

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

Perceived social support and resilience on pregnant adolescents from health centers of
Villa El Salvador

Stephany Alcalde C.*
Universidad Autónoma del Perú

ABSTRACT

In order to determine if there is a relationship between perceived social support and resilience, a non-experimental, cross-sectional and correlational study was conducted in a sample of 100 pregnant adolescents between 14 and 17 years of age who attended three health centers in Villa El Salvador. . The MOS Perceived Social Support Questionnaire of Sherbourne and Stewart, adapted by Alva (2016) and the Resilience Scale of Wagnild and Young, were used as instruments. Among the results, it was found that there is a highly significant correlation, of direct type and low level between the variables ($\rho = .334, p < 0.05$). Likewise, significant and highly significant correlations were found, direct and low level among seven of the fifteen correlations between the dimensions of perceived social support and resilience.

Keywords: Perceived social support, resilience, adolescent pregnancy

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si existe relación entre el apoyo social percibido y la resiliencia, se realizó un estudio no experimental, transversal y correlacional en una muestra de 100 adolescentes embarazadas de 14 a 17 años que asistían a tres centros de salud de Villa El Salvador. Se utilizaron como instrumentos el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido de Sherbourne y Stewart, adaptado por Alva (2016) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Entre los resultados se halló que existe una correlación altamente significativa, de tipo directa y nivel bajo entre las variables ($\rho = .334; p < 0.05$). Asimismo, se encontraron correlaciones significativas y altamente significativas, de tipo directas y de nivel bajo entre siete de las quince correlaciones entre las dimensiones del apoyo social percibido y la resiliencia.

Palabras clave: Apoyo social percibido, resiliencia, embarazo adolescente

*Correspondencia: Stephany Alcalde. Universidad Autónoma del Perú.

E-mail: salcalde@autonoma.edu.pe; stephany.alcast@gmail.com

Fecha de recepción: 07 de julio del 2017 Fecha de aceptación: 28 de julio del 2017

RESUMO

A fim de determinar se existe uma relação entre apoio social percebido e resiliência, um estudo não experimental, transversal e correlacional foi realizado em uma amostra de 100 adolescentes grávidas entre 14 e 17 anos de idade que freqüentaram três centros de saúde em Villa El Salvador. . O Questionário de Suporte Social MOS Percebido de Sherbourne e Stewart, adaptado por Alva (2016) e a Escala de Resiliência de Wagnild e Young, foram usados como instrumentos. Entre os resultados, verificou-se que existe uma correlação altamente significativa, de tipo direto e baixo nível entre as variáveis ($\rho = ,334$, $p < 0,05$). Da mesma forma, correlações significativas e altamente significativas foram encontradas, direta e de baixo nível entre sete das quinze correlações entre as dimensões de apoio social percebido e resiliência.

Palavras-chave: Suporte social percebido, resiliência, gravidez na adolescência

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la adolescencia se define como una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano. Aproximadamente la sexta parte de la población mundial está constituida por este grupo etario, lo que equivale a un total de 1200 millones de personas y el cual comprende las edades desde los 10 a los 19 años.

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

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

Aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo corresponde a madres cuyas edades oscilan entre los 15 a 19 años de edad (OMS, 2017). Las cifras nos indican que América Latina y el Caribe ocupan el segundo lugar a nivel mundial en la tasa de fecundidad en adolescentes, encontrando así que 1 de cada 5 está embarazada o

ya es madre, según lo refiere el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2016).

Asimismo, 20 mil adolescentes se convierten en madres todos los días en países en vías de desarrollo (UNFPA, 2016). En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, ENDES, 2015) informan que 14 de cada 100 adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad, ya tienen hijo o están embarazadas por primera vez.

Por ello, tomando en cuenta que este periodo vital no se aconseja oportuno para la experiencia del embarazo, es importante destacar que los recursos que adopta la adolescente y el apoyo social que perciba por parte de su entorno, resultan factores indispensables para sobrellevar esta situación de tensión (Climent, 2009) y evitar un desajuste emocional durante esta etapa (Benvenuto, 2015) o, posteriormente, problemas psicológicos en la madre adolescente y el recién nacido (Alva, 2016). Debido a esto, es relevante señalar que aquella capacidad humana que permite hacer frente a la adversidad se denomina resiliencia (Grotberg, 1995). Mientras que, apoyo social hace mención al conjunto de aportaciones de tipo emocional o instrumental que percibe o recibe una persona de distintos miembros de su entorno más cercano (Musitu y Jesús Cava, 2003).

Ambas variables se complementan puesto que en la medida de cuánto apoyo perciba una persona respecto a su red social, esto servirá de base como uno de los principales recursos para sobreponerse al estrés originado por la situación problemática a la cual se ha visto expuesta. Y en el caso de la población de estudio, recibir un soporte social adecuado proveniente de personas significativas para las gestantes, resulta fundamental para salir adelante con el proceso de maternidad que experimentan (Benvenuto, 2015).

Por todo lo expuesto y al considerar al embarazo como uno de los eventos de mayor significancia en la vida de una mujer, independientemente de la edad de ella, y debido a la escasez de estudios donde vinculen las variables ya mencionadas sobre la población seleccionada (Lam, Conteras, Cuesta, Mori, Condori y Carrillo, 2008), el estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el apoyo social percibido y la resiliencia en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa el Salvador.

MÉTODO

Participantes

La población que participó en la investigación estuvo conformada por 100 adolescentes embarazadas, con edades entre 14 y 17 años que asistían a tres centros de salud de Villa el Salvador.

- C. M. I Juan Pablo II
- C. M. I César López Silva
- C. M. I San José

Por la naturaleza del estudio, la población es de tipo censal (Hayes, 1999) ya que se utilizó toda la población como muestra. El muestreo fue no probabilístico, de tipo accidental (Pineda, De Alvarado y De Canales, 1994), ya que se reclutó todos los casos disponibles durante los meses delimitados para el estudio.

Variables de estudio

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

Resiliencia: variable cuantitativa, medida a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). Está conformada por 5 dimensiones: Ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción.

Variables de control

1. Edad: Desde los 12 a 17 años.
2. Tipo de familia: Nuclear o monoparental.
3. Estudios en curso: Si o no.
4. Grado de instrucción: Primaria, secundaria o superior.
5. Presencia de la pareja: Si o no.
6. Tiempo de relación con la pareja: Menos de un año de relación, entre un año a dos años de relación y más de dos años de relación.
7. Convivencia: Si o no.

Instrumentos

1) Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido

Desarrollado por Sherbourne y Stewart en 1991. El instrumento original fue dirigido a pacientes con patologías crónicas y se trata de un cuestionario auto administrado que está compuesto por 20 ítems, 1 que mide apoyo estructural y el resto de ellos, apoyo funcional.

El cuestionario fue adaptado por Alva el año 2016 con una muestra de 30 adolescentes embarazadas de un Hospital General de Lima Metropolitana. Este consta de 19 enunciados, una pregunta de respuesta libre que evalúa el apoyo estructural y 18 ítems, los cuales están agrupados en tres dimensiones: apoyo afectivo (6 ítems), apoyo instrumental (6 ítems) y apoyo informativo (6 ítems).

Para efectos de determinar la validez del instrumento se realizó la validez de contenido según dos pruebas: V de Aiken, cuyos valores oscilaron entre 0.75 y 1.00, quedando eliminado un ítem; y la prueba Binomial, donde se obtuvo que la mayoría de valores del cuestionario son significativos debido a que $p < .05$, siendo la prueba válida.

En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .940, denotando así una muy alta confiabilidad para la consistencia interna.

2) Escala de Resiliencia (ER)

Construida por Wagnild y Young en 1988 y revisado el año 1993. Fue adaptado y traducido a nuestro medio por Novella en el 2002. La escala está compuesta por 25 ítems, agrupados en las siguientes dimensiones: Satisfacción Personal (4 ítems), Ecuanimidad (4 ítems), Sentirse bien solo (3 ítems), Confianza en sí mismo (7 ítems) y Perseverancia (7 ítems). Está dirigida a adolescente y adultos y es administrada de forma individual o colectiva, con una duración aproximada de 25 a 30 minutos.

Para determinar la validez del instrumento, se realizó la validez de contenido según dos pruebas: V de Aiken, cuyos valores oscilaron entre 0.55 y 1.00, quedando eliminado cuatro ítems; y la prueba Binomial, donde se obtuvo que todos los valores de la escala son significativos debido a que $p < .05$, siendo la prueba válida.

En lo que respecta a la confiabilidad se alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach de .875, denotando así una alta confiabilidad para la consistencia interna.

Procedimiento

Se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección de Redes Integradas de Salud-Lima Sur para el ingreso a los centros de salud de Villa El Salvador. Tras la autorización, se procedió a coordinar con las jefas de Obstetricia las fechas y horarios para la aplicación de instrumentos.

Los instrumentos se aplicaron de manera individual, en función a las citas que tenían las usuarias en los establecimientos de salud. La aplicación tuvo como duración cuatro meses, se inició a fines del mes de enero y culminó a fines del mes de mayo. Se tuvo en consideración los aspectos éticos, por lo que se solicitó el consentimiento de las adolescentes y de sus padres o tutores.

Consideraciones éticas

Todos los encuestados recibieron un formulario de consentimiento informado, el cual fue respondido positivamente.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia que la media del Apoyo Social Percibido es de 50.62, que lo ubica en un nivel medio. Así mismo, se observa que la dimensión Apoyo Afectivo presenta el promedio más alto, con 18.60; mientras que la dimensión Apoyo Instrumental, el promedio más bajo, con 14.71.

En relación a los puntajes de asimetría, observamos que las tres dimensiones y el total tienen una distribución sesgada a la izquierda, es decir, la mayor cantidad de casos se ubican a ese lado de la media. En cuanto a la curtosis, encontramos que las dimensiones Apoyo Afectivo y Apoyo Informativo y el total de Apoyo Social Percibido presentan una curva de tipo Platicúrtica, lo que denota una mayor dispersión de datos; mientras que en la dimensión Apoyo Instrumental, la curva es de tipo Leptocúrtica, es decir, existe una mayor concentración de valores alrededor de la media.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de Apoyo Social Percibido

	Apoyo afectivo	Apoyo instrumental	Apoyo informacional	Total apoyo social percibido
Media	18,60	14,71	17,31	50,62
Mediana	20,00	16,00	18,00	52,00
Moda	20 ^a	18	24	57
Desviación estándar	4,645	3,812	5,216	11,641
Asimetría	-1,327	-,732	-,885	-,976
Curtosis	2,034	-,168	,671	1,185

En la tabla 2 se observa que en el puntaje total de Apoyo Social Percibido y sus dimensiones la $p < 0.05$, por lo que los datos no tienen una distribución normal y se emplean estadísticos no paramétricos.

Tabla 2

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para Apoyo Social Percibido

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

En la tabla 3 puede observarse que la media de la Resiliencia Total es de 110.67, ubicándose en un nivel medio. Así mismo, se puede apreciar que la dimensión Confianza en sí mismo presenta el promedio más alto, con 37.18; mientras que la dimensión Sentirse bien, el promedio más bajo, con 5.42.

Los puntajes de asimetría revelan que el total de la Resiliencia y las dimensiones Confianza en sí mismo y Perseverancia tienen una distribución simétrica, es decir, existe aproximadamente la misma cantidad de valores a ambos lados de la media; mientras que, las dimensiones Satisfacción, Ecuanimidad y Sentirse bien tienen una distribución sesgada a la izquierda, cuyos valores se ubican a ese lado de la misma. Los puntajes de curtosis revelan que la dimensión Satisfacción y el total de Resiliencia presentan una curva de tipo Mesocúrtica, es decir, existe una concentración moderada de valores

alrededor de la media; mientras que en las dimensiones Sentirse bien y Perseverancia, la curva es de tipo Leptocúrtica, donde la concentración de valores es más alta, y en las dimensiones Ecuanimidad y Confianza en sí mismo, la curva es de tipo Platicúrtica, es decir, existe una baja concentración de valores alrededor de la media.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de Resiliencia

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

La tabla 4 nos muestra que las dimensiones Satisfacción, Ecuanimidad, Sentirse bien solo y Perseverancia, la distribución es no normal ($p < 0.05$); mientras que en las dimensiones Confianza en sí mismo y el puntaje total de Resiliencia, existe una distribución normal ($p > 0.05$). En general, debido a que la mayoría de valores corresponde a una distribución no normal, se emplean estadísticos no paramétricos.

Tabla 4

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para Resiliencia

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

Al analizar si la edad, tipo de familia, estudios en curso, grado de instrucción, presencia de la pareja, tiempo de relación y convivencia ejercían diferencias significativas en el puntaje total del Apoyo Social Percibido, no se hallaron diferencias significativas ($p > 0.05$). Sin embargo, a nivel de dimensiones, se encontraron diferencias significativas

a nivel de la dimensión Apoyo Afectivo ($p < 0.05$), en función a la presencia de la pareja, tal como se observa en la tabla 5.

Tabla 5

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

	Apoyo afectivo	Apoyo instrumental	Apoyo informacional
U de Mann-Whitney	616	726	736,5
W de Wilcoxon	869	979	989,5
Z	-2,023	-1,104	-1,014
Sig. asintótica(bilateral)	0,043	0,27	0,31

Al analizar si la edad, tipo de familia, estudios en curso, grado de instrucción, presencia de la pareja, tiempo de relación y convivencia ejercían diferencias significativas en el puntaje total de la Resiliencia, no se hallaron diferencias significativas ($p > 0.05$). Sin embargo, a nivel de dimensiones, se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$), a nivel de las dimensiones Ecuanimidad y Confianza en sí mismo, como se observa en las tablas 6, 7 y 8.

En la tabla 6 se aprecia que existen diferencias significativas en la dimensión Ecuanimidad, en función al tipo de familia. ($p < 0.05$).

Tabla 6

Comparación de la Resiliencia por dimensiones en función al tipo de familia

	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia
U de Mann-Whitney	1,219,000	943,000	1,219,000	1,189,500	1,130,500
W de Wilcoxon	2,395,000	2,119,000	2,395,000	2,567,500	2,306,500
Z	-0,201	-2,130	-0,208	-0,404	-0,812
Sig. Asintótica (bilateral)	0,841	0,033	0,835	0,686	0,417

En la tabla 7 se aprecia que existen diferencias significativas en la dimensión Confianza en sí mismo, en función al tiempo de relación con la pareja. ($p < 0.05$).

Tabla 7

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

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

En la tabla 8 se aprecia que existen diferencias significativas en la dimensión Confianza en sí mismo, en función a la convivencia con la pareja. ($p < 0.05$).

Tabla 8

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

	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia
U de Mann-Whitney	591,500	542,500	668,500	497,000	652,000
W de Wilcoxon	1,087,500	1,038,500	1,164,500	993,000	1,148,000
Z	-1,406	-1,927	-0,641	-2,368	-0,783
Sig. Asintótica (bilateral)	0,160	0,054	0,522	0,018	0,434

En la tabla 9 se presenta el coeficiente de correlación de acuerdo a la prueba no paramétrica de correlación de Spearman. Como se puede apreciar, existe una correlación altamente significativa, de tipo directa y de nivel débil o bajo ($\rho = ,334$; $p < 0.05$) entre los puntajes totales de Apoyo social percibido y Resiliencia en adolescentes embarazadas.

Tabla 9

Correlación entre Apoyo social percibido y Resiliencia

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

La tabla 10 nos muestra las correlaciones entre las dimensiones del apoyo social percibido y las dimensiones de la resiliencia. Es interesante notar que siete de las quince correlaciones alcanzan relaciones significativas y altamente significativas, de tipo directa, aunque bajas.

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

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

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

Tabla 10

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

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

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal hallar la relación entre Apoyo Social Percibido y Resiliencia en adolescentes embarazadas de Centros de Salud de Villa el Salvador. Los resultados nos mostraron que existe una correlación altamente significativa, de tipo directa y de nivel débil o bajo ($\rho=,334$; $p<0.05$) entre las variables. Es decir, a mayor nivel de Apoyo social percibido es mayor el nivel de Resiliencia y viceversa.

Al comparar este hallazgo con el trabajo realizado por Santa Cruz y Soriano (2017), constatamos que la vinculación entre ambas variables es muy estrecha, especialmente cuando se refiere a poblaciones homogéneas a la del presente estudio. Esto nos quiere decir que cuando una adolescente está gestando y dispone de personas de su confianza con quienes ella sabe que puede contar en un determinado momento (Musitu y Jesús Cava, 2003), las estrategias de afrontamiento que empleará para hacer frente a las situaciones de cambio que atraviesa, serán más efectivas y, por ende, su adaptación al medio será la más adecuada (Rodríguez et al, 2015).

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

En cuanto a la comparación del Apoyo Social Percibido y las variables sociodemográficas, los resultados mostraron que la primera hipótesis específica se validó de forma unilateral ya que solo se identificó diferencias significativas en función a la presencia de la pareja, a nivel de la dimensión Apoyo Afectivo. Esto se justifica debido a que la pareja se convierte en una pieza clave para la gestante durante esta etapa (Coll, 2001); sin embargo, se ha determinado que esta ausencia no afecta el sentimiento que la

adolescente experimente, pero sí lo distingue de aquellas que sí lo disponen (Casanueva y Fajardo, 2015), debido a la connotación emocional que está inmersa en este tipo de apoyo.

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

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

Finalmente, se validó de forma parcial la tercera hipótesis específica al hallar la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y las dimensiones de la resiliencia. Se encontró que siete de las quince correlaciones guardan relaciones significativas y altamente significativas, de tipo directas y de nivel bajo. La dimensión Apoyo Afectivo alcanzó una relación altamente significativa con las dimensiones Perseverancia ($\rho = .362$, $p = .000$), Confianza en sí mismo ($\rho = .330$, $p = .001$), Ecuanimidad ($\rho = .273$, $p = .006$) y una relación significativa con la dimensión Satisfacción Personal ($\rho = .219$, $p = .029$). Estos resultados permiten develar que, debido a la connotación afectiva inmersa en cada una de las áreas, la adolescente hace

uso de las mismas para regular el impacto emocional que le genera una situación tan crítica como lo es el embarazo. Por otro lado, la dimensión Apoyo Instrumental se relaciona de forma altamente significativa con la dimensión Perseverancia ($\rho = .303$, $p = .002$) y de forma significativa con la dimensión Ecuanimidad ($\rho = .230$, $p = .021$). Estas relaciones afirman que cuando las adolescentes disponen de apoyo tangible durante su proceso de gestación, se sienten más seguras y equilibradas a nivel emocional y muestran perseverancia y disciplina para enfrentar todas las demandas que amerita el proceso de gestación (controles prenatales, uso de medicamentos y otros). Por último, la dimensión Apoyo Informativa se relaciona de forma altamente significativa con la dimensión Perseverancia ($\rho = .384$, $p = .000$). Este hallazgo se justifica en la importancia de la recepción de consejos como medios claves que contribuyen a fortalecer los niveles de autodisciplina de la gestante.

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

REFERENCIAS

- Acosta, M. y Cárdenas, V. (2012). El embarazo en adolescentes. Factores socioculturales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(4), 371-374.
- Alva, A. (2016). *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4939/Alva_sa.pdf;jsessionid=34872ACFB94B692968ED3C250D7B5CCB?sequence=3
- Benvenuto, I. (2015). *Resiliencia en madres adolescentes institucionalizadas en dos programadas de acogida* (Tesis inédita de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Recuperado de:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621881/Benvenuto_HI.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- Casanueva, N. y Fajardo, M. (2015). Apoyos percibidos y deseos en la adolescente: variables que operan en la experiencia de felicidad con el embarazo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 111-121.
- Coll, A. (2001). Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema? En Donas, S., *Adolescencia y Juventud en América Latina*. (pp. 427-449. Cartago, Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Wisconsin: Universidad de Wisconsin.
- Hayes, B. (1999). Diseños de encuestas, uso y métodos de análisis estadístico. México: Edit. Oxford.
- INEI. (2015). Perú: *Maternidad en la adolescencia*. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1443/libro.pdf
- INEI (2016). Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Recuperado de: http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Libro_ENDES2015.pdf
- Lam, N., Conteras, H., Cuesta, F., Mori, E., Condori, J. y Carrillo, N. (2008). Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. *Revista Peruana de Epidemiología*, 12(3), 1-8.
- Louro, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(1), 48-51.
- Musitu, G. y Jesús Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 12(2), 179-192.
- Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L. y Montenegro, M. (2004) *Introducción a la Psicología Comunitaria*. España: Ed. UCO
- OMS (2017). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Organización Mundial de la Salud.

- Pineda, B., De Alvarado, E. y De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/iris/handle/10665/173982>
- Rodríguez, A., Ramos, E., Ros, I. y Fernández, A. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes. *Revista Acción Psicológica*, 12(2), 1 -14.
- Santa Cruz, K. y Soriano, M. (2017). *Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del centro de salud Huambocancha Cajamarca* (Tesis de maestría). Universidad Privada Antonio Guillermo Urruela, Cajamarca, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/602/TESIS%20SANTA%20CRUZ%20-%20SORIANO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Sherbourne, C. y Stewart, A. (1991). *The MOS social support survey*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2035047>
- Ulloque, L., Monterrosa, A. y Arteta, C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6), 462-474.
- UNFPA (2016). Boletín de Población: Niñas adolescentes en el Perú. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/NinasAdolescPDF0B.pdf>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 139-146.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993a). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165 – 178.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993b). *Escala de Resiliencia*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071escaladeresilienciade wagnildyyoung>