables a padecer depresión mayor. Asimismo, se encontró que

existen diferencias significativas en relación a los niveles alcanzados en apoyo social (59,1% vs. 67,29%:  $p<0.001$ ) y resiliencia (129,87% vs. 136.26%:  $p<0.001$ ), siendo menores los puntajes obtenidos por las gestantes violentadas a comparación con las gestantes no violentadas. Se concluyó que existe una asociación significativa entre el antecedente de violencia durante el embarazo y la presencia de síntomas de depresión gestacional y que la presencia de un adecuado apoyo social y alta resiliencia se constituyen factores protectores ya que disminuyen la presencia de síntomas de depresión en las gestantes.

## **2.2. Bases teóricas y científicas**

### **2.2.1. Adolescencia**

#### **2.2.1.1. Definición**

A lo largo de la historia este concepto ha sido identificado por los diversos acontecimientos a los cuales se ve expuesta una persona, los cuales marcan el inicio de una nueva etapa de desarrollo. No obstante, es a partir del siglo XX cuando este adopta una definición conceptual el cual lo cataloga como aquella etapa de la vida que da paso a la adultez (Papalia, Olds y Feldman, 2010).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) la adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, el cual abarca entre los 10 y los 19 años de edad. Este periodo se clasifica en dos rangos: la adolescencia temprana, que comprende desde los 10 a 14 años y se asocia con el inicio de la pubertad, y la adolescencia tardía, vinculada con el inicio de la juventud desde los 15 a 19 años (Perdomo, 1991).

#### **2.2.1.2. Características de la adolescencia**

La adolescencia implica una serie de “cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos” (Papalia, Olds y Feldman, 2010, p.354).

A nivel físico-biológico los cambios se manifiestan en su anatomía y difieren según cada género; no obstante, existen cambios comunes como el crecimiento de estatura, aumento de peso, cambios en las formas corporales y la adquisición de la madurez sexual, los cuales se convierten en signos visibles de su desarrollo (Papalia, Olds y Feldman, 2010).

A nivel cognoscitivo, el adolescente desarrolla un pensamiento abstracto y posee la capacidad de elaborar juicios morales debido a la maduración de los lóbulos frontales del cerebro. Sin embargo, estas operaciones se ven mediadas por implicaciones emocionales que muchas veces anulan la razón, dando paso al desarrollo del “cerebro inmaduro” el cual se caracteriza por la emisión de juicios precipitados de corte emotiva (Papalia, Olds y Feldman, 2010).

A nivel social, la principal búsqueda del adolescente gira en torno a definir su identidad (Papalia, Olds y Feldman, 2010) a través de la adopción de roles sociales y toma de decisiones coherentes que permiten su identificación dentro de la sociedad que habita (Coleman y Hendry, 2003).

### **2.2.1.3. Adolescencia y sexualidad**

Dentro de la búsqueda de la identidad está inmersa la identidad sexual, la cual abarca la aceptación de cambios sexuales y el establecimiento de relaciones de corte emocional y/o sexual por el adolescente (Papalia, Olds y Feldman, 2010).

A esto, es necesario agregar que esta consolidación requiere de la integración de todos factores de la esfera biopsicosocial (Secretaría de Salud, 2002), los cuales se detallarán a continuación.

Desde el punto de vista biológico, la experimentación de situaciones novedosas respecto a su impulso sexual hace que el adolescente se encuentre en una búsqueda constante de satisfacción.

Desde el punto de vista psicológico, se destaca la omnipotencia de pensamiento que lleva a los adolescentes a pensar en que “nada me va a pasar”, el cual se convierte en el

impulso para que efectúan diversos actos que, muchas veces, atentan contra su integridad personal.

Y desde el punto de vista social, los adolescentes empiezan a crear relaciones con sus pares así como a identificarse más claramente con su sexo y consolidar su identidad de género al observar los roles, valores, deberes y responsabilidades que desempeñan los adultos como hombre o mujer dentro de la sociedad (Secretaría de Salud, 2002).

Todos estos aspectos contribuyen a la consolidación de la identidad sexual del adolescente; empero, cabe resaltar que durante el proceso se manifiestan ciertas conductas que afectan el normal desarrollo de los adolescentes al presentarse situaciones de alto riesgo como el contagio de infecciones de transmisión sexual o el embarazo no deseado.

## **2.2.2. Embarazo en la adolescencia**

### **2.2.2.1. Definición**

El embarazo adolescente, o también llamado “embarazo precoz”, es aquel periodo gestacional que ocurre entre los 10 y 19 años de edad. Se le denomina así debido a que su aparición se manifiesta antes que la mujer alcance su madurez biológica, psicológica y formación educativa (VIII Congreso Internacional de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes, 2011).

Para Issler (2001), este también se define como "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen" (p.12).

### **2.2.2.2. Situación del embarazo adolescente en el Perú**

En el Perú, se considera población adolescente a aquella cuyas edades oscilan entre los 12 a 17 años de edad (Minsa, 2017).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017), a través del

último censo nacional, existe 1 millón 979 mil 162 de adolescentes mujeres entre los 12 a 19 años de edad.

Del total de adolescentes, 127 mil 17 son madres, lo que equivale al 6,4%. De este total, el 3,8% abarca el rango de 12 a 14 años; mientras que, el 96,2% restante, tiene edades entre 15 a 19 años (INEI, 2017).

A nivel nacional esta cifra se distribuye según el lugar de residencia de la adolescente, encontrando el porcentaje más elevado en la zona rural a comparación de la zona urbana. Se identificó que, para el grupo de 12 a 14 años, los departamentos con mayor porcentaje son Pasco con 2,9%, Loreto con 2,2%, Huánuco con 1,8%, Ayacucho con 1,6%, Puno con 1,3% y Tacana y Amazonas con 1,2% para ambos. En tanto, para el grupo de 15 a 19 años, destacan los departamentos de Ucayali con 20,9%, Loreto con 20,1%, Amazonas con 17,9%, San Martín con 17,7%, Madre de Dios con 15,5%, Tumbes con 15,3%, Huánuco con 13,7%, Cajamarca con 13,5%, Ayacucho con 12,8% y Huancavelica con 12,5% y Pasco con 12,0%.

En Lima Metropolitana la prevalencia de casos constituye un porcentaje de 7,2, el cual refleja una disminución de 1,7% respecto a lo registrado en el censo anterior (INEI, 2017).

En Lima Sur, la Dirección de Redes Integradas de Salud, constituida por los distritos de Barranco, Chorrillos, Surco, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac y Pucusana, informó que durante el 2016 el número de embarazos adolescentes fue 1,340 casos, cifra que dividió en grupos: adolescentes menores de 12 años, con un reporte de 2 casos presentados y adolescentes entre los 12 a 17 años, 1,338 casos; mientras que, en el 2017, la cantidad de casos presentados estimó un total de 728 adolescentes entre los 12 a 17 años, durante el primer semestre (Diris, 2017).

### **2.2.2.3. Factores predisponentes para el embarazo adolescente**

Consensuar específicamente cuál o cuáles son aquellos factores que desencadenan el embarazo adolescente resulta sumamente complicado por el carácter multifactorial que

antecede a su aparición. En tal medida, en el siguiente apartado, se detalla una recopilación de factores principales que han sido identificados en aquellos casos de embarazo precoz.

#### **2.2.2.3.1. Factores personales**

En este ámbito se destaca la aparición temprana de la menarquía; el inicio precoz de la actividad sexual, a pesar de que aún no se posee la madurez emocional adecuada; bajo nivel educativo y presencia de pensamientos mágicos por parte de las adolescentes, los cuales rechazan la idea de un posible embarazo por el simple hecho de “no desearlo” (Armendáriz y Medel, 2010).

#### **2.2.2.3.2. Factores familiares**

En este segundo ámbito se enfatiza la ausencia de los padres en el hogar o la convivencia dentro de familias desintegradas o donde existe violencia. Por otro lado, la controversia entre el sistema de valores de la adolescente y el de sus familias, los cuales suprimen las relaciones sexuales durante esa etapa y se niegan a brindar información al respecto (Armendáriz y Medel, 2010).

#### **2.2.2.3.3. Factores sociales**

Este punto señala la escasa información que se brinda a las adolescentes respecto a la educación sexual, así como la distorsión de la misma por parte de ellas y el bajo acceso que tienen para disponer de métodos anticonceptivos. De igual forma, es necesario señalar los escasos recursos económicos, el ser víctimas de violencia sexual, la presión de pares o el consumo de sustancias de alto riesgo (Loredo, Vargas, Casas, Gonzáles y Gutiérrez, 2015).

#### **2.2.2.4. Consecuencias del embarazo adolescente**

Al ser considerado un problema de salud pública a nivel mundial, las consecuencias que emergen afectan principalmente las áreas física, emocional, educativa y económica de las gestantes; así como de las personas de su entorno más cercano (Loredo et al, 2015).

Para la OMS (2018) las complicaciones durante el embarazo y el parto se constituyen como algunas de las principales consecuencias del embarazo durante esta etapa. En adolescentes menores de 16 años, el riesgo de mortalidad materna y de recién nacidos se incrementa cuatro veces más y en un 50%, respectivamente, a comparación de mujeres cuyas edades oscilan entre los 20 y 30 años (OMS, 2009).

Para Menacho (2005), esta situación limita a las adolescentes en adquirir oportunidades inmediatas y futuras tanto a nivel educativo como laboral, lo que dificulta su desarrollo y realización personal. Esto repercute a nivel económico al no poseer la solvencia necesaria para sobrellevar los gastos que amerita dicha etapa y conlleva a que las adolescentes establezcan una dependencia económica dentro de sus familias o, si fuera el caso, con sus parejas (Loredo et al, 2015).

### **2.2.3. Apoyo social percibido**

#### **2.2.3.1. Definición**

En el área de la psicología comunitaria el concepto de apoyo social posee una variedad de definiciones (Musitu, Herrero, Cantero y Montenegro, 2004), debido a su carácter multifactorial (Calesso y Castellá, 2008) y a las dimensiones que plantea (Musitu et al, 2004).

Sin embargo, en 1986, Nan Lin (citado en Musitu et al, 2004) integra sintéticamente la definición del mismo y señala que se denomina así al “conjunto de provisiones expresivas o instrumentales – percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza” (p. 133).

Asimismo, este autor señala la diferencia entre la dimensión recibida y la dimensión percibida. Para el primer caso se hace referencia a una conducta observable suscitada ante una situación en particular, la cual es acogida por un individuo; mientras que, para el segundo, la connotación está ligada a la evaluación que realiza un sujeto respecto a que, llegado el momento, su red social más próxima ejecutará una acción a su beneficio. Dicho, en otros términos, Gonzáles, Martínez García, Martínez, López y Carrasco (1998, citados

en Calessio y Castellá 2008) señalan que el apoyo social percibido se refiere a la percepción que mantiene un sujeto sobre el número de personas con quienes se relaciona y las acciones concretas que ellos ejecutan.

Ante esto, Barrera (1986, citado en Matud, Carballeira, López, Marrero e Ibáñez, 2002) agrega que esta segunda dimensión se caracteriza por la valoración cognoscitiva que realiza una persona al estar “conectado de manera fiable con otros” (p. 33), la cual predice mejor el bienestar de la persona (Musitu et al, 2004).

Siguiendo la línea de trabajo de Nan Lin, quien propone tres fuentes principales de apoyo, en el presente estudio se destaca el papel que cumple la fuente próxima (personas íntimas y de confianza) debido al sentimiento de vinculación y compromiso que se establece con otras personas que velan por el bienestar de cada uno de sus miembros (Musitu et al, 2004).

En esta medida, es necesario resaltar la influencia que ejerce la familia y la pareja como un factor protector para la adolescente (Bensaja, Garcia, Neiva, Nieto y Koller, 2012) en el proceso de embarazo que experimenta.

### **2.2.3.2. Teorías de apoyo social percibido**

Para la presente investigación se toma como referencia el modelo citado por López y Chacón (1999), quienes plantean la existencia de dos principales teorías: la teoría de los efectos principales o directos y la teoría de los efectos indirectos.

#### **2.2.3.2.1. Teoría de los efectos principales o directos**

Esta teoría permite asociar las variables apoyo social y salud, determinando que la percepción de la primera contribuye a que la persona experimente una sensación de bienestar general, a pesar de los niveles de estrés que pueda presentar ante la situación en conflicto (López y Chacón, 1999).

Asimismo, los autores señalan que la relación entre ambas variables es de tipo indirecta, ya que a mayor nivel de una (apoyo social), menor será el nivel de aparición de trastornos emocionales y/o malestar psicológico en general (López y Chacón, 1992).

#### **2.2.3.2.2. Teoría de los efectos indirectos**

Esta segunda teoría es también denominada *del efecto protector o amortiguador* y se fundamenta de la siguiente manera: el rol del apoyo social solo actuaría en función a la presencia o ausencia de estresores (López y Chacón, 1999).

En otros términos, lo que los autores nos tratan de explicar es que, si un individuo se encuentra expuesto a diversas fuentes de estrés, los efectos del apoyo social serán mayores a diferencia de contextos donde prime la ausencia de los mismos. Por ello, se cataloga al mismo como un “moderador de los efectos de los acontecimientos vitales estresantes” (López y Chacón, 1992, p. 54).

#### **2.2.3.3. Tipos de apoyo social percibido**

A partir de las investigaciones efectuadas (Sherbourne y Stewart, 1991; Matud, Carballeira, López, Marrero e Ibáñez, 2002; Musitu, Herrero, Cantero y Montenegro, 2004; Bensaja, Garcia, Neiva, Nieto y Koller, 2012), se concluye que existen principalmente tres tipos de apoyo social percibido.

##### **2.2.3.3.1. Apoyo Emocional**

Este tipo de apoyo “representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona” (Alva, 2016, p. 23) y está relacionado a la expresión de emociones (Musitu et al, 2004), comprensión empática (Sherbourne y Stewart, 1991) y recursos afectivos que posee una persona, los cuales se manifiestan a través de aspectos como apego, cuidado y preocupación (Bensaja, et al, 2012; Matud et al, 2002).

#### **2.2.3.3.2. Apoyo Instrumental**

Este tipo de apoyo se relaciona con la prestación de ayuda tangible (Sherbourne y Stewart, 1991), material (Musitu et al, 2004) o a través del ofrecimiento de recursos de tipo económico (Bensaja et al, 2012).

#### **2.2.3.3.3. Apoyo Informacional**

Este último tipo de apoyo se pone de manifiesto ante los consejos o información (Sherbourne y Stewart, 1991) que brinda una persona ante la vivencia de una situación en particular (Matud et al, 2002), así como a la guía de actuación y discernimiento de estrategias para hacer frente a las demandas (Gracia, Herrero y Musitu, 2002).

#### **2.2.3.4. Apoyo social percibido y embarazo adolescente**

Según Rodríguez et al. (2015), el apoyo social percibido está considerado como uno de los principales factores psicosociales que actúa a favor del bienestar del adolescente.

Se ha constatado que cuando el adolescente dispone de personas de su confianza con quienes puede expresar sus inquietudes, emociones o ser escuchado y aceptado, las estrategias de afrontamiento que adopta son más efectivas, sus niveles de autoestima se incrementan y posee mayores competencias sociales que le facilitan su interacción interpersonal (Musitu y Jesús Cava, 2003).

Y aunque durante esta etapa la red social que se posee cambia notablemente; es decir, los adolescentes no solo perciben apoyo por parte de sus padres, sino también, de sus amigos y pareja, es importante señalar que ambas relaciones son necesarias y complementarias (Musitu y Jesús Cava, 2003) para su adaptación positiva (Rodríguez et al, 2015).

Cuando una adolescente está gestando, la actitud que ella muestra hacia su embarazo constituye un factor clave para determinar el grado de afectación del mismo. Por ello, es importante considerar la edad que ella tiene: cuando es menor a los 14 años lo que prevalece son sentimientos de angustia y temor respecto a todo lo que conlleva asumir el

rol de maternidad; en algunos casos cuando el bebé nace, este es criado por la abuela. Entre los 14 a 16 años, la actitud que prima gira en torno a sí misma, a su cuerpo y a los cambios que ella experimenta, sin temor a lo que pueda pasar; a diferencia del primer grupo, ellas asumen más rápido el rol de crianza, pero a medida que estas atenciones son más demandantes, los problemas aparecen ya que están abandonando su estilo de vida anterior. Aquellas que tienen 17 años o más, muestran conductas más o menos similares a mujeres de edad adulta, en muchos de los casos debido a que dentro de sus proyectos de vida buscaban convertirse en madres en algún momento; sin embargo, al tener que postergar sus otros planes, experimentan ciertos niveles de frustración y las dificultades que ellas presentan están más ligadas a los factores económicos (Coll, 2001).

Para todos estos casos, tal como lo señala la autora, “el soporte familiar (que incluye al embarazador)” (p. 432) se convierte en una pieza fundamental para la adolescente y su bienestar, independientemente de la edad, fuente o tipo de apoyo, pese a considerar al apoyo emocional como el de mayor relevancia (Matud et al, 2002). En el caso de la familia, el tipo nuclear tiende a ser aquel que cuenta con los mayores recursos para hacer frente a este cambio (Pérez et al, 2007), a pesar de que en el transcurso de los años esta estructura se ha visto desplazada por nuevos tipos de relaciones familiares (Furstenberg, 2003), como lo son las familias monoparentales o reconstituidas; ante ello, es necesario enfatizar que no solo basta con pertenecer a un modelo de familia nuclear, sino también, es fundamental que las formas de comportamiento que adopten cada uno de los miembros sean las más adecuadas para el bienestar psicológico de los mismos (Louro, 2003). En el caso de la pareja, cuando este asume su rol de paternidad, siente una gran responsabilidad para con las acciones que realice a favor de su pareja e hijo (Gonzáles, Toledo, Luengo, Molina y Meneses, 2011), lo cual favorece a la adolescente, otorgándole sentimientos de seguridad y comprensión.

#### **2.2.4. Resiliencia**

##### **2.2.4.1. Definición**

Este concepto ha sido ampliamente definido por diversos autores y se considera un tema de gran interés en la actualidad por la visión positiva que aporta al desarrollo humano (Rodríguez et al, 2015; Salgado, 2005).

Partiendo de un punto de vista etimológico, la palabra resiliencia deriva del latín resilio, que significa “volver atrás”, “volver de un salto”, “rebotar” o “reanimarse” (Martín, 2015).

Para la Real Academia Española (2014), resiliencia hace mención a aquella “capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos”.

La American Psychological Association (APA, s.f.), define la resiliencia como “el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras”(s.p.).

Por otro lado, desde la contribución psicológica, Wagnild y Young (1993a), refieren que la resiliencia es una “característica de la personalidad que regula el efecto negativo del estrés y favorece la adaptación individual” (p.165).

Mientras que, según Vera, Carbelo y Vecina (2006) la resiliencia se sustenta como aquella capacidad que permite afrontar los acontecimientos adversos -a los cuales se ve expuesta una persona- para favorecer su adecuado funcionamiento.

Asimismo, Kotliarenco (citado en Burbano, 2004) revela que este término no se basa en los recursos que dispone una persona, sino más bien, a la forma en cómo esta reacciona frente a estímulos estresantes. Y según Munist et al., este término posee dos componentes fundamentales: “la resistencia a la destrucción y la capacidad para reconstruir sobre circunstancias o factores adversos” (p. 11).

Debido a las diversas connotaciones que se aplica al término, Schiera en el 2005 realizó una contribución a la literatura del mismo a fin de conceptualizarlo. La definición que propone la autora se basa en la tolerancia como pieza fundamental de este proceso, para ello señala que “ser resiliente es poder tolerar y superar la experiencia adversa, pudiendo vivir con ella, pero preservando una adecuada calidad de vida, con el menor daño posible” (p. 135).

#### **2.2.4.2. Teorías de resiliencia**

Para el desarrollo de la presente investigación, se describen las principales teorías sobre la resiliencia.

##### **2.2.4.2.1. Teoría de las Fuentes de la Resiliencia**

Esta teoría es sustentada por Grotberg en 1996, quien plantea que la resiliencia está constituida por factores de soporte externo, factores internos o fortalezas personales y por habilidades sociales o intrapersonales.

El primero de ellos hace mención a todos aquellos estímulos que brindan a la persona sentimientos de seguridad y fortaleza (Yo Tengo); el segundo, se refiere al conjunto de sentimientos, creencias y actitudes (Yo Soy) y el tercero, se basa en el conjunto de habilidades adquiridas a través de la interacción social (Yo Puedo).

La autora señala que una persona puede estar rodeada de afecto (Yo Tengo), pero si no tiene fuerza interior (Yo Soy) o buena disposición para las relaciones sociales (Yo Puedo), no es resiliente; en otro caso, se puede tener una gran estimación propia (Yo Soy) pero si no se sabe comunicarse con los demás o dar solución a problemas (Yo Puedo) y, además, no se cuenta con alguien que lo ayude (Yo Tengo), tampoco hablamos de resiliencia, y, por último, se puede ser locuaz y hablar bien (Yo Puedo), pero si no se es empático (Yo Soy) y no se aprende de los modelos sociales (Yo Tengo), no se es resiliente (p. 5). En este sentido, cuando se habla del término resiliencia se está haciendo énfasis en la interacción de estos factores. (Grothberg, 1996).

##### **2.2.4.2.2. Modelo de la metáfora de la casita**

Esta segunda teoría nos explica los elementos inmersos en la resiliencia, a través de la representación gráfica de una casa. Es una propuesta que permite dirigir la atención a los recursos que dispone una persona y, por ende, dar solución a los problemas a los cuales se enfrenta (Vanistendael, Vilar y Pont, s.f.)

El autor nos señala que al igual que una casa, la resiliencia se construye y necesita de ciertos elementos: para la base o suelo, se sitúan las necesidades físicas básicas (alimentación, salud, sueño, etc.); en los cimientos, la red de contactos y la aceptación personal por parte de estos respecto a la condición de ser; en la planta baja, situamos el descubrimiento de un sentido, que implica la capacidad de proyección a futuro; en el primer piso, la autoestima, aptitudes y competencias, y finalmente en el desván o tejado, la vivencia de otras experiencias (Vanistendael, BICE, 2005).

#### **2.2.4.2.3. Modelo de intervención de la resiliencia**

Propuesto por Panez, Silva y Silva (2000), quienes proponen una visión cultural para el análisis de la conducta humana y comprensión del ser, especialmente del niño andino. Admiten la presencia de cinco ejes fundamentales: la autoestima, creatividad, autonomía, humor e identidad cultural; los cuales se constituyen factores protectores para el menor y permiten comprender sus particularidades dentro del contexto social donde se desenvuelve.

A través de su contribución, los autores nos permiten plantear, además, el significado de resiliencia colectiva, entendida como “una manifestación de la fortaleza del componente social” (p. 340) y la cual se edifica a partir de un sistema de crianza que promueva habilidades interpersonales óptimas para una adecuada socialización, adaptación al medio y a las condiciones de vida.

#### **2.2.4.2.4. Teoría del rasgo de personalidad**

Al tomar en cuenta los postulados de Wagnild y Young (1993a) es necesario definir los componentes que constituyen a la variable: *confianza en sí mismo*, se refiere a la capacidad de creer en sí mismo y en los propios recursos, reconociendo las fortalezas y debilidades; *ecuanimidad*, es entendida como la capacidad para mantener un equilibrio ante las situaciones de la vida y hacer un balance sobre las experiencias vividas; *perseverancia*, se define como el acto de persistencia ante la adversidad para reconstruir la vida y practicar la autodisciplina; *satisfacción personal*, implica la comprensión del significado de la vida y la contribución que cada uno aporta a ella y, finalmente, *sentirse bien solo*, que otorga

un sentimiento de libertad al individuo cuando tiene que afrontar por sí mismo determinadas circunstancias de la vida.

#### **2.2.4.3. Resiliencia y embarazo adolescente**

La resiliencia se constituye como uno de los factores claves para la adaptación exitosa del adolescente debido a los cambios que atraviesa, ya que muchas veces traen consigo retos y desafíos a superar (Rodríguez et al, 2015; Vinaccia, Quiceno y Moreno, 2007). Esta variable se consolida como una fuente importante que evita malestares a nivel físico y/o mental y ofrece una visión positiva al individuo ya que se centra en los recursos que este dispone para hacer frente a la situación que acontece (Vinaccia et al, 2007). Si bien existen escenarios comunes que experimentan los adolescentes, cuando estos se tornan estresantes, las experiencias de vida difieren en función al grado de afectación de los mismos (Oliva, Jiménez, Parra y Sánchez-Queija, 2008); por ello, es importante detallar algunos factores que facilitan el desarrollo y consolidación de la resiliencia, entre ellos se destaca a la autoestima o autoimagen positiva, la autoeficacia, relación afectiva estable con alguno de sus padres y apoyo social por parte de alguno de ellos, tener responsabilidades sociales adecuadas, modelos sociales de afrontamiento ante los conflictos y exigencias de logro (Vinaccia et al, 2007).

Cuando nos centramos específicamente en una situación tan significativa como lo es el embarazo adolescente, es importante mencionar que la mayoría de casos no son planificados y es por ello que para la menor este proceso se convierte en una situación que va a alterar su proyecto de vida y su vida, en general. Cuando el embarazo deviene de una relación amorosa, en algunos casos la consolidación de la pareja surge a partir de la noticia y la convivencia se da lugar en alguna de las familias; en otros contextos, el varón se desvincula de su rol y solo es la adolescente quien asume la responsabilidad de continuar con el embarazo. Otro aspecto involucrado es el abandono escolar o deserción educativa por parte de las gestantes; sin embargo, ya que la incidencia de la problemática es cada vez más creciente, existe, también, otro porcentaje de adolescentes que continúan sus estudios hasta finales de su embarazo y, posterior al parto y puerperio (Coll, 2001). Finalmente, un último aspecto a señalar está ligado al contexto social de la adolescente, quien al encontrarse en una constante búsqueda de su identidad (Papalia, Olds y Feldman, 2010) y tener diversas relaciones sociales (Secretaría de Salud, 2002) difícilmente continúa en los

estilos de vida que tiene un adolescente como parte de su rutina o actividades de diversión, lo que sin lugar a duda puede convertirse en una experiencia agradable o en una donde exista una dosis de frustración inmersa (Coll, 2001).

En esta línea, es importante resaltar que las actitudes que muestren los miembros de su familia y el clima que existe en la misma, van a determinar en gran medida el grado de aceptación y afectación que tenga la adolescente sobre su embarazo (Coll, 2001). Es decir, cuando en una familia prima una dinámica positiva, esto actúa como agente regulador del impacto que tiene la situación estresante para con la adolescente (Oliva, Jiménez, Parra y Sánchez-Queija, 2008).

### **2.3. Definición conceptual de la terminología empleada**

#### **2.3.1. Apoyo social percibido**

Según Alva (2016) el apoyo social percibido implica un conjunto de provisiones afectivas, instrumentales o informacionales percibidas por la adolescente embarazada en su entorno más cercano.

#### **2.3.2. Resiliencia**

Según Wagnild y Young (1993) la resiliencia se define como una característica de la personalidad que regula el efecto negativo del estrés y favorece la adaptación individual.

**CAPÍTULO III**  
**MÉTODO**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo correlacional ya que su finalidad radica en conocer el grado de vinculación de dos variables, en este caso, apoyo social percibido y resiliencia. Y transversal o transeccional porque se recopilan datos en un momento único (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

#### **3.1.2. Diseño de investigación**

El diseño de investigación es no experimental porque no se manipulan las variables y se describen en su contexto natural (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

### **3.2. Población y muestra**

Por la naturaleza del estudio, la población es de tipo censal (Hayes, 1999) ya que se utilizó toda la población como muestra.

En cuanto al muestreo, se empleó un muestreo no probabilístico, de tipo accidental o por comodidad (Pineda, De Alvarado y De Canales, 1994), ya que las adolescentes embarazadas constituyen una población infinita (Fuentelsaz, 2004); es decir, se desconoce el número de casos que la componen en el momento de la investigación.

De acuerdo a Pineda y col. (1994) en este tipo de muestreo “se toman los casos o unidades disponibles en un momento dado” (p. 119), siguiendo los criterios delimitados por el investigador del estudio.

Por tal motivo, se dispuso reclutar todos los casos disponibles de adolescentes embarazadas atendidas en los centros de salud de Villa El Salvador durante el periodo de Enero a Mayo del 2018.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes embarazadas entre los 12 a 17 años de edad.

- Adolescentes embarazadas que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas atendidas en centros de salud de Villa El Salvador durante el periodo de Enero a Mayo del 2018.

### **Criterios de Exclusión**

- Gestantes menores a 12 años o mayores a 17 años de edad.
- Puérperas entre los 12 a 17 años de edad.
- Adolescentes embarazadas entre los 12 a 17 años atendidas en centros de salud de Villa el Salvador desde el mes de Junio a Diciembre del 2018.
- Adolescentes embarazadas que no se atienden en centros de salud de Villa El Salvador.
- Adolescentes gestantes que dejaron los cuestionarios incompletos.

En el distrito de Villa el Salvador existen cuatro establecimientos de salud; sin embargo, para la presente investigación se trabajó con tres de ellos debido a que sus principales usuarios corresponden a las poblaciones de mujeres embarazadas, puérperas y niños.

En este sentido y considerando los criterios de inclusión y exclusión, la población estuvo constituida por 100 adolescentes embarazadas. En la Tabla 1 se registra el número de adolescentes atendidas según cada centro de salud.

Tabla 1  
*Centros de salud y número de adolescentes embarazadas atendidas*

CENTRO DE SALUD	ADOLESCENTES EMBARAZADAS
C. M. I Juan Pablo II	36
C. M. I César López Silva	43
C. M. I San José	21
Total	100

### **3.3. Hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis General**

Existe relación entre el apoyo social percibido y la resiliencia en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador.

#### **3.3.2. Hipótesis Específicas**

1. Existen diferencias en el nivel de apoyo social percibido total y por dimensiones (D1: Apoyo afectivo, D2: Apoyo instrumental y D3: Apoyo informacional) en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador según edad, tipo de familia, estudios en curso, grado de instrucción, presencia de la pareja, tiempo de relación con la pareja y convivencia.
2. Existen diferencias en el nivel de resiliencia total y por dimensiones (D1: Satisfacción Personal, D2: Ecuanimidad, D3: Sentirse bien solo, D4: Confianza en sí mismo y D5: Perseverancia) en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador según edad, tipo de familia, estudios en curso, grado de instrucción, presencia de la pareja, tiempo de relación con la pareja y convivencia.
3. Existe relación entre las dimensiones de apoyo social percibido (D1: Apoyo afectivo, D2: Apoyo instrumental y D3: Apoyo informacional) y las dimensiones de resiliencia (D1: Satisfacción Personal, D2: Ecuanimidad, D3: Sentirse bien solo, D4: Confianza en sí mismo y D5: Perseverancia) en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador.

### **3.4. Variables**

#### **3.4.1. Variables de estudio**

- Apoyo social percibido: variable cuantitativa, medida a través del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido de Sherbourne y Stewart, adaptado por Alva (2016). Está conformado por 3 dimensiones:

- a) Apoyo afectivo
  - b) Apoyo instrumental
  - c) Apoyo informacional
- Resiliencia: variable cuantitativa, medida a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). Está conformada por 5 dimensiones:
- a) Ecuanimidad
  - b) Sentirse bien solo
  - c) Confianza en sí mismo
  - d) Perseverancia
  - e) Satisfacción

### **3.4.2. Variables Sociodemográficas**

- *Edad*: La adolescente registra su edad al momento de ser evaluada, la cual oscila entre los 12 a 17 años.
- *Tipo de familia*: En función a las repuestas de la adolescente sobre quiénes conforman su entorno familiar y si sus padres se encuentran juntos o separados, se clasificó si pertenecían a una familia nuclear o familia monoparental.
- *Estudios en curso*: Implica que la adolescente al momento de ser evaluada se encontraba cursando estudios escolares o superiores en alguna institución educativa.
- *Grado de instrucción*: La adolescente registra el nivel de instrucción que tiene, el cual se ha delimitado en tres categorías: primaria, secundaria o superior.
- *Presencia de la pareja*: En función a las respuestas de la adolescente sobre si actualmente tiene una relación de pareja y si dicha relación es con el padre de su bebé, se clasificó si existe o no presencia de la pareja.
- *Tiempo de relación con la pareja*: La adolescente especifica el tiempo de relación que mantiene con su pareja, el cual ha sido clasificado en: menos de un año de relación, entre un año a dos años de relación y más de dos años de relación.

– *Convivencia*: La adolescente consigna si vive o no junto a su pareja.

### 3.4.3. Operacionalización de las variables

Tabla 2  
*Operacionalización de las variables*

VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE RESPUESTA	INDICADORES	INSTRUMENTO
Apoyo social percibido	Cualitativa y cuantitativa	Nominal y ordinal	Politómico	<i>Puntaje de las dimensiones:</i> Apoyo afectivo, apoyo instrumental y apoyo informacional	Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido de Sherbourne y Stewart, adaptado por Alva (2016)
Resiliencia	Cualitativa y cuantitativa	Nominal y ordinal	Politómico	<i>Puntaje de las dimensiones:</i> Satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)
Edad	Cuantitativa	Ordinal	Según datos	Número de años cumplidos	Ficha de recolección de datos
Estudios en curso	Cualitativa	Nominal	Dicotómico	Si o no	Ficha de recolección de datos
Nivel de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Politómico	Primaria, secundaria, superior	Ficha de recolección de datos
Tipo de Familia	Cualitativa	Nominal	Dicotómico	Nuclear y Monoparental	Ficha de recolección de datos
Presencia de la pareja	Cualitativa	Nominal	Dicotómico	Si o no	Ficha de recolección de datos

Tiempo de relación con la pareja	Cuantitativa	Ordinal	Según datos	Número de meses o años	Ficha de recolección de datos
Convivencia	Cualitativa	Nominal	Dicotómico	Si o no	Ficha de recolección de datos

### 3.5. Métodos e instrumentos de investigación

#### 3.5.1. Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido

Desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991, Estados Unidos). El instrumento original fue dirigido a pacientes con patologías crónicas y se trata de un cuestionario auto administrado que está compuesto por 20 ítems, 1 que mide apoyo estructural y el resto de ellos, apoyo funcional. Están agrupados en cinco dimensiones: apoyo emocional, apoyo informativo, apoyo tangible, interacción social positiva y apoyo afectivo. Los ítems puntúan en una escala tipo Likert de 5 puntos, cuyas opciones de respuesta son: Ninguna de las veces, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces y todo el tiempo.

#### Propiedades Psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido

La validez utilizada fue de tipo convergente, se correlacionó con constructos como soledad ( $r=-0.53$  a  $-0.69$ ) y funcionamiento familiar y matrimonial ( $r=0.39$ ,  $-0.57$ ). La correlación con el ítem 1 que mide apoyo estructural es baja; sin embargo, la correlación entre las dimensiones va desde 0.69 a 0.82 (Sherbourne y Stewart, 1991).

La confiabilidad se halló por consistencia interna para la puntuación total del cuestionario, siendo esta un coeficiente de 0.97, lo que denota alta confiabilidad; del mismo modo, las dimensiones obtuvieron puntajes altos del coeficiente Alfa de Cronbach, los cuales oscilan entre 0.91 a 0.96. La confiabilidad test-retest obtuve un puntaje elevado con 0.78 (Sherbourne y Stewart, 1991).

## **Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, adaptado por Alva (2016)**

Para el presente estudio se tomó como referencia la adaptación efectuada por Alva (2016) a nuestro medio, quien trabajó con una muestra de 30 adolescentes embarazadas de un Hospital General de Lima Metropolitana.

El cuestionario adaptado consta de 19 enunciados, una pregunta de respuesta libre que evalúa el apoyo estructural y 18 ítems, los cuales están agrupados en tres dimensiones: apoyo afectivo (6 ítems), apoyo instrumental (6 ítems) y apoyo informacional (6 ítems). Estos se puntúan en base a las siguientes opciones de respuesta: nunca (0), pocas veces (1), algunas veces (2), la mayoría de veces (3) y siempre (4).

Para la validez apeló al criterio de jueces y obtuvo un nivel de concordancia de 0.01, lo que denota concordancia significativa ( $p < 0.05$ ) y, por lo tanto, validez al instrumento. Para la confiabilidad utilizó la prueba de Kuder Richardson, obtuvo un valor de 1.45, lo que denota fiabilidad del instrumento ( $\alpha > 0.5$ ).

### **Adaptación Piloto para la presente investigación**

#### *Validez de Contenido: V de Aiken*

Para determinar la validez de contenido se recurrió al coeficiente de validez de la prueba según V de Aiken. Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, y a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. Tal como lo señala Ecurra (1988, p. 107), la fórmula utilizada para determinar la validez de contenido fue la siguiente:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

En donde S, es igual a la sumatoria de Si (valor asignado por el Juez), N es el número de jueces y C, constituye el número de valores del inventario. Ecurra (1988, p. 108) afirma que para que un ítem se considere válido, con un nivel de significancia de 0,05, es necesario contar con la aprobación de 8 jueces como mínimo (en el caso de que sean 10 jueces).

En la presente investigación se trabajó con 10 jueces y las respuestas consignadas fueron dicotómicas (acuerdo y desacuerdo).

En la Tabla 3 se puede observar los resultados de la V de Aiken del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. Estos resultados se obtuvieron a partir del promedio de los valores delimitados por cada uno de los jueces en los criterios de pertinencia y claridad de cada ítem. Los valores indican que debe ser eliminado el ítem 17, quedando 17 de los 18 ítems iniciales.

Tabla 3

*Validez de contenido del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, según coeficiente V de Aiken*

ÍTEM	PERTINENCIA	CLARIDAD	V AIKEN TOTAL
1	1,00	0,80	0,90
2	1,00	0,90	0,95
3	0,80	0,80	0,80
4	0,90	0,90	0,90
5	1,00	0,90	0,95
6	0,80	0,90	0,85
7	1,00	0,90	0,95
8	1,00	1,00	1,00
9	1,00	1,00	1,00
10	1,00	1,00	1,00
11	1,00	0,90	0,95
12	0,80	1,00	0,90
13	1,00	0,90	0,95
14	1,00	1,00	1,00
15	1,00	0,90	0,95
16	1,00	1,00	1,00
17	0,70	0,80	0,75*
18	0,80	0,90	0,85

\*Ítem a ser eliminado

Al ser eliminado un ítem mediante el coeficiente V de Aiken, los reactivos obtuvieron otra numeración, como se verá a continuación en la Tabla 4.

Tabla 4

*Reactivos originales y actuales que integran el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido*

DIMENSIONES	VERSIÓN ORIGINAL 18 REACTIVOS	REACTIVOS ELIMINADOS	VERSIÓN ACTUAL 17 REACTIVOS
APOYO AFECTIVO	1, 4, 7, 10, 13, 16		1, 4, 7, 10, 13, 16
APOYO INSTRUMENTAL	2, 5, 8, 11, 14, 17	17	2, 5, 8, 11, 14
APOYO INFORMACIONAL	3, 6, 9, 12, 15, 18		3, 6, 9, 12, 15, 18

*Coefficiente de validez según la Prueba Binomial*

Para obtener la interpretación de resultados de la Prueba Binomial, se establece la  $H_0$  y la  $H_a$ .

**$H_0$ :** La proporción de los jueces es mayor de 0.05, por lo tanto, la prueba no tiene validez de contenido.

**$H_a$ :** La proporción de los jueces es menor o igual de 0.05, por lo tanto, si hay concordancia entre los jueces y la prueba es válida.

Los datos de la Tabla 5 muestran que la mayoría de los jueces aprueban los valores del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, a excepción del juez 8. No obstante, los valores -en su conjunto- son significativos debido a que  $p < .05$ , por tanto, hay concordancia entre los jueces y la prueba es válida.

Tabla 5

*Validez de Contenido del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido según prueba binomial*

PRUEBA BINOMIAL						
	Categoría		N	Prop. Observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
J1	Grupo 1	Sí	15	,83	,50	,008
	Grupo 2	No	3	,17		
	Total		18	1,00		
J2	Grupo 1	Sí	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
J3	Grupo 1	Sí	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
J4	Grupo 1	Sí	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
J5	Grupo 1	Sí	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
J6	Grupo 1	Sí	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
J7	Grupo 1	Sí	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
J8	Grupo 1	Sí	13	,72	,50	,096
	Grupo 2	No	5	,28		
	Total		18	1,00		
J9	Grupo 1	Sí	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
J10	Grupo 1	Sí	16	,89	,50	,001
	Grupo 2	No	2	,11		
	Total		18	1,00		

#### *Confiabilidad por Consistencia Interna*

Para determinar la confiabilidad se trabajó con una muestra piloto conformada por 50 adolescentes embarazadas y madres adolescentes, entre los 14 a 17 años edad, quienes asistían a centros de educación básica regular, centros de educación básica alternativa e institutos de educación superior, así como residentes de diversas zonas del distrito de Villa El Salvador que cumplían con las características ya expuestas.

En la Tabla 6 y 7 se observa que los resultados son mayores a 0.70, denotando así que la confiabilidad de la prueba es muy alta.

Tabla 6

*Nivel de Confiabilidad del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido*

ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
,940	17

Tabla 7

*Nivel de Confiabilidad de Total de Elementos del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido*

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ASP_1	43,30	210,255	,719	,936
ASP_2	43,46	210,743	,585	,939
ASP_3	43,44	207,762	,723	,936
ASP_4	43,92	215,014	,556	,939
ASP_5	44,28	212,736	,556	,939
ASP_6	43,92	201,055	,787	,934
ASP_7	43,64	212,358	,603	,938
ASP_8	43,58	205,473	,699	,936
ASP_9	43,86	204,694	,765	,935
ASP_10	43,16	214,872	,560	,939
ASP_11	43,84	211,607	,555	,940
ASP_12	44,04	205,917	,772	,935
ASP_13	43,90	207,724	,696	,936
ASP_14	43,72	217,879	,417	,942
ASP_15	43,66	202,107	,830	,933
ASP_16	43,60	200,408	,856	,933
ASP_17	44,04	206,896	,743	,935

### *Baremación*

Si bien el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido ha sido recientemente adaptado a nuestra realidad (Alva, 2016) y, específicamente, se trabajó con la misma población de estudio; se realizó la baremación del instrumento (ver Tabla 8) debido a que la muestra seleccionada comprendió el mínimo de participantes permitidos para la realización de estudios piloto (Babbie, 2000, citado en García, Reding y López, 2013).

Tabla 8

*Baremos Generales del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido*

NIVEL	PC	APOYO AFECTIVO	APOYO INSTRUMENTAL	APOYO INFORMATIVO	TOTAL APOYO SOCIAL PERCIBIDO
BAJO	1	5	0	0	8
	5	7	2	3	21
	10	9	6	7	28
	15	12	8	8	33
	20	15	9	10	34
MEDIO	25	16	11	11	36
	30	18	11	12	42
	35	21	13	13	46
	40	23	13	15	49
	45	23	13	16	52
	50	25	15	17	55
	55	25	15	19	59
	60	26	16	20	61
	65	27	17	20	62
	70	28	17	21	65
ALTO	75	29	18	22	67
	80	30	18	22	68
	85	30	19	22	69
	90	32	20	23	74
	95	32	21	24	75
	99				

### **3.5.2. Escala de Resiliencia (ER)**

Construida por Wagnild y Young en 1988, Estados Unidos. La escala está compuesta por 25 ítems, agrupados en las siguientes dimensiones: Satisfacción Personal (4 ítems), Ecuanimidad (4 ítems), Sentirse bien solo (3 ítems), Confianza en sí mismo (7 ítems) y

Perseverancia (7 ítems). Está dirigida a adolescente y adultos y es administrada de forma individual o colectiva, con una duración aproximada de 25 a 30 minutos. Los ítems puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 equivale a un total desacuerdo y 7 a un total acuerdo, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos y los participantes indican su grado de conformidad con el ítem marcando el número correspondiente (Wagnild y Young, 1993).

El instrumento fue revisado por los mismos autores en 1993 y adaptado y traducido a nuestro medio por Novella (2002).

### **Propiedades Psicométricas de la Escala de Resiliencia (ER)**

La validez utilizada fue de tipo concurrente, según lo afirmaron Wagnild y Young (1993). Dichos autores correlacionaron los índices de la ER con constructos vinculados a la resiliencia como son depresión ( $r=0.36$ ), satisfacción de vida ( $r=0.59$ ), moral ( $r=0.54$ ), salud ( $r=0.50$ ), autoestima ( $r=0.57$ ) y percepción al estrés ( $r=-0.67$ ).

Para determinar la confiabilidad, Wagnild y Young (1993) realizaron diversos estudios cuyos resultados mostraron puntajes de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; 0.90 en madres primerizas post parto y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Por otro lado, a través del método test retest, la confiabilidad fue hallada en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, puntajes que son aceptables.

En el Perú, la escala fue adaptada y traducida por Novella (2002), quien utilizó una muestra de 324 alumnas entre 14 a 17 años de un colegio ubicado en el distrito de Jesús María para determinar su confiabilidad a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de 0.875 en la escala total.

## Adaptación Piloto para la presente investigación

### *Validez de Contenido*

Para determinar la validez de contenido se recurrió al coeficiente de validez de la prueba según V de Aiken. Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, y a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. Tal como lo señala Ecurra (1988, p. 107), la fórmula utilizada para determinar la validez de contenido fue la siguiente:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

En donde S, es igual a la sumatoria de Si (valor asignado por el Juez), N es el número de jueces y C, constituye el número de valores del inventario. Ecurra (1988, p. 108) afirma que para que un ítem se considere válido, con un nivel de significancia de 0,05, es necesario contar con la aprobación de 8 jueces como mínimo (en el caso de que sean 10 jueces).

En la presente investigación se trabajó con 10 jueces y las respuestas consignadas fueron dicotómicas (acuerdo y desacuerdo).

En la Tabla 9 se puede observar los resultados de la V de Aiken de la Escala de Resiliencia (ER). Estos resultados se obtuvieron a partir del promedio de los valores delimitados por cada uno de los jueces en los criterios de pertinencia y claridad de cada ítem. Los valores indican que deben ser eliminados los ítems 5, 8, 11 y 19. Quedando 21 de los 25 ítems iniciales.

Tabla 9

*Validez de contenido de la Escala de Resiliencia ER, según coeficiente V de Aiken*

ÍTEM	PERTINENCIA	CLARIDAD	V AIKEN TOTAL
1	1,00	1,00	1,00
2	0,90	0,80	0,85
3	1,00	1,00	1,00
4	0,90	0,90	0,90

5	1,00	0,10	0,55*
6	0,90	1,00	0,95
7	0,90	1,00	0,95
8	0,60	0,90	0,75*
9	1,00	1,00	1,00
10	1,00	1,00	1,00
11	0,70	0,80	0,75*
12	1,00	0,90	0,95
13	0,90	1,00	0,95
14	0,90	0,90	0,90
15	1,00	0,70	0,85
16	0,80	0,90	0,85
17	1,00	1,00	1,00
18	1,00	1,00	1,00
19	0,60	0,80	0,70*
20	0,90	0,80	0,85
21	1,00	0,90	0,95
22	0,90	0,80	0,85
23	1,00	1,00	1,00
24	1,00	1,00	1,00
25	0,90	0,90	0,90

\*Ítem a ser eliminado

Al ser eliminado cuatro ítems mediante el coeficiente V de Aiken, los reactivos obtuvieron otra numeración, como se verá a continuación en la Tabla 10.

Tabla 10

*Reactivos originales y actuales que integran la Escala de Resiliencia ER*

DIMENSIONES	VERSIÓN ORIGINAL 25 REACTIVOS	REACTIVOS ELIMINADOS	VERSIÓN ACTUAL 21 REACTIVOS
ECUANIMIDAD	7, 8, 11, 12	8, 11	7, 12
SENTIRSE BIEN SOLO	5, 3, 19	5, 19	3
	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24		6, 9, 10, 13, 17, 18, 24

CONFIANZA EN SÍ  
MISMO

PERSEVERANCIA	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23
SATISFACCIÓN	16, 21, 22, 25	16, 21, 22, 25

*Coefficiente de validez según la Prueba Binomial*

Para obtener la interpretación de resultados de la Prueba Binomial, se establece la  $H_0$  y la  $H_a$ .

**$H_0$ :** La proporción de los jueces es mayor de 0.05, por lo tanto, la prueba no tiene validez de contenido.

**$H_a$ :** La proporción de los jueces es menor o igual de 0.05, por lo tanto, si hay concordancia entre los jueces y la prueba es válida.

Los datos de la Tabla 11 muestran que todos los valores de la Escala de Resiliencia ER son significativos debido a que  $p < .05$ , por tanto, hay concordancia entre los jueces y la prueba es válida.

Tabla 11

*Validez de Contenido la Escala de Resiliencia ER según prueba binomial*

		Prueba binomial			Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
	Categoría	N	Prop. observada			
J1	Grupo 1	Sí	19	,76	,50	,015
	Grupo 2	No	6	,24		
	Total		25	1,00		
J2	Grupo 1	Sí	23	,92	,50	,000
	Grupo 2	No	2	,08		
	Total		25	1,00		

J3	Grupo 1	Sí	22	,88	,50	,000
	Grupo 2	No	3	,12		
	Total		25	1,00		
J4	Grupo 1	Sí	25	1,00	,50	,000
	Total		25	1,00		
J5	Grupo 1	Sí	25	1,00	,50	,000
	Total		25	1,00		
J6	Grupo 1	Sí	24	,96	,50	,000
	Grupo 2	No	1	,04		
	Total		25	1,00		
J7	Grupo 1	Sí	23	,92	,50	,000
	Grupo 2	No	2	,08		
	Total		25	1,00		
J8	Grupo 1	Sí	23	,92	,50	,000
	Grupo 2	No	2	,08		
	Total		25	1,00		
J9	Grupo 1	Sí	22	,88	,50	,000
	Grupo 2	No	3	,12		
	Total		25	1,00		
J10	Grupo 1	Sí	22	,88	,50	,000
	Grupo 2	No	3	,12		
	Total		25	1,00		

### *Confiabilidad por Consistencia Interna*

Para determinar la confiabilidad se trabajó con una muestra piloto conformada por 50 adolescentes embarazadas y madres adolescentes, entre los 14 a 17 años edad, quienes asistían a centros de educación básica regular, centros de educación básica alternativa e institutos de educación superior, así como residentes de diversas zonas del distrito de Villa El Salvador que cumplían con las características ya expuestas.

En la Tabla 12 y 13 se observa que los resultados son mayores a 0.70, denotando así que la confiabilidad de la prueba es muy alta.

Tabla 12  
*Nivel de Confiabilidad de la Escala de Resiliencia ER*

ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
,875	21

Tabla 13  
*Nivel de Confiabilidad de Total de Elementos de la Escala de Resiliencia ER*

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
RE_1	103,32	259,038	,543	,868
RE_2	103,12	252,802	,686	,863
RE_3	103,10	251,112	,594	,865
RE_4	103,20	251,959	,616	,865
RE_5	102,50	256,622	,524	,868
RE_6	103,78	274,216	,176	,879
RE_7	103,96	262,243	,408	,872
RE_8	102,76	251,900	,608	,865
RE_9	103,70	270,827	,223	,878
RE_10	103,50	257,929	,502	,869
RE_11	103,12	264,189	,422	,871
RE_12	103,06	266,547	,377	,873
RE_13	102,68	262,426	,418	,871
RE_14	102,80	258,408	,539	,868
RE_15	102,36	252,235	,674	,863
RE_16	103,44	274,537	,099	,887
RE_17	102,04	258,570	,708	,864
RE_18	103,52	260,785	,460	,870
RE_19	102,92	256,442	,591	,866
RE_20	102,40	261,347	,584	,867
RE_21	102,32	267,038	,390	,872

### *Baremación*

Debido al año de adaptación de la Escala de Resiliencia (ER) a nuestro medio (Novella, 2002), y ya que esta no fue establecida en una población homogénea a la del presente estudio, se realizó la baremación del instrumento como se verá a continuación en la Tabla 14.

Tabla 14

#### *Baremos Generales de la Escala de Resiliencia ER*

Nivel	Pc	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse Bien Solo	Confianza En Sí Mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
BAJO	1	11	8	2	26	20	67
	5	16	9	2	36	28	100
	10	18	12	2	40	31	113
	15	19	13	3	43	33	117
	20	19	14	4	44	34	121
MEDIO	25	20	16	4	46	34	124
	30	20	16	4	48	36	127
	35	21	16	4	49	38	131
	40	21	16	5	50	39	134
	45	21	18	5	52	41	137
	50	22	18	5	53	42	142
	55	22	18	6	53	42	144
	60	23	19	6	56	43	145
	65	24	20	6	57	44	148
	70	25	20	6	57	44	150
ALTO	75	25	21	7	62	45	153
	80	26	22	7	62	46	156
	85	27	24	7	65	46	161
	90	28	24	7	66	50	167
	95	28	25	7	69	51	171
	99						

### **3.6. Procedimiento de ejecución para la recolección de datos**

Para la presente investigación se realizó un estudio piloto del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido de Sherbourne y Stewart, adaptado por Alva (2016), y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Para ello, el primer paso fue efectuar un estudio de validez por criterio de jueces y, posteriormente, acceder a una muestra de 50 adolescentes embarazadas y madres adolescentes para determinar la confiabilidad.

Para la validez, se contactó con 10 jueces expertos, psicólogos del área clínica y educativa, a quienes se les entregó el formato de validez que contenía la tabla de especificaciones de cada una de las variables y los ítems que conformaban ambas pruebas.

Luego, se procedió a procesar los datos proporcionados por los jueces en el programa Excel, obteniendo los estadísticos V de Aiken de cada uno de los instrumentos.

Para la confiabilidad, se acudió a diversos centros de educación básica regular, centros de educación básica alternativa e institutos de educación superior del distrito de Villa el Salvador para solicitar permiso de evaluar a las estudiantes que cumplan con las características delimitadas para este estudio. Tras la autorización pertinente por las autoridades de cada institución, se inició con las evaluaciones, las cuales fueron programadas en horarios rotativos en función a la asistencia de las estudiantes.

Finalizada las 50 evaluaciones, se procedió a procesar los datos a través del paquete estadístico SPSS V. 22 para obtener la confiabilidad y baremación de cada instrumento.

Culminado este proceso, se presentó en mesa de partes de la Dirección de Redes Integradas de Salud- Lima Sur una carta de presentación de la Escuela de Psicología de la Universidad dirigida al Director General de la ya mencionada entidad, para solicitar el permiso de ingreso a los centros de salud de Villa El Salvador para ejecutar el trabajo de investigación.

Luego de la recepción del documento, se presentó de forma presencial el expediente (proyecto de investigación) a solicitud de la institución para su revisión y se esperó la carta de aprobación emitida por la Dirección General, así como la confirmación de los centros de salud autorizados para el desarrollo del trabajo.

La aplicación de instrumentos tuvo como duración cuatro meses, se inició a fines del mes de enero y culminó a fines del mes de mayo. La asistencia y horarios a los centros de salud se dio según previa coordinación con las jefas del servicio de Obstetricia, quienes disponían de la programación de citas de las pacientes. No obstante, también se asistió en fechas u horarios no señalados por las obstetras en caso se presentarían nuevas usuarias.

### **3.7. Procedimiento de análisis estadístico de datos**

Se inició codificando cada una de las variables para elaborar la base de datos. Luego, utilizando el paquete estadístico SPSS V. 25 se procedió a realizar el análisis estadístico y obtener los siguientes resultados:

- Primero, para hallar el grado de acuerdo de los jueces se utilizó la V de Aiken y para el grado de concordancia, la prueba binomial; por otro lado, para determinar el nivel de confiabilidad de los instrumentos se utilizó el Alfa de Cronbach.
- Luego, se describió los datos de cada variable calculando la media, la moda, mediana, desviación estándar, asimetría y curtosis. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la que indicó el uso de pruebas no paramétricas como la U de Mann Withney o la Kruskal Wallis.
- Finalmente se probó la hipótesis de correlación, utilizando la correlación de Spearman para hallar la relación del apoyo social percibido y la resiliencia.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

## 4.1. Características sociodemográficas de la muestra

### 4.1.1. Distribución de la muestra según edad

En la figura 1 se observa la distribución de la muestra según edad, donde el 60% de las adolescentes tienen 17 años, el 20% tiene 16 años, el 15% tiene 15 años y el 5 %, 14 años. No se trabajó con adolescentes menores a 14 años debido a que los casos disponibles presentaban entre 14 a 17 años, siendo la media 16,35.

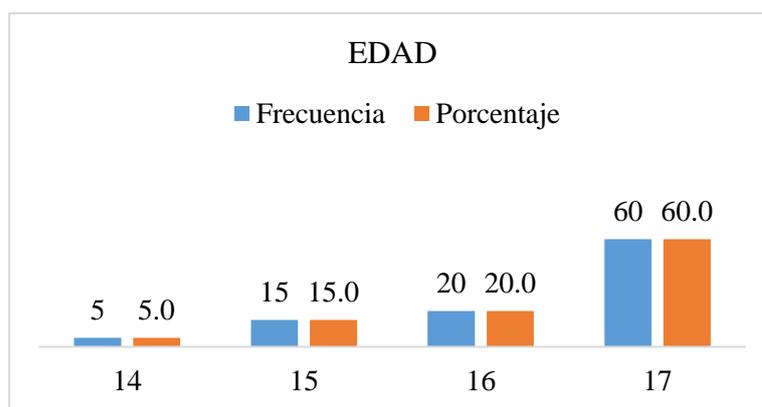


Figura 1. Distribución de la muestra según edad

### 4.1.2. Distribución de la muestra según tipo de familia

En la figura 2 se observa la distribución de la muestra según tipo de familia, donde el 52% proviene de una familia nuclear; mientras que, el 48%, de una familia monoparental.

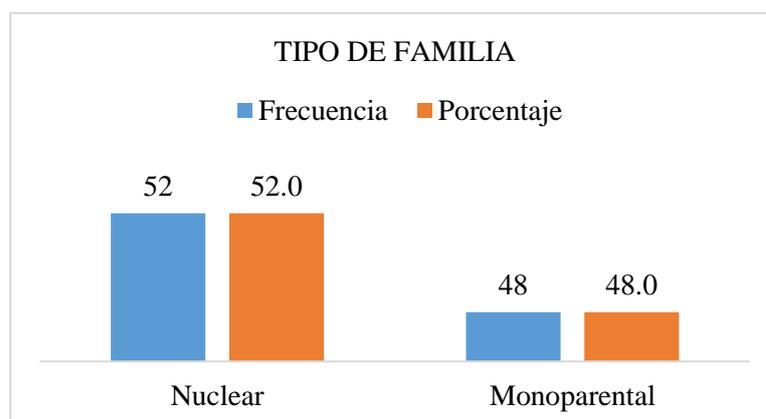


Figura 2. Distribución de la muestra según tipo de familia

#### 4.1.3. Distribución de la muestra según estudios en curso

En la figura 3 se observa la distribución de la muestra según estudios en curso, el 68% de las adolescentes refieren no estar cursando estudios al momento de ser evaluadas; mientras que, el 32%, refieren sí estar cursando estudios al momento de la evaluación.

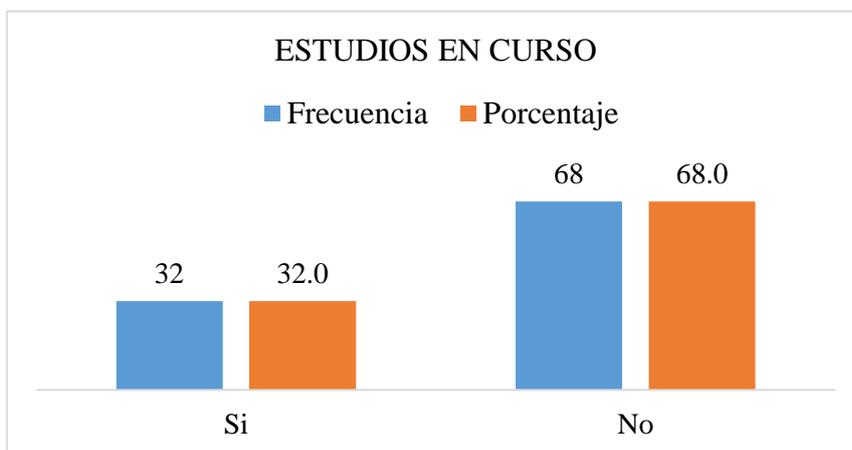


Figura 3. Distribución de la muestra según estudios en curso

#### 4.1.4. Distribución de la muestra según grado de instrucción

En la figura 4 se observa la distribución de la muestra según grado de instrucción, donde el 83% de las adolescentes alega encontrarse en el nivel secundario, el 14% afirman tener un nivel superior incompleto mientras que el 3%, refieren no haber culminado el nivel primario.

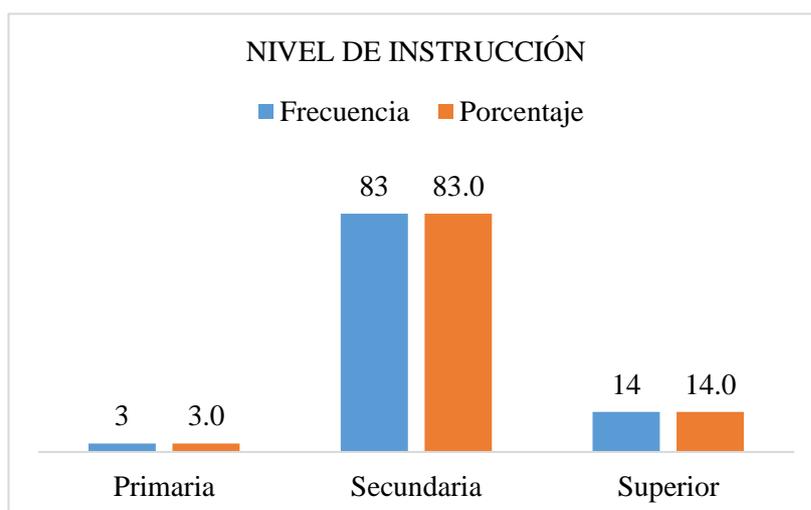


Figura 4. Distribución de la muestra según grado de instrucción

#### 4.1.5. Distribución de la muestra según presencia de la pareja

En la figura 5 se observa la distribución de la muestra según presencia de la pareja, donde el 78% de las adolescentes afirman contar con la presencia de su pareja; mientras que, el 22%, no cuentan con la presencia de la pareja durante el embarazo.

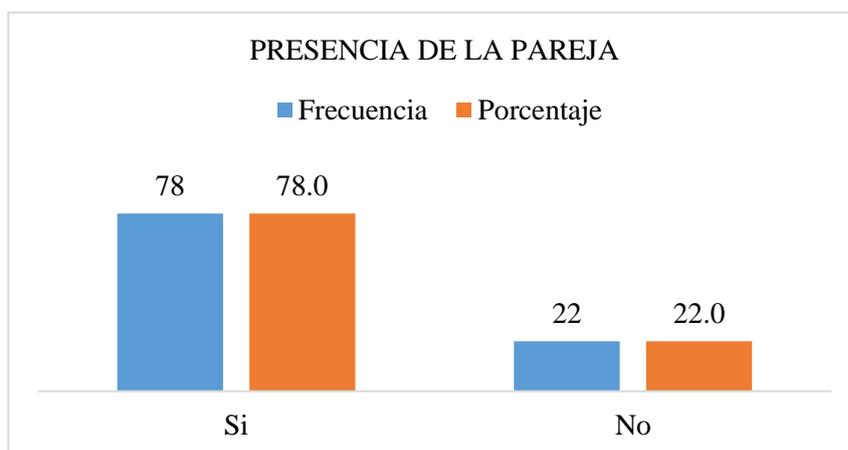


Figura 5. Distribución de la muestra según presencia de la pareja

#### 4.1.6. Distribución de la muestra según tiempo de relación con la pareja

En la figura 6 se observa la distribución de la muestra según tiempo de relación con la pareja, donde el 45% de las adolescentes refieren mantener entre 1 a 2 años de relación con sus parejas, el 19%, afirma mantener más de 2 años de relación y el 14%, menos de 1 años de relación. El 22% restante no aplica ya que no tienen pareja.

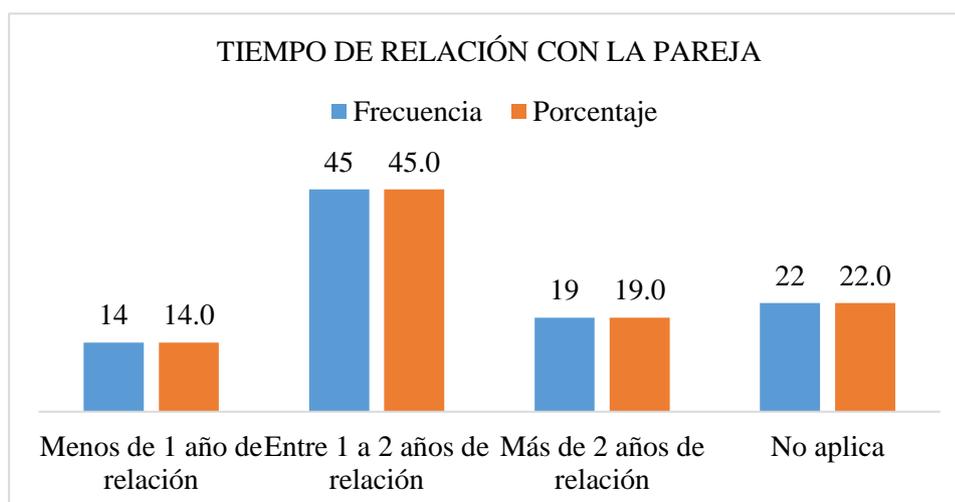


Figura 6. Distribución de la muestra según tiempo de relación con la pareja

#### 4.1.7. Distribución de la muestra convivencia con la pareja

En la figura 7 se observa la distribución de la muestra según convivencia con la pareja, el 47% de las adolescentes afirman convivir con sus parejas; mientras que, el 31%, no conviven con sus parejas. El 22% restante no aplica ya que no tienen pareja.

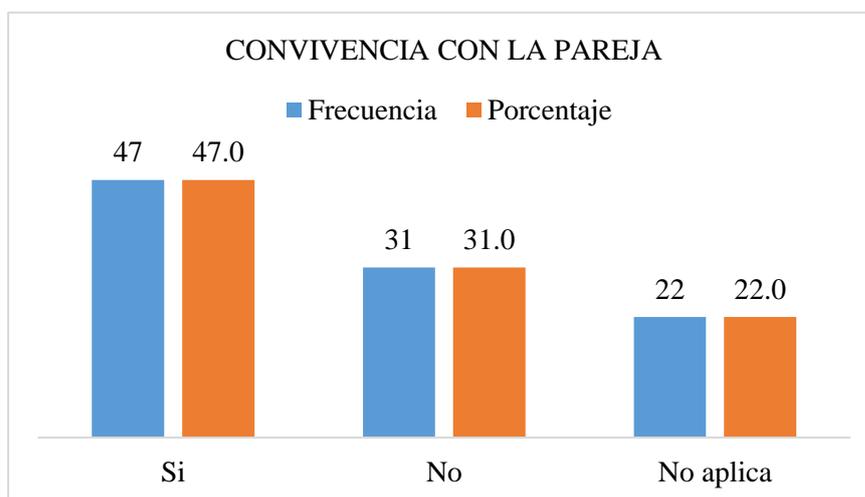


Figura 7. Distribución de la muestra según convivencia con la pareja

## 4.2. Análisis del Apoyo Social Percibido

### 4.2.1. Estadísticos descriptivos

En la tabla 15 se aprecia que la media del Apoyo Social Percibido es de 50,62. Así mismo, se puede apreciar que la dimensión Apoyo Afectivo presenta el promedio más alto (18,60); mientras que la dimensión Apoyo Instrumental, el promedio más bajo (14,71).

Los puntajes de asimetría revelan que las tres dimensiones y el total tienen una distribución sesgada a la izquierda, ya que todos los puntajes son menores a -0.5. Los puntajes de curtosis revelan que en la dimensión Apoyo Afectivo, la dimensión Apoyo Informativo y el total de Apoyo Social Percibido se presenta una curva de tipo Platicúrtica, ya que los puntajes son mayores a 0.5; mientras que en la dimensión Apoyo Instrumental, la curva es de tipo Leptocúrtica, ya que el puntaje es menor a 0.5.

Tabla 15  
*Estadísticos descriptivos de Apoyo Social Percibido*

	Apoyo afectivo	Apoyo instrumental	Apoyo informativo	Total Apoyo Social Percibido
Media	18,60	14,71	17,31	50,62
Mediana	20,00	16,00	18,00	52,00
Moda	20 <sup>a</sup>	18	24	57
Desviación estándar	4,645	3,812	5,216	11,641
Asimetría	-1,327	-,732	-,885	-,976
Curtosis	2,034	-,168	,671	1,185

#### 4.2.2. Frecuencias y porcentajes

En la tabla 16 se aprecia que el 52% de las adolescentes tienen un nivel Medio en la dimensión Apoyo Afectivo; seguido del 27% que presenta un nivel Alto y el 21%, un nivel Bajo.

Tabla 16  
*Frecuencias y porcentajes de Apoyo Afectivo*

Niveles	Fr	%
Bajo	21	21
Medio	52	52
Alto	27	27

En la tabla 17 se aprecia que el 53% de las adolescentes tienen un nivel Medio en la dimensión Apoyo Instrumental; seguido del 28% que presenta un nivel Alto y el 19%, un nivel Bajo.

Tabla 17  
*Frecuencias y porcentajes de Apoyo Instrumental*

Niveles	Fr	%
Bajo	19	19
Medio	53	53
Alto	28	28

En la tabla 18 se aprecia que el 53% de las adolescentes tienen un nivel Medio en la dimensión Apoyo Informacional; seguido del 30% que presenta un nivel Alto y el 17%, un nivel Bajo.

Tabla 18  
*Frecuencias y porcentajes de Apoyo Informacional*

Niveles	Fr	%
Bajo	17	17
Medio	53	53
Alto	30	30

En la tabla 19 se aprecia que el 50% de las adolescentes tienen un nivel Medio en el puntaje total de Apoyo Social Percibido; seguido del 26% que presenta un nivel Alto y el 24%, un nivel Bajo.

Tabla 19  
*Frecuencias y porcentajes del total de Apoyo Social Percibido*

Niveles	Fr	%
Bajo	24	24
Medio	50	50
Alto	26	26

#### 4.2.3. Prueba de normalidad

Para obtener la interpretación de resultados de la Prueba de Normalidad, se establece la  $H_0$  y la  $H_a$ :

**$H_0$ :** La  $p > 0.05$ , es decir los datos tienen distribución normal, por tanto, se emplearán estadísticos paramétricos.

**$H_a$ :** La  $p < 0.05$ , es decir los datos no tienen distribución normal, por tanto, se emplearán estadísticos no paramétricos.

La tabla 20 nos muestra que en el puntaje total de Apoyo Social Percibido y sus dimensiones la  $p < 0.05$ , por lo que se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ . Es decir, los datos no tienen una distribución normal y por tanto se emplearán estadísticos no paramétricos.

Tabla 20

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para Apoyo Social Percibido*

	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo Afectivo	0,148	100	0,000
Apoyo Instrumental	0,152	100	0,000
Apoyo Informacional	0,113	100	0,003
Total Apoyo Social Percibido	0,097	100	0,022

### 4.3. Análisis de la Resiliencia

#### 4.3.1. Estadísticos descriptivos

En la tabla 21 se aprecia que la media de la Resiliencia Total es de 110,67. Así mismo, se puede apreciar que la dimensión Confianza en sí mismo presenta el promedio más alto (37,18); mientras que la dimensión Sentirse bien, el promedio más bajo (5,42).

Los puntajes de asimetría revelan que el total de la Resiliencia y las dimensiones Confianza en sí mismo y Perseverancia tienen una distribución simétrica, ya que el puntaje se encuentra dentro de -0.5 y 0.5; mientras que, las dimensiones Satisfacción, Ecuanimidad y Sentirse bien tienen una distribución sesgada a la izquierda, ya que sus puntajes son menores a -0.5. Los puntajes de curtosis revelan que la dimensión Satisfacción y el total de Resiliencia presentan una curva de tipo Mesocúrtica, ya que los puntajes oscilan entre +/- 0.5; mientras que en las dimensiones Sentirse bien y Perseverancia, la curva es de tipo Leptocúrtica, ya que los puntajes son menores a 0.5 y en las dimensiones Ecuanimidad y Confianza en sí mismo, la curva es de tipo Platicúrtica, puesto que los puntajes son mayores a 0.5.

Tabla 21  
Estadísticos descriptivos de Resiliencia

	Satisfacción	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
Media	22,65	10,00	5,42	37,18	35,42	110,67
Mediana	23,00	10,00	6,00	37,00	34,00	108,50
Moda	21	10	7	35	32 <sup>a</sup>	97 <sup>a</sup>
Desviación estándar	3,424	2,331	1,671	6,140	5,479	15,464
Asimetría	-,659	-,976	-,693	-,399	,203	-,142
Curtosis	,346	1,254	-,717	,586	-,567	,034

### 4.3.2. Frecuencias y porcentajes

En la tabla 22 se aprecia que el 45% de las adolescentes tienen un nivel Medio en la dimensión Satisfacción; seguido del 32% que presenta un nivel Alto y el 23%, un nivel Bajo.

Tabla 22  
Frecuencias y porcentajes de la dimensión Satisfacción

Niveles	Fr	%
Bajo	23	23
Medio	45	45
Alto	32	32

En la tabla 23 se aprecia que el 50% de las adolescentes tienen un nivel Medio en la dimensión Ecuanimidad; seguido del 28% que presenta un nivel Alto y el 22%, un nivel Bajo.

Tabla 23  
Frecuencias y porcentajes de la dimensión Ecuanimidad

Niveles	Fr	%
Bajo	22	22
Medio	50	50
Alto	28	28

En la tabla 24 se aprecia que el 44% de las adolescentes tienen un nivel Medio en la dimensión Sentirse bien solo; seguido del 40% que presenta un nivel Alto y el 16%, un nivel Bajo.

Tabla 24  
*Frecuencias y porcentajes de la dimensión Sentirse bien solo*

Niveles	Fr	%
Bajo	16	16
Medio	44	44
Alto	40	40

En la tabla 25 se aprecia que el 52% de las adolescentes tienen un nivel Medio en la dimensión Confianza en sí mismo; seguido del 28% que presenta un nivel Alto y el 20%, un nivel Bajo.

Tabla 25  
*Frecuencias y porcentajes de la dimensión Confianza en sí mismo*

Niveles	Fr	%
Bajo	20	20
Medio	52	52
Alto	28	28

En la tabla 26 se aprecia que el 51% de las adolescentes tienen un nivel Medio en la dimensión Perseverancia; seguido del 26% que presenta un nivel Alto y el 23%, un nivel Bajo.

Tabla 26  
*Frecuencias y porcentajes de la dimensión Perseverancia*

Niveles	Fr	%
Bajo	23	23
Medio	51	51
Alto	26	26

En la tabla 27 se aprecia que el 48% de las adolescentes tienen un nivel Medio en el puntaje total de Resiliencia; seguido del 28% que presenta un nivel Alto y el 24%, un nivel Bajo.

Tabla 27  
*Frecuencias y porcentajes del puntaje total de Resiliencia*

Niveles	Fr	%
Bajo	24	24
Medio	48	48
Alto	28	28

### 4.3.3. Prueba de normalidad

Para obtener la interpretación de resultados de la Prueba de Normalidad, se establece la Ho y la Ha:

**Ho:** La  $p > 0.05$ , es decir los datos tienen distribución normal, por tanto, se emplearán estadísticos paramétricos.

**Ha:** La  $p < 0.05$ , es decir los datos no tienen distribución normal, por tanto, se emplearán estadísticos no paramétricos.

La tabla 28 nos muestra que en las dimensiones Satisfacción, Ecuanimidad, Sentirse bien solo y Perseverancia la  $p < 0.05$ , denotando una distribución no normal; mientras que en las dimensiones Confianza en sí mismo y el puntaje total de Resiliencia la  $p > 0.05$ , por lo que hay una distribución normal.

En general, debido a que la mayoría de valores corresponde a una distribución no normal, se rechaza la Ho y se acepta la Ha. Por tanto, se emplearán estadísticos no paramétricos.

Tabla 28

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para Resiliencia*

	Estadístico	Gl	Sig.
Satisfacción	0,093	100	0,032
Ecuanimidad	0,170	100	0,000
Sentirse bien solo	0,228	100	0,000
Confianza en sí mismo	0,068	100	,200*
Perseverancia	0,122	100	0,001
Resiliencia	0,083	100	0,086

#### 4.4. Comprobación de Hipótesis por comparación

##### 4.4.1. Apoyo Social Percibido, según variables sociodemográficas

###### 4.4.1.1. Apoyo Social Percibido en función a la edad

En la tabla 29 se puede observar las puntuaciones promedio del Apoyo social percibido total y por dimensiones, considerando la variable edad. Respecto al Apoyo social percibido total, encontramos que las adolescentes de 15 años presentan una mayor puntuación, a comparación de las adolescentes de las otras edades.

Al observar los puntajes por dimensiones, encontramos que las adolescentes de 14 años puntúan mejor en la dimensión Apoyo Afectivo, seguida del Apoyo Instrumental y por último, el Apoyo Informacional. En el caso de las adolescentes de 15 años, la dimensión Apoyo Afectivo es la que más destaca, seguida del Apoyo Informacional y finalmente el Apoyo Instrumental. Para las adolescentes de 16 años, la dimensión de mayor puntaje es Apoyo Afectivo, seguido del Apoyo Informacional y finalmente Apoyo Instrumental. Y en lo que respecta a las adolescentes de 17 años, su mejor puntuación se ubica en la dimensión Apoyo Afectivo, luego el Apoyo Informacional y por último el Apoyo Instrumental.

Es importante destacar que para todas las edades la dimensión de mayor puntuación es Apoyo afectivo; mientras que, la dimensión de menor es Apoyo instrumental, a excepción de las adolescentes de 14 años.

Tabla 29

*Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según edad*

Edad		Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informacional	Total Apoyo Social Percibido
14 años	Media	13,40	13,00	12,40	38,80
15 años	Media	19,47	15,73	19,13	54,33
16 años	Media	17,80	14,30	17,05	49,15
17 años	Media	19,08	14,73	17,35	51,17

Total	Media	18,60	14,71	17,31	50,62
-------	-------	-------	-------	-------	-------

En la Tabla 30 se observa la comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones, según edad. Los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05, lo que nos indica que no existen diferencias significativas en el puntaje total y por dimensiones del Apoyo social percibido, en función a la edad.

Tabla 30  
*Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función a la edad*

	Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informativo	Total Apoyo Social Percibido
H de Kruskal-Wallis	7,350	4,129	6,034	6,614
G1	3	3	3	3
Sig. Asintótica	0,062	0,248	0,110	0,085

#### **4.4.1.2. Apoyo Social Percibido en función al tipo de familia**

En la tabla 31 se puede observar las puntuaciones promedio del Apoyo social percibido total y por dimensiones, considerando la variable tipo de familia. Encontramos que en lo que respecta al total de Apoyo social percibido las adolescentes que provienen de un tipo de familia nuclear presentan una mayor puntuación, en contraste con aquellas que provienen de una familia monoparental.

Al observar los puntajes por dimensiones, se observa que las adolescentes que provienen de un tipo de familia nuclear y aquellas que provienen de un tipo de familia monoparental, puntúan mejor en la dimensión Apoyo afectivo, seguido de la dimensión Apoyo Informativo y por último la dimensión Apoyo Instrumental.

Tabla 31

*Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según tipo de familia*

Tipo de Familia		Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informativo	Total Apoyo Social Percibido
Nuclear	Media	18,63	15,19	17,54	51,37
Monoparental	Media	18,56	14,19	17,06	49,81
Total	Media	18,60	14,71	17,31	50,62

La Tabla 32 nos muestra la comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones, según el tipo de familia. Los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05, lo que nos indica que no existen diferencias significativas en el puntaje total y por dimensiones del Apoyo social percibido, en función al tipo de familia.

Tabla 32

*Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función al tipo de familia*

	Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informativo	Total Apoyo Social Percibido
U de Mann-Whitney	1171,000	1069,000	1200,500	1180,000
W de Wilcoxon	2549,000	2245,000	2376,500	2356,000
Z	-,534	-1,241	-,329	-,469
Sig. asintótica(bilateral)	,594	,215	,742	,639

#### **4.4.1.3. Apoyo Social Percibido en función a estudios en curso**

En la tabla 33 se observa las puntuaciones promedio del Apoyo social percibido total y por dimensiones, considerando la variable estudios en curso. Encontramos que en lo que respecta al total de Apoyo social percibido, las adolescentes que refieren no estar cursando estudios al momento de la evaluación presentan un mayor puntaje en contraste con aquellas que sí se encontraban cursando estudios.

Al observar los puntajes por dimensiones se observa que las adolescentes que sí cursan estudios presentan mejor puntaje en la dimensión Apoyo afectivo, seguido de la

dimensión Apoyo Informativo y por último la dimensión Apoyo Instrumental, al igual que aquellas adolescentes que no se encontraban cursando estudios al momento de la evaluación.

Tabla 33

*Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según estudios en curso*

Estudios en curso		Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informativo	Total Apoyo Social Percibido
Si	Media	17,66	14,72	16,94	49,31
No	Media	19,04	14,71	17,49	51,24
Total	Media	18,60	14,71	17,31	50,62

La Tabla 34 nos muestra la comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones, según estudios en curso. Los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05, lo que nos indica que no existen diferencias significativas en el puntaje total y por dimensiones del Apoyo social percibido, en función a estudios en curso.

Tabla 34

*Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función a estudios en curso*

	Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informativo	Total Apoyo Social Percibido
U de Mann-Whitney	961,000	1075,500	1034,000	1013,500
W de Wilcoxon	1489,000	3421,500	1562,000	1541,500
Z	-0,943	-0,093	-0,400	-0,551
Sig. asintótica(bilateral)	0,346	0,926	0,689	0,582

#### **4.4.1.4. Apoyo Social Percibido en función a nivel de instrucción**

En la tabla 35 se puede observar las puntuaciones promedio del Apoyo social percibido total y por dimensiones considerando la variable nivel de instrucción. Encontramos que las adolescentes que tienen un nivel superior incompleto presentan mejores puntuaciones a nivel total, a comparación de las adolescentes que tienen otros niveles de instrucción.

Al analizar los puntajes por dimensiones, encontramos que las adolescentes que no

han culminado el nivel primario puntúan mejor en la dimensión Apoyo Afectivo, seguido del Apoyo Instrumental y Apoyo Informacional. En el caso de las adolescentes que se encuentran en el nivel secundario la dimensión Apoyo Afectivo es la que más destaca, seguida del Apoyo Informacional y finalmente el Apoyo Instrumental. Para las adolescentes que se ubican en el nivel superior incompleto, la dimensión de mayor puntaje es Apoyo Afectivo, seguido del Apoyo Informacional y finalmente Apoyo Instrumental.

Es importante destacar que para todos los niveles de instrucción la dimensión de mayor puntuación es Apoyo afectivo.

Tabla 35

*Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según nivel de instrucción*

Nivel de Instrucción		Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informacional	Total Apoyo Social Percibido
Primaria	Media	17,67	16,67	16,67	51,00
Secundaria	Media	18,55	14,46	17,28	50,29
Superior	Media	19,07	15,79	17,64	52,50
Total	Media	18,60	14,71	17,31	50,62

La Tabla 36 nos muestra la comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones, según nivel de instrucción. Los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05, lo que nos indica que no existen diferencias significativas en el puntaje total y por dimensiones del Apoyo social percibido, en función al nivel de instrucción.

Tabla 36

*Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función al nivel de instrucción*  
Elaboración propia.

	Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informacional	Total Apoyo Social Percibido
H de Kruskal-Wallis	0,555	2,674	0,256	0,472
GI	2	2	2	2
Sig. Asintótica	0,758	0,263	0,880	0,790

#### 4.4.1.5. Apoyo Social Percibido en función a presencia de la pareja

En la tabla 37 se observa las puntuaciones promedio del Apoyo social percibido total y por dimensiones, considerando la variable presencia de la pareja. Encontramos que las adolescentes que cuentan con la presencia de su pareja presentan mayores puntuaciones a nivel total, en contraste con aquellas que no cuentan con la presencia de la pareja.

Al observar los puntajes por dimensiones se observa que las adolescentes que cuentan con la presencia de su pareja presentan mejores puntuaciones en la dimensión Apoyo afectivo, seguido de la dimensión Apoyo Informacional y por último la dimensión Apoyo Instrumental, en comparación con las adolescentes que no cuentan con la presencia de la pareja en su embarazo.

Tabla 37  
*Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según presencia de la pareja*

Presencia de la pareja		Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informacional	Total Apoyo Social Percibido
Si	Media	19,03	14,86	17,54	51,42
No	Media	17,09	14,18	16,50	47,77
Total	Media	18,60	14,71	17,31	50,62

La Tabla 38 nos muestra la comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones, según la presencia de la pareja. A nivel total, los resultados nos muestran que la  $p$  (sig) es mayor a 0.05 lo que nos indica que no existen diferencias significativas. Sin embargo, a nivel de dimensiones, la  $p$  (sig) es menor a 0.05 en la dimensión Apoyo Afectivo, lo que nos indica que existen diferencias significativas en una de las dimensiones del Apoyo Social Percibido, en función a la presencia de la pareja.

Tabla 38

*Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función a la presencia de la pareja*

	Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informativo	Total Apoyo Social Percibido
U de Mann-Whitney	616	726	736,5	660,500
W de Wilcoxon	869	979	989,5	913,500
Z	-2,023	-1,104	-1,014	-1,645
Sig. asintótica(bilateral)	0,043	0,27	0,31	0,100

#### 4.4.1.6. Apoyo Social Percibido en función a tiempo de relación con la pareja

En la tabla 39 se puede observar las puntuaciones promedio del Apoyo social percibido total y por dimensiones considerando la variable tiempo de relación con la pareja. Respecto al Apoyo social percibido total, encontramos que las adolescentes que tienen más de dos años de relación con sus parejas presentan una mayor puntuación, a comparación de las adolescentes con menor tiempo de relación.

Al observar los puntajes por dimensiones, encontramos que las adolescentes que tienen menos de un año de relación puntúan mejor en la dimensión Apoyo Afectivo, seguido del Apoyo Informativo y por último, el Apoyo Instrumental. En el caso de las adolescentes que tienen entre uno a dos años de relación, la dimensión Apoyo Afectivo es la que más destaca, seguida del Apoyo Informativo y finalmente el Apoyo Instrumental. Las adolescentes que tienen más de dos años de relación la dimensión de mayor puntaje es Apoyo Afectivo, seguido del Apoyo Informativo y finalmente Apoyo Instrumental.

Tabla 39

*Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según tiempo de relación con la pareja*

Tiempo de relación con la pareja		Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informativo	Total Apoyo Social Percibido
Menos de 1 año de relación	Media	19,50	13,79	17,79	51,07
Entre 1 a 2 años de relación	Media	18,58	14,98	17,11	50,67
Más de 2 años de relación	Media	19,74	15,37	18,37	53,47

No aplica	Media	17,09	14,18	16,50	47,77
Total	Media	18,60	14,71	17,31	50,62

La Tabla 40 nos muestra la comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones, según tiempo de relación con la pareja. Los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05 lo que nos indica que no existen diferencias significativas a nivel total y por dimensiones del Apoyo Social Percibido, en función al tiempo de relación con la pareja.

Tabla 40

*Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función al tiempo de relación con la pareja*

	Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informativo	Total Apoyo Social Percibido
H de Kruskal-Wallis	1,034	1,534	0,524	1,317
G1	2	2	2	2
Sig. Asintótica	0,596	0,464	0,770	0,518

#### **4.4.1.7. Apoyo Social Percibido en función a convivencia con la pareja**

En la tabla 41 se puede observar las puntuaciones promedio del Apoyo social percibido total y por dimensiones, considerando la variable convivencia con la pareja. Encontramos que en lo que respecta al total de Apoyo social percibido las adolescentes que conviven con su pareja presentan una mayor puntuación, en contraste con aquellas que no conviven con su pareja.

Al observar los puntajes por dimensiones, se observa que las adolescentes que conviven con su pareja puntúan mejor en la dimensión Apoyo afectivo, seguido de la dimensión Apoyo Informativo y por último la dimensión Apoyo Instrumental, al igual que aquellas que no conviven con su pareja.

Tabla 41

*Estadística descriptiva del Apoyo social percibido y por dimensiones según convivencia con la pareja*

Convivencia con la pareja		Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informativo	Total Apoyo Social Percibido
Si	Media	19,68	14,57	17,57	51,83
No	Media	18,03	15,29	17,48	50,81
No aplica	Media	17,09	14,18	16,50	47,77
Total	Media	18,60	14,71	17,31	50,62

La Tabla 42 nos muestra la comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones, según convivencia con la pareja. Los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05 lo que nos indica que no existen diferencias significativas a nivel total y por dimensiones del Apoyo Social Percibido, en función a la convivencia con la pareja.

Tabla 42

*Comparación del Apoyo social percibido total y por dimensiones en función a la convivencia con la pareja*

	Apoyo Afectivo	Apoyo Instrumental	Apoyo Informativo	Total Apoyo Social Percibido
U de Mann-Whitney	633,500	623,000	690,000	692,000
W de Wilcoxon	1129,500	1751,000	1818,000	1820,000
Z	-0,975	-1,083	-0,395	-0,373
Sig. asintótica(bilateral)	0,330	0,279	0,693	0,709

#### 4.4.2. Resiliencia, según variables sociodemográficas

##### 4.4.2.1. Resiliencia en función a la edad

En la tabla 43 se puede observar las puntuaciones promedio de la Resiliencia total y por dimensiones, considerando la variable edad. Encontramos que en la Resiliencia total las adolescentes de 17 años presentan una mayor puntuación, en contraste con aquellas de menor edad.

Al analizar los puntajes por dimensiones, se observa que las adolescentes de 14 años puntúan mejor en la dimensión Confianza en sí mismo, a comparación de la dimensión Sentirse bien solo. En el caso de las adolescentes de 15 años, las dimensiones Confianza en sí mismo y Perseverancia son las que más destacan, en contraste con la dimensión Sentirse

bien solo. Para las adolescentes de 16 años la dimensión de mayor puntaje es Confianza en sí mismo y la de menor puntaje, Sentirse bien solo. Y en lo que respecta a las adolescentes de 17 años, su mejor puntuación se ubica en la dimensión Confianza en sí mismo y la menor puntuación en la dimensión Sentirse bien solo.

Tabla 43

*Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según edad*

Edad	Satisfacción personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
14 años	22,80	8,20	4,40	34,80	32,40	102,60
15 años	22,73	10,27	5,93	36,47	36,47	111,87
16 años	21,85	9,45	4,80	35,50	34,75	106,35
17 años	22,88	10,27	5,58	38,12	35,63	112,48
Total	22,65	10,00	5,42	37,18	35,42	110,67

La Tabla 44 nos muestra la comparación de la Resiliencia total y por dimensiones, según la edad. Los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05 lo que nos indica que no existen diferencias significativas a nivel total y por dimensiones de la Resiliencia, en función a edad.

Tabla 44

*Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función a la edad*

	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí Mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
H de Kruskal-Wallis	0,954	6,405	6,314	3,279	2,696	3,338
G1	3	3	3	3	3	3
Sig. Asintótica	0,812	0,093	0,097	0,351	0,441	0,342

#### 4.4.2.2. Resiliencia en función al tipo de familia

En la tabla 45 se puede observar las puntuaciones promedio de la Resiliencia total y por dimensiones, considerando la variable tipo de familia. Los resultados nos muestran que las adolescentes que provienen de un tipo de familia nuclear presentan una mayor puntuación a nivel total, en contraste con aquellas que provienen de una familia monoparental.

Al observar los puntajes por dimensiones se observa que las adolescentes que provienen de un tipo de familia nuclear puntúan mejor en la dimensión Confianza en sí mismo a comparación de la dimensión Sentirse bien solo, al igual que aquellas que provienen de un tipo de familia monoparental.

Tabla 45

*Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según tipo de familia*

Tipo de Familia	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
Nuclear	22,65	10,56	5,48	37,12	35,81	111,62
Monoparental	22,65	9,40	5,35	37,25	35,00	109,65
Total	22,65	10,00	5,42	37,18	35,42	110,67

La Tabla 46 nos muestra la comparación de la Resiliencia total y por dimensiones, según el tipo de familia. A nivel total, los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05, por lo que no existen diferencias significativas. Sin embargo, a nivel de dimensiones, la p (sig) es menor a 0.05 en la dimensión Ecuanimidad; esto nos indica que hay diferencias significativas en una de las dimensiones de la Resiliencia, en función al tipo de familia.

Tabla 46

*Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función al tipo de familia*

	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
U de Mann-Whitney	1219,000	943,000	1219,000	1189,500	1130,500	1191,500
W de Wilcoxon	2395,000	2119,000	2395,000	2567,500	2306,500	2367,500
Z	-0,201	-2,130	-0,208	-0,404	-0,812	-,390
Sig. Asintótica (bilateral)	0,841	0,033	0,835	0,686	0,417	,697

#### 4.4.2.3. Resiliencia en función a estudios en curso

En la tabla 47 se puede observar las puntuaciones promedio de la Resiliencia total y por dimensiones, considerando la variable estudios en curso. Encontramos que las adolescentes que sí se encontraban cursando estudios al momento de la evaluación presentan una mayor puntuación a nivel total, en contraste con aquellas que no se encontraban cursando estudios.

Al observar los puntajes por dimensiones se observa que las adolescentes que sí cursan estudios puntúan mejor en la dimensión Confianza en sí mismo a comparación de la dimensión Sentirse bien solo, al igual que aquellas adolescentes que no se encontraban cursando en estudios.

Tabla 47

*Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según estudios en curso*

Estudios en curso	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
Si	22,81	10,03	5,31	37,06	35,47	110,69
No	22,57	9,99	5,47	37,24	35,40	110,66
Total	22,65	10,00	5,42	37,18	35,42	110,67

La Tabla 48 nos muestra la comparación de la Resiliencia total y por dimensiones, según estudios en curso. Los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05 lo que nos indica que no existen diferencias significativas a nivel total y por dimensiones de la Resiliencia, en función a estudios en curso.

Tabla 48

*Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función a estudios en curso*

	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
U de Mann-Whitney	1035,000	1067,000	1050,500	1069,000	1061,500	1054,500
W de Wilcoxon	3381,000	1595,000	1578,500	1597,000	3407,500	1582,500
Z	-0,393	-0,157	-0,288	-0,141	-0,196	-0,248

Sig. Asintótica (bilateral)	0,694	0,875	0,773	0,888	0,844	0,804
--------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

#### 4.4.2.4. Resiliencia en función a nivel de instrucción

En la tabla 49 se puede observar las puntuaciones promedio de la Resiliencia total y por dimensiones, considerando la variable nivel de instrucción. Encontramos que las adolescentes que no han culminado el nivel primario presentan una mayor puntuación a nivel total, en contraste con aquellas que tienen otros niveles de instrucción.

Al analizar los puntajes por dimensiones, se observa que las adolescentes que no han culminado el nivel primario puntúan mejor en la dimensión Confianza en sí mismo, a comparación de la dimensión Sentirse bien solo. En el caso de las adolescentes que se encuentran en el nivel secundario, la dimensión Confianza en sí mismo es la que más destaca en contraste con la dimensión Sentirse bien solo. Las adolescentes que tienen un nivel superior incompleto, la dimensión de mayor puntaje es Confianza en sí mismo y la de menor puntaje, Sentirse bien solo.

Tabla 49

*Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según nivel de instrucción*

Nivel de Instrucción	Satisfacción personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
Primaria	24,33	11,00	5,67	43,00	38,67	122,67
Secundaria	22,52	9,86	5,42	36,80	35,17	109,76
Superior	23,07	10,64	5,36	38,21	36,21	113,50
Total	22,65	10,00	5,42	37,18	35,42	110,67

La Tabla 50 nos muestra la comparación de la Resiliencia total y por dimensiones, según nivel de instrucción. Los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05 lo que nos indica que no existen diferencias significativas a nivel total y por dimensiones de la Resiliencia, en función a nivel de instrucción.

Tabla 50

*Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función a nivel de instrucción*

	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí Mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
H de Kruskal-Wallis	0,918	2,859	0,062	3,750	1,827	2,734
GI	2	2	2	2	2	2
Sig. Asintótica	0,632	0,239	0,970	0,153	0,401	0,255

#### 4.4.2.5. Resiliencia en función a presencia de la pareja

En la tabla 51 se puede observar las puntuaciones promedio de la Resiliencia total y por dimensiones, considerando la variable presencia de la pareja. Encontramos que las adolescentes que cuentan con la presencia de la pareja presentan mayores puntuaciones a nivel total, en contraste con aquellas que no cuentan con la presencia de la pareja.

Al observar los puntajes por dimensiones, se observa que las adolescentes que cuentan con la presencia de la pareja puntúan mejor en la dimensión Confianza en sí mismo a comparación de la dimensión Sentirse bien solo, al igual que aquellas que no cuentan con la presencia de la pareja.

Tabla 51

*Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según presencia de la pareja*

Presencia de la pareja	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
Si	22,60	10,15	5,49	37,45	35,31	111,00
No	22,82	9,45	5,18	36,23	35,82	109,50
Total	22,65	10,00	5,42	37,18	35,42	110,67

La Tabla 52 nos muestra la comparación de la Resiliencia total y por dimensiones, según presencia de la pareja. Los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05 lo que nos indica que no existen diferencias significativas a nivel total y por dimensiones de la Resiliencia, en función a la presencia de la pareja.

Tabla 52

*Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función a presencia de la pareja*

	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
U de Mann-Whitney	844,000	709,000	755,500	756,500	792,000	800,500
W de Wilcoxon	3925,000	962,000	1008,500	1009,500	3873,000	1053,500
Z	-0,117	-1,255	-0,887	-0,846	-0,550	-0,479
Sig. Asintótica (bilateral)	0,907	0,209	0,375	0,398	0,582	0,632

#### **4.4.2.6. Resiliencia en función a tiempo de relación con la pareja**

En la tabla 53 se puede observar las puntuaciones promedio de la Resiliencia total y por dimensiones, considerando la variable tiempo de relación con la pareja. Encontramos que en la Resiliencia total las adolescentes que tienen más de dos años de relación con sus parejas presentan una mayor puntuación, a comparación de las adolescentes con menor tiempo de relación.

Al analizar los puntajes por dimensiones, se observa que las adolescentes que tienen menos de un año de relación puntúan mejor en la dimensión Confianza en sí mismo, a comparación de la dimensión Sentirse bien solo. En el caso de las adolescentes que tienen entre uno a dos años de relación, la dimensión Confianza en sí mismo es la que más destaca, en contraste con la dimensión Sentirse bien solo. Para las adolescentes de más de dos años de relación, la dimensión de mayor puntaje es Confianza en sí mismo y la de menor puntaje, Sentirse bien solo.

Tabla 53

*Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según tiempo de relación con la pareja*

Tiempo de relación con la pareja	Satisfacción personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
Menos de 1 año de relación	22,64	9,64	5,79	37,86	35,71	111,64
Entre 1 a 2 años de relación	22,33	9,91	5,18	36,09	34,36	107,87
Más de 2 años de relación	23,21	11,11	6,00	40,37	37,26	117,95
No aplica	22,82	9,45	5,18	36,23	35,82	109,50
Total	22,65	10,00	5,42	37,18	35,42	110,67

La Tabla 54 nos muestra la comparación de la Resiliencia total y por dimensiones, según tiempo de relación con la pareja. A nivel total, los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05, por lo que no existen diferencias significativas. Sin embargo, a nivel de dimensiones, la p (sig) es menor a 0.05 en la dimensión Confianza en sí mismo; esto nos indica que hay diferencias significativas en una de las dimensiones de la Resiliencia, en función al tiempo de relación con la pareja.

Tabla 54

*Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función al tiempo de relación con la pareja*

	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí Mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
H de Kruskal-Wallis	0,604	4,883	1,943	6,166	2,369	4,803
Gl	2	2	2	2	2	2
Sig. Asintótica	0,739	0,087	0,379	0,046	0,306	0,091

#### **4.4.2.7. Resiliencia en función a convivencia con la pareja**

En la tabla 55 se puede observar las puntuaciones promedio de la Resiliencia total y por dimensiones, considerando la variable convivencia con la pareja. Encontramos que las adolescentes que conviven con su pareja presentan una mayor puntuación a nivel total, en contraste con aquellas que no conviven con su pareja.

Al observar los puntajes por dimensiones, se observa que las adolescentes que conviven con su pareja, puntúan mejor en la dimensión Confianza en sí mismo a comparación de la dimensión Sentirse bien solo. En lo que respecta a las adolescentes que no conviven con su pareja, presentan mayor puntuación en la dimensión Confianza en sí mismo y menor puntuación en la dimensión Sentirse bien solo.

Tabla 55

*Estadística descriptiva de la Resiliencia y por dimensiones según convivencia con la pareja*

Convivencia con la pareja	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
Si	23,02	10,57	5,62	38,91	35,77	113,89
No	21,97	9,52	5,29	35,23	34,61	106,61
No aplica	22,82	9,45	5,18	36,23	35,82	109,50
Total	22,65	10,00	5,42	37,18	35,42	110,67

La Tabla 56 nos muestra la comparación de la Resiliencia total y por dimensiones, según convivencia con la pareja. A nivel total, los resultados nos muestran que la p (sig) es mayor a 0.05, por lo que no existen diferencias significativas. Sin embargo, a nivel de dimensiones, la p (sig) es menor a 0.05 en la dimensión Confianza en sí mismo; esto nos indica que hay diferencias significativas en una de las dimensiones de la Resiliencia, en función a la convivencia con la pareja.

Tabla 56

*Comparación de la Resiliencia total y por dimensiones en función a la convivencia con la pareja*

	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Total Resiliencia
U de Mann-Whitney	591,500	542,500	668,500	497,000	652,000	561,000
W de Wilcoxon	1087,500	1038,500	1164,500	993,000	1148,000	1057,000
Z	-1,406	-1,927	-0,641	-2,368	-0,783	-1,711
Sig. Asintótica (bilateral)	0,160	0,054	0,522	0,018	0,434	0,087

#### 4.5. Comprobación de Hipótesis por correlación del Apoyo Social Percibido y Resiliencia y por dimensiones

##### 4.5.1. Relación entre Apoyo Social Percibido y Resiliencia

En la tabla 57 se presenta el coeficiente de correlación de acuerdo a la prueba no paramétrica de correlación de Spearman. Como se puede apreciar, existe una correlación altamente significativa, de tipo directa y de nivel débil o bajo ( $\rho = .334$ ;  $p < 0.05$ ) entre los puntajes totales de Apoyo social percibido y Resiliencia en adolescentes embarazadas. Es decir, a mayor nivel de Apoyo social percibido es mayor el nivel de Resiliencia y viceversa.

Tabla 57

*Correlación entre puntajes totales de Apoyo social percibido y Resiliencia*

		Total Resiliencia
Total	Rho de Spearman	,334**
Apoyo Social Percibido	Sig. (bilateral)	,001

##### 4.5.2. Relación entre las dimensiones del Apoyo Social Percibido y las dimensiones de la Resiliencia

La tabla 58 nos muestra las correlaciones entre las dimensiones del apoyo social percibido y las dimensiones de la resiliencia. Es interesante notar que siete de las quince correlaciones alcanzan relaciones significativas y altamente significativas, de tipo directa, aunque bajas.

Considerando las dimensiones del Apoyo Social Percibido, se puede observar que la dimensión Apoyo Afectivo presenta una relación altamente significativa con las dimensiones Perseverancia,  $\rho = .362$ ,  $p = .000$ , Confianza en sí mismo,  $\rho = .330$ ,  $p = .001$  y Ecuanimidad,  $\rho = .273$ ,  $p = .006$ . En cambio, solo presentó una relación significativa con la dimensión Satisfacción Personal,  $\rho = .219$ ,  $p = .029$ .

Con respecto a la dimensión Apoyo Instrumental, se aprecia que existe una relación altamente significativa con la dimensión Perseverancia,  $\rho = .303$ ,  $p = .002$  y una relación significativa con la dimensión Ecuanimidad,  $\rho = .230$ ,  $p = .021$ .

Por último, la dimensión Apoyo Informativo muestra una relación altamente significativa con la dimensión Perseverancia,  $\rho = .384$ ,  $p = .000$ .

Tabla 58

*Correlación entre las dimensiones del Apoyo social percibido y las dimensiones de la Resiliencia*

		Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia
Apoyo Afectivo	Coefficiente de correlación	,219*	,273**	0,103	,330**	,362**
	Sig. (bilateral)	0,029	0,006	0,308	0,001	0,000
Apoyo Instrumental	Coefficiente de correlación	0,151	,230*	0,035	0,185	,303**
	Sig. (bilateral)	0,133	0,021	0,728	0,066	0,002
Apoyo Informativo	Coefficiente de correlación	0,081	0,162	0,030	0,174	,384**
	Sig. (bilateral)	0,422	0,107	0,768	0,083	0,000

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal hallar la relación entre Apoyo Social Percibido y Resiliencia en adolescentes embarazadas. Los resultados nos mostraron que existe una correlación altamente significativa, de tipo directa y de nivel débil o bajo ( $\rho=,334$ ;  $p<0.05$ ) entre las variables. Al comparar estos resultados con el trabajo realizado por Santa Cruz y Soriano (2017) constatamos que la vinculación entre ambas variables es muy estrecha, especialmente cuando se refiere a poblaciones homogéneas a la del presente estudio. Esto nos quiere decir que cuando una adolescente está gestando y dispone de personas de su confianza con quienes ella sabe que puede contar en un determinado momento (Musitu y Jesús Cava, 2003), las estrategias de afrontamiento que empleará para hacer frente a las situaciones de cambio que atraviesa, serán más efectivas y, por ende, su adaptación al medio será la más adecuada (Rodríguez et al, 2015). Sin embargo, cabe señalar que debido a que la resiliencia está considerada como una característica de la personalidad (Wagnild y Young, 1993) y el apoyo social percibido como la valoración subjetiva que realiza un individuo de su entorno más próximo (González, Martínez García, Martínez, López y Carrasco, 1998, citados en Calesso y Castellá 2008), ambas variables presentan un nivel bajo de relación ya que la primera hace mención a un factor interno o personal, mientras que, la segunda, necesita de una fuente externa para su ejecución.

Con respecto a los objetivos específicos, el primer hallazgo reveló que el nivel de Apoyo Social Percibido que predomina en la muestra de adolescentes embarazadas, es el nivel medio (50%). Este dato coincide con lo encontrado por Alva (2016), quien en una muestra de 30 adolescentes halló que el nivel alcanzado se encontraba dentro del mismo nivel. Respecto a las dimensiones del Apoyo Social Percibido, se encontró que el nivel alcanzado en las tres dimensiones, también, es el nivel medio. Esto nos conlleva a decir que la valoración que las adolescentes realizan por parte de las personas más significativas de su entorno y las acciones de estas (Nan Lin, 1986, citado en Musitu, Herrero, Cantera y Montenegro, 2004), se ubica dentro de un rango esperado, el cual actúa como uno de los principales factores psicosociales que predice mejor el bienestar de la adolescente (Rodríguez, Ramos, Ros y Fernández, 2015).

En cuanto a la comparación del Apoyo Social Percibido y las variables sociodemográficas, los resultados mostraron que la primera hipótesis específica se validó de forma unilateral ya que solo se identificó diferencias significativas en función a la presencia de la pareja, a nivel de la dimensión Apoyo Afectivo. Ante ello, es necesario señalar que la pareja se convierte en una pieza clave para la adolescente durante esta etapa (Coll, 2001); no obstante, se ha determinado que esta ausencia no afecta el sentimiento que ella experimente, pero sí lo distingue de aquellas que sí lo disponen (Casanueva y Fajardo, 2015), debido a la connotación emocional que está inmersa en este tipo de apoyo. Asimismo, se señalan otros resultados encontrados a nivel descriptivo en función al tiempo de relación y convivencia con la pareja. Para estos casos, se encontró que las adolescentes que tienen más de dos años de relación tienen mejores puntuaciones a comparación de las que tienen menor tiempo y aquellas que conviven con sus parejas también muestran ligeros puntajes elevados en contraste con aquellas que no conviven. Estos últimos datos se justifican por lo señalado por Gonzáles, Toledo, Luengo, Molina y Meneses (2011), quienes afirman que cuando la pareja asume su rol de paternidad, se siente comprometido y responsable para con las decisiones y acciones que realice, todas ellas en bienestar de la adolescente y el bebé en camino.

Por otro lado, aunque no se hayan encontrado diferencias significativas en el resto de dimensiones del Apoyo Social Percibido, considerando las variables sociodemográficas, cabe destacar lo encontrado a nivel descriptivo: Con respecto a la edad, todos los años puntuaron mejor en la dimensión Apoyo afectivo; mientras que, la dimensión de menor puntaje fue Apoyo instrumental, en su mayoría. Estas revelaciones se fundamentan en los postulados de Coll (2001), quien señala que debido a los cambios que atraviesa la adolescente y, sobre todo, a la actitud que ella muestra hacia su embarazo, el aspecto emocional e instrumental se constituyen medios necesarios durante el proceso. Sin embargo, se atribuye una mayor significancia al tipo emocional (Matud, Carballeira, López, Marrero e Ibáñez, 2002), por la vulnerabilidad afectiva que atraviesa la gestante.

En función al tipo de familia, se obtuvo que las adolescentes que provienen de hogares nucleares destacan en sus puntuaciones de las tres dimensiones del Apoyo Social Percibido a comparación de aquellas que viven en familias monoparentales. Este resultado reafirma el valor que se le atribuye al tipo de familia nuclear, ya que se le considera como

aquel que dispone de mejores recursos para afrontar los cambios que se suscitan en esta etapa y que involucra- dicho sea de paso- a todos sus miembros (Pérez et al, 2007). La intención de destacar esta información es mantener presente la importancia de conservar las familias nucleares, en especial si su dinámica es funcional (Louro, 2003), ya que dentro de nuestra sociedad estos modelos cada vez se van disminuyendo (Furstenberg, 2003) y quizá sea esa la razón por la cual estas diferencias no sean significativas.

Ya que se denomina embarazo adolescente a aquel que ocurre antes que la mujer consolide su formación educativa (VIII Congreso Internacional de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes, 2011), otras variables a considerar son los estudios en curso y el nivel de instrucción en el que se encuentra la adolescente. Para el primer caso, se halló que las adolescentes que no se encontraban cursando estudios al momento de la evaluación puntúan mejor en el puntaje total del Apoyo Social percibido, en contraste con aquellas que sí estaban estudiando, y en el segundo caso se obtuvo que las adolescentes que se ubican en un nivel superior incompleto tienen mejores puntajes en contraste con aquellas que pertenecen a otros niveles. Ambos hallazgos nos llevan a determinar que debido a la postergación de planes por parte de las adolescentes respecto a su proyecto de vida -sobre todo en el ámbito académico/profesional- (Coll, 2001), la red social tiende a actuar como factor protector para ella y así evitar un desajuste emocional en la menor, por la frustración que trae consigo la toma de estas decisiones.

En relación al tercer objetivo específico, se encontró que el nivel de Resiliencia que predomina es el nivel medio (48%). Estos datos guardan relación con lo trabajado por Ulloque, Monterrosa y Arteta (2015), quienes, en una muestra de gestantes adolescentes, obtuvieron niveles de Resiliencia moderado. Tomando como base los postulados de Wagnild y Young (1993), este hallazgo nos indica que cierta proporción de la muestra posee rasgos de personalidad adecuados que le permiten actuar favorablemente ante situaciones adversas.

En lo que respecta a la comprobación de la segunda hipótesis específica, se identificó que existen diferencias significativas en función al tipo de familia, a nivel de la dimensión Ecuanimidad y en función al tiempo de relación y convivencia con la pareja, a nivel de la

dimensión Confianza en sí mismo. En este sentido se validó parcialmente la hipótesis, la cual establecía diferencias en la Resiliencia total y sus dimensiones según variables sociodemográficas. El primer resultado nos permite señalar que cuando las actitudes que muestran los miembros de la familia y los niveles de funcionalidad entre los mismos no son los más óptimos (Coll, 2001; Louro, 2003) las adolescentes carecen de adecuados niveles de equilibrio (Wagnild y Young, 1993) para hacer frente a la experiencia de una situación tan crítica como lo es el embarazo. El segundo resultado se sustenta en que cuando la adolescente cuenta con la presencia de su pareja y esta relación lleva más de dos años y consolidan la misma a través de la convivencia, esto sirve como una base que ayuda a la gestante a reconocer sus propios recursos y así utilizarlos para afrontar la experiencia de embarazo (Vinaccia, Quiceno y Moreno, 2007).

Si bien no se obtuvieron otras diferencias significativas a nivel de la Resiliencia total y sus dimensiones, se detallarán los hallazgos según las variables sociodemográficas restantes, a nivel descriptivo: En función a la edad, todos los años puntúan mejor en la dimensión Confianza en sí mismo y su menor puntaje se ubica en la dimensión Sentirse bien solo. Estos datos permiten afirmar que independientemente de la edad de las adolescentes, poseen una imagen positiva de sí mismas y se sienten capaces de afrontar la situación gracias al reconocimiento y aceptación de sus fortalezas (Vinaccia et al, 2007). Sin embargo, debido a la etapa en la que se encuentran, que se caracteriza por una madurez emocional inadecuada (Armendáriz y Medel, 2010), no podemos determinar que posean la capacidad necesaria de sentirse preparadas para afrontar por sí solas (Wagnild y Young 1993) todos los desafíos que trae consigo su embarazo.

En el caso de los estudios en curso, se encontró que las adolescentes que sí estaban estudiando al momento de la evaluación alcanzaron puntajes ligeramente más elevados a comparación de aquellas que no cursaban estudios. Se considera que la creciente tasa de embarazos y el incremento de adolescentes que continúan sus estudios hasta finales del mismo, son factores que permiten hacer notar estas diferencias; sin embargo, no son significativas debido a que aún persiste gran porcentaje de adolescentes que debido a todo lo que confiere el embarazo, optan por la deserción escolar (Coll, 2001). En función al nivel de instrucción vale resaltar que las adolescentes que no culminaron el nivel primario

puntuaron mejor a nivel total, en contraste con aquellas que alcanzaron otros niveles educativos. Se sustenta este hallazgo en el rol que confiere la tolerancia como un medio que permite superar la adversidad, aprender a convivir con la misma y disminuir el grado de afectación que otorga la situación en cuestión (Schiera, 2005); puesto que si hablamos de adolescentes que no culminaron el nivel primario, tal como lo señaló Coll (2001), el gran porcentaje de las mismas deja de lado su rol como estudiante para adoptar nuevos roles ajenos a su edad, como lo es el buscar trabajo, y estas acciones -que si bien no son las esperadas- contribuyen en gran magnitud a que la adolescente se adapte con mayor facilidad a las diversas circunstancias de la vida (APA, s.f.), a diferencia de aquellas adolescentes que aun cursando niveles de instrucción superiores, al recibir la noticia del embarazo y al aceptar un cambio sustancial en sus vidas (Coll, 2001), la forma en cómo reaccionan frente a este cambio necesite de un tiempo mayor para su adaptación. En este sentido, se considera que estas afirmaciones sean causales de que las diferencias no sean significativas.

Finalmente, el quinto objetivo específico permitió validar de forma parcial la tercera hipótesis específica al hallar la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y las dimensiones de la resiliencia. Se encontró que siete de las quince correlaciones guardan relaciones significativas y altamente significativas, de tipo directas y de nivel bajo. La dimensión Apoyo Afectivo alcanzó una relación altamente significativa con las dimensiones Perseverancia ( $\rho = .362$ ,  $p = .000$ ), Confianza en sí mismo ( $\rho = .330$ ,  $p = .001$ ), Ecuanimidad ( $\rho = .273$ ,  $p = .006$ ) y una relación significativa con la dimensión Satisfacción Personal ( $\rho = .219$ ,  $p = .029$ ). Estos resultados permiten develar que, debido a la connotación afectiva inmersa en cada una de las áreas, la adolescente hace uso de las mismas para regular el impacto emocional que le genera una situación tan crítica como lo es el embarazo. Por otro lado, la dimensión Apoyo Instrumental se relaciona de forma altamente significativa con la dimensión Perseverancia ( $\rho = .303$ ,  $p = .002$ ) y de forma significativa con la dimensión Ecuanimidad ( $\rho = .230$ ,  $p = .021$ ). Estas relaciones afirman que cuando las adolescentes disponen de apoyo tangible durante su proceso de gestación, se sienten más seguras y equilibradas a nivel emocional y muestran perseverancia y disciplina para enfrentar todas las demandas que amerita el proceso de gestación (controles prenatales, uso de medicamentos y otros). Por último, la dimensión Apoyo Informativo se relaciona de forma altamente significativa con la dimensión Perseverancia ( $\rho = .384$ ,  $p = .000$ ). Este

hallazgo se justifica en la importancia de la recepción de consejos como medios claves que contribuyen a fortalecer los niveles de autodisciplina de la gestante.

Por tanto, a partir de todo lo expuesto se afirma que el Apoyo Social Percibido y la Resiliencia constituyen variables relevantes en el estudio de los aspectos psicológicos involucrados en el embarazo adolescente.

## 5.2. Conclusiones

1. Respecto al objetivo e hipótesis general de esta investigación, se encontró que existe una relación altamente significativa de tipo directa pero débil entre el Apoyo Social Percibido y la Resiliencia ( $\rho=.334$ ;  $p<0.05$ ).
2. En cuanto al objetivo específico 1, se halló que predomina el nivel medio de Apoyo Social Percibido (50%). Así mismo se halló que en las tres dimensiones el mayor porcentaje se ubica en el nivel medio, correspondiendo un 52% para la dimensión Apoyo Afectivo, un 53% para la dimensión Apoyo Instrumental y un 53% para la dimensión Apoyo Informativa.
3. Respecto al objetivo específico 2 y la primera hipótesis específica, se determinó que existen diferencias significativas a nivel de la dimensión Apoyo Afectivo, en función a la presencia de la pareja, debido a que el valor de  $p<0.05$ .
4. En cuanto al objetivo específico 3, se encontró que el nivel de Resiliencia de la muestra se ubica en el nivel medio (48%). De igual manera, se determinó que en las cinco dimensiones el mayor porcentaje se ubica en el nivel medio, correspondiendo un 45% para la dimensión Satisfacción, 50% para la dimensión Ecuanimidad, un 44% para la dimensión Sentirse bien solo, un 52% para la dimensión Confianza en sí mismo y un 51% para la dimensión Perseverancia.
5. Respecto al objetivo específico 4 y la segunda hipótesis específica, se halló que existen diferencias significativas a nivel de la dimensión Ecuanimidad, en función al tipo de familia y a nivel de la dimensión Confianza en sí mismo, en función al tipo de relación y convivencia con la pareja. Para todos los casos el valor de  $p<0.05$ .
6. En cuanto al objetivo específico 5 y la tercera hipótesis específica, se determinó que existen relaciones significativas y altamente significativas de tipo directas y niveles bajos (desde  $\rho=.219$  hasta  $\rho=.384$ ) entre siete de las quince correlaciones entre las dimensiones del Apoyo Social Percibido y las dimensiones de la Resiliencia.

### **5.3. Recomendaciones**

1. Fomentar el interés en otros investigadores para realizar futuros estudios sobre el tema, por la relevancia social que presenta. Para ello, se propone ampliar la muestra de estudio y delimitarla en zonas diferentes, tomando en consideración los otros distritos que forman parte de la Dirección de Redes Integradas de Salud.
2. Asimismo, debido a la alta tasa de embarazos adolescentes que existe en el interior de nuestro país, se recomienda efectuar estudios en aquellas zonas que presentan el mayor número de casos, con el objetivo de realizar comparaciones entre los mismos y utilizarlos como referencias que permitan el diseño de programas de intervención eficaces.
3. Por otro lado, a partir de la realización de los programas de intervención, se plantea la ejecución de estudios de corte experimental con el propósito de evaluar la efectividad de los mismos dentro la problemática del embarazo adolescente.
4. Se sugiere a los psicólogos y obstetras de los centros de salud que participaron en el estudio, tomar en consideración los resultados de la presente investigación para reforzar el trabajo interdisciplinario y reestructurar la dinámica de intervención que brindan a las usuarias gestantes. Para ello sería adecuado la implementación de talleres grupales que incrementen los niveles de resiliencia de las adolescentes, a fin de mejorar la experiencia de su embarazo
5. De igual manera, se plantea la apertura de programas de atención psicológica dirigidas a las familias para que tomen conciencia de la importancia de su participación activa durante el embarazo y a las parejas, que en su mayoría de casos son también adolescentes, para brindarles estrategias que les permitan afrontar la situación y llevar un enamoramiento saludable, libre de violencia.
6. Si bien el presente estudio aborda la problemática del embarazo adolescente, es recomendable trabajar desde las familias el fortalecimiento de lazos y desarrollo de la resiliencia, como medios que ayudan al adolescente a sobreponerse con facilidad ante la ocurrencia de otros eventos de gran significancia. En esta medida, se plantea a las instituciones educativas la práctica continua de programas de promoción de la

salud dirigido a los estudiantes y la realización de escuela de padres o escuela de familias con el propósito de abordar los aspectos ya señalados y apuntar a la realización de los y las adolescentes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## Artículos

Acosta, M. y Cárdenas, V. (2012). El embarazo en adolescentes. Factores socioculturales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(4), 371-374.

APA (Sin fecha). *El camino a la resiliencia*. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx#>

Armendáriz, A. y Medel, B. (2010). Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescente. *Synthesis*, 19- 24. Recuperado de [http://www.uach.mx/extension\\_y\\_difusion/synthesis/2011/06/01/propuestade\\_intervencion\\_para\\_prevenir\\_el\\_embarazo\\_en\\_adolescentes.pdf](http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuestade_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf)

Bensaja, E., García, A., Neiva, L., Nieto, C. y Koller, S. (2012). Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 65-80.

Calesso, M. y Castellá, J. (2008). Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 13(4), 781-789.

Casanueva, N. y Fajardo, M. (2015). Apoyos percibidos y deseos en la adolescente: variables que operan en la experiencia de felicidad con el embarazo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 111-121.

Clliment, G. (2009). Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales – Universidad Nacional de Jujuy* (32), 221-242.

Coll, A. (2001). Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema? En Donas, S., *Adolescencia y Juventud en América Latina*. (pp. 427-449. Cartago, Costa Rica: Libro Universitario Regional.

Dirección de Redes Integradas de Salud. 077 (2017).

Escurre, L. (1988). *Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces*. Revista de psicología de la PUCP, 6 (1-2), 103-111.

Fuentelsaz, C. (2004). Cálculo del tamaño de la muestra. *Matronas Profesión*, 5(18), 5-13.

- Furstenberg, F. (2003). Cambios y políticas familiares en los países industrializados. En UNICEF – UDELAR, Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales. (pp. 11-36). Montevideo, Uruguay.
- García, J., Reding, A. y López, J. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica*, 2(8), 217-224.
- González, E., Toledo, V., Luengo, X., Molina, T. y Meneses, R. (2011). *Paternidad adolescente: Variables personales del padre adolescente*. Recuperado de <http://docplayer.es/3404632-Paternidad-adolescente-i-variables-personales-del-padre-adolescente.html>
- Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Wisconsin: Universidad de Wisconsin.
- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina* (107), 11-23.
- Lam, N., Conteras, H., Cuesta, F., Mori, E., Condori, J. y Carrillo, N. (2008). Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. *Revista Peruana de Epidemiología*, 12(3), 1-8.
- López, A. y Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social*, 7(1), 53-59.
- Loredo, A., Vargas, E., Casas, A., González, J. y Gutiérrez, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223- 229.
- Louro, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(1), 48-51.
- Martin, J. (2015). Revisión del concepto de resiliencia desde una perspectiva psicológica. Recuperado de [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/7542/1/ultimodetodos\\_0.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/7542/1/ultimodetodos_0.pdf)
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R. e Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 25(2), 32-37. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58222505.pdf>

- Menacho, L. (2005). *Embarazo adolescente*. Universidad Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Musitu, G. y Jesús Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 12(2), 179-192.
- Oliva, A., Jiménez, J., Parra, A. y Sánchez, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62.
- OMS (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 87, 405-484.
- OMS (2018). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- OMS (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Perdomo, R. (1991). *La adolescencia hoy, enfoque psicológico*. Facultad de Medicina, FNUAP/OPS/OMS, Banda Orienta, Uruguay.
- Pérez, A., Pérez, R., Martínez, M., Leal, F., Mesa, I. y Jiménez, I. (2007). Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Atención Primaria*, 39(2), 61-65.
- Real Academia Española. (2014). *Resiliencia*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=WA5onlw>
- Rodríguez, A., Ramos, E., Ros, I. y Fernández, A. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes. *Acción Psicológica*, 12(2), 1-14.
- Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit*, 11(11), 41-48.
- Schiera, A. (2005). Uso y abuso del concepto de resiliencia. *Revista de Investigación en Psicología*, 8(2), 129-135.

- Secretaría de Salud (2002). *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes*. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>
- Sherbourne, C. y Stewart, A. (1991). *The MOS social support survey*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2035047>
- Ulloque, L., Monterrosa, A. y Arteta, C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6), 462-474.
- Vanistendael, S, Vilar, J y Pont, E. (sin fecha). Reflexiones en torno a la resiliencia. Una conversación con Stefan Vanistendael. *Educación Social*, (43), 93-103.
- Vanistendael, S. y BICE (2005). *La Resiliencia: desde una inspiración hasta cambios prácticos*. Recuperado de <http://api.ning.com/files/7zTZvJnjqoltKgdVw9OoA7lhboJeBdcMdbb2nvGa2cHbkzztELGjdPVXwMDJXxdd6eHgkGaK8uJm7vKBxxkEbg62BBFFze/StefanVanistendael.pdf>
- Vera, B., Carbelo, B. y Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.
- VIII Congreso Internacional de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes. SAPJ (2011). Embarazo adolescente APROPO. Recuperado de <http://www.codajic.org/taxonomy/term/9?page=9>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 139-146.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993a). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165 – 178.

## **Informe**

- Grotberg, E. (1996). Informes de trabajo sobre el desarrollo de la primera infancia: Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. Traducido por Suárez, Consultor Regional de Salud Familiar y Población de la OPS/OMS.

## Libros

- Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. (4ª ed). Madrid: Morata, S.L.
- Gracia, E., Herrero, J y Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Hayes, B. (1999). *Diseños de encuestas, uso y métodos de análisis estadístico*. México: Oxford.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, O. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed.). México: McGraw-Hill.
- INEI (2015). *Perú: Maternidad en la adolescencia, 2015*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf)
- INEI (2016). *Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015*. Recuperado de [http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Libro\\_ENDES2015.pdf](http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Libro_ENDES2015.pdf)
- López, A. y Chacón, F. (1999). *Intervención psicosocial y servicios sociales: Un enfoque participativo*. España: Síntesis.
- Ministerio de Salud. (2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. OPS/OMS.
- Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L. y Montenegro, M. (2004) *Introducción a la Psicología Comunitaria*. España: UCO
- Panez, R., Silva, G. y Silva, N. (2000). *Resiliencia en el ande*. Lima: P & S Ediciones.
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2010). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.
- Pineda, B., De Alvarado, E. y De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud* (2ª ed.). Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/173982>

UNFPA (2016). Boletín de Población: Niñas adolescentes en el Perú. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/NinasAdolescPDF0B.pdf>

Wagnild, G. y Young, H. (1993b). *Escala de Resiliencia*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071escaladeresilienciadewagnildyyoung>

## **Tesis**

Alva, A. (2016). *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Benvenuto, I. (2015). *Resiliencia en madres adolescentes institucionalizadas en dos programadas de acogida* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

Burbano, S. (2004). *El proceso de resiliencia en madres adolescentes* (Tesis de maestría). Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2667/1/T0289-MA-Burbano%20proceso%20de.pdf>

Fonseca, J. y Cárdenas, C. (2012). *La resiliencia en adolescentes embarazadas atendidas en el "Hospital Provincial General docente de la ciudad de Riobamba", periodo 2011-2012* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba-Ecuador.

Santa Cruz, K. y Soriano, M. (2017). *Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del centro de salud Huambocancha Cajamarca* (Tesis de maestría). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrela, Cajamarca, Perú.

## **ANEXOS**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES**

**Título: “Apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes embarazadas”**

**Autora: Alcalde Castañeda, Stephany**

---

Se me ha informado que se está ejecutando un estudio para determinar el apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes embarazadas.

Dado que mi menor hija cumple con las características y requisitos para participar de este estudio, se me ha solicitado mi aprobación y consentimiento para su incorporación.

Se me ha explicado que la participación en el estudio no implica riesgos ni costos.

Si decido aceptar el ingreso de mi menor hija al estudio, se me ha asegurado que toda la información obtenida de datos y resultados será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Afirmo que he tenido la oportunidad de realizar libremente todas las consultas y que se han aclarado mis dudas respecto al estudio.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con

(Nombre del padre/madre o apoderado)

DNI N° \_\_\_\_\_ consiento la incorporación de mi menor hija

\_\_\_\_\_ a este estudio.

(Nombre de la adolescente)

Firmo el presente documento dando conformidad a lo anteriormente expuesto.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre o apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma de la autora de la investigación

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2018

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Título: "Apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes embarazadas"

---

Hola, mi nombre es Stephany Alcalde Castañeda. Soy estudiante de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, actualmente estoy desarrollando mi tesis cuyo título es "Apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes embarazadas" y por ello desearía que me apoyes.

Dado que cumples con las características y requisitos para participar de este estudio (ser madre adolescente o estar gestando), te solicito tu aprobación y consentimiento para tu incorporación.

Tu participación en el estudio consistirá en contestar algunas preguntas y rellenar los espacios en blanco con un aspa. Toda la información que me proporcionas es confidencial. Esto quiere decir que no diré a nadie tus respuestas o resultados.

*Si aceptas participar, te pido que por favor coloques una (X) en el recuadro de abajo que dice "Si quiero participar", escribe tu nombre y firma.*

Si quiero participar

Yo, \_\_\_\_\_ consiento mi incorporación

**(Nombre de la adolescente)**

a este estudio.

---

Firma

Yo, **Stephany Alcalde Castañeda** he aplicado el presente formulario de Consentimiento Informado y he aclarado las dudas de quien consiente.

---

Firma de la autora de la investigación

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2018

## FICHA DE DATOS

A continuación se presenta una lista de datos para que completes o marques con un aspa (X) en los espacios que corresponden. No es indispensable que coloques tu nombre, por lo que te solicitamos seas honesta al responder.

---

---

Edad: \_\_\_\_\_

- **Ámbito familiar:**

¿Qué personas conforman tu entorno familia?: \_\_\_\_\_

---

Tus padres se encuentran: Juntos ( ) Separados ( )

¿Cuántos hermanos tienes y qué posición ocupas entre ellos (1º, 2º, etc.)?

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_º

- **Ámbito académico:**

Actualmente, ¿estás estudiando?: Si\* ( ) No ( )

\* ¿En qué nivel de instrucción te encuentras?:

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

- **Ámbito de las relaciones de pareja:**

Actualmente, ¿tienes pareja?: Si\* ( ) No ( )

\*Tu actual pareja ¿es el padre del bebé que esperas?:

Si ( ) No ( )

\*¿Cuánto tiempo llevan juntos? \_\_\_\_\_

\*¿Viven juntos?: Si ( ) No ( )

## CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO DE SHERBOURNE Y STEWART

**Adaptado por Alva (2016)**

En este cuestionario encontrarás una lista de enunciados que reflejan las diferentes situaciones con las que una adolescente suele pasar durante el embarazo. Deberás indicar, marcando con una "X" la respuesta que se ajusta mejor al cómo vives la experiencia de tu embarazo. No dediques mucho tiempo a cada frase, no hay respuestas correctas o erróneas.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1. Tienes a alguien en tu familia que te muestre amor y afecto.					
2. Cuentas con alguien en tu familia que compre todos los alimentos que te recomienda el médico.					
3. Tienes cerca a alguien que te aconseja cuando se te presenta problemas.					
4. Tienes cerca a alguien con quien puedas pasar un buen rato.					
5. Tienes a alguien en la familia que te compre ropa adecuada para el embarazo.					
6. Cuentas con alguien en tu familia cuando necesitas hablar.					
7. Cuentas con alguien de tu familia que te abrace.					
8. Tienes cerca a alguien que te dé dinero para tus controles médicos.					
9. Cuentas con alguien que te informe y te ayude a aclarar dudas sobre tu embarazo.					
10. Tienes a alguien a quien amar y hacerle sentir querido.					
11. Cuentas con alguien que te acompañe a tus controles prenatales.					
12. Cuentas con alguien en quien confiar o con quien hablar de ti misma y tus preocupaciones.					
13. Tienes a alguien en tu familia que respete tus decisiones.					
14. Cuentas con alguien que te prepare la comida si no puedes hacerlo.					
15. Tienes a alguien en tu familia que te informe sobre los riesgos en el embarazo.					
16. Tienes a alguien cerca que confíe en ti.					
17. Tienes a alguien en la familia que comprenda tus problemas.					

## ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

En este cuestionario encontrarás una lista de oraciones. Deberás valorar cada una de ellas, marcando con una "X" en el número que refleje tu grado de acuerdo o desacuerdo frente a la situación expuesta (siendo 1 en total desacuerdo y 7 en total acuerdo)

	En Desacuerdo				De Acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí misma que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesada en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
11. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
12. Me mantengo interesada en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7
14. El creer en mí misma me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
15. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
16. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
17. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
18. Evito lamentarme de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
19. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
20. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
21. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7