



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**APOYO SOCIAL Y RESILIENCIA EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA
PROVINCIA DE CHICLAYO**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

Autora:

**Bach. Flor Consuelo Adela Gonzales Cubas
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4563-2450>**

Asesor:

**Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0247-8724>**

Línea de Investigación:

Comunicación y Desarrollo Humano

Sub Línea de Investigación:

Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida

**Pimentel – Perú
2023**

**APOYO SOCIAL Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO**

Aprobación del jurado.



Mg. Torres Díaz María Malena
Presidenta del jurado de tesis



Mg. Luisa Paola de los Milagros Bernal Marchena
Secretaria del jurado de tesis



Mg. Chicoma Seclen Karen Julissa
Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado (s)** del Programa de Estudios de **Psicología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

APOYO SOCIAL Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Flor Consuelo Adela Gonzales Cubas	DNI: 48751697	
---------------------------------------	------------------	---

Pimentel, 24 de octubre de 2023

Dedicatoria

A Dios, por haberme sujetado la mano para no desistir cuando, sentía que no lo iba a lograr.

A mi mamá Consuelo y Elvira, por haber estado conmigo en los momentos más complejos como estudiante.

A mi familia Ari y a Caleb por haber sido mi soporte durante mis estudios.

Por último, a mi papá Nando, que me ha dado la motivación y energía para seguir adelante desde el cielo y llegar hasta esta etapa junto con mi familia.

Agradecimiento

Agradezco el apoyo brindado de mi familia en especial de mi pequeño hijo, porque cada sonrisa, siempre fue en el momento preciso que necesitaba tranquilidad para desarrollar mi investigación con éxito.

Agradezco a mi Asesor, que fue mi guía para la elaboración de la presente investigación.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el apoyo social y la resiliencia en adolescentes embarazadas en la provincia de Chiclayo. El estudio fue desarrollado bajo el enfoque cuantitativo de nivel correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con una muestra no probabilística de 32 adolescentes embarazadas (13 a 19 años de edad) de un centro de salud de Chiclayo. Para la recolección de datos, se utilizó la escala de Resiliencia de Wagnild Y Young (ER), adaptado por Gómez (2019) y la Escala de Medical Outcomes Study (MOS) de Sherbourne y Stewart, adaptada de Alva (2016); instrumentos que fueron validados para fines del caso. El análisis de datos se realizó mediante Jamovi v.2.75 y SPSS v26. Los resultados evidencian que no existe relación significativa entre las variables, por lo que, algunas adolescentes embarazadas pueden tener mayor apoyo social y no necesariamente son resilientes.

Palabras claves:

Resiliencia, interacción social, adolescencia, embarazo.

Abstract.

The aim of this study was to analyze the relationship between social support and resilience in pregnant adolescents in the province of Chiclayo. The study was developed under a quantitative correlational approach, with a non-experimental cross-sectional design. We worked with a non-probabilistic sample of 49 pregnant adolescents (13 to 19 years of age) from a hospitals in Chiclayo. Was used as an instrument of Resilience Scale Wagnild and Young (ER), adapted by Gómez (2019) and the Medical Outcomes Study (MOS) Scale by Sherbourne and Stewart, adapted from Alva (2016) were used; instruments that were validated for the purposes of the case. Data analysis was performed using Jamovi v.2.75 and SPSS v26. The results show that there is no significant relationship between the variables; therefore, some pregnant adolescents may have greater social support and are not necessarily resilient.

Keywords

Resilience, social interaction, adolescence, pregnancy.

Índice

TESIS	1
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema.	17
1.4. Formulación del problema	26
1.5. Justificación e importancia del estudio.	26
1.6. Hipótesis	27
1.7. Objetivos.	28
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	28
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	28
2.2. Población y muestra	29
2.3. Variables y operacionalización.....	30
2.4 . Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	32
2.5 . Procedimiento de análisis de datos.....	35
2.6. Criterios éticos.....	35
2.7. Criterios de rigor científico.....	36
III. RESULTADOS	36
3.2 Discusión de resultados.	41
3.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
3.3.1 Conclusiones	45
3.3.2. Recomendación	46
REFERENCIAS:.....	48
ANEXOS	57
ANEXO 1:	58
ANEXO 2:	59
ANEXO 3:	63
<i>Caracterización sociodemográfica de muestra de estudio de 32 adolescentes gestantes.</i>	64
ANEXO 4:	65
ANEXO 5:	67
ANEXO 6:	69

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variable.....	31
Tabla 2 Relación entre el apoyo social y la resiliencia en adolescentes embarazadas en la provincia de Chiclayo.....	36
Tabla 3 Relación entre la dimensión apoyo afectivo y las dimensiones de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo	37
Tabla 4 Relación entre la dimensión apoyo instrumental y las dimensiones de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.	38
Tabla 5 Relación entre la dimensión apoyo Informativo y las dimensiones de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.	39

Índice de Figuras

Figura 1 Niveles de apoyo social en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.....	40
Figura 2 Niveles de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.....	40

I. INTRODUCCIÓN

Durante muchos años, la etapa de la adolescencia ha sido muy significativa para las personas, debido a que surgen distintos acontecimientos que involucran el desarrollo habitual de las etapas posteriores. Las gestaciones en las adolescentes es una incidencia frecuente que ocurre a nivel mundial y tiene implicaciones sociales negativas, debido a que no están preparadas para realizar la complicada labor de una mamá, exponiendo al bebé a un nacimiento en una condición desfavorable y en algunos casos una crianza llena de muchos vacíos emocionales.

Cabe mencionar que las adolescentes embarazadas pasan de manera acelerada por cambios que físicamente y mentalmente no se encuentran preparadas e incluso emocionalmente se ven sumamente afectadas debido a que en un primer momento no tiene una idea de cómo afrontar la responsabilidad que tienen y que es algo que va hacer parte de los próximos años de la vida de la futura madre.

Existen investigaciones sobre la capacidad de resiliencia de las adolescentes en estado de gestación y cómo puede influenciar el apoyo social, debido a que se han encontrado hallazgos, donde se demuestra estadísticamente una correlación entre ambas variables, cómo en otros estudios no hay tanta relevancia entre el apoyo social para desarrollar resiliencia.

Es así que, con el presente informe queremos determinar el nexo entre el apoyo social y resiliencia en las adolescentes gestantes, con la finalidad de conocer que tan determinante o importante es el apoyo social para generar la resiliencia en las futuras madres. De tal manera, que más adelante con la información recabada, se pueda contribuir a una red de apoyo para dar soporte de salud, emocional o material, según la necesidad de la adolescente.

Por lo mismo, se divide en cuatro puntos fundamentales para el desarrollo del informe, Introducción, Material y método, Resultados, Conclusiones y recomendaciones. Concluyendo con las referencias bibliográficas y anexos.

1.1. Realidad problemática

La etapa de la adolescencia es una parte crítica del desarrollo humano, considerándose un estado de rebeldía es por ello, que pasan por diferentes transiciones, tanto físicamente, emocionalmente, socialmente y psicológicamente. Sí bien es cierto, lo ideal es que cada individuo empiece y termine la etapa en la que se encuentre sin tener que adelantarse en relación a otro tipo de vivencias. Sin embargo, en la realidad suceden distintos acontecimientos que pausan la adolescencia ideal, viéndose obligados a adquirir una madurez y responsabilidad para la cual aún no se encuentran preparadas. (Monterrosa et al., 2018)

El embarazo a temprana edad tiene distintas repercusiones negativas en la adolescente. A nivel fisiológico, la adolescente tiene riesgos de sufrir impacto en su integridad física e incluso la muerte tanto para la madre como él o la bebe, debido a que, hasta después de los veinte años, no se considera apropiado procrear porque aún no se termina de desarrollar su anatomía reproductiva interna tanto de los hombres y mujeres. También, se ven afectadas socialmente tanto a corto, mediano y largo plazo por la crítica, censura, rechazo. Lo cuál con el tiempo va a tener una dificultad mayor cómo, no encontrar un trabajo donde se respete sus derechos como colaborador. Afectando directamente su estabilidad económica en un futuro. Por tal motivo, es que no desarrollan la capacidad para superarse debido a que no cuentan con una red de apoyo que les facilite ser resilientes (Góngora y Mejias, 2021)

Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNFPA, 2018), pública los resultados obtenidos, dando a conocer la tasa mundial de adolescentes gestantes, considerando alrededor de 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, a diferencia en el Caribe y América Latina que oscilan en 66.5 nacimientos por cada 1.000 adolescentes (15 y 19 años). El Ministerio de Salud (MINSA, 2020), en el informe que presenta en el Perú, 12.6 de cada 100 adolescentes han tenido a su primogénito o están gestando. Además, las adolescentes embarazadas entre los 12 a 17 años pertenecen al 10.1% en zona urbana y 22.7% en zona rural. Donde se dan la mayor parte de los embarazos en adolescentes son los departamentos de Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín, obteniendo una incidencia por encima del 20%. Sin embargo, es importante mencionar que en el año 2020 hubo un decrecimiento del 8.3% según la información brindada por el MINSA (2021).

En el tablero digital que proporciona UNFPA Perú, (2022), para considerar en la prevención de adolescentes embarazadas, brinda datos relevantes, señalando que aproximadamente 50 000 niñas y adolescentes son madres antes de los 19 años, si bien es cierto, en el 2020 hubo un baja considerable en el reporte de gestación adolescente, la cual, no se mantuvo en el 2021 debido a que incrementó un 24%, de las cuales 23 niñas asumieron la maternidad con tan solo 10 años, producto de una posible violación.

Es por ello, que las adolescentes embarazadas atraviesan por aspectos psicológicos como el deterioro de su autoestima, depresión, ansiedad e inseguridad, además, de verse afectadas de manera académica debido a que, no llegan a culminar satisfactoriamente sus estudios, y por ende no pueden encontrar un empleo formal por su edad y en ocasiones porque no contratan a adolescentes embarazadas, siendo el factor económico influyente en su vida actual. Las adolescentes al sentirse aisladas y sin mayor recurso pueden pensar e intentar inducirse a un aborto o en el peor de los casos realizarlo, arriesgando gravemente su integridad física y emocional o dar la criatura en adopción debido a la angustia de las situaciones que tienen que enfrentar (Tamayo, 2022).

Al respecto, cuando un adolescente no cuenta con el acompañamiento adecuada para el desarrollo de la etapa en mención, surgen acontecimientos que afectan directamente a la salud emocional de la menor, con llevando a tener consecuencias físicas devastadoras para el proceso de cambios que pueden estar experimentando. La problemática más recurrente en la adolescencia son los embarazos precoces, los cuales directamente afecta a la fémina, ya que, es ella quien va a vivir los cambios posteriores que implica un embarazo. Por consiguiente, sí no se le brinda el apoyo familiar o social, tiene alta probabilidad de padecer depresión con ansiedad, llevándola a tomar decisiones que le afecten aún más. Por lo que, la resiliencia puede ser el factor que toda adolescente necesite para sobresalir y asumir los cambios con una actitud positiva. (Correa, 2021)

De igual forma, el apoyo social, esta enlazada con la protección en momentos estresantes, logrando un equilibrio en la vida del que lo necesite. Es decir, es la intervención de una o más personas que brinda un apoyo de protección, dando un soporte emocional frente a un determinado momento (Solis y Quispe, 2022).

Por ello, Zamora y Alcívar (2021) opinan que es necesario hablar del apoyo social y cómo influye en la gestación de una adolescente debido a que, este acontecimiento causa una alteración en su forma de vivir su vida habitualmente; de estudiante a mamá, teniendo en cuenta que posiblemente no recibió educación o información sexual en el colegio o en el núcleo familiar.

A la actualidad, sigue habiendo un incremento de embarazo adolescente a pesar que en algunas instituciones proveen información sobre los métodos anticonceptivos, lo cual no garantiza que los adolescentes realicen actividades sexuales con precaución, por lo que, es preocupante que exista un elevado número de mujeres gestantes con menos de 20 años de edad. Al ser ello, una realidad se considera vital conocer sobre la resiliencia y sus implicaciones en los embarazos precoces (Góngora y Mejias, 2021).

La variable resiliencia, según González (2021), considera que es parte de la inteligencia emocional que poseen las personas para sobre ponerse a los obstáculos que puedan presentarse en su entorno habitual, alcanzando mejorar el presente y el futuro. De tal manera, que desarrolla la habilidad para ser resiliente, adaptándose a los cambios que surgen en los distintos contextos. Por lo mismo, Belykh (2018), menciona que, una alta resiliencia es relevante para superar las adversidades, salvaguardando nuestro bienestar emocional ante episodios que se vivan. Por tal motivo, para una adolescente puede ser determinante para enfrentar su gestación.

De acuerdo a lo manifestado en ambas variables se llega a la conclusión que las gestantes adolescentes necesitan de ayuda familiar y de la sociedad para que puedan superar cualquier situación en la que se encuentran y necesitan seguir adelante enfrentando cualquier obstáculo en su proceso de gestación por lo que la adolescente requiere apoyo afectivo enfocándose en cómo se siente la gestante; el apoyo instrumental, interviene ayuda directa y el apoyo informativo interviene a guiar y aconsejar a la gestante para que tome las mejores decisiones (Santa Cruz et. al., 2018).

Así mismo, ambas variables se unifican entre el apoyo social con respecto al manejo del estrés originado por un problema en la que se expone, ya que al recibir dicho apoyo es un soporte emocional que le brinda las gestantes fundamentalmente en su proceso de maternidad en la que estas atraviesan y la

disposición que tienen las personas para que le brinden consejos de ayuda para que puedan salir adelante ante cualquier situación y obstáculos que se le presenten (Alcalde, 2017)

En la revisión de estudios acerca de apoyo social y resiliencia se han identificado diferentes investigaciones, donde se estudia por separado las variables y son pocas las investigaciones enfocadas en identificar el vínculo de ambas variables. Por consiguiente, a nivel internacional, Andrade et. al., (2022), indican en sus hallazgos una relación entre ambas variables, lo cual repercute de manera favorable para el afrontamiento de la menor, a diferencia de Coppari et. al., (2018), los cuales obtuvieron como resultados, que no se genera ninguna relación entre apoyo social y resiliencia. A nivel nacional, los dos estudios de Canazas y Díaz (2019), Santa Cruz et. al., (2018), en las que se ha examinado las mismas variables y población, nos indican que sí existe una influencia de una variable en la otra, lo cual beneficia a la futura madre ya que el impacto del embarazo precoz es sobrellevado con menos dificultad. Sin embargo, Alcalde (2018), en sus hallazgos determinó que existe tal relación entre las variables.

En la ciudad de Chiclayo, la realidad problemática que existe es la falta de apoyo social y de la resiliencia en las jóvenes embarazadas ya que, es un tema preocupante en el campo de la salud pública, la responsable de la Estrategia de Salud Sexual Reproductiva de la Gerencia Regional de Salud, indica que 9 de cada 100 gestantes del departamento de Lambayeque son adolescentes, entre 12 y 17 años. Teniendo 742 adolescentes en estado de gestación al mes de octubre del 2020 Radio Programas del Perú (RPP, 2020).

En el periódico La República (2022), en la publicación, se menciona que al presente año hasta el mes de mayo se van registrando 575 embarazos adolescentes según la actual coordinadora de Estrategia salud sexual y reproductiva de la GERESA de Lambayeque.

Por lo expuesto, en la presente investigación interesa examinar la relación entre el apoyo social y resiliencia en adolescentes en estado de embarazo en la provincia de Chiclayo. Para crear una estrategia y contrarrestar el número de embarazos adolescentes.

1.2. Trabajos previos

A continuación, se van describir los estudios a nivel internacional y nacional.

A nivel internacional:

Andrade et. al., (2022) llevaron a cabo, un estudio para determinar la relación entre apoyo social y resiliencia en madres adolescentes de la ciudad de Sao Paulo (Brasil). Se seleccionó una población de 48 féminas entre 10 y 19 años de edad que asistían a las unidades básicas de salud. Se les aplicó el cuestionario de Medical Outcomes Study en la que se analizará las necesidades que enfrenta cada adolescente, apoyándose en el cuestionario de resiliencia de Wagnild y Young para evaluar resiliencia. Los hallazgos permiten conocer que hay relación significativa entre la variable de apoyo social y resiliencia, así mismo, la resiliencia de las madres adolescentes se siente emocionadas y con inquietudes, pero se quieren enfrentar ante la adversidad que se les pueda presentar porque se sienten seguras de lo que desean.

Aguilar y Quintanilla, (2022) en su investigación de apoyo social durante el embarazo adolescente en El Salvador. Se considero a 202 adolescentes entre las edades de 13 a 20 años, que se atendían en Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a las cuales se aplicó el cuestionario de escala de Apoyo Social de MOS, donde se medirá las interacciones positivas, el apoyo emocional e instrumental, que perciben las adolescentes durante su gestación. Obteniendo como resultados, que el 57,4% de la muestra no cuentan con el apoyo emocional, sin embargo, un 59% recibe el apoyo instrumental, al igual que el 56% sí reciben interacciones positivas para llevar a cabo su embarazo sin mayores complicaciones.

Montero et. al., (2020) realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de resiliencia en adolescentes gestantes en México. Se seleccionó a adolescentes entre los 12 y 19 años para aplicarles, la Escala de Resiliencia para Adolescentes (READ), el cual les permitió explorar en el ámbito social y personal, además, de la cohesión familiar, los recursos sociales y orientación a metas. En sus hallazgos obtuvieron una puntuación de 75.18, ubicando así a las adolescentes embarazadas en un Nivel bajo en el ámbito de competencia social.

Monterrosa et al., (2020) en el estudio que realizaron sobre la resiliencia en adolescentes embarazadas en Colombia (Caribe), su muestra estuvo conformada por 499 gestantes con edad promedio de 17 años que realizaban su control en su centro médico, aplicaron la escala de resiliencia de Wagnild y Young, donde obtuvieron que 138 gestantes se ubican en un nivel alto con un 27,7 %, en el nivel moderado pertenece a 297 adolescentes con un 59,5 % y la diferencia se encuentra en un nivel bajo. Llegando a la conclusión que la carencia de apoyo familiar, la violencia de pareja e inclusive la baja autoestima es más recurrente en adolescentes gestantes con un nivel de resiliencia baja.

Coppari et. al., (2018) en su investigación con la finalidad de establecer un nexo entre resiliencia y apoyo social. Seleccionó una muestra de 1334 jóvenes entre la edad de 12 a 18 años ubicados en la educación escolar básica y media, de la ciudad de Asunción (Paraguay) a quienes se le aplicó el Cuestionario de Apreciación de apoyo social, evaluará la captación de las habilidades de comportamiento de apoyo familiar y amistades cercana, así mismo se aplicó el Cuestionario de Inventario de Resiliencia se medirá el desarrollo de la persona en distintas situaciones y qué efectos producen en ella. Concluyeron que no se da ningún tipo de relación entre las variables de estudio, es decir, no hay asociación, así mismo se observan que el apoyo social de amigos se da en varones y en el caso de resiliencia se ve enfocado en las mujeres ya que poseen empatía, auto eficiencia brindándole recursos y soluciones a los problemas que puedan tener una adolescente embarazada.

A nivel nacional.

Canazas y Díaz (2019) realizó una investigación de resiliencia y apoyo social en estudiantes del distrito de Ayaviri (Puno), tamizó una población de 282 adolescentes, las cuales sus edades oscilan desde los 14 a 19 años en una entidad pública aplicándose la escala de Resiliencia de Wagnild y Young evaluando la actitud personal y aceptarse a sí mismo. La Escala multidimensional analizará el apoyo social que el que cuentan. Los hallazgos indicaron que hay una relación favorable entradas variables ya que se muestra que sus familiares son el principal soporte para que las adolescentes en estado de gestación puedan superar cualquier situación difícil.

Santa Cruz et. al., (2018), realizaron un estudio con la finalidad de conocer la conexión entre resiliencia y el apoyo social que perciben las gestantes en el Centro de Salud en la ciudad de Huambocancha (Cajamarca). Por lo mismo, seleccionó un espécimen de 25 féminas con edades que oscilan entre 15 a 19 años. Se aplicó dos instrumentos la Escala de Resiliencia (ERA) y para evaluar el apoyo social el Cuestionario MOS permitiendo evaluar las tres dimensiones del instrumento mencionado. Se halló que existe relación significativa, debido a que reciben apoyo por parte de sus padres y pareja, en cuanto a la variable de resiliencia fue de nivel mediano a bajo por lo que las adolescentes se están adaptando a su nueva etapa y que estas puedan continuar con sus vidas progresivamente.

Alcalde (2018) realizó un estudio acerca del apoyo social y resiliencia en los adolescentes en Lima, escogió una muestra de 100 adolescentes en gestación que fueron chequeadas en tres centros de salud, se empleó un Cuestionario de MOS de Sherbourne y Stewart, se analizaron la percepción de las adolescentes en su entorno y también se empleó el Cuestionario de Resiliencia de Wagnild y Young identificaran en el individuo parte de su personalidad. Los hallazgos mostraron que si hay relación, alcanzando un grado bajo en apoyo social en sus dimensiones que se han analizado, en la variable resiliencia se encontró en un nivel medio, por ello se les recomienda que realicen programas estratégicos de intervención para evaluar la problemática que enfrenta las embarazadas en la etapa de la adolescencia.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

La investigación que se está realizando, tiene como prioridad, analizar la posible relación del apoyo social y resiliencia en las adolescentes embarazadas, para cual se ha basado en el enfoque teórico de la Psicología Positiva tiene aproximadamente veinte años en dentro del campo de psicología.

Uno de los pioneros que hizo sus aportes o que implemento la Psicología Positiva fue el escritor y psicólogo de origen estadounidense, Martin Seligman, teniendo claro que, en su nombramiento como presidente de APA en 1998, debía concientizar durante su gestión la importancia de amplificar la labor que venía realizando considerando según su perspectiva que existen áreas de psicología que

no han sido abordadas, debido a que se le estaba dando prioridad a otros ámbitos, cómo el área de psicología positiva, en la cual la describe como la ciencia que está enfocada en la comprensión y estructuración de las cualidades o características positivas que posee una persona, generando de esa forma el optimismo, la capacidad de placer la ética laboral, entre otros impactos favorables en la vida del ser humano que se deja guiar por esta disciplina (Seligman, 1999).

La psicología ha estado orientada a cubrir tres aspectos, entre ellos, sanar enfermedades mentales, contribuir con las personas para que tengan calidad de vida, distinguir y a su vez promover el talento humano, sin embargo, después de la segunda guerra mundial, debido a dos acontecimientos, surgió un cambio de la perspectiva de lo que se estaba haciendo en psicología, es ahí donde se empieza a profundizar en investigaciones sobre la influencia del positivismo en psicología, llegando a la conclusión que también es prioridad en psicología dar soporte para fortalecer la virtud del ser humano, es decir, todo el panorama no es sólo solucionar lo malo en una persona, si no también fortalecer lo bueno que tenga. (Lupano y Castro, 2010)

A través de investigaciones realizadas se demuestra la importancia del bienestar de la persona y como contribuye a obtener resultados significativos de manera ventajosa en la vida. En los adultos ha quedado evidenciado en estudios que, al haber recibido afecto positivo, tienden a mantener mejores interacciones sociales, conductas saludables y una disminución notable en los prejuicios raciales (Adler y Seligman, 2016).

Las indagaciones o investigaciones que se realizan en el ámbito de la psicología positiva están enlazados con el apoyo familiar, amistades desde la perspectiva positiva, creando la autoconfianza; otras variables que se consideran es la salud física, enfermedades leves o graves, puede ser menos complicado sobreponerse si se aplica psicología positiva. Las dificultades que se presenta en la salud mental están estrechamente relacionadas al acceso restringido de las relaciones de apoyo familiar o amical. Por consiguiente, desarrollar y mantener una salud mental positiva puede ser la solución significativa a grandes problemas (Howard, 2017).

Para evaluar las variables de la psicología positiva se ha creado distintos instrumentos de medición confiables para validar los ámbitos del bienestar, los

cuales se expresan para una mejor comprensión en dimensiones, considerando las preguntas adecuadas para abordar y evaluar el área de estudio (Adler y Seligman, 2016).

En la revisión teórica de apoyo social, se ha concluido que tiene un impacto fundamental en la salud y el bienestar emocional de un sujeto. Por lo que, Pérez et al. (2001), plantea tres modelos que se fundamenten en la realidad de la funcionalidad del apoyo social, considerando las investigaciones de los siguientes autores:

Dohrenwend y Dohrenwend, (1981) diseñan seis modelos, donde detallan el tipo de interacción que se genera de acuerdo a los acontecimientos en relación a los recursos propios y eventos importantes; *victimización*, es la acumulación de momentos continuos que generan un estrés extremo; *tensión-estrés*, hace referencia a la respuesta fisiológica que se crea después del impacto entre un episodio relevante y la reacción que tiene en la enfermedad como tal; *vulnerabilidad*, existe una medida entre las patologías y los eventos de importancia debido a la personalidad y el tipo de apoyo social percibido; *carga aditiva*, en este modelo se considera el tipo de influencia como impacto independiente a una patología, teniendo en cuenta que las disposiciones sociales y personales no actúan como moderadores; *carga crónica*, de alguna forma las disposiciones personales y sociales generan la patología, restándole importancia a los acontecimientos eventuales; *propensión*, se focaliza en las alteraciones psicológicas que terminan originando momentos estresores, causando así un círculo vicioso que terminan por aumentar la patología (Pérez et al., 2001).

Por otro lado, los modelos de House, (1981), están conformados por el apoyo emocional, informacional, instrumental y valorativo; las cuales tienen distintas formas en la que, una persona puede percibir el apoyo social, evitando la propagación del estrés, buscando el bienestar mental de una persona, por lo que el apoyo, que se perciba dependerá de la eventualidad que este viviendo la persona, ya que, un factor puede intervenir de forma emocional, actuando en posición opuesta a la salud, de tal manera que, logra detener la forma negativa del estrés. Cuando se da un incremento en el apoyo social, con la finalidad de disminuir el nivel de estrés en el sujeto y fortaleciendo de manera directa su salud física o

mental. También es importante el efecto del amortiguamiento, que consiste netamente en mitigar las consecuencias del estrés en la salud (Pérez et al., 2001).

Los modelos de Cohen, (1988) enfoca al apoyo social en base a la mortalidad y a la morbilidad de los individuos, es por ello que el autor hace referencia que deberá de recibir apoyo la persona desde el comienzo del problema por ello plantea modelos:

Modelos genéricos hace referencia a la vinculación del apoyo social con la enfermedad permitiendo el aumento o la reducción de riesgo del problema como, evitar que una persona consuma de manera excesiva el tabaco, permitir que una persona tenga una alimentación saludable, entre otros factores que se pueden presentar; *Modelos enfocados al estrés*, este factor se basa a la disminución del estrés amortiguando los problemas que se le presenta; por último tenemos el *modelo de procesos psicosociales* en este factor evalúa por separado los factores los procesos biológicos y psicológicos

Por lo mismo, el apoyo social, se puede considerar desde la integración que tiene una persona dentro de la sociedad y las características que influyen en la formación de sus redes sociales. Para lo cual, se distinguen tres fases importantes que conforman parte de su estructuración; apoyo social, se basa en la protección emocional o instrumental en las interacciones sociales; conflictos y demandas relacionales, hace referencia a la influencia negativa o conflictiva de las relaciones interpersonales; control o regulación social, hace mención a la capacidad de saber controlar o limitar las relaciones sociales (House et al, 1988).

Por lo tanto, podemos estimar que el apoyo social es fundamental para una vida saludable, por lo que las relaciones interpersonales son la fuente para lograr el bienestar en las personas sin importar sus edades. Es más, cuando se carece de las interrelaciones sociales, la persona se sumerge en la soledad, teniendo efectos desfavorables en la salud emocional y física (Adler y Seligman, 2016).

Para mejorar la comprensión de la terminología de la variable se darán a conocer el significado del apoyo social, siendo un concepto multidimensional.

Tardy, (1985), considera distintas investigaciones sobre el apoyo social, llegando a elaborar una definición de apoyo social, basándose en que es la

capacidad de una persona para ofrecer y a la vez recibir apoyo social de los demás la cual debe estar disponible para ser útil en el momento menos esperado, además menciona la implicancia del tipo de apoyo social recibido, ya que, si no es lo que espera el individuo, puede generar un aporte negativo en la persona. De igual manera cree que es de vital importancia establecer el origen de donde proviene el apoyo social, que bien puede ser el grupo de amigos de la infancia, la familia u otros soportes sociales, lo cual tiene una influencia relevante para la percibir el apoyo correcto en el momento necesario.

House et al, (1988), conceptualizan el apoyo social desde la perspectiva de las relaciones interpersonales, cómo, la integración social, aludiendo a la cantidad de personas que conforman su soporte social o las relaciones sociales que tiene un sujeto; además, considera la estructura del soporte social, es decir, la conformación de las características que tiene implicancia en la formación de las relaciones.

Alva, (2016), menciona que es la agrupación de demostraciones afectivas cómo, el acompañamiento incondicional, el amor, respeto, y la generación de confianza.

Para medir el apoyo social, es primordial conocer las bases teóricas del Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), construido por Sherbourne y Stewart (1991): Su investigación estuvo orientada en el ámbito hospitalario, teniendo la intención de conocer la influencia del apoyo social, en la salud física y emocional, es decir, cómo es que se relaciona el funcionamiento del apoyo social con el bienestar del paciente. Para conocer que rol que desarrolla el apoyo social en la salud, determinaron desglosar los componentes que forma el apoyo social, para estudiar cómo se relacionan entre sí. Teniendo dos enfoques primordiales para desarrollar su teoría, el primero se centraliza en la funcionalidad del apoyo social y el segundo en la estructura del soporte social.

Para determinar la funcionalidad, se considera la premisa de que el apoyo social se enfatiza en la disponibilidad percibida del apoyo funcional, es decir, cada relación interpersonal establecida tiene una influencia vital en cada episodio de una persona, ya que se cree importante que haya disponibilidad del soporte social para brindar un soporte emocional ante las consecuencias negativas que puede enfrentar cada individuo, lo que conlleva a que se genere una disminución en las

situaciones estresantes y por lo tanto, la persona sea capaz de tomar mejores decisiones que le convengan en su vida personal. Para lo cual, las autoras del instrumento mencionan; que el apoyo afectivo, es el uso activo de la empatía, la protección y el amor; instrumental, hace mención al apoyo tangible; la información u orientación que puede generar la solución a una dificultad presentada; apoyo a la evaluación, de la información sumamente importante para la realización de una autoevaluación; el acompañamiento social, que consiste en la disponibilidad para compartir actividades recreativas con otra persona. El segundo enfoque está dirigido en medir el apoyo social de acuerdo a la cantidad de las relaciones interpersonales que posee el individuo, tomando en cuenta, el estado civil, la aceptación en grupos sociales, el número de amistades con las que hay mayor interacción cotidiana (Sherbourne y Stewart, 1991).

Es por ello, que ambas autoras propusieron la determinación y evaluación de una manera multidimensional analizando las distintas percepciones de la persona humana por ello, se mencionarán las dimensiones que serán evaluadas en la investigación según la adaptación peruana de Alva en el 2016:

El *apoyo instrumental o tangible*. - brinda ayuda asistencial, cómo el acompañamiento a los controles prenatales interviene el apoyo económico en relación a la alimentación saludable o ropa que se debe de utilizar durante la gestación.

El *apoyo afectivo*. - este punto tiene tres fases; el primero es demostrar el cariño y la empatía hacia la otra persona; segundo la disposición de alguna persona en brindarle ánimos ya sea un familiar, un amigo o un conocido de su círculo social y el último es como se encuentra la persona en su estado emocional si se siente querido, los cuales van a determinar el bienestar afectivo en el que se encuentre la adolescente embarazada.

El *apoyo informacional*. – es la red de amical o familiar con la que cuenta la adolescente para recibir consejos o información relevante sobre la etapa que está pasando, e incluso ser un puente de ayuda para la adecuación de la gestante a su medio social (Alva, 2016).

Cómo se evidencia a través de las investigaciones el apoyo social no es un término reciente, sino ya tiene mucho tiempo siendo parte de las variables de estudio de la psicología positiva.

Al igual que la capacidad de resiliencia, la cual, también es un factor importante para el positivismo en la psicología, que viene siendo estudiada hacer muchas décadas, considerando como resultados los informes clínicos donde se refleja la resiliencia en niños, es decir, a pesar de haber experimentado acontecimientos traumáticos en la infancia, que pueden ser maltrato físico o emocional, abandono de los padres, hambre, entre otros factores, sin embargo, no han tenido consecuencias como, llenar vacíos a través de las drogas, conductas delincuenciales, etc. (Becoña, 2006).

En el presente apartado se evidenciarán los fundamentos de las teorías basadas de la resiliencia:

Según, Salgado (2005), hace mención a diversos estudios que han ratificado las teorías en el desarrollo humano los cuales, están enfocados en la necesidad del ser humano de crecer y evolucionar, orientándose a analizar la condición humana y a responder a las necesidades esenciales en base al afecto, respeto y la pertinencia, teniendo significado a la vida, es por ello que la mayoría de evidencias empírica tiene como resultado que las personas tienen la capacidad de poder resolver cualquier dificultad o adversidad de manera constructiva, logrando que la persona sea feliz y saludable en su vida cotidiana.

La resiliencia en la etapa adolescente es muy compleja debido a que de por sí, la misma etapa hace que sucedan variaciones en su estilo de vida de la persona, llevándolo a creer que posee una independencia madura, volviendo una relación de adultos con los padres, por lo general los problemas que se presentan tienden a agrandarse más de lo normal, generando una incomprensión del adolescente, por lo que suele haber una notoria inseguridad para llevar a cabo sus actividades, lo cual sin la resiliencia no es probable que no sean capaces de seguir, se rinden fácilmente y optan por lo más fácil o lo que se acomode a sus necesidades (Gómez M., 2010).

Por lo que, la teoría de Wagnild y Young (1993) tiene como objetivo identificar el nivel de resiliencia enfocando la característica positiva de la

personalidad de adaptabilidad de la persona, por lo mismo su modelo está fundamentado bajo la competencia personal y la aceptación de uno mismo, determinando las características positivas que tiene una persona con la capacidad de soportar ante alguna dificultad que se pueda presentar, en la que se interpone la correlación positiva de la salud y la satisfacción de superar cualquier obstáculo y negativo, hace mención a la depresión (Wagnild y Young, 1993).

Jiménez (2018), incluye un enfoque frente a una capacidad que pueda enfrentar en la que no permitirán daños adversos a la persona sino al contrario poder ayudarla de manera positiva para que superen los problemas en la cual se enfrentan, los autores conceptualizan las mándalas con los pilares de resiliencia basándose en las energías para brindar una mejor vida y el desarrollo cognitivo de la persona.

Por lo cual interviene los siguientes pilares: introspección, es la capacidad de respuesta que tiene que tiene el individuo ante una problemática; independencia, es el aislamiento que tiene un sujeto cuando tiene algún problema que enfrentar; relacionarse, entablar relaciones y conversaciones con los demás; iniciativa, es la proactividad de la persona para aventurarse asumir responsabilidad fuera de su zona de confort; humor, cuando el individuo es capaz de ver el lado positivo, durante un episodio estresante; creatividad, la capacidad para innovar desde un acontecimiento complicado; y moralidad, la permanencia en sus principios como ser humano y el fortalecimiento de su compromiso de reconocer lo malo o bueno en la vida (Wolin y Wolin, 1993).

Para mejorar la comprensión de la terminología de la variable se darán a conocer el significado de resiliencia.

Rutter (1985), adecuó el termino de resiliencia como la fortaleza para ser capaces de creer en uno mismo y a su vez lograr superar los obstáculos que se presenten.

Garnezy (1991), conceptualiza la resiliencia como la fortaleza que tiene una persona, para reponerse y adaptar una nueva conducta ante un episodio nuevo que generalmente es negativo.

Para los autores Wagnild y Young (1993), la resiliencia es una característica marcada de la personalidad de una persona que interviene en efecto desfavorable del estrés, conllevando a fomentar la adaptación.

Bond et al (2003), lo define cómo la capacidad de adaptación a través de las cualidades elásticas que posee una persona, adecuándose con éxito a un ambiente desconocido.

Becoña (2006), menciona que ser resiliente es cómo la supervivencia a momentos estresores o traumáticos.

Para poder medir la resiliencia en adolescentes gestantes se ha considerado la escala de Resiliencia elaborada por los autores Wagnild y Young en un primero momento en 1988, sin embargo en 1993, los mismo autores hicieron una revisión exhaustiva sobre el cuestionario evaluando los dos factores más relevantes donde se considera que nace la resiliencia que es la; *competencia personal*: donde existe la intervención de la autoconfianza, la independencia, decisión, invencibilidad, ingenio y perseverancia; y *la aceptación de uno mismo*, considera la adaptabilidad, flexibilidad y la perspectiva de su vida. Para ello, se desarrolla la resiliencia en cinco áreas, según lo planteado por los autores Wagnild y Young (1993):

Ecuanimidad. - es el criterio que la persona considera en su propia vida mediante las experiencias, por ejemplo, tomar las cosas ya sean positivas o negativas, no es ansioso y esperan cualquier situación con tranquilidad.

Perseverancia. - es la persistencia de seguir adelante a pesar de los obstáculos que se le presente y practica la autodisciplina no se deja vencer fácilmente y lucha por lo que quiere lograr.

Confianza en sí mismo. - cree en uno mismo y en sus capacidades ya que conoce hasta dónde puede llegar para lograr sus metas ya trazadas.

Satisfacción personal. - se siente feliz porque tiene motivos para seguir adelante y evalúa sus propias contribuciones.

Sentirse bien solo. - se siente cómodo y feliz por lo que está realizando ya que se siente productivo y enfrenta solo cualquier problema que se le presente, se siente útil y es capaz de muchas cosas en busca de su bienestar (Salgado, 2005).

Es de gran relevancia, los estudios que han logrado relacionar la resiliencia y el apoyo social, desde la perspectiva del uso responsable de los recursos

personales y contextuales que inciden en el ajuste y adaptación psicosocial ante situaciones adversas que puede vivir una persona.

Los hallazgos que se han encontrado con respecto a la relación de las variables, de manera internacional, cómo Andrade et. al., (2022), refiere que existe una significativa correlación entre ambas variables, siendo vital el soporte social familiar para las futuras madres adolescentes, para enfrentar la nueva etapa que atraviesan considerando el apoyo social la fuente para fortalecer la resiliencia en las adolescentes. Sin embargo, Coppari et. al., (2018), como resultado de su investigación, considera que no existe un nexo como tal entre las variables estudiadas, teniendo en cuenta que su muestra fue conformada por ambos géneros, precisando que el apoyo social es más efectivo para los varones y la resiliencia se orienta más en las féminas, debido a que utilizan con mayor frecuencia su capacidad empática, generando auto eficiencia para brindar los recursos necesarios para afrontar un embarazo adolescente.

Por otra parte, en el Perú, los autores Canazas y Díaz (2019) en su estudio determinaron que sí existe una relación de las variables, debido a que las adolescentes gestantes han tenido el apoyo fundamental de sus familias, lo cual ha sido de gran utilidad para activar su capacidad resiliente y lograr afrontar su gestación con una mejor actitud de manera positiva dentro de sus posibilidades, lo mismo sucede en los hallazgos de Santa Cruz et. al., (2018), donde muestran la existencia de la correlación de ambas variables. Por lo contrario, en la investigación de Alcalde (2018), se evidenció que no existe una correlación entre apoyo social y resiliencia.

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la resiliencia de las adolescentes embarazadas en la provincia de Chiclayo?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

El presente trabajo se justificará por su:

Relevancia teórica: se evidencia la escasez de investigaciones en relación al apoyo social y resiliencia en las gestantes embarazadas, debido a que sólo se ha encontrado cinco estudios a nivel internacional y tres de procedencia nacional, sin embargo, a nivel local no se ha realizado ninguna investigación, por lo que dificulta procesar, comprender y analizar la relación de ambas variables. Sin embargo, si se han encontrado estudios de las variables de manera independiente o relacionadas con otras variables, con cual ha sido de gran utilidad para el desarrollo teórico del ajuste psicosocial de las gestantes adolescentes.

Relevancia metodológica: Los instrumentos que se han considerado para evaluar las variables de estudios pasarán por juicio de expertos para la validez y confiabilidad de los cuestionarios de recolección, los cuales serán conformados por tres jueces que emitirán su calificación con respecto a claridad, coherencia y relevancia de los ítems. Además, debido a que, en la ciudad de Chiclayo, no se han hecho estudios de la correlación de las dos variables investigadas en la población escogida, quedaría como antecedente, sirviendo para una próxima investigación.

Relevancia práctica: Los resultados que se obtengan nos permitirán conocer los recursos de afrontamiento personales y contextuales, por lo que será útil para la desarrollar un programa sobre bienestar dirigido a las gestantes adolescentes y así mismo, incentivar a las distintas instituciones educativas, centros de salud para que estas sirvan como fuentes de información para abordar temas de educación sexual en los adolescentes, con la finalidad de que tengan fácil acceso a la información sobre los embarazos no planificados, incluyendo a sus familiares o amistades cercanas para que tengan una participación activa y sepan qué tipo de apoyo brindar en determinado momento.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre el apoyo social y la resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

Hipótesis específicas

H₁₁: Existe relación entre la dimensión apoyo afectivo y las dimensiones de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

H₁₂: Existe relación entre la dimensión apoyo instrumental y las dimensiones de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

H₁₃: Existe relación entre la dimensión apoyo Informativa y las dimensiones de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

H₁₄: Conocer los niveles de apoyo social en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

H₁₅: Conocer los niveles de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

1.7. Objetivos.

Objetivo general.

Analizar la relación entre el apoyo social y la resiliencia en adolescentes embarazadas en la provincia de Chiclayo.

Objetivos específicos.

Determinar la relación entre la dimensión apoyo afectivo y las dimensiones de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

Determinar la relación entre la dimensión apoyo instrumental y las dimensiones de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

Determinar la relación entre la dimensión apoyo Informativa y las dimensiones de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

Identificar los niveles de apoyo social en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

Identificar los niveles de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación se ha desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, debido a que se realiza una la medición de las variables de estudio en el ámbito

psicológico y a su vez se lleva a cabo el análisis de datos para rechazar o aceptar las hipótesis propuestas de la investigación (Hernández et. al, 2014).

El diseño de investigación que se está empleando es no experimental porque analiza las variables de estudio sin ninguna manipulación. Según el corte temporal se ajusta a una investigación transversal debido a que los datos se recolectan por única vez o en un solo momento.

Por otra parte, se busca obtener la medición de la covariación de las puntuaciones de los atributos del estudio, es decir, evaluar la relación del objeto de estudio. Por lo mismo, se aplica el diseño de análisis correlacional (Hernández et. al., 2014), cuya estructura se muestra a continuación:



Figura 1. Diseño de Investigación

Donde:

X₁ : Medición de la variable 1 Apoyo social

- : Relación entre las variables

X₂ : Medición de la Variable 2 Resiliencia

2.2. Población y muestra

La población es la integración de un conjunto de individuos que participan de una investigación (Arias et al., 2016). Por lo que, la aplicación de la presente investigación se he considerado pertinente enfocarlo en adolescentes embarazadas, de un centro de salud de Chiclayo, por lo que se realizó una primera reunión con la jefa del establecimiento para dar a conocer la investigación que se estaría realizando a través de un documento simple, por lo que en la siguiente reunión, se dio la autorización correspondiente para tener la accesibilidad al historial clínico de 34 gestantes adolescentes atendidas en su centro de salud.

La muestra, se conceptualiza como la división de la población, siendo seleccionados(as) bajo un solo criterio, con características similares, a las cuales se aplican los instrumentos, que están diseñados para medir las variables del presente estudio (Arias et al., 2016). Debido a la naturaleza del enfoque poblacional, se tiene en cuenta una muestra no probabilística debido a que, no hay

una plena seguridad de la accesibilidad al 100% de las adolescentes embarazadas que se atienden en el centro de salud, por lo tanto, se tuvo acceso directo a 32 gestantes.

Los criterios de inclusión que se han considerado para la muestra de estudio se detallan a continuación:

Adolescentes que tengan 13 años cumplidos, hasta los 19 años y 11 meses, que se encuentren en la etapa de gestación y tengan la disposición de firmar un documento llamado consentimiento informado, para las adolescentes mayores de 18 años y en para las menores de edad, otorguen uno de los progenitores anónimamente el consentimiento informado y de igual manera la adolescente acepte firmar el asentimiento informado, teniendo libre voluntad de responder los cuestionarios convenientes para aportar significativamente al presente estudio. En la investigación no se considerarán aquellas adolescentes que tienen pocos días de haber dado a luz, de igual manera las adolescentes que no son nacidas en Perú y que no hayan respondido al 100% las preguntas de los cuestionarios.

2.3. Variables y operacionalización

Variable 1: Apoyo Social

Definición conceptual: Es uno de los factores con mayor influencia en el funcionamiento y el bienestar de una persona, que generalmente son las provisiones afectivas, emocionales e informacionales, recibidas de un soporte social cercano o la propia familia, por lo que es un rol importante para la salud mental y en algunos casos física (Alva, 2016).

Definición operacional: El apoyo social es la valoración que realiza la evaluadora, cuya medición se realiza a través del cuestionario de Medical Outcomes Study creado por Sherbourne y Stewart y adaptado por Alva, 2016 en Perú – Lima, considerando tres dimensiones fundamentales, cómo es el apoyo instrumental, apoyo informacional y apoyo afectivo, conformado por 18 reactivas de tipo Likert, del 1 al 5 y una pregunta de respuesta libre, conformando los 19 ítems (Alva, 2016).

Variable 2: Resiliencia

Definición Conceptual: La capacidad de sobreponerse y adaptarse ante situaciones desfavorables en la vida de una persona, siendo así capaz de continuar

sin caer en un vacío emocional, logrando convertir lo negativo en positivo (Gómez, 2019).

Definición operacional: La resiliencia es la forma como un sujeto es capaz de enfrentar los obstáculos que se presenten para lo cual, se utilizará para su medición, la escala de resiliencia de Wagnild y Young, adaptado por Gómez, 2019 en Perú – considerando 5 dimensión, ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal, sentirse bien solo, conformando así 25 reactivos de tipo Likert del 1 al 7 (Gómez, 2019).

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variable

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento de recolección de datos
Apoyo Social	Apoyo Instrumental	- Ayuda asistencial - Apoyo económico	6 ítems (2,5,8,11,14 y 17)	Técnica psicométrica Instrumento: MOS (Medical Outcomes Study)
	Apoyo Informativo	- Ofrecimiento de consejos - Orientación para ayudar a resolver conflictos.	6 ítems (3,6,9,12,15 y 18)	
	Apoyo Afectivo	- Expresión de amor y afecto.	6 ítems (1,4,7,10,13 y 16)	
Resiliencia	Ecuanimidad	- Autoconfianza, independencia, invencibilidad, poderío e ingenio.	4 ítems (7,8,11 y 12)	Técnica psicométrica Cuestionario de Resiliencia de Wagnild y Young
	Perseverancia	- Adaptabilidad, balance,	7 ítems (1,2,4,14,15,20 y 23)	

Confianza en sí mismo	flexibilidad al medio y perspectiva de una estable vida.	6 ítems (9,10,13,17,18 y 24)
Satisfacción personal		4 ítems (6,16,22 y 25)
Sentirse bien solo		4 ítems (3, 5, 19 y 21)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

El método que se utilizó para recolectar los datos del estudio corresponde a la encuesta; la cual es una de las técnicas más recurrente para investigaciones cuantitativas, no experimentales en el ámbito de Psicología. Está caracterizada por un espécimen que es la parte representativa, y estandarizado por preguntas que conforman el instrumento que ha sido creado para revelar información concreta e importante de cada variable que se ha estudiado (Kuznik et al., 2010)

El Cuestionario MOS (Medical Outcomes Study) ha sido construido en 1991 por Sherbourne y Stewart para evaluar la variable de apoyo social, enfocado en 2,987 pacientes con patologías crónicas, compuesto por 20 ítems los cuales 1 reactivo pretende medir el apoyo estructural y los demás el apoyo directamente funcional. A través de los análisis de escalamiento multirrasgo, se respaldó cuatro dimensiones siendo: emocional/informativo; tangible; afectivo; e interacción social positiva, además, de la elaboración de un índice general de apoyo social funcional.

Sus resultados fueron fiables debido a que, todas las alfas $>0,91$ y han sido estables a largo plazo. En el Perú - Lima en el 2016 se adaptó a una población peruana específicamente en adolescentes embarazadas por Alva, quien realizó ciertas modificaciones en el instrumento, con la finalidad que se ajustará a la realidad peruana, quedando una pregunta para determinar el tamaño del entorno social y 18 reactivos referidos a las tres dimensiones, el apoyo afectivo, el apoyo instrumental y el apoyo informacional, para lo cual, está asignado 6 ítems, para evaluar cada dimensión, manteniendo la escala de Likert con una serie de 1 al 5 nunca (1); pocas veces (2); algunas veces (3); la mayoría de veces (4) y siempre

(5), quedando finalmente 19 ítems. La validez del instrumento se realizó a través de dos pruebas, V de Aiken, cuyos valores están, entre 0.75 y 1.00.

La prueba Binomial, donde los valores del cuestionario, en su mayoría son significativos debido a que $p < .05$, por lo que se determinó que es una prueba válida, con respecto a su confiabilidad, se alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach de .940, siendo muy alta su confiabilidad. (Alva, 2016)

Para efectos de la presente investigación se determinó trabajar con la adaptación Alva en el 2016 y para fines del estudio se estableció la evidencia de validez de contenido por juicio de expertos, que fueron conformados por 3 jueces que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia. Por lo que, según las observaciones realizadas se modificó la redacción de los siguientes ítems: 04, 06, 09,13, 16 y 17. Y el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .90. La evidencia por confiabilidad se estableció mediante consistencia interna. La aplicación de en la muestra piloto, estuvo conformada por 31 mujeres gestantes entre 13 a 19 años de 4 centros de salud de la ciudad de Chiclayo, cuyas puntuaciones fueron analizadas aplicando el Coeficiente Omega Mc Donald, y se obtuvieron índices de alta confiabilidad en la escala Global ($\omega = .991$), y en las dimensiones Apoyo Instrumental ($\omega = .976$), Apoyo Informativo ($\omega = .978$) y Apoyo Afectivo ($\omega = .967$).

Para evaluar la segunda variable se recurrirá al Cuestionario de Resiliencia (ER) creado por Wagnild y Young en el año 1993, quienes obtuvieron la confiabilidad 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de alumnas graduadas; 0.90 en puérperas; y 0.76 en habitantes de alojamientos públicos. Cabe mencionar que con el método test re-test la confiabilidad fue estimada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después de dar a luz, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son respetables. Cabe mencionar, que los autores dividieron 17 ítems para evaluar el factor de Competencia personal y 8 para medir el factor de aceptación de uno mismo (Wagnild y Young, 1993).

Para fines de la investigación, se consideró oportuno trabajar con la adaptación de Gómez en el 2019 en Perú, este cuestionario mantiene los 25 ítems,

sin embargo, realizó la redistribución de las preguntas para medir los dos factores, por lo que, en el primer factor de *competencia personal* se evalúan la autoconfianza, decisión, autonomía, ingenio y perseverancia, a través de 15 ítems.

En el segundo factor de *aceptación de uno mismo*, que interviene la adaptación, el balance, la capacidad de ser flexibles y la búsqueda de una vida estable, se tendrá en cuenta 8 ítems que serán de apoyo para abordar el factor de aceptación de uno mismo.

Siguiendo el modelo de Wagnild y Young se divide la medición en cinco áreas en la cuales está conformado por la, ecuanimidad, el factor de sentirse bien solo y satisfacción personal que se mide a través de 4 ítems en cada área, quedando 6 ítems para evaluar la confianza en sí mismo y 7 ítems para el área perseverancia. La puntuación de este cuestionario es en la escala de Likert conformada por 7 puntos, desde 1 “Totalmente en Desacuerdo” hasta el 7 “Totalmente de Acuerdo”.

La validez de este instrumento se realizó, el análisis factorial exploratorio por mediante la Prueba KMO y test de Bartlett alcanzando un valor de 0.87, los que significa un alto grado de validez para evaluar la resiliencia.

Para efectos del estudio, se realizó la validez de contenido por 3 juicios de expertos, que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia. A recomendación de los jueces se adaptó un lenguaje inclusivo para los ítems: 05, 08, 10 y 17, además, de mejorar la redacción de los enunciados de los reactivos, 07,11, 12, 04, 15, 06, 13, 17, 22 y 3, para una mejor comprensión de la población dirigida. Y el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .90.

La evidencia de confiabilidad, se determinó mediante consistencia interna. La aplicación de en la muestra piloto, estuvo conformada por 31 mujeres gestantes entre 13 a 19 años 4 centros de salud de la ciudad de Chiclayo, cuyas puntuaciones fueron analizadas aplicando el Coeficiente Omega Mc Donald, y se obtuvieron índices de alta confiabilidad en la escala Global ($\omega = .991$), y en las dimensiones de Ecuanimidad ($\omega = .992$), Perseverancia ($\omega = .985$), Confianza en sí mismo ($\omega = .973$), Satisfacción personal ($\omega = .989$), Sentirse bien solo ($\omega = .952$)

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Para el procedimiento de análisis de datos se empleó Microsoft Excel 2019, el software de Jamovi v.2.75 y SPSS v26. Se comenzó con la evidencia de validez de contenido utilizando aplicativo Microsoft Excel, y se trabajó el índice de acuerdo de Aiken, aceptándose superiores a .80. Luego se avaluó, la confiabilidad mediante en Coeficiente Omega Mc Donald, para el cual se utilizó el Programa de Jamovi. Posteriormente se elaboró una sábana de datos en el programa de Microsoft Excel, con respecto al análisis descriptivo se llevó a cabo mediante frecuencias, porcentajes y estadística de tendencia central como media y mediana.

Para el análisis correlacional, se utilizó Microsoft Excel para realizar la base de datos, para luego transferirla al software de Jamovi v.2.75, para lo cual se procederá a la prueba de normalidad, con el estadígrafo Shapiro Wilk para determinar si la distribución de puntajes es paramétrica o no paramétrica, para elegir el estadístico para la prueba de hipótesis, dado que si es paramétrica se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson, y si es no paramétrica se utiliza el Coeficiente de correlación de Spearman, según los resultados. Para determinar el nivel de apoyo social y resiliencia se utilizó el programa SPSS v26.

2.6. Criterios éticos.

La presente investigación se considerará los modelos éticos – legales plasmados en el reporte, Belmont donde se da prioridad a la protección e integridad de los individuos que desean participar libremente en la investigación basándose en los principios que se especificarán a continuación:

Como primer punto se tiene el respeto a las personas destacando que los seres humanos son autóctonos por lo que todo sujeto debe ser respetado antes, durante y después de la realización del trabajo de investigación. Basado en ello, se tienen en cuenta el formato de consentimiento informado teniendo en consideración que la población involucrada son adolescentes menores de edad, la autorización será asignada por los padres, sin embargo, los menores de edad también deberán firmar el formato de asentimiento informado, brindando previamente la información correspondiente al procedimiento de la investigación.

Además, es fundamental ejercer un trato justo y equitativo con todas las personas implicadas en la investigación. Este punto está fundamentado en cinco

argumentos: el primero es que cada persona es tratada igual que la otra, la segunda según su necesidad personal, la tercera el esfuerzo que pone cada persona, el cuarto interviene la contribución de la sociedad y la quinta es el mérito que obtiene la persona.

Por último, la integridad científica, se canaliza en brindar información verídica, confiable y fidedigna a través del respeto de los instrumentos de medición que se utilizarán para evaluar las variables, es decir respetar la propiedad intelectual, es decir mencionar el reconocimiento de la autoría de la información presentada mediante las citas y referencias aplicando las normas APA 7° edición. (Observatori de Biotica i Dret, 1979)

2.7. Criterios de rigor científico.

La indagación realizada, demuestra rigor científico al perseguir los procesos del método científico, lo cual se busca generar nuevos conocimientos con respecto a la relación que existe entre las variables de estudio, considerando las coincidencias o discrepancias de las investigaciones encontradas. Así mismo, el contenido se basa en las fuentes fidedignas, que han sido previamente corroboradas su originalidad y confiabilidad para que se puedan utilizar como argumentos y a su vez elaborar el sustento teórico requerido en base al pensamiento crítico que se ha identificado en la literatura científica (Hernández et al., 2014).

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras:

3.1.1. Análisis correlacional

Tabla 2

Relación entre el apoyo social y la resiliencia en adolescentes embarazadas en la provincia de Chiclayo.

		APOYO SOCIAL
RESILIENCIA	Rho de Spearman	0.327
	valor p	0.068

Interpretación:

En la tabla 4, en el análisis inferencial de la relación entre *apoyo social* y *Resiliencia en Adolescentes embarazadas en la provincia de Chiclayo*, se evidenció que el p-valor $>\alpha$ (0.05). Por tanto, la evidencia estadística acepta la hipótesis nula. El apoyo social que pueda recibir la persona de su red de apoyo no se asocia significativamente en su capacidad resiliente.

Tabla 3

Relación entre la dimensión apoyo afectivo y las dimensiones de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo

		N 32
		Apoyo Afectivo
Ecuanimidad	R de Pearson	0.316
	valor p	0.078
Perseverancia	Rho de Spearman	0.298
	valor p	0.098
Confianza en sí mismo	Rho de Spearman	0.446*
	valor p	0.01
Satisfacción personal	Rho de Spearman	0.222
	valor p	0.221
Sentirse bien solo	Rho de Spearman	0.14
	valor p	0.445

Nota: * $p < .05$

Interpretación

En la tabla 5, en el análisis inferencial de la relación *entre la dimensión apoyo afectivo y las dimensiones de resiliencia*, se evidenció que, en cuatro dimensiones de resiliencia, su p-valor $>\alpha$ (0.05), por lo cual, se acepta la H_0 . Sin embargo, en la relación entre apoyo afectivo y la dimensión de Confianza en sí mismo, se obtuvo una puntuación ($R=0.446$; $p=0.01$), por lo que, se acepta la hipótesis de trabajo, teniendo una relación significativa directa, con tamaño del efecto mediano. Las

demostraciones afectivas que tiene una adolescente le generan autoconfianza, por lo que, puede afrontar mejor su estado embarazo.

Tabla 4

Relación entre la dimensión apoyo instrumental y las dimensiones de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

		N 32
		Apoyo Instrumental
Ecuanimidad	Rho de Spearman	0.419*
	valor p	0.017
Perseverancia	Rho de Spearman	0.243
	valor p	0.18
Confianza en sí mismo	Rho de Spearman	0.336
	valor p	0.06
Satisfacción personal	Rho de Spearman	0.484**
	valor p	0.005
Sentirse bien solo	Rho de Spearman	0.374*
	valor p	0.035

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$

Interpretación

En la tabla 6, en el análisis inferencial de la relación *entre la dimensión apoyo instrumental y las dimensiones de resiliencia*, se evidenció que, en dos dimensiones de resiliencia, su p-valor $> \alpha$ (0.05), por lo cual, se acepta la H_0 . Sin embargo, en tres dimensiones se rechaza la H_0 , ya que, su p-valor $< \alpha$ (0.05); Ecuanimidad ($Rho=.419$; $p=0.017$); Satisfacción personal ($Rho=.484$; $p=0.005$); Sentirse bien solo ($R=0.374$; $p=0.035$); por lo mismo, existe relación significativa directa, con tamaño del efecto mediano. El apoyo servicial o económico que recibe una adolescente durante la etapa del embarazo, le ayuda a sentirse respaldada,

motivada e independiente, para continuar con su vida adaptándose a su nueva realidad.

Tabla 5

Relación entre la dimensión apoyo Informacional y las dimensiones de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.

		N 32
		Apoyo Informacional
Ecuanimidad	Rho de Spearman	0.339
	valor p	0.057
Perseverancia	Rho de Spearman	0.272
	valor p	0.131
Confianza en sí mismo	Rho de Spearman	0.495**
	valor p	0.004
Satisfacción personal	Rho de Spearman	0.233
	valor p	0.200
Sentirse bien solo	Rho de Spearman	0.175
	valor p	0.339

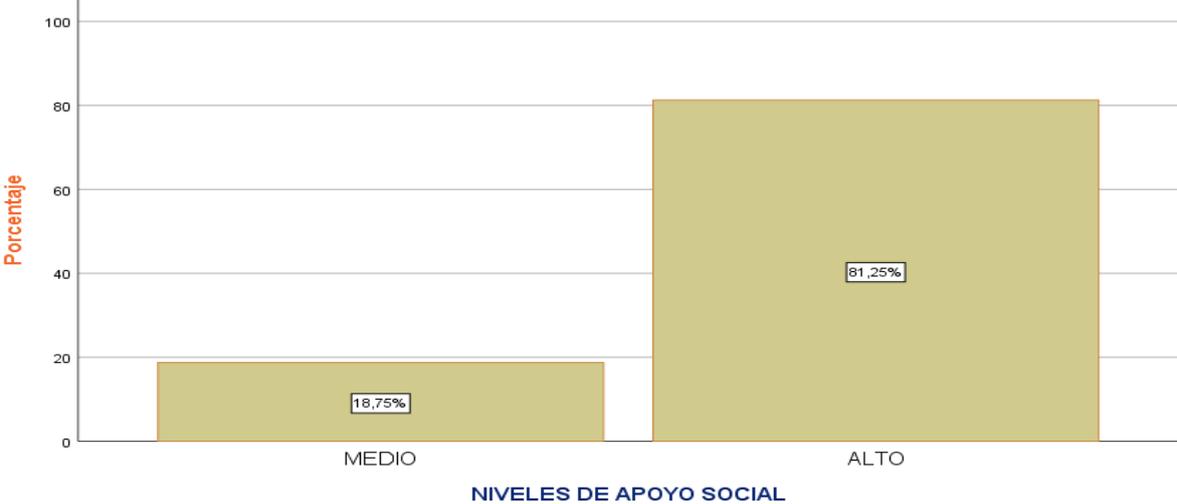
Nota: ** p < .01

Interpretación

En la tabla 7, en el análisis inferencial de la relación *entre la dimensión apoyo Informacional y las dimensiones de resiliencia*, se evidenció que, en cuatro dimensiones de resiliencia, su p-valor >α (0.05), por lo cual, se acepta la H₀. Sin embargo, en la dimensión Confianza en sí mismo, se rechaza la H₀, ya que se obtuvo un valor de (R=0.495; p=0.004), por lo tanto, existe relación significativa directa, con tamaño del efecto mediano entre apoyo Informacional y la confianza en sí mismo. La etapa de la adolescencia es muy voluble y más en estado gestacional; tener una persona que oriente, aconseje o guíe en situaciones difíciles, brinda seguridad, generando autoconfianza en una adolescente.

Figura 1

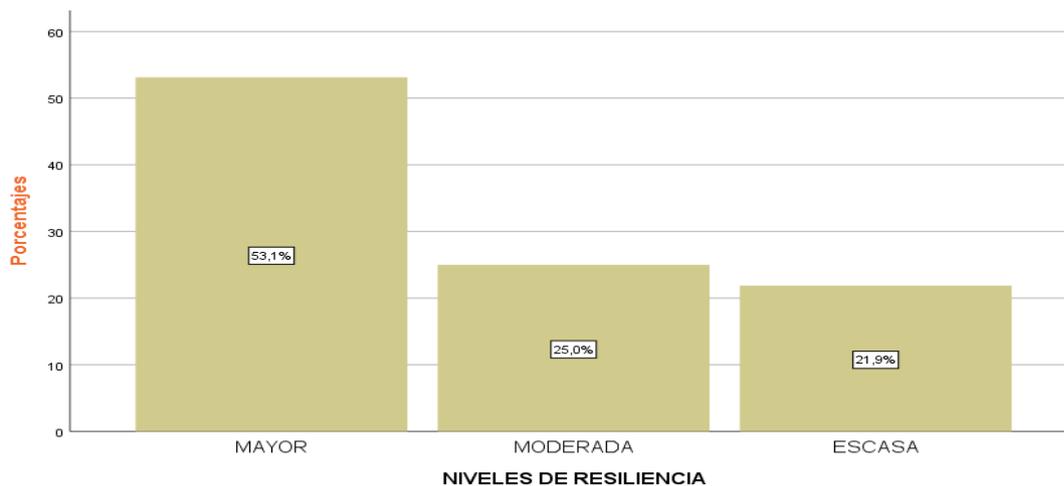
Niveles de apoyo social en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.



Descripción

En la figura 1 se observa la distribución de niveles de apoyo social en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo, observando una prevalencia en el nivel alto (81.25%) y el nivel medio (18.75%). En este sentido la gran mayoría de adolescentes gestantes, que representan la muestra de estudio, poseen un soporte social significativo, que puede estar conformado por familiares cercanos, amigos y pareja, por lo tanto, logran sentirse acompañadas y valoradas durante la etapa del embarazo precoz.

Figura 2 *Niveles de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo.*



Descripción

En la figura 2 se observa la distribución de niveles de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo. Evidenciando una relevancia del 53.1% con mayor resiliencia; moderada resiliencia 25.0% y escasa resiliencia 21.9%. En este sentido la mayoría de adolescentes embarazadas, que constituyen la muestra de la investigación logran recuperarse ante episodios difíciles que se les presenta en la vida demostrando una gran capacidad para afrontar las adversidades, por lo que, conlleva a superarse y afrontar su embarazo con responsabilidad.

3.2 Discusión de resultados.

La presente investigación tuvo como objetivo general, analizar la relación entre el apoyo social y la resiliencia en adolescentes embarazadas en la provincia de Chiclayo. Luego de haber aplicado los cuestionarios y el análisis estadístico, se evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre Apoyo Social y Resiliencia ($p= 0.068$). Estos hallazgos coinciden con la investigación de Coppari et. al., (2018) quienes, con una muestra conformada por 1334 jóvenes en Paraguay, aplicaron distintos instrumentos, para medir el apoyo social y resiliencia en adolescentes escolarizados. Teniendo resultados similares en su estudio.

Sin embargo, las investigaciones de Andrade et. al., (2022); Canazas y Díaz (2019); Santa Cruz et. al., (2018); discrepan con los hallazgos del presente estudio, debido a qué, sí demostraron estadísticamente una relación significativa entre las variables de apoyo social y resiliencia, considerando que trabajaron con la misma

población adolescentes en distintos lugares dentro de América Latina, trabajando la mayoría de estudios con los cuestionarios MOS y ER.

La evidencia estadística corrobora lo planteado por House et al, (1988), donde a mayores relaciones interpersonales le permite al individuo fortalecer su red de apoyo social, sin embargo, Wagnild y Young (1993), en sus estudios sobre la resiliencia la consideran como una característica positiva de la personalidad enfocándolo en la capacidad adaptativa del ser humano, por consiguiente, el apoyo social no tiene relevancia para desarrollar la resiliencia en la muestra escogida. Dado que el estudio es de carácter correlacional se sugiere realizar investigaciones de naturaleza explicativa, incrementando la muestra y realizando la aplicación de los cuestionarios en su totalidad de manera presencial, con la finalidad de identificar la influencia del apoyo social en la resiliencia. Además, es importante que las adolescentes atendidas en el centro de salud, se les ofrezca soporte psicológico para potenciar las habilidades de la adolescente y gestionar sus emociones de forma correcta y así logre salir adelante con su embarazo.

Por otra parte, en lo que concierne a la relación entre la dimensión apoyo afectivo y las dimensiones de resiliencia, los resultados obtenidos en la presente investigación, evidencian que la dimensión de confianza en sí mismo, mantiene una relación significativa con el apoyo afectivo debido a que generó puntuaciones ($R=0.446$; $p=0.01$). No se han ubicado investigaciones con ambas dimensiones, sin embargo, el estudio que realizaron Aguilar y Quintanilla, (2022), con respecto a la dimensión de apoyo afectivo obtuvieron que un 57.4% de su muestra de 202 adolescentes no contaban con apoyo emocional, por lo mismo, discrepa con los hallazgos de la presente investigación. Alva (2016), refiere que cuando una adolescente tiene demostraciones de cariño o afecto, le es más fácil enfrentar su embarazo, debido a que se siente acompañada. Por lo tanto, cuando la adolescente posee autoconfianza, asume que es capaz de lograr afrontar su nueva realidad a través de su valentía y fortaleza a (Gómez, 2019).

Se sugiere ampliar la población para poder evaluar la relación significativa de las dimensiones de resiliencia con el apoyo afectivo, ya que, al tener sólo 32 participantes en la muestra los resultados no son determinantes. Por otra parte, es importante brindar soporte psicológico a la familia de la adolescente para que

puedan tener las herramientas necesarias para brindar el apoyo afectivo cómo la empatía o la motivación para seguir adelante y lograr fortalecer la relación entre el apoyo social y la resiliencia de la adolescente gestante.

Con respecto a la relación entre la dimensión apoyo instrumental y las dimensiones de resiliencia, se evidencia de forma estadística que sí hay una relación entre las dimensiones de ecuanimidad ($Rho=0.419$; $p=0.017$), satisfacción personal ($Rho=0.484$; $p=0.005$) y sentirse bien solo ($R=0.374$; $p=0.035$). No se han ubicado estudios con ambas dimensiones, sin embargo, el estudio que realizaron Aguilar y Quintanilla, (2022), en sus resultados estadísticos de la dimensión instrumental, el 59% de las adolescentes arrojó que sí cuentan con el apoyo instrumental. A través de los resultados se puede validar que existe una influencia positiva del apoyo tangible ya que las adolescentes al recibir el apoyo económico o acompañamiento directo de su familia o amistades durante el embarazo, les genera estabilidad en su vida a nivel emocional, teniendo la seguridad para realizar las cosas solas sabiendo que sí llegarán a necesitar ayuda tendrán a quien acudir (Sherbourne & Stewart, 1991)

Se recomienda considerar la posibilidad de evaluar a través de otros instrumentos que midan resiliencia para tener otra perspectiva con respecto a la relación con el apoyo instrumental. En el centro de salud donde se atienden las adolescentes se debe de considerar la posibilidad de brindar charlas que orienten a las adolescentes a fortalecer su auto seguridad y perseverancia, lo cuales son claves para complementar el apoyo instrumental.

De igual forma la relación entre la dimensión apoyo informacional y la dimensión de Confianza en sí mismo, obtuvo una puntuación de ($R=0.495$; $p=0.004$), por lo que se confirma que hay una relación significativa. No se han ubicado estudios con resultados similares o que discrepen. En los hallazgos del presente estudio no se ha evidenciado una relación significativa entre la perseverancia, ecuanimidad, sentirse bien solo y satisfacción personal que son los indicadores con los que se evalúa la resiliencia. Contar con una orientación por parte de su estructura social, le genera a la adolescente autoconfianza en sí misma. (Gómez, 2019).

Se sugiere aplicar las encuestas de forma presencial y grupal, para poder corroborar los datos brindados, ya que, la presente investigación se hizo las encuestas por llamada y por encuesta online. Además, es importante realizar un seguimiento al historial psicológico de la adolescente embarazada para poder saber si ha presentado problemas de resiliencias desde antes del embarazo o sucedió durante la gestación.

En los hallazgos de niveles de apoyo social, las adolescentes han alcanzado un nivel alto de 81.25% y el nivel medio fue representado por el 18.75% de las participantes, lo cual significa que en la muestra estudiada sí cuentan con apoyo social, es decir, las gestantes adolescentes gozan del apoyo cada vez que lo necesitan en determinados momentos, siendo similares los resultados obtenidos en el estudio realizado por Alva (2016). Sin embargo, discrepan con los hallazgos de Alcalde S. (2018), donde en su muestra de 100 adolescentes sólo la mitad se ubica en un nivel medio de apoyo social, cabe mencionar que en sus hallazgos se obtuvo que existe una estrecha relación entre apoyo social y resiliencia.

Teniendo en cuenta que es importante la integración social necesaria para la argumentación del apoyo social, es decir, la adolescente debe haber desarrollado sus habilidades sociales para construir su red de apoyo, que le sea útil para enfrentar esta nueva etapa en su vida que es el embarazo (Ramos, 2017).

Se recomienda realizar estudios de índole comparativo, con la finalidad que se trabaje con dos muestras, donde una reciba el apoyo social en todas sus dimensiones y otra no perciba el apoyo social, para conocer la influencia del apoyo social durante el embarazo entre las dos muestras. Con respecto al centro de salud, se sugiere realizar encuestas a la familia sobre apoyo social, con la finalidad de conocer la influencia de una familia unida que se brindan apoyo entre sí.

De la misma manera, para identificar los niveles de resiliencia en las adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo, en la figura 2, visualizamos que, la mayor resiliencia, le pertenece al 53.1% de la muestra, moderada resiliencia al 25.0% y el 21.9%. de las participantes se ubica en escasa resiliencia. Lo cual evidencia que hay una tendencia mayor de resiliencia en las adolescentes. Sin embargo, discrepa con el hallazgo de Alcalde (2018) donde el nivel alto de resiliencia, se obtuvo el 28%, al igual que en los resultados de la investigación que

realizaron Montero et. al., (2020), donde obtuvieron un 75.18 en nivel bajo de su muestra. Por otro lado, Monterrosa et al., (2020) en su investigación con 499 gestantes adolescentes, el 59.5% se ubica en nivel moderado de resiliencia. Por lo que quedaría demostrado estadísticamente que las adolescentes no se encuentran mentalmente y emocionalmente preparadas para convertirse en madres a pesar, del apoyo social que perciban.

Es importante seguir investigando y realizar estudios con dos o más grupos, para hacer una comparación sobre la resiliente. Con respecto al centro de salud, se sugiere realizar encuestas a la familia sobre resiliencia, con la finalidad de conocer la influencia de una familia resiliente en las adolescentes embarazadas.

En esta investigación se ha logrado identificar la relación que tiene el apoyo social y la resiliencia en una población de adolescentes embarazadas, llegando a la conclusión que no existe una relación significativa a pesar que existen estudios tanto resientes como longevos donde se evidencia la estrecha relación de ambas variables, por lo que, es motivo para seguir indagando e investigando sobre las variables con la misma población mejorando la cantidad de la muestra ya que al ser sólo 32 adolescentes entrevistadas puede ser la razón por lo que no se marcó claramente la relevancia e implicancia de las variables estudiadas.

Cabe mencionar que hubo limitaciones para la accesibilidad a la población, debido a que no todas tenían la disponibilidad para resolver el cuestionario por teléfono, por lo que había que devolver las llamadas en distintos momentos.

3.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.3.1 Conclusiones

- El apoyo social y la resiliencia no se relaciona significativamente, es decir, no se evidencia estadísticamente una influencia positiva o negativa del apoyo social en la resiliencia.
- La dimensión apoyo afectivo se relaciona significativamente con la dimensión de confianza en sí mismo, probablemente sea las demostraciones de afecto que tiene la adolescente por parte de su soporte social.

- El apoyo instrumental tiene una relación significativa con las dimensiones de resiliencia, cómo la ecuanimidad, la satisfacción personal y sentirse bien solo.
- El apoyo informacional tiene una relación significativa con la dimensión de confianza en sí mismo, por lo que brindar la orientación necesaria a la adolescente sobre su estado actual, le estaría brindado directamente la seguridad que en estos momentos necesitan para sobre salir al embarazo.
- Con respecto al nivel de apoyo social en las adolescentes evaluadas, sólo se ubicaron dos niveles, medio y alto. Por lo tanto, en la muestra de estudio las adolescentes no se ubicaban en el nivel bajo, lo cual se considera positivo.
- El nivel de resiliencia se obtuvo el más alto con el 53.1% de las adolescentes gestantes, lo que significa que no se está dando una relación bidireccional ya que el 81.25% de apoyo social es más alto y no guarda relación con el porcentaje obtenido en resiliencia.

3.3.2. Recomendación

- En el ámbito científico se recomienda realizar una investigación en una población con mayor alcance para amplificar los resultados, teniendo en cuenta que en la presente investigación se ha trabajado sólo con la muestra mínima, siendo mayor el índice del margen de error.
- Se sugiere en el ámbito académico que se evalúe la posibilidad de llevar a cabo, el mismo estudio en lugares donde se da un alto índice de embarazo adolescente, cómo en la sierra del Perú, de esa forma se podría obtener mejor información de la realidad de una adolescente embarazada con respecto al apoyo social y el desarrollo de su capacidad resiliente.
- En el ámbito organizacional, es importante concientizar sobre los embarazos precoces en los centros de salud, universidades o colegios, debido que el 78.13% de la muestra conocía sobre los métodos anticonceptivos antes de quedar embarazada, sin embargo, optaron por una actividad sexual sin responsabilidad conllevando a un embarazo no deseado.
- En el ámbito organizacional, se recomienda al centro de salud brindar un soporte psicológico a las adolescentes gestantes y a sus respectivas familias

o parejas, con la finalidad, que se preparen para la llegada del nuevo(a) integrante en la familia.

REFERENCIAS:

- Adler, A. y Seligman, M. (2016). Using wellbeing for public policy: Theory, measurement, and recommendations. *International Journal of Wellbeing*, 6(1), 1-35. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i1.429>
- Aguilar, A. S. A., & Quintanilla, M. N. (2022). Apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente. *Entorno*, 72, 55-65. <https://doi.org/10.5377/entorno.v1i72.13238>
- Albán, W., Carrillo, S. y Mendoza, W. (2018, agosto). *El embarazo en la adolescencia*. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
- Alcalde, S. (2017). Apoyo Social Percibido Y Resiliencia en Adolescentes Embarazadas De Centros De Salud De Villa El Salvador. *Acta Psicológica Peruana*, 2(2), 235-250. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/77/59>
- Alcalde, S. (2018). *Apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes embarazadas de centros de salud de villa el salvador* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/660>
- Alcivar, E. y Zamora, T. (2021). Trabajo Social y resiliencia frente a casos de embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Picoazá. *Socialium*, 5(2), 204-216. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.933>
- Alva, A. (2016). *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un hospital general de lima metropolitana 2015*.

Repositorio de Tesis Digitales.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4939>

Andrade, B. G., Assis, C. A., Lima, D. C. M., Neves, L. F., Silva, L. A., Silva, R. C., Fracolli, L. A. y Chiesa, A. M. (2022). Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35.

<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03341>

Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. N. y Miranda-Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>

Bagnoli, L., Cudas, G., López, H., Martínez, R., Martínez, L. y Montaña, M. (2018). Relación entre apoyo social percibido y disposición resiliente en adolescentes paraguayos. *Psychologia*, 12(2), 13-22.

<https://doi.org/10.21500/19002386.3415>

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.

<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>

Belykh, A. (2018). *Resiliencia e inteligencia emocional: conceptos complementarios para empoderar al estudiante*. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México).

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27057919014>

Bond, L., Burns, J., Vella-Brodrick, D., Sawyer, S. y Olsson, C. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11.

[https://doi.org/10.1016/s0140-1971\(02\)00118-5](https://doi.org/10.1016/s0140-1971(02)00118-5)

- Canazas, M. y Diaz, L. (2019). *Resiliencia y Apoyo Social percibido en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del distrito de Ayaviri, Puno* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica de San Pablo.
<http://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/UCSP/16017>
- Casell, J. (1976). The Contribution Of The Social Environment To Host Resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112281>
- Cassel, J. (1974). Psychosocial Processes and “Stress”: Theoretical Formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471-482.
<https://doi.org/10.2190/wf7x-y110-bfkh-9qu2>
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., Valdivia, A. y Torres, M. (2014). Análisis exploratorio de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología de Arequipa*, 4(1), 80-93.
https://www.researchgate.net/profile/Humberto-Cabello/publication/312092117_Analisis_exploratorio_de_la_Escala_de_Resiliencia_de_Wagnild_y_Young_en_una_muestra_de_adolescentes_jovenes_y_adultos_universitarios_de_Lima_Metropolitana/links/586f21b908ae8fce491cb2b6/Analisis-exploratorio-de-la-Escala-de-Resiliencia-de-Wagnild-y-Young-en-una-muestra-de-adolescentes-jovenes-y-adultos-universitarios-de-Lima-Metropolitana.pdf
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>

- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology, 7*(3), 269-297.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.7.3.269>
- Cohen, S. y Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Coppari, N., Bagnoli, L., Codas, G., López Humada, H., Martínez, R., Martínez, L. y Montaña, M. (2018). Relación entre apoyo social percibido y disposición resiliente en adolescentes paraguayos. *Psychologia, 12*(2), 13-22.
<https://doi.org/10.21500/19002386.3415>
- Correa, K. (2021). *Apoyo social y depresión en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tulpuna en la ciudad de Cajamarca* [Tesis de Título Profesional]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1531>
- Costanza, R. S., Derlega, V. J. y Winstead, B. A. (1988). Positive and negative forms of social support: Effects of conversational topics on coping with stress among same-sex friends. *Journal of Experimental Social Psychology, 24*(2), 182-193. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(88\)90020-0](https://doi.org/10.1016/0022-1031(88)90020-0)
- De la Revilla, L. y Bailón, M. (2014, mayo). *El cuestionario medical outcomes study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social*. Revista Comunidad. <https://comunidad.semfyec.es/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos/>
- Dohrenwend, B. S. y Dohrenwend, B. P. (1981). Life stress and psychopathology. *N, 131-141*.

El informe Belmont. (1979, 18 abril). Observatori de Bioètica i Dret.

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres.

(2020, 23 septiembre). Noticias - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>

Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young. (2014, 7 mayo).

Miespacioresiliente.WordPress.com.

<https://miespacioresiliente.wordpress.com/2014/05/07/escala-de-resiliencia-er-de-wagnild-y-young/>

Garnezy, N. (1991). Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated With Poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430. <https://doi.org/10.1177/0002764291034004003>

Gómez, M. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana* [Tesis Licenciatura].

Universidad Ricardo Palma Facultad De Psicología.

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/1921>

Gómez M., B. (2010, junio). *Resiliencia individual familiar*. DocPlayer.

<https://docplayer.es/67984424-Resiliencia-individual-familiar-bea-gomez-moreno-trabajo-tercer-curso-junio-2010.html>

Góngora, C. y Mejias, R. (2021). El embarazo en la adolescencia un problema de salud pública. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 10(4), 9-10.

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/240/292>

- González, G. (2021). *Los pilares de la resiliencia y su asociación a desesperanza en embarazadas adolescentes*. Universidad Autónoma Del Estado De México.
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111112/GODWIN%20GONZALEZ%20ESTRADA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- House, J., Umberson, D. y Landis, K. (1988). Estructuras y Procesos de Apoyo Social. *La Revista Anual de Sociología*, 14, 293-318.
<https://www.jstor.org/stable/2083320>
- Howard, P. (2017). Promoting Student Happiness: Positive Psychology Interventions in Schools, by S. M. Suldo. *Child & Family Behavior Therapy*, 39(2), 171-177. <https://doi.org/10.1080/07317107.2017.1307684>
- Jiménez, D. (2018). *Resiliencia en adolescentes y jóvenes del programa de formación y empleo de la fundación FORGE Lima norte, 2017* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Federico Villarreal.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2624/JIMENEZ%20YLLAHUAMAN%20DANIEL%20ALDRIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lambayeque registra más de 700 embarazos adolescentes en el año. (2020, 5 octubre). *RPP*. <https://rpp.pe/peru/lambayeque/lambayeque-mas-de-700-embarazos-adolescentes-en-el-ano-registra-la-region-noticia-1296656?ref=rpp>

- Lambayeque reporta 5 muertes maternas y 575 embarazos adolescentes en lo que va del 2022. (2022, 18 mayo). *La República Perú*.
<https://larepublica.pe/sociedad/2022/05/18/lambayeque-reporta-5-muertes-maternas-y-575-embarazos-adolescentes-en-lo-que-va-del-2022-lrnd/>
- Lupano, M. y Castro, A. (2010). Psicología Positiva: Análisis Desde Su Surgimiento. *Scielo Uruguay*, 4(1), 43-56.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212010000100005&script=sci_abstract
- Minsa: Embarazo adolescente disminuyó en un 8.3% durante el 2020. (2021, 21 septiembre). Noticias - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020>
- Montero, P., López, G., Contreras, M., Enríquez, C., Capriles, C. y López, V. (2020). Resiliencia y embarazo en adolescentes. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 5(S4), 59-61.
<https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2904/4800>
- Monterrosa, C. A., Ulloque C. L., Colón I. C. M., & Payares, E. P. P. (2020). Resiliencia en gestantes adolescentes del Caribe colombiano: evaluación con la escala de Wagnild y Young. *Iatreia*, 33(3), 209-221.
<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.51>
- Monterrosa, A., Ulloque, L. y Arteta, C. (2018). Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas. *Redalyc*, 20(2).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145256681007>
- Pérez, M., Vila, J. y Gómez, L. (2001). Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión: una revisión. *Revista internacional de*

psicología clínica y de la salud, 9(1), 5-38.

<https://www.behavioralpsycho.com/producto/problematika-actual-del-apoyo-social-y-su-relacion-con-la-salud-una-revision/>

Ramos, V. (2017). *Comunicación intrafamiliar y apoyo social percibido en mujeres de un Cetpro de Ferreñafe 2017* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4605>

Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>

Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana. *Liberabit*, 11(11), 41-48. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v11n11/v11n11a06.pdf>

Sanchez, C. (2020). *Resiliencia en adolescentes residentes de dos hogares sustitutos de Lima Metropolitana* [Tesis Bachiller]. Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/items/0cb0d500-1322-4cc4-9cef-5210bd3f99fa>

Santa Cruz, K., Soriano, M. & Hernández, A. (2018). Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Huambocancha Baja. *Revista Acceso Libre a Información Científica para la Innovación*. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/1996-5389_3e7130e77c4c987534a0c67ed06c926c

Se debe visibilizar el embarazo y la maternidad adolescentes para construir un mejor futuro para las niñas y adolescentes del Perú. (2022, 26 septiembre). *UNFPA Peru*. <https://peru.unfpa.org/es/news/se-debe-visibilizar-el-embarazo-y-la-maternidad-adolescentes-para-construir-un-mejor-futuro>

Seligman, M. (1999). *APA President Address 1998*. PDF.

https://positivepsychologynews.com/ppnd_wp/wp-content/uploads/2018/04/APA-President-Address-1998.pdf

Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714.

[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)

Solis, J. & Quispe, A. (2022). *Apoyo social percibido y riesgo de adicción a las redes sociales en estudiantes de una institución pública de*. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*.

https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1654

Tamayo, M. (2022). *Prevención de embarazo en adolescentes*. Repositorio Universidad Estatal Península De Santa Elena.

<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7608>

Tardy, C. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187-202.

<https://doi.org/10.1007/bf00905728>

Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

<https://www.scinapse.io/papers/31456746>

Wolin, S. J. & Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity* (59479th ed.). Villard Books.

https://books.google.com.pe/books?id=7UF3-Wjq4SoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

ANEXOS

ANEXO 1:

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Chiclayo, noviembre del 2022

Señora:
Dra. Zugeint Jacqueline Bejarano Benites
Directora de la Escuela Profesional de Psicología
Universidad Señor de Sipán
Presente.-

Asunto: Respuesta a Solicitud de Autorización de Investigación

Mediante la presente me dirijo a Ud. para expresarle mi cordial saludo a nombre de nuestra institución Centro de Salud José Olaya y la vez dar respuesta a su solicitud de fecha octubre, aceptamos la solicitud del estudiante de la Escuela Académico Profesional de Psicología, Flor Consuelo Adela Gonzales Cubas, para que realice su Investigación titulada "Apoyo Social y Resiliencia en Adolescentes Embarazadas de la Provincia de Chiclayo" en nuestra institución.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD CHICLAYO

Dra. Lilitiana Uribe Cortez
CMP: 67586 / RNE: 44073
GERENTE DE MICRO RED CHICLAYO

ANEXO 2:

Consentimiento informado y Asentimiento informado



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN.

I. INFORMACIÓN

El presente formulario de **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, está dirigido a los padres de los(as) menores de edad, que serán invitadas para participar en la investigación “**Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo**”, que se realizará como parte de la formación profesional de la estudiante Flor Consuelo Adela Gonzales Cubas, de la Escuela Profesional de Psicología, Facultad de Humanidades, de la Universidad Señor de Sipán, de Chiclayo.

La investigación es conducida y asesorada por el docente de la asignatura Investigación II, el **Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo**. Tiene el propósito de complementar la formación profesional de los estudiantes del XI ciclo de psicología, con actividades prácticas, en lugares fuera del campus universitario.

Autonomía y voluntariedad. Usted es una persona autónoma. Por lo tanto, usted decidirá si su menor hijo(a) participará o no en la presente investigación. Si usted decide consentir la participación de su menor hijo(a) en la presente investigación, debe saber que a su hijo(a) se le pedirá que responda algunas preguntas de dos cuestionarios que miden apoyo social y resiliencia que durará aproximadamente 40 minutos.

El cuestionario será de manera individual y anónima, lo que consistirá en preguntas sobre temas de Apoyo social y Resiliencia, lo cual su menor hijo(a) formará parte. Así como usted consiente la participación de su menor hijo(a) en la investigación, también consentirá que su participación sea hasta que concluya la aplicación del cuestionario, o hasta cuando desee retirarse, sin ningún daño o perjuicio para su bienestar, suyo y el de su menor hijo(a).

Los fines de la investigación son estrictamente académicos. La información que su menor hijo(a) me proporcione, solo será empleada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación; dichos objetivos, tienen el propósito de contribuir a la formación profesional de la estudiante Flor Consuelo Adela Gonzales Cubas de la Universidad Señor de Sipán, en el ámbito de la formación práctica, que es la que complementa a la formación teórica, de la asignatura Investigación II.

Justicia. La participación de su menor hijo(a) en la presente investigación, no significará ningún riesgo para usted, ni para su menor hijo(a), ni les ocasionará daño alguno. Asimismo, tampoco les proporcionará beneficios directos. Solo, que su menor hijo(a), ha participado y contribuido voluntariamente, a la formación profesional de la estudiante responsable de la investigación, de la Universidad Señor de Sipán.

II. COMPRENSIÓN

Por favor, deseamos que nos diga si ha entendido lo que hemos conversado hasta este momento. Díganos qué dudas tiene o qué no ha entendido bien.



Volveremos a explicárselo. Es necesario que haya entendido, porque solo si ha entendido, tiene sentido consentir la participación de su menor hijo(a) en la investigación..

En cualquier momento de la investigación, usted puede realizar las preguntas que desea, por ello, le proporcionaremos un número telefónico, al cual usted llamará con ese fin. El número de teléfono, es el siguiente: 990495198.

¿Ha entendido? ¿Todo está claro? ¿Tiene alguna pregunta?

III. VOLUNTARIEDAD

La participación de su menor hijo(a) en la investigación es voluntaria. Por lo mismo, puede retirarse cuando usted lo decida, o cuando su menor hijo(a) lo desee.

Confidencialidad. No utilizaremos su nombre en la investigación, ni el de su menor hijo(a). Por ello, usted decidirá qué seudónimo utilizaremos, tanto para usted, como para su menor hijo(a). Si desea, puede elegir los seudónimos por sorteo. Escribiremos unos 10 nombres que usted desea, o nosotros le presentaremos 10 opciones, y elegirá dos de ellos al azar. Los nombres elegidos, será los seudónimos, uno para usted y otro para su hijo. Solo los estudiantes, investigadores responsables de la investigación, conocerán los seudónimos.

SEGUNDA PARTE: FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, he aceptado voluntariamente consentir la invitación para que mi menor hijo(a), participe en la investigación titulada: “Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo”

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que mi menor hijo(a) responderá a dichas preguntas. También sé, que la información que proporcionará mi menor hijo(a) es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que la participación de mi menor hijo(a) es voluntaria y confidencial; por ello, solo se identificará con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento, mi menor hijo(a) puede retirarse de la investigación, incluso, durante la entrevista grupal. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda. Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:

Mi firma:

Fecha:



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN.

I. INFORMACIÓN

El presente formulario de ASENTIMIENTO INFORMADO, está dirigido a las adolescentes gestantes menores de edad, que serán invitadas para participar en la investigación “Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo”, que se realizará como parte de la formación profesional de la estudiante Flor Consuelo Adela Gonzales Cubas, de la Escuela Profesional de Psicología, Facultad de Humanidades, de la Universidad Señor de Sipán, de Chiclayo.

La investigación es conducida y asesorada por el docente de la asignatura Investigación II, el **Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo**. Tiene el propósito de complementar la formación profesional de los estudiantes del XI ciclo de psicología, con actividades prácticas, en lugares fuera del campus universitario.

Autonomía y voluntariedad. Usted es una persona autónoma. Por lo tanto, usted decidirá participar o no en la presente investigación. Si usted acepta participar en la presente investigación, se le pedirá que responda algunas preguntas dos escalas referentes al Apoyo social y Resiliencia

Así como usted decide participar en la investigación, también decidirá participar hasta que concluya los instrumentos psicométricos, o decidirá retirarse cuando lo quiera, sin ningún daño o perjuicio para su bienestar.

Los fines de la investigación son estrictamente académicos. La información que usted nos proporcione, solo será empleada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación; dichos objetivos, tienen el propósito de contribuir a la formación profesional de la estudiante Flor Consuelo Adela Gonzales Cubas, de la Universidad Señor de Sipán, en el ámbito de la formación práctica, que es la que complementa a la formación teórica.

Justicia. Su participación en la presente investigación, no significará ningún riesgo para usted, ni le ocasionará daño alguno. Asimismo, tampoco le proporcionará beneficios directos. Solo, que usted, ha participado y contribuido voluntariamente, a la formación profesional de los estudiantes responsables de la investigación, de la Universidad Señor de Sipán.

II. COMPRENSIÓN

Por favor, deseamos que nos diga si ha entendido lo que hemos conversado hasta este momento. Díganos qué dudas tiene o qué no ha entendido bien. Volveremos a explicárselo. Es necesario que haya entendido, porque solo si ha entendido, tiene sentido su participación en la investigación.



En cualquier momento de la investigación, usted puede realizar las preguntas que desea, por ello, le proporcionaremos un número telefónico, al cual usted llamará con ese fin. El número de teléfono, es el siguiente: 990495198.

¿Ha entendido? ¿Todo está claro? ¿Tiene alguna pregunta?

III. VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es voluntaria. Por lo mismo, puede retirarse cuando usted lo decida.

Confidencialidad. No utilizaremos su nombre en la investigación. Por ello, usted decidirá qué seudónimo utilizaremos. Si desea, puede elegir un seudónimo por sorteo. Escribiremos unos 10 nombres que usted desea, o nosotros le presentaremos 10 opciones, y elegirá uno de ellos al azar. El nombre elegido, será su seudónimo. Solo los estudiantes, investigadores responsables de la investigación, conocerán su seudónimo.

SEGUNDA PARTE: FORMULARIO DEL ASENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada “Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas de la provincia de Chiclayo”

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a dos pruebas psicométricas durante 20 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. Las respuestas quedan consignadas en protocolo de las pruebas psicométricas.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama ASENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la realización de pruebas psicológicas. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda. Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:

Mi firma:

Fecha:

ANEXO 3:

Ficha sociodemográfica:



FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

1. Información:

Indicaciones: *Marca con una X, tu nivel de estudios:*

1. Grado de Instrucción

- a) Primaria b) Cursando Secundaria c) Secundaria d) Universitaria

2. Estado Civil:

- a) Soltera b) Conviviente c) Casada

3. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

Edad:	
-------	--

4. ¿Qué te motivó a tener relaciones sexuales?

- a) Amor b) Curiosidad c) Presión de amigos d) Presión de pareja
e) Otro motivo mencione.....

5. ¿Qué edad tiene el papá de tu hijo(a)?

Edad:	
-------	--

6. ¿Conocías métodos anticonceptivos, antes de quedar embarazada?

- a) Sí, me informó..... b) No

6.1 Si la respuesta fue Sí, ¿Planeaste tu embarazo?

- a) Sí b) No

7. ¿Estudias actualmente?

- a) Sí b) No

7.1 Si la respuesta fue NO, ¿El embarazo interrumpió tus estudios?

- a) Sí b) No

8. ¿Actualmente trabajas?

- a) Sí b) No

9. ¿Con quién vives actualmente?

- a) Padres b) Pareja y padres c) Pareja d) Sola e) Otros.....

Gracias por tu participación!!

Caracterización sociodemográfica de muestra de estudio de 32 adolescentes gestantes.

Variable	Opciones	Valor	%
Edad	13 a 16 años	5	46.88
	17 a 18 años	12	37.50
	19 años	15	15.63
Grado de Instrucción	Primaria	1	3.13
	Secundaria	14	43.75
	Cursando la Secundaria	7	21.88
	Universitaria	10	31.25
Estado civil	Soltera	14	43.75
	Casada	1	3.13
	Conviviente	17	53.13
Edad de la primera relación sexual	12 a 14 años	7	21.88
	15 a 17 años	21	65.63
	18 a 19 años	4	12.50
Motivación para tener relaciones sexuales	Amor	11	34.38
	Curiosidad	10	31.25
	Presión de amistades	2	6.25
	Presión de pareja	5	15.63
	Otro motivo	4	12.50
Edad del papá del bebe	17 a 20 años	10	31.25
	20 a más	22	68.75
Conocimiento de métodos anticonceptivos	Sí	25	78.13
	No	7	21.88
Planificación de embarazo	Sí	5	15.63
	No	27	84.38
Afección de estudios por embarazo	Sí	3	9.38
	No	29	90.63
Convivencia actual	Pareja	11	34.38
	Padres	11	34.38
	Pareja y padres	10	31.25
Situación laboral	Sí	8	25.00
	No	24	75.00

ANEXO 4:

Apoyo social

ESCALA DE MEDICAL OUTCOMES STUDY (MOS) POR autores Sherbourne y Stewart (1991) FICHA TÉCNICA

- **Nombre:** Escala de MOS
- **Autores:** Sherbourne y Stewart (1991)
- **Procedencia:** Estados Unidos.
- **Adaptación peruana:** Alva (2016)
- **Aplicación:** Para adolescentes.
- **Estructura:** La Escala evalúa las siguientes dimensiones del apoyo social: apoyo afectivo, instrumental e informacional
- **Compuesto:** consta de 19 enunciados, consta de una pregunta libre y los 18 ítems se agrupan en tres dimensiones: apoyo afectivo (6 ítems), apoyo instrumental (6 ítems) y apoyo informacional (6 ítems) por lo cual se medirá en la escala de Likert con una escala de 1 al 5 nunca (1); pocas veces (2); algunas veces (3); la mayoría de veces (4) y siempre (5).

Instrucciones:

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

Edad: _____

¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen usted?

Escriba el número de amigos íntimos y familiares cercanos

--	--

¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Marque con un círculo uno de los números de cada fila.

		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1	Tienes a alguien en tu familia que te muestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
2	Cuentas con alguien en tu familia que compre todos los alimentos que te recomienda el médico.	1	2	3	4	5
3	Tienes cerca a alguien que te aconseja cuando se te presenta problemas.	1	2	3	4	5
4	Tienes una persona de confianza con la que puedes compartir un momento agradable.	1	2	3	4	5
5	Tienes a alguien en la familia que te compre ropa adecuada para el embarazo.	1	2	3	4	5
6	Cuentas con un familiar, con la que tengas confianza para conversar.	1	2	3	4	5
7	Cuentas con alguien de tu familia que te abrace.	1	2	3	4	5
8	Tienes cerca a alguien que te dé dinero para tus controles médicos.	1	2	3	4	5
9	Cuentas con una persona que conozca los cambios que surgen durante el embarazo.	1	2	3	4	5
10	Tienes a alguien a quien amar y hacerle sentir querido.	1	2	3	4	5
11	Cuentas con alguien que te acompañe a tus controles prenatales.	1	2	3	4	5
12	Cuentas con alguien en quien confiar o con quien hablar de ti misma y tus preocupaciones.	1	2	3	4	5
13	En tu familia respetan tus decisiones.	1	2	3	4	5
14	Cuentas con alguien que te prepare la comida si no puedes hacerlo.	1	2	3	4	5
15	Tienes a alguien en tu familia que te informe sobre los riesgos en el embarazo.	1	2	3	4	5
16	Las personas que te rodean suelen confiarte sus temas personales.	1	2	3	4	5
17	Tienes a alguien que te acompañe cuando quieres salir a pasear.	1	2	3	4	5
18	Tienes a alguien en la familia que comprenda tus problemas.	1	2	3	4	5

ANEXO 5:

Resiliencia para las adolescentes embarazadas.

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG(ER)

FICHA TÉCNICA

- **Nombre:** Escala de Resiliencia.
- **Autores:** Wagnild, G. Young, H. (1993).
- **Procedencia:** Estado Unidos.
- **Adaptación peruana:** Gómez (2019).
- **Aplicación:** Para adolescentes y jóvenes
- **Estructura:** La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción.
- **Compuesto:** Por 25 ítems, que están divididos entre las 5 dimensiones, Ecuanimidad (7,8,11,12), Perseverancia (1,2,4,14,15,20,23), Confianza en sí mismo (9,10, 13, 17, 18, 24), Satisfacción personal (6, 22, 16, 25), Sentirse bien solo (3, 5, 19, 21), los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo desacuerdo es 7.

Instrucciones:

A continuación, se presentan algunas frases las cuáles deberá responder marcando con **un aspa (X)** sobre la respuesta que lo(a) describa mejor.

Edad: _____

Deberá marcar una sola opción por pregunta y no dejar ningún ítem sin marcar. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo permitirán a las investigadoras conocer su opinión personal sobre sí mismo(a).

		Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Indiferente	Parcialmente de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
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	Me gusta ser independiente, al momento de tomar decisiones importantes.	1	2	3	4	5	6	7
4	Es importante para mí realizar actividades que me generen entusiasmo.	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento bien cuando logro lo que me propongo.	1	2	3	4	5	6	7
7	Me gusta pensar en lo que voy a realizar a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	1	2	3	4	5	6	7
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido(a).	1	2	3	4	5	6	7
11	Siento que las cosas negativas que me suceden no tienen ninguna finalidad buena en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
12	Realizo las cosas con paciencia paso a paso.	1	2	3	4	5	6	7
13	Me siento preparada para enfrentar situaciones difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15	Intento una actividad distintas veces hasta lograrlo.	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17	El confiar en mí mismo(a) me permite enfrentar situaciones complicadas.	1	2	3	4	5	6	7
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22	Me gusta aprender de mis errores y no seguir lamentándolos.	1	2	3	4	5	6	7
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 6:

ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **EFREN GABRIEL CASTILLO HIDALGO**, docente del curso de Investigación II y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 1044–2022/FADHU-USS de la estudiante, Flor Consuelo Adela Gonzales cubas, titulada, Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas de la provincia Chiclayo.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 12 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO N°015-2022/PD-USS

Pimentel, 20 de diciembre del 2022



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo

DNI N° 00328631