



**Redes Personales, Mecanismos de Apoyo Social y Resiliencia en Adolescentes**

**Gestantes**

**Karolina Latorre Abril**

**Laura Isabel Rambal Rivaldo**

**Director**

**Ph.D. José Hernando Ávila-Toscano**

**Trabajo de pregrado como prerrequisito para optar al título de:**

**Psicólogo**

**Facultad de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades**

**Programa de Psicología**

**Barranquilla**

**2019**

**Redes Personales, Mecanismos de Apoyo Social y Resiliencia en Adolescentes**

**Gestantes**

**Karolina Latorre Abril**

**Laura Isabel Rambal Rivaldo**

**Director**

**Ph.D. José Hernando Ávila-Toscano**

**Facultad de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades**

**Programa de Psicología**

**Barranquilla**

**2019**

Este trabajo está dedicado a Dios por estar presente en todo momento y permitirnos culminar nuestros estudios.

A nuestras familias por motivarnos a cumplir este proyecto, por confiar en nosotras y guiarnos en este camino de victorias y sacrificios.

A nuestro mentor y Director del programa de psicología José Hernando Ávila-Toscano por su dedicación, compromiso y constancia, en el desarrollo de cada una de las asesorías brindadas y sobre todo por su inmenso amor y entrega por enseñar cada día a las nuevas generaciones de profesionales.

Karolina Latorre Abril & Laura Isabel Rambal-Rivaldo

## **Agradecimientos**

A Dios, por mantenernos valientes y darnos sabiduría para la elaboración y el desarrollo de este proyecto.

A la Universidad, por darnos la oportunidad de ser parte de esta familia y brindarnos en estos años su calidad humana y académica.

A nuestro hermoso profesor y director del proyecto de grado Ph.D. José Ávila Toscano, por su colaboración, por su tiempo, espacio y paciencia brindada para culminar satisfactoriamente este proyecto.

A las madres comunitarias y organizaciones sociales, por brindarnos su colaboración para el desarrollo del estudio.

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

---

Jurado

---

Jurado

---

Presidente del Jurado

Barranquilla, \_\_\_\_\_ de 2019.

## Contenido

Resumen	
Introducción .....	1
1. Justificación.....	2
2. Marco teórico.....	5
2.1 La problemática psicosocial del embarazo adolescente.....	5
2.2 Redes personales y elementos estructurales.....	9
2.3 El apoyo social como recurso primario de las redes.....	12
3. Resiliencia, apoyo social y embarazo adolescente.....	16
4. Planteamiento del Problema.....	23
4.1 Objetivo General.....	26
4.2 Objetivos Específicos.....	27
5. Metodología.....	27
5.1 diseño de investigación.....	27
5.2 Participantes.....	27
5.3 Instrumentos.....	28
5.4 Procedimiento.....	29
5.4.1 Análisis de datos.....	30
6. Resultados.....	30
7. Discusión.....	36
Referencias	

## **Listado de Tablas**

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las características relacionadas con la composición de las redes personales de adolescentes embarazadas.....	28
Tabla 2. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar el supuesto de normalidad de las características estructurales de las redes.....	30
Tabla 3. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar el supuesto de normalidad de las variables que evalúan el apoyo social percibido y recibido.....	31
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento.....	32
Tabla 5. Correlaciones entre indicadores estructurales de red y conductas de resiliencia.....	33

## **Resumen**

El objetivo de este estudio es identificar la existencia de relaciones funcionales entre las características de las redes personales, el apoyo social y la resiliencia de una muestra de 50 adolescentes gestantes, residentes en la ciudad de Barranquilla (Colombia). A través de un estudio empírico, transversal basado en un diseño correlacional simple, la investigación permitió detectar, las composiciones de las redes personales de las adolescentes evaluadas, describiendo las características sociométricas de estas redes, junto con las variables de este estudio. Se evidenciaron niveles significativos en el grado nodal, y la cercanía, a diferencia de la densidad, en el análisis del apoyo percibido y recibido se evidencio bajo nivel en las áreas de asistencia física y apoyo material. Finalmente se realizó el análisis de la resiliencia, entre las cuales se hallaron, niveles reducidos, en la identidad y el pragmatismo, y las variables satisfacción, modelos y aprendizaje, fueron las de menor desempeño.

*Palabras clave:* redes sociales, apoyo social, resiliencia y adolescentes gestantes.

## **Abstract**

The objective of this study is to identify the existence of functional relationships between the characteristics of personal networks, social support and the resilience of a sample of 50 pregnant adolescents, residing in the city of Barranquilla (Colombia). Through an empirical, cross-sectional study based on a simple correlational design, the research allowed to detect the compositions of the personal networks of the adolescents evaluated, describing the sociometric characteristics of these networks, together with the variables of this study. Significant levels were evidenced in the nodal grade, and the proximity, as opposed to density, in the analysis of perceived and received support was evidenced at a low level in the areas of physical assistance and material support. Finally, the analysis of resilience was carried out, among which were, reduced levels, in identity and pragmatism, and the variables satisfaction, models and learning, were the ones with the lowest performance.

*Keywords:* social networks, social support, resilience and pregnant adolescents.

El embarazo no deseado o a temprana edad en las adolescentes es una problemática social (ICBF, 2015) que puede afectar tanto la salud de la madre como la del bebé; también tiene implicaciones psicosociales negativas para la madre como desescolarización, falta de oportunidades laborales, conflictos familiares, entre otras.

En las adolescentes que afrontan esta situación es importante identificar la existencia de relaciones funcionales en el entorno social, así como los aportes psicológicos se generan, a partir de la asistencia material, emocional e informativa, con el fin de identificar la manera en que estas variables influyen en realidad psicosocial de las adolescentes gestantes. Por esto, el objetivo de esta investigación se enfoca en identificar las características de las redes personales, los mecanismos de apoyo y habilidades resilientes en un grupo de adolescentes con embarazo temprano. El presente estudio se basó en la selección de una muestra de 50 adolescentes de la ciudad de Barranquilla, las cuales fueron evaluadas bajo un estudio correlacional simple.

En este documento se discute acerca de la composición y estructura de las redes personales de las adolescentes y cómo las redes aportan recursos del apoyo, considerando tanto el apoyo percibido como el recibido. Además, se analiza la resiliencia de estas jóvenes madres y su relación con las consabidas propiedades de sus redes. Se discuten los resultados principales demostrando que el embarazo en la adolescencia es una problemática no superada, que trae consecuencias positivas y negativas para el bienestar de las evaluadas. Finalmente, se proponen nuevas líneas de estudios sobre las estrategias y mecanismos de importancia y potencialmente efectivas para impactar la calidad de vida de las adolescentes gestantes y futuras madres adolescentes.

## 1. Justificación

En las últimas décadas, las investigaciones en torno a la mujer han incrementado (Azaola Garrido, 2008), lo que da cuenta de la importancia de abordar los diferentes fenómenos que afectan a las mujeres de diferentes edades y grupos sociales; temas como la violencia sexual, la vida en condiciones de privación de la libertad, los derechos sexuales de la mujer, entre otros, han llamado la atención de los investigadores sociales con el fin de ofrecer aportes que permitan la creación de políticas que fortalezcan la perspectiva de género en la sociedad (Paredes, Muñoz & Arrigoni, 2018).

Un tema de mucha relevancia, que no pierde vigencia por su impacto social, es el embarazo en la adolescencia, al cual se le considera como un problema de salud pública que desencadena consecuencias sociales y económicas, ya que está relacionado con la pobreza, la deserción escolar y la falta de oportunidades (Asociación Probienestar de la Familia Colombiana [Profamilia], 2015). También causa efectos nocivos en la salud y el bienestar de la madre y sus hijos, la mayoría relacionados con la exposición de las adolescentes a las muertes maternas y a los abortos inseguros (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2015).

La Organización Mundial de la Salud —OMS— (2018), a través de un reporte descriptivo sobre el embarazo adolescente, señala que, en las Estadísticas Sanitarias Mundiales de 2014, la tasa media de natalidad mundial registrada entre adolescentes de 15 a 19 años fue de 49 por 1000 adolescentes. Las tasas nacionales oscilaron de 1 a 299 nacimientos por 1000 jóvenes, siendo las más altas las del África Subsahariana. En el caso colombiano, según las

Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2015), desde el año 2008 hasta el año 2014, nacieron 4.729.258 niños y niñas, siendo el 23.4 %, esto es, 1.107.144, hijos de madres con edades entre 10 y 19 años. Al analizar el número de bebés nacidos de madres cuyas edades oscilan entre 10 y 14 años, se encuentra que Bogotá tiene el mayor número de casos (417), seguido por Medellín (232), Cartagena (186), Cali (177) y Barranquilla (162), mientras que aquellos bebés con madres entre 15 y 19 años, nacieron en su mayoría en Bogotá (16.800), seguido por Medellín (5.692), Cali (4.807), Barranquilla (4.473) y Cartagena (3.893) (ICBF, 2015).

El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias sociales y económicas negativas tanto para las jóvenes, como para su entorno familiar y comunitario; con frecuencia, las menores se ven obligadas a dejar la escuela, esto hace que las adolescentes no cuenten con aptitudes y oportunidades para encontrar un buen trabajo. En este sentido, empiezan los conflictos familiares, cambio de proyecto de vida, discriminación, matrimonio servil o a temprana edad, reducción de ingresos y pobreza, al tiempo que desestimula la productividad y el crecimiento económico de una sociedad (Organización de las Naciones Unidas —ONU—, 2010).

Vale decir que la investigación ha tenido un enfoque tradicionalmente basado en el análisis de los efectos negativos de situaciones como las citadas, pero en un sentido general en ciencias sociales, y en psicología en particular, es menor el enfoque científico que resalta las potencialidades de las mujeres ante la adversidad, que el peso mismo de esta última sobre el desarrollo (Vera, 2006). En este estudio en particular, destacan dos elementos, el primero, el interés centrado en el fenómeno del embarazo en mujeres adolescentes, y el segundo, una

perspectiva positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000); que se basa en el análisis de habilidades resilientes y su posible relación con las características de sus mecanismos de apoyo social proveídos en sus redes personales de interacción.

La perspectiva positiva considerada en este estudio, se focaliza en la investigación acerca de los procesos de interacción social (redes personales) y búsqueda de apoyo de las adolescentes gestantes, como medida de amortiguación de una situación que le expone a problemas sociales ya descritos, así mismo, implica la importancia de analizar en qué medida estas jóvenes cuentan con habilidades personales (resiliencia) para la superación de su situación adversa, y la interrelación entre sus recursos psicológicos y los que existan en su mundo de interacciones sociales.

La literatura especializada resalta que las redes personales contribuyen a la generación de apoyo para mejorar la calidad de vida de una persona (Maya-Jariego, Martínez & García, 1999); los lazos o vínculos con otras personas facilitan el acceso a recursos de soporte social, lo que puede servir de elemento protector para hacer frente a situaciones adversas (Aranda & Pando, 2013). De este modo, las redes personales, la resiliencia, el coraje, entre otros, pueden ser mecanismos que le posibilitan al ser humano adaptarse, generando fuerza y virtud.

Este estudio, en lugar de enfocarse en la identificación de problemáticas experimentadas por la gestante adolescente, busca estudiar sus mecanismos de apoyo social, las propiedades relacionales de sus redes y la interacción de estas variables con sus habilidades de resistencia psicológica o de resiliencia, la cual es una forma de adaptación exitosa de las personas que se ha

visto expuesto a factores de riesgo (García & Domínguez, 2013), como sucede con las adolescentes.

## **2. Marco teórico**

### **2.1 La problemática psicosocial del embarazo adolescente**

La adolescencia es una etapa fundamental del desarrollo de todo ser humano, su vivencia implica atravesar por diferentes cambios tanto físicos y biológicos, como psicológicos, sociales y cognitivos (Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] Colombia, 2014), los cuales marcarán el desarrollo de la vida futura de las personas.

En esa experiencia de cambios, que son complejos y demandantes de las habilidades adaptativas del menor, con frecuencia los adolescentes se ven expuestos a ciertos riesgos, como el consumo de sustancias psicoactivas, el padecimiento de infecciones de transmisión sexual o los embarazos no deseados. En esta realidad, la familia, los amigos y el entorno social influyen significativamente en la toma de decisiones de los jóvenes, por eso es necesario que estos tengan un lazo fuerte con sus padres o con un adulto significativo, de quienes puedan recibir apoyo a la hora de tomar sus propias decisiones (UNFPA Colombia, 2014).

Uno de los problemas sociales que comúnmente afecta a los adolescentes es el embarazo no deseado y a temprana edad, en gran medida porque es precisamente en la adolescencia cuando se inicia la vida sexual (Aleman, Insfrán & Castillo, 2018). De acuerdo con los datos de la

Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) (Profamilia, 2015), en Colombia 17 % de las mujeres de 13 a 19 años tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años; en 20 % de estos casos el encuentro coital fue con una pareja seis o nueve años mayor y en 19.6 % con una pareja 10 años mayor. Las tasas correspondientes a las diferencias de edad alertan sobre el abuso de poder que vulnera la capacidad de decisión (Profamilia, 2015). Adicionalmente, 66 % de las adolescentes no quieren el embarazo porque contaban con otro proyecto de vida, que no incluía ser madre en esa etapa de la vida (ICBF, 2015).

Con frecuencia, los adolescentes no están debidamente preparados para el desarrollo de una sexualidad responsable basada en la planificación o la contracepción, de hecho, la mayoría de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos a la hora de tener sexo, tanto por la falta de recursos económicos para adquirirlos, como por la ausencia de una educación sexual bien constituida (UNFPA Colombia, 2014). Los embarazos no planeados están asociados con el desconocimiento o el uso inadecuado de métodos anticonceptivos, o con la vulneración al derecho a la información para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (Profamilia, 2015).

Especialmente problemático es este fenómeno para las mujeres, en tanto que asumir la gestación a temprana edad interfiere con su normal desarrollo e incluso plantea retos para su salud. De acuerdo con los datos ofrecidos por el Ministerio de la Protección Social (MPS) y UNFPA Colombia (2014), 30 % de las mujeres entre 13 y 19 años del país habían estado alguna vez embarazadas, mientras que 23 % ya habían sido madres y 7 % estaban embarazadas de su primer hijo. El informe de estos organismos reveló que se trata de una situación más

frecuentemente observada en las comunidades pobres de estratos 1 y 2 en comparación con el promedio nacional, en dichas comunidades, dos de cada tres jóvenes de 19 años ya eran madres.

En relación con el comportamiento de los nacimientos en el año 2014, fueron en total 659.202, de los cuales 21.5 % fue de madres entre los 15 y 19 años, mientras que 1 % fueron niños y niñas con madres entre los 10 y 14 años. A pesar de la reducción en la fecundidad en niñas y adolescentes en Colombia, aún preocupa que desde el año 2008 al 2014, han nacido 1.041.103 niñas y niños, cuyas madres tenían entre 10 y 19 años, y 45.842 tuvieron madres entre 10 y 14 años, cifra que mantiene las alarmas a las autoridades, las familias y a la sociedad en general (ICBF, 2015).

Por su parte, la ENDS (Profamilia, 2010), reveló un aumento de la cantidad de mujeres que inició su vida sexual antes de la mayoría de edad, pasando de 46.2 % en 2005 a 50.3 % en 2010. Los resultados de la encuesta señalan un aumento sostenido de los nacimientos en la población adolescente, de manera que la tasa de fecundidad en mujeres menores de 20 años creció de 70 nacimientos por cada mil mujeres en 1990, a 90 en 2005, y posteriormente se fijó en 84 nacimientos por cada mil mujeres en 2010; este dato es preocupante en tanto representa una cifra mayor a la tasa de nacimiento en mujeres en edad reproductiva, la cual es de 74 por cada mil mujeres (ENDS, 2010; De cero a Siempre, 2013).

Notoriamente, el embarazo en adolescentes en Colombia es un problema que reviste gravedad, tanto por la elevada tasa de natalidad en menores, como por las secuelas psicosociales que este fenómeno puede acarrear. El embarazo temprano comporta una serie de situaciones de

riesgo para las adolescentes, por un lado, con frecuencia se exponen a problemas de salud e incluso riesgo para su vida, especialmente entre quienes son más jóvenes (10 a 14 años), dado que su composición física aún no está completamente preparada para la gestación, lo que pone en riesgo su integridad y la de su hijo (Noguera & Alvarado, 2012); también conduce al aumento de las tasas de aborto, problemas en la formación física y el desarrollo cognitivo del bebé, entre otros problemas físicos y de salud (Mendoza, Claros & Peñaranda, 2016). Del mismo modo, psicosocialmente (enfoque de interés para este trabajo), son numerosas las secuelas adversas del embarazo temprano, dado que con frecuencia conduce a la interrupción de los estudios formales obligatorios, trayendo como consecuencia la desescolarización, a esto se suma el sufrimiento de exclusión, señalamiento social y el padecimiento de problemas relacionados con la desigualdad de género, amén de las problemáticas económicas, familiares y relacionales que suele experimentar la adolescente embarazada (Profamilia, 2015).

Ante estas condiciones, resulta esencial contar con mecanismos de apoyo que permitan a la adolescente el afrontamiento de la adversidad que experimenta, el manejo de la crisis que representa su nueva situación y la superación de necesidades psicológicas y materiales. En tal sentido, para la adolescente gestante y las nuevas madres cobra gran relevancia sus recursos sociales y sus lazos de interacción, puesto que se trata de personas que necesitan una constante guía y apoyo por parte de sus seres queridos, amigos y conocidos. Esas relaciones constituyen las redes personales de apoyo, entendidas como un sistema de vínculos o lazos entre individuos, tales vínculos operan como estructuras de comunicación interpersonal (Luna, 2004), es decir, las redes definen los lazos de vinculación, los cuales pueden generar influencia sobre los niveles de bienestar y adaptación de las personas (Ávila-Toscano, 2009).

Generalmente, las redes de socialización en las que se desenvuelven las personas ofrecen recursos de apoyo fundamentales en la vida, dado que permiten tener un crecimiento personal y obtener mecanismos de soporte que ayudan a afrontar conflictos de identidad que se dan en la adolescencia, al igual que en el cambio de estatus o roles sociales (Aron, Nitsche & Rosenbluth, 1995). En el caso de las adolescentes gestantes, es factible que su estructura social cambie de forma significativa, en la medida que cambian los roles que deben asumir, dado que pasan de cumplir actividades de niñas (como ir a la escuela, hacer tareas, jugar con sus amigos y ayudar en la casa), a adquirir responsabilidades que les competen a los adultos, saltándose algunas fases importantes de su vida. Por eso las redes sociales son tan importantes, ya que pueden inhibir o favorecer su desarrollo personal.

## **2.2 Redes personales y sus características estructurales**

Una *red egocéntrica* o *red personal* hace referencia a un flujo de personas con las que un individuo comparte bienes y servicios de manera inmediata o con frecuencia (Madariaga et al., 2003). En este sentido, la evidencia empírica señala que el análisis de las redes personales además de identificar la diversidad de la estructura del contexto interpersonal de los individuos permite reconocer la relación que tienen estos vínculos con las condiciones de vida cotidianas de una población desde diversos ámbitos tales como social, económico, comunitario, psicológico entre otros (Maya-Jariego, 2016).

En el caso de este estudio, el interés de análisis recae precisamente sobre el papel que desempeñan las redes personales en la vida de adolescentes que experimentan la situación de

maternidad a temprana edad, enfocándose tanto en los componentes estructurales de las redes, es decir sus características de composición, estructura e indicadores sociométricos de las relaciones y vínculos, pero también en la forma cómo dentro de dichas estructuras se generan dinámicas de apoyo social, precisamente, la completitud de este análisis permite lograr una comprensión de los fenómenos sociales desde un punto de vista global (Ferrand, 2002; De Federico, 2002).

Las características estructurales de una red se analizan integralmente a través del Análisis de Redes Sociales (ARS), método cuantitativo de amplio uso dentro de las ciencias sociales basado en la identificación de la regularidad de las relaciones sociales establecidas entre personas o unidades determinadas que interactúan entre sí (Hawe, Webster & Shiell, 2004; Wasserman & Faust, 2013). En una red resultan relevantes diversos indicadores sociométricos tales como los parámetros de cohesión o la posición que ocupan las personas dentro del conjunto relacional, es decir, el grado de centralidad social (Scott & Carrington 2011, citados en Ramos-Vidal & Ricaurte, 2015).

Las características de cohesión hacen referencia a los niveles de interrelación que se dan dentro de las redes, esto incluye medidas como la *distancia* existente entre los actores de una red, o la *accesibilidad*, entendida como la medida que establece si todos los actores de una red están conectados de forma indirecta o directa con los demás actores, o, por el contrario, si existen actores asilados (Ávila-Toscano & Madariaga, 2012).

Otra característica de la cohesión de mucha relevancia es la *densidad*, relativa al porcentaje de todos los lazos directos que existen en la red entre el total de lazos posibles a los

que hubiere lugar (Hawe et al., 2004). Entre más cercano es el valor a uno se entiende que más densa es la red y por tanto más conectados están los *alteri* entre sí (Ramos-Vidal & Ricaurte, 2015). Este es un indicador de mucha importancia pues permite conocer la rapidez con la que se difunde información (Ávila-Toscano & Madariaga, 2012).

Dos indicadores adicionales son la *reciprocidad* y la *homofilia*, el primero de estos indicadores refleja el rango en que los vínculos evidencian la colaboración y la coordinación según corresponda la estructura de la red, mientras que el segundo corresponde a las características comunes entre los sujetos, las cuales los llevan a entablar lazos o vínculos entre sí (Ramos-Vidal & Ricaurte, 2015).

Por otro lado, los indicadores de *centralidad* analizan la posición y el rol de cada persona en la red social, dentro de este conjunto de indicadores destaca el *grado nodal*, es decir, todos los vínculos construidos que posee el ego, así también se encuentra la *intermediación* que determina en qué punto un actor hace de intermediario entre otro por estar ubicado en el camino entre ellos (Herrero, 2000). Un tercer indicador por considerar es la *cercanía*, la cual es la medición del “camino” entre un nodo y otro, pero no hace el conteo del número de lazos propiamente dicho, es decir, entre más corta sea la distancia entre un nodo y otros más cercano será. Y finalmente, vale mencionar la *centralización*, la cual se enfoca en el análisis de un pequeño grupo, en el que se puede identificar ciertos rasgos dependientes del ego, con el grupo de *alteri* (Ramos-Vidal & Ricaurte, 2015).

El establecimiento de estas propiedades estructurales es relevante en la medida que permiten definir bases sólidas y libres de sesgos al momento de comprender los mecanismos empleados por las redes para la provisión de apoyo social (Barrera, 1980; Villalba, 1993).

### **2.3 El apoyo social como recurso primario de las redes**

Desde un enfoque psicosocial, en su vida cotidiana las personas están en constante interacción e intercambio de experiencias que permiten la construcción de su subjetividad, la identidad, la integración con la cultura, los vínculos de apego y la vida social en general. En estas relaciones se da el intercambio de creencias y valores, por ende, estos son fenómenos sociales e indispensables para definir la organización y estructuración de una sociedad (Arango, 2003).

Los vínculos sociales que las personas establecen, además de permitir la integración, constituyen herramientas de acceso a recursos de apoyo que se requieren para el afrontamiento de las diversas situaciones experimentadas en la vida cotidiana, y cobran especial valor cuando se trata de hacer frente a los problemas comunes que las personas sortean cuando viven en condiciones de pobreza o vulnerabilidad (Madariaga, Abello & Sierra, 2003). En general, estos mecanismos se enfocan en tres funciones esenciales: el apoyo instrumental, el apoyo emocional y el apoyo informacional; los tres se reúnen en lo que genéricamente se conoce como apoyo social, el cual es una construcción que se forma desde el entorno familiar, y este se va ampliando a medida que el individuo va creciendo (Uribe, Orcasita & Gómez, 2012).

Desde la década de 1970, los estudiosos han señalado el apoyo social como un elemento positivo para la salud mental, ejemplos claros fueron los aportes de Cassel y Caplan. El primero, identificó que las personas expuestas a situaciones estresantes, al interactuar con otras personas significativas no presentaban los cambios negativos en su salud que sí solían desarrollar quienes experimentaban tales situaciones socialmente aislados (Cassel, 1974); las relaciones de apoyo social entre más grandes y fuertes sean, pueden ser fuente de información, que pueden ayudar al individuo a interpretar adecuadamente las señales que se están transmitiendo, dependiendo de la situación por la que esté pasando una persona (Cassel, 1974). Caplan (1974) por su parte, señaló que las personas pueden suponer una fuente de apoyo para los demás de tres formas: a) contribuyendo con la movilización de recursos psicológicos de los demás, así como con el manejo de sus tensiones emocionales, b) compartiendo actividades, y c) ofreciendo a otros soportes materiales, información o ayudar para desenvolverse en las situaciones estresantes (Caplan, 1974; Aragón, 2003).

Posteriormente, autores como Thoits (1982) y Bowling (1991), definieron el apoyo social desde dos perspectivas diferentes: el primero la define como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. El segundo, define el apoyo social como el proceso de interacción en el que el individuo consigue ayuda emocional.

Más recientemente, Fachado, Menéndez y González (2013), consideran que en el apoyo social se distinguen dos dimensiones, la primera es el *apoyo estructural o cuantitativo*, es decir,

lo constituye la denominada red social, que son todas aquellas personas a las que un individuo puede recurrir en busca de ayuda (familia, amigos, pareja o familia política). Esta red social cuenta con características particulares que varían de acuerdo con el tamaño, las personas que le componen y la frecuencia con que interactúan, el nivel de densidad relacional, la homogeneidad de sus integrantes y el grado de intimidad entre ellos. Estas características son influyentes para definir en qué medida una red puede resolver mejor unas necesidades que otras.

La segunda dimensión descrita por Fachado et al. (2013), es el *apoyo funcional o cualitativo*, entendido como la percepción que conduce a que el individuo se sienta parte de una red de comunicaciones y de obligaciones sociales mutuas, donde es cuidado y valorado, recibe amor y estima. De acuerdo con los autores, los componentes más importantes de este tipo de apoyo son el soporte emocional, informativo, instrumental, afectivo e interacción social positiva.

Así mismo, también puede distinguirse el apoyo social a partir de dos formas que han sido ampliamente estudiadas en diversos contextos:

*Apoyo Social Percibido*. Se refiere a la valoración que realiza un sujeto de la calidad del apoyo que recibe de sus redes. En donde se logra reforzar la autoestima, también se genera un ambiente positivo, y así lograr un óptimo desempeño en el afrontamiento de situaciones estresantes y esto contribuye al favorecimiento del bienestar y el crecimiento personal de los individuos (Chavarría & Barra, 2014).

*Apoyo Social Recibido.* Este segundo tipo, hace énfasis en la ayuda real, que las personas reciben a través de su interacción con otros, en los que se ven inmersos familiares, amigos, conocidos y comunidad. Esto es fundamental para el análisis de estos dos tipos de apoyo, ya que nos ayuda a comprender, realmente la ayuda que brindan las personas. Cabrera (2011), manifiesta que el apoyo social recibido, es fundamental para el desarrollo óptimo de la resiliencia en niños y adolescentes.

En términos generales, los vínculos construidos por las personas con miembros de la familia nuclear, amigos, vecinos, compañeros de trabajos y/o escuela o conocidos de la comunidad, se convierten en un sistema de apoyo social que resulta esencial para el ajuste y bienestar de las personas (Orcasita, & Uribe, 2010). Múltiples evidencias señalan que el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas físicas y psicológicas ante sucesos estresantes (Haber, Cohen, Lucas & Baltes, 2007; Cechnicki, Wojciechowska & Valdez, 2008; Trotter & Allen, 2009), incluso, los sentimientos de identificación con el grupo que surgen en el contacto relacional, reducen las consecuencias negativas que producen los grandes cambios experimentados en la vida (Iyer, Jetten, Tsivrikos, Postmes & Haslam, 2010), como podría suceder con el embarazo a temprana edad, al tratarse de un suceso no normativo de elevada carga psicosocial.

En síntesis, la evidencia demuestra que el apoyo social es una de las principales herramientas protectoras frente a algún padecimiento basado en el estrés y el agotamiento, aun cuando su rol no necesariamente es directo sino como un mediador (Matud et al., 2005) o como

amortiguador de otros factores que influyen en la salud general y las situaciones cotidianas generadores de estrés (López De Roda & Sánchez, 2001).

La comprensión de las propiedades positivas que posee el apoyo social es fundamental en el estudio de las redes, dado que permite comprender que su ofrecimiento ayuda a superar determinadas situaciones cotidianas o de adversidad, lo que genera un ambiente colectivo positivo, e incluso puede contribuir con el desarrollo de habilidades resilientes (Romero Barquero & Saavedra, 2016). Este último concepto (resiliencia), merece especial atención por su relevancia en el estudio de fenómenos sociales, y por su pertinencia y necesidad en relación con la situación del embarazo adolescente, a continuación, se ampliará su discusión.

#### **2.4 Resiliencia, apoyo social y embarazo adolescente**

Desde 1980, la literatura científica ha abordado el estudio de las habilidades y competencias que adquieren los seres humanos en condiciones adversas, o en circunstancias que predisponen a las personas a adquirir patologías mentales o sociales (Munist, 1998). Una de las habilidades sobresalientes dentro de esta realidad es la resiliencia, entendida como un proceso dinámico que permite que las personas se adapten positivamente ante contextos que revisten adversidad (Luthar & Cushing, 1999). De esta definición surgen tres componentes que deben estar incluidos en el concepto de resiliencia: a) la noción de adversidad o amenaza al desarrollo humano, b) la adaptación positiva ante la adversidad y c) el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales (García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013).

La resiliencia es más que una manifestación permanente, encontrándose sujeta a los factores externos que experimenta una persona (Saavedra, 2003). Cuando un individuo se considera resiliente, es debido a una introspección que hace frente a su vida. De este modo, Saavedra & Villalta (2008) establecen que la evaluación de la resiliencia debe comprender aspectos estructurales de las personas que son la base primordial para la construcción de la conducta resiliente, siendo este un rasgo cultivado a lo largo de la vida, es decir, la resiliencia se aprende, y está sujeta a modificaciones. Ahora bien, vale aclarar que la resiliencia es un proceso que puede ser promovido y cuyos resultados no serán homogéneos ni estables en todos los ámbitos del desarrollo, por lo tanto, no es una capacidad fija, sino que puede variar a través del tiempo y de las circunstancias (Quintero, Jabela, Rocha & Serna, 2015).

En contraste con lo anterior, Grotberg establece tres categorías para las fuentes interactivas de la resiliencia, a) el apoyo que la persona cree recibir, b) las fortalezas intrapsíquicas y las condiciones internas del individuo, y c) las habilidades que tiene la persona para relacionarse y resolver problemas (citada en Saavedra & Villalta, 2008). Si bien la resiliencia implica la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión, más allá de esta resistencia, el elemento resaltable consiste en la capacidad para construir una conducta positiva pese a las circunstancias difíciles que afrontan las personas (García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2012).

En el caso que nos ocupa, las adolescentes embarazadas a temprana edad tendrían que construir su propia resiliencia, potenciar las posibilidades y recursos existentes para encaminar alternativas para solucionar diferentes situaciones y, sobre todo, desarrollar habilidades

resilientes para superar las situaciones adversas en su devenir cotidiano (González, Valdez & Zavala, 2008).

Es necesario recalcar que una persona por sí sola no puede ser resiliente, teniendo en cuenta que la resiliencia se construye a través de la interacción con otras personas, con el entorno y con su medio social (Cyrułnik, 1999; Romero Barquero & Saavedra, 2016). Conviene subrayar que Werner (1993) describe estas interacciones con el medio, en factores protectores, los cuales operarán a través de tres mecanismos diferentes (Kotliarenko, Cáceres & Fontecilla, 1997):

*Modelo compensatorio:* los factores generadores de estrés severo se verán contrastados con aquellas cualidades provenientes del sujeto o por su parte de una red de apoyo social.

*Modelo del desafío:* el estrés es un estimulante que favorece a la mala adaptación del individuo a los diferentes contextos de adversidad, pero el contraste con el factor competencia ayuda a tener una relación curvilínea, es decir; genera un contraste entre el estímulo de estrés, posibilitando un contexto resiliente para determinada situación.

*Modelo de inmunidad:* hay una relación condicional entre estresores y factores protectores, convirtiéndose en moderadores que facilitan la adaptación.

Este estudio evalúa la resiliencia a partir de modelo emergente propuesto por Saavedra y Villalta (2008), el cual recoge el carácter histórico de la construcción de la resiliencia con una visión más allá de la acción y sus resultados. Si no que además postula la existencia de diversos

factores que señalan que 1) *la respuesta resiliente* es una acción orientada a metas 2) *una visión abordable del problema* como conductas recurrentes 3) *Visión de sí mismo*, caracterizada por elementos afectivos positivos o proactivos ante el problema 4) *Condiciones de base*, las cuales están relacionadas con el sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan los pensamientos y formas de actuar de las personas.

De acuerdo con Grotberg, (1995), todas las personas pueden desarrollar resiliencia, la misma constituye un apoyo desde el cual las personas pueden construir su propio desarrollo de forma funcional incluso a pesar de las situaciones adversas que experimenten, o de haber tenido una infancia infeliz. Siguiendo a nuestro autor, la resiliencia constituye una perspectiva optimista acerca del desarrollo que implica reconocer la posibilidad de contar con un desarrollo psicológico positivo al actuar sobre la niñez y su ambiente. Esto es muy importante en la medida que desarrollar una conducta resiliente favorece al fortalecimiento de la imagen que se tiene de sí mismo, y también potencia la autoestima, el sentimiento de competencia frente a los problemas, el control percibido frente a situaciones adversas y la pertenencia a una red o colectivo (Saavedra, 2011).

Por otro lado, los factores de riesgo pueden agruparse en cuatro: rechazo por parte de la familiar, factores socioambientales, problemas de salud y amenazas vitales; entre ellos se destacan situaciones de pobreza, violencia, guerra, entre otros (Fortin & Bigras, 2000; Romero Barquero & Saavedra, 2016).

En el caso de los menores de edad, la evidencia empírica resalta que quienes están expuestos a factores de riesgo como violencia, problemas de salud, socioambientales, familiares, educativos y de pobreza, son los más vulnerables a crecer con un bajo nivel de resiliencia, en cambio, existen factores de protección que ayudan a desarrollar conductas resilientes como vivir en mejores condiciones económicas, tener vínculos afectivos con al menos uno de sus padres, contar con vínculos y límites marcados, tener un buen rendimiento académico, percibirse a sí mismos de forma positiva, tener buena autoestima, buen autoconcepto, autoimagen positiva, entre otros (Vinaccia, Quiceno & San Pedro, 2007). Esta perspectiva es respaldada por autores como Omar, Paris, Uribe, Ameida da Silva y Aguiar de Souza (2011), quienes sostienen que en adolescentes las habilidades resilientes se encuentran caracterizadas por variables positivas como bienestar subjetivo, optimismo, sentido del humor, *coping* positivo e inteligencia emocional; si bien tales habilidades son mediadas por aspectos culturales, los autores sostienen que su modelo de resiliencia adolescente se ajusta precisamente a personas de diferentes contextos.

La evidencia señala incluso que, en adolescentes embarazadas, el deterioro de habilidades positivas afecta la resiliencia, Ulloque, Monterrosa y Artera (2015), por ejemplo, encontraron que la baja resiliencia se relaciona con baja autoestima en adolescentes embarazadas entre 15 y 16 años por lo que los autores resaltan la necesidad de realizar investigaciones durante la etapa gestante, que permitan evaluar estas este tipo de variables.

Ahora bien, en relación directa con la situación no normativa del embarazo adolescente, algunos estudios han explorado el papel de la resiliencia en estas adolescentes, incluso se ha abordado el apoyo social, aunque los registros que se enfoquen en el reconocimiento de la

estructura de las redes sean muy escasas. Autores como Colombo, Pombo y Luxardo (2012), desarrollaron un estudio que contemplaba el análisis de las relaciones entre el modelo familiar, las redes de apoyo y la construcción de proyectos personales en adolescentes embarazadas de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Los resultados obtenidos en esta investigación revelaron que las adolescentes pierden todo lazo afectivo o de confianza con su familia de origen y sus amigos, siendo la familia de su pareja, su red más próxima, mientras que en otros casos las adolescentes mencionan que sus redes de apoyo las conforman los miembros de su familia de origen, siendo la madre quien actúa como principal consejera. En otros casos, cuando los padres retiran su apoyo, los abuelos, tíos/as o amigos son las personas que brindan ese apoyo social que la adolescente necesita. Entonces, como muestra esta evidencia, contar con redes funcionales puede resultar de mucha ayuda para las adolescentes gestantes, y opuestamente, tener redes pequeñas o disfuncionales podría afectar considerablemente su situación.

Si bien la evidencia de Colombo et al. (2012) muestra la relevancia del papel del apoyo social, no hace énfasis en la resiliencia, ya que como decíamos, han sido fenómeno estudiados por separado en adolescentes gestantes. Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros, Fernández-Zabala y Revuelta, (2016) se han enfocado en identificar los procesos evolutivos de los adolescentes desde una perspectiva positiva, indagando tanto en sus características psicológicas como en las sociales (medio ambiente), los resultados de esta investigación verifican la influencia de la resiliencia en la valoración de la satisfacción y las emociones agradables, también se encontró en este estudio que la resiliencia y el autoconcepto son predictores positivos ante el bienestar subjetivo en jóvenes de ambos sexos, mientras que el apoyo social brindado por familiares y amigos es determinante para el bienestar subjetivo de los jóvenes.

Otras evidencias han sido más precisas en relación con el objeto de estudio de esta investigación, por ejemplo, Santa Cruz-Cáceres, Soriano y Hernández, (2018), identificaron correlación entre apoyo social y la resiliencia en adolescentes gestantes de un centro de salud de la ciudad de Cajamarca (Perú), en donde se observó que en dos grupos de adolescentes embarazadas 44 % contaba con un alto y mediano nivel de apoyo para superar diferentes situaciones o dificultades; con respecto a la resiliencia 60 % presentaba un alto nivel, siendo especialmente relevantes las áreas de interacción, moralidad, humor, creatividad e iniciativa. Todos estos aportes muestran la necesidad de comprender los diversos factores personales y colectivos tales como recursos materiales y servicios necesarios que permiten a las adolescentes gestantes hacer frente a las situaciones problemáticas (Santa Cruz et al., 2018).

Finalmente, vale mencionar la contribución de Pfeiffer, Ahorlu, Alba y Obrist, (2017), quienes hallaron en un estudio realizado a la población de Dar Es Salaam, Tanzania, que las adolescentes desarrollan capacidades para prevenir o enfrentar con éxito el embarazo en la medida que cuenten con acceso a beneficios públicos y económicos, para poder afrontar los riesgos del embarazo, en lugar de enfocarse en los riesgos o aspectos vulnerables de las adolescentes. Así mismo, Gyan, Ahorlu, Dzorgbo, y Fayorsey, (2017) contribuyeron a identificar que las niñas y adolescentes resilientes, necesitan del capital social para superar los riesgos del embarazo adolescentes resaltando este factor como elemento fundamental que además ayudar a prevenir el embarazo adolescente.

### 3. Planteamiento del Problema

La OMS (2019) establece que la adolescencia es esa etapa entre la niñez y la adultez, que va entre los 10 a los 19 años de edad, considerada la etapa de transición más importante de un individuo, que se caracteriza por llevar un ritmo acelerado de cambios en aspectos físicos y psicológicos, de forma que el individuo adquiere valores sociales y diferentes formas de adaptarse a su entorno, esto se logra a través de sus interacciones sociales y por el apoyo que en las mismas encuentra (Ulloque, Monterrosa & Arteta, 2015).

Dentro de los cambios que comporta la adolescencia, se incluye el proceso de construcción de la autoimagen, el desarrollo de la personalidad, el descubrimiento de las necesidades sexuales y de valores asociados con la sexualidad. Precisamente, la vida sexual, que suele tener inicio en adolescencia, es un área de mucha relevancia en esta época de la vida y puede verse influenciada por el grupo de pares. Con frecuencia, los adolescentes se encuentran expuestos a presiones por parte de su entorno social, lo cual puede desencadenar el inicio de su vida sexual a muy temprana edad, esto incrementa el riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (García, Menéndez, Fernández & Cuesta 2012), este último, especialmente problemático para las adolescentes, que son quienes deben asumir el rol de madres y la responsabilidad del cuidado y protección del nuevo ser.

Los embarazos no deseados y a temprana edad en las adolescentes ocasionan múltiples problemáticas sociales como la unión conyugal prematura, la disminución de las posibilidades de contar con un trabajo digno, lo que a su vez conduce a conformar familias de bajos recursos,

contribuyendo con la pobreza del país; las adolescentes en estas condiciones también se enfrentan a conflictos familiares, deserción escolar, cambio en su proyecto de vida, entre otras situaciones de suma desfavorabilidad (ICBF, 2015). Las adolescentes en estado de embarazo también se enfrentan a riesgos que pueden comprometer tanto la salud del bebé como la de la madre, teniendo en cuenta que las complicaciones presentadas en el parto son las principales causas de mortalidad entre las mujeres de 15 a 19 años (Menéndez, Navas, Hidalgo & Espert, 2012).

Tanto la literatura especializada como la opinión común en torno al tema históricamente han reconocido los efectos negativos del embarazo a temprana edad, sin embargo, en una línea de razonamiento diferencial, la psicología positiva se ha interesado por identificar aspectos que pueden contribuir a la adaptación psicológica de las adolescentes (San Martín & Barra, 2013). En este sentido, es importante resaltar el papel que pueden cumplir las redes personales de interacción, junto con los recursos de apoyo social a los que se puede tener acceso en dichas estructuras, así mismo, otra variable importante en la ecuación es la resiliencia.

En primer lugar, las redes personales o redes de apoyo social, son consideradas como una variable positiva en relación con la resolución de problemas o como mecanismos de soporte ante situaciones de vulnerabilidad, por eso muchos son los autores que han estudiado las redes, las asumen como un proceso en el cual las personas interactúan entre sí, logrando forjar lazos que en determinadas situaciones o crisis pueden llegar a ser una fuente de apoyo importante, ya sea en lo emocional o en lo instrumental, para así lograr superar las adversidades (Aranda & Pando, 2013).

En este sentido, Molina, Fernández, Llopis y McCar (2008), realizaron un estudio con el objetivo de describir cómo las redes personales permiten un acercamiento al apoyo social integral, con una visión holística de las personas encuestadas en España y Estados Unidos; en este estudio se identificó que las redes personales permiten al sujeto mejorar la estructura, composición y función de ciertas situaciones de estrés.

Por su parte, San Martín y Barra (2013), indican la relación que existen entre variables autoestima, apoyo social y satisfacción vital en adolescentes en la ciudad de Concepción (Chile). Los resultados que se obtuvieron mostraron que el apoyo social influye de manera positiva en la autoestima de los jóvenes generando una alta satisfacción vital. Entonces, los mecanismos de apoyo social de las adolescentes cobran importancia para el bienestar individual y familiar, siendo una de las mejores fuentes para suplir ciertas necesidades en el transcurso de su desarrollo evolutivo, en el que ahora deben asumir tareas no normativas producto de su maternidad temprana.

Por otro lado, como se describió previamente, otra de las variables abordadas desde el enfoque de la psicología positiva es la resiliencia, habilidad que reviste importancia en las adolescentes que afrontan la situación de ser madres a temprana edad, esto en la medida que la resiliencia supone la capacidad que tiene la persona de recuperarse de una situación inicial estresante o traumática, y de mantener una conducta adaptativa (Garmezy, 1991; Becoña, 2006). Sin embargo, la evidencia sobre esta variable en adolescentes gestantes no es elevada, de allí la importancia de aumentar las evidencias sobre el tema y de proponer vías de intervención dirigidas al fomento de dicha habilidad. Al respecto, un trabajo investigativo realizado por

Ulloque et al. (2015), con adolescentes embarazadas del Caribe colombiano, identificó que más del 34 % de las jóvenes presenta bajo nivel de resiliencia ante su condición, lo que reitera la importancia de abordar este fenómeno fomentando habilidades resilientes en esta población vulnerable.

Precisamente, en atención a este panorama, la realización de este estudio está enfocada a la resolución de la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué tipo de relaciones funcionales existe entre las características de las redes personales, el apoyo social y la resiliencia de una muestra de adolescentes gestantes?

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Identificar si existen relaciones funcionales entre las características de las redes personales, el apoyo social y la resiliencia de una muestra de adolescentes gestantes.

### **4.2 Objetivos específicos**

Determinar las características relacionadas con la composición y estructura sociométricas de las redes personales de un grupo de adolescentes en estado de embarazo.

Evaluar los principales mecanismos de apoyo social **percibidos y recibidos** por las redes personales de las adolescentes evaluadas.

Establecer las habilidades de resiliencia de las adolescentes evaluadas con el fin de definir si dichas habilidades guardan relación con las propiedades estructurales y funcionales (apoyo) de sus redes personales.

## **5. Metodología**

### **5.1 Diseño de investigación**

Este estudio es empírico, transversal basado en un diseño correlacional simple (Ato, López & Benavente, 2013), el cual facilitó evaluar la existencia de relaciones entre las diferentes variables analizadas sin que se dé manipulación de estas. El estudio permitió identificar posibles relaciones entre las dimensiones de resiliencia y las propiedades estructurales y el apoyo social de las redes de adolescentes gestantes.

### **5.2 Participantes**

La muestra de este estudio estaba constituida por un conjunto de 50 adolescentes en estado de gestación residentes en la ciudad de Barranquilla. Las participantes fueron escogidas sin distinción alguna de su nivel educativo o condición socioeconómica, y se solicitaron la firma del consentimiento informado para su vinculación al estudio.

Las participantes fueron seleccionadas por muestreo intencional, mediante estrategia de bola de nieve, gracias al establecimiento de contactos con líderes sociales que facilitan el acceso a comunidades con pleno conocimiento de las jóvenes en situación de gestación a temprana edad.

### 5.3 Instrumentos

Las redes personales y los mecanismos de apoyo social se evaluarán mediante la aplicación del *Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)*, originalmente diseñado por Barrera (1980). Se trata de un instrumento con buen nivel de fiabilidad, con valores de confiabilidad test-retest reportados en .88 tras re-evaluar tres días después (López et al., 2007).

El ASSIS es un generador de nombres de las personas que integran la red personal del evaluados, definiendo además quiénes de esos contactos operan como proveedores de apoyo social. Está diseñado para identificar la provisión de apoyo tanto a nivel de la percepción del informante como en relación con el apoyo real obtenido el mes previo a la evaluación. Este instrumento permite identificar seis dimensiones específicas de apoyo como son: *Sentimientos personales, Ayuda material, Consejo, Retroalimentación positiva, Asistencia física y Participación social*. La prueba ha sido ampliamente empleada en población colombiana y particularmente en el Caribe colombiano, con resultados favorables (Amar-Amar, Abello-Llanos, Madariaga & Ávila-Toscano, 2011).

Por su parte, para evaluar la resiliencia se empleará la escala SV-RES diseñada por Saavedra y Villalta (2008), la cual cuenta con 60 ítems medidos en escala tipo Likert con cinco puntos (5-Muy de acuerdo, 1-Muy en desacuerdo). Este instrumento evalúa 12 dimensiones o factores de resiliencia (Identidad, Autonomía, Satisfacción, Pragmatismo, Vínculos, Redes, Modelos, Metas, Afectividad, Autoeficacia, Aprendizaje y Generatividad) (Saavedra, Castro e Inostroza, 2011), cuyos niveles de confiabilidad oscilan entre 0.71 y 0.82.

#### **5.4 Procedimiento**

Inicialmente el acceso a la muestra se realizó gracias al establecimiento de contactos con líderes de comunidades en las cuales se realizan trabajos con adolescentes gestantes. Este contacto permitió acceder a las adolescentes para la presentación de los objetivos y fines del estudio.

Tras socializar los fines de esta investigación, se solicitó el consentimiento informado de las participantes, y luego se aplicaron los instrumentos mediante entrevista estructurada de manera que ello facilite la obtención de la información de forma precisa y libre de errores, esto en virtud que el ASSIS es un instrumento que tiene un nivel importante de complejidad para su aplicación y es recomendable que sea desarrollado por personas avezadas en la materia.

Tras la recogida de la información, la misma fue cargada en diferentes bases de datos, por un lado, la información de las redes se cargó en el paquete de datos para el Análisis de Redes Sociales Ucinet 6.8.3, con el cual se calculó los indicadores estructurales de las redes. Esta

información se exportó a una segunda base de datos creada en el software SPSS 23, que contenía además los datos demográficos, las propiedades composicionales de las redes y la información de resiliencia. Posteriormente se realizó el análisis de correlación entre las variables de estudio empleando el coeficiente de correlación de Pearson.

## 6. Resultados

El análisis inicial de las variables se enfocó en la identificación de la composición de las redes personales de las adolescentes evaluadas, así mismo, se describen las características sociométricas de estas redes, es decir, los principales indicadores estructurales que se consideraron en el estudio.

En la Tabla 1 se presentan los datos descriptivos de todas las variables que definen la composición de las redes personales. En un principio sobresale el hecho de que la media de edad de los contactos (alteri) se ubica en la adultez joven, siendo todos los integrantes de estas redes personas con edad mínima de 22 años, es decir, los contactos referidos en las redes son todos mayores a cada una de las participantes. Igualmente, es mayor el número de alteri mujeres (62.7 %) frente al de hombres (37.3 %).

*Tabla 1.*

*Estadísticos descriptivos de las características relacionadas con la composición de las redes personales de adolescentes embarazadas.*

Composición	Categorías	f	%	$\bar{X}$	Me	De	Mín.	Máx.	Rango
Edad y alteris por sexo	Edad alteri	—	—	29.49	28.12	5.2	22	47	24
	Alteri hombres	560	37.3	11.20	11	3.4	3	18	15
	Alteri mujeres	940	62.7	18.80	19	3.4	12	27	15
Tipo de relación	Conocido	192	12.9	3.84	3	3.7	0	12	12
	Amigo Cercano	554	37.2	11.08	11.5	5.4	0	23	23

	Pareja	35	2.3	0.70	1	.4	0	1	1
	Familia	710	47.6	14.20	13	5.3	4	29	25
Historia de relación	Toda la vida	677	45.0	13.54	12.5	6.0	0	29	29
	1-5 años	470	31.3	9.40	10	5.0	0	21	21
	6-10 años	218	14.5	4.36	3	3.5	0	12	12
	>10 años	126	8.4	2.52	1	3.2	0	12	12
Dispersión geográfica	No sabe	12	0.8	0.24	0.0	.8	0	4	4
	Otro barrio	478	31.9	9.56	10	7.4	0	27	27
	Mismo barrio	367	24.5	7.34	5.5	7.0	0	26	26
	Misma cuadra	66	4.4	1.32	0.0	2.5	0	13	13
	Vecino	96	6.4	1.92	0.0	2.7	0	11	11
	Misma casa	143	9.5	2.86	3	1.9	0	9	9
	Otro municipio/ciudad	326	21.7	6.52	4	7.5	0	25	25
Frecuencia de contacto	Casi nunca	209	14.0	4.18	2	5.4	0	20	20
	Pocas veces en el mes	282	19.0	5.64	4.5	5.5	0	23	23
	Semanalmente	336	22.6	6.72	6	5.6	0	23	23
	Diariamente	661	44.4	13.22	12	7	2	30	28

Fuente. Elaboración propia.

Respecto a la relación existente con los contactos, la mayoría de estos son miembros de la propia familia, y le siguen los amigos cercanos y en tercer lugar los conocidos, por su parte, 15 (30%) adolescentes indicaron no contar con su pareja como parte de su red personal. En concordancia con el tipo de vínculo, se identifican relaciones con historia de existencia amplia (de toda la vida), seguidas de aquellas relaciones sostenidas en los últimos cinco años.

Respecto a la dispersión geográfica, es decir, a la ubicación de las viviendas de los contactos de las redes, llama la atención de alrededor del 53.6 % de los contactos tienen amplia dispersión ya sea ubicándose en un barrio diferente, o incluso en otro municipio o ciudad. Resulta reducido el número de personas que conviven con las evaluadas en la misma casa, representando solo 9.5 % de todos los alteri. A pesar de la alta dispersión, el flujo comunicacional es favorable, 44.4 % de los contactos se dan de forma diaria y 22.6 % se dan al menos una vez a la semana.

Ahora bien, respecto a las propiedades sociométricas de estas redes, se calcularon indicadores de centralidad (grado, centralización de grado, cercanía e intermediación); por su parte, la cohesión se evaluó considerando el indicador de densidad, y finalmente, la constitución de grupos con el coeficiente de clúster. La distribución de estas variables se observa en la Tabla 5, donde además se incluye el cálculo de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para definir el ajuste a curva normal de las variables, esto de cara al posterior análisis de asociación con la resiliencia. Las variables que no tuvieron ajuste a curva normal fueron transformadas empleando logaritmo neperiano y la raíz cuadrada, sin embargo, *clúster* e *intermediación* no lograron ajuste paramétrico.

Tabla 2.

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar el supuesto de normalidad de las características estructurales de las redes.*

Indicadores estructurales	Antes de la transformación		Prueba de normalidad		Después de la transformación		Prueba de normalidad	
	$\bar{x}$	de	Z	p	$\bar{x}$	de	Z	p
Densidad <sup>a</sup>	0.73	1.13	2.751	0.00*	-0.69	0.81	1.240	0.09
Grado <sup>b</sup>	16.26	10.21	1.511	0.02*	2.53	0.78	1.237	0.09
Centralización de grado <sup>b</sup>	0.32	0.26	1.451	0.03*	0.17	0.18	1.235	0.09
Cercanía <sup>b</sup>	38.66	23.49	1.618	0.01*	5.90	1.97	1.211	0.10
Intermediación <sup>b</sup>	12.13	11.53	1.260	0.08				
Clúster <sup>c</sup>	0.76	0.22	1.223	0.10				

<sup>a</sup>Indicadores de cohesión, <sup>b</sup>Indicadores de centralidad, <sup>c</sup>grupos

Fuente: elaboración propia.

Los datos demuestran una amplia variabilidad en el grado nodal, lo que sugiere a adolescentes con redes donde sus actores se encuentran bien posicionados y con flujo importante de contactos y otras sin estas características. La cercanía fue el indicador de centralidad de mejor desempeño, aunque también tuvo una variabilidad importante. En general las redes personales

mostraron baja densidad, lo que indica poca configuración de contactos entre los diferentes actores que las integran.

Por su parte, en la Tabla 6 se describen los mecanismos de apoyo social percibidos y recibidos, y se muestra también el proceso de ajuste de estas variables a distribución normal.

Tabla 3.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar el supuesto de normalidad de las variables que evalúan el apoyo social percibido y recibido.

Variable de estudio	Antes de la transformación		Prueba de normalidad		Después de la transformación		Prueba de normalidad	
	$\bar{x}$	de	Z	p	$\bar{x}$	de	Z	p
Apoyo social Percibido								
Sentimientos personales	5.88	4.91	1.201	0.11				
Ayuda material	5.00	4.00	1.071	0.20				
Consejo	5.80	6.15	1.858	0.00*	1.42	0.82	0.834	0.49
Refuerzo positivo	5.46	5.96	1.866	0.00*	1.36	0.81	0.723	0.67
Asistencia física	4.60	4.36	1.373	0.04*				
Participación social	7.74	7.61	1.829	0.00*	0.94	0.82	1.178	0.12
Apoyo social recibido	$\bar{x}$	de	Z	p	$\bar{x}$	de	Z	p
Sentimientos personales	3.58	4.61	1.627	0.01*	0.94	0.82	1.178	0.12
Ayuda material	2.04	2.18	2.001	0.00*				
Consejo	2.94	2.67	1.537	0.01*	1.54	0.75	1.255	0.08
Refuerzo positivo	3.72	4.73	2.238	0.00*	0.94	0.83	1.113	0.16
Asistencia física	2.44	2.70	2.013	0.00*				
Participación social	3.42	2.84	1.122	0.16	1.04	0.76	1.175	0.12

Fuente: elaboración propia.

En total, el apoyo percibido se relaciona con 1724 alteri, de ellos, se percibe el apoyo basado en *participación social* en 22.45 %, siendo el más elevado, le siguen los *sentimientos privados* con 17.05 %, el *consejo* con 16.82 %, y el *refuerzo positivo* con 15.84 %, mientras que los menos frecuentes fueron la *ayuda material* (14.5 %) y la *asistencia física* (13.34 %).

Por su parte, frente a los mecanismos de apoyo recibido fue menor el número de alteri que provee recursos de soporte registrando un total de 907 actores. De ellos, sobresalió el apoyo basado en *refuerzo positivo* con 20.51 %, seguido de *sentimientos personales* con 19.74 %, en tercer lugar, destacó la *participación social* con 18.85 %. El *consejo* figuró como la cuarta forma de apoyo con 16.21 % mientras que, nuevamente, las de menor registro fueron las formas de soporte instrumental, *asistencia física* con 13.45 % y *ayuda material* con 11.25 %.

Con el fin de probar posibles relaciones entre los tipos de apoyo percibido y recibido, con las características estructurales de las redes, se aplicó coeficiente de correlación de Pearson para las variables con distribución normal, y el de Spearman para las que tuvieron ajuste a curva normal. En todos los casos se observó que las relaciones son producto del azar por lo que el nivel de significancia estadística no superó el valor crítico ( $p > 0.05$ ), de forma que se asume que el apoyo en las redes es independiente de su estructura.

Por otro lado, se procedió a realizar el análisis de la resiliencia medida en las evaluadas, entre quienes se hallaron niveles reducidos de esta clase de conductas. Destacó la *identidad* y el *pragmatismo* como las variables de mayor desempeño, si bien el mismo no es elevado. Entre tanto, las variables *satisfacción*, *modelos* y *aprendizaje*, que constituyen el ámbito visión de sí problema, fueron las de menor desempeño. Los resultados de cada variable de estudio se describen en la Tabla 7.

Tabla 4.  
Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento.

Ámbito	Variable	$\bar{X}$	Me	De	Mín.	Máx.
Condiciones de base	Identidad	62.54	61.90	28.845	12	100
	Vínculos	50.22	49.50	25.990	2	100
	Afectividad	43.98	42.90	21.003	2	89
Visión de sí mismo	Autonomía	55.61	50.50	27.900	10	100
	Redes	59.81	64.40	26.714	7	100
	Autoeficacia	49.70	45.30	29.515	5	100
Visión del problema	Satisfacción	47.92	51.20	27.426	4	100
	Modelos	51.39	46.00	27.640	3	100
	Aprendizaje	50.21	46.70	30.215	4	100
Respuesta resiliente	Pragmatismo	60.64	69.90	27.012	2	100
	Metas	55.42	57.95	32.992	4	100
	Generatividad	56.78	54.70	29.018	4	100

Fuente: elaboración propia.

Con el objetivo de probar la asociación entre las variables analizadas, se realizó cálculo de correlaciones entre la resiliencia y los indicadores estructurales de redes, así mismo, se probó la asociación de las conductas resilientes con las formas de apoyo. El primer conjunto de variables mostró diversas correlaciones significativas, las cuales se aprecian en la Tabla 8, entre ellas sobresalen asociaciones inversas entre la mayoría de las conductas resilientes y el grado nodal, un resultado que se dio de forma similar con la densidad. En el caso de la *centralización*, solo hubo correlaciones significativas de tipo directo con el *pragmatismo* y los *vínculos*, mientras que el coeficiente de clúster y la cercanía no mostraron correlaciones estadísticamente significativas con la resiliencia.

Tabla 5.  
Correlaciones entre indicadores estructurales de red y conductas de resiliencia.

	Grado	Densidad	Centralización
Identidad	-.274	-.234	.232
Autonomía	-.430**	-.400**	.186
Satisfacción	-.402**	-.424**	.25
Pragmatismo	-.362**	-.377**	.315*
Vínculos	-.303*	-.278	.392**

Redes	-.165	-.104	.155
Modelos	-.241	-.304*	.21
Metas	-.468**	-.437**	.290*
Afectividad	-.281*	-.306*	.214
Autoeficacia	-.242	-.301*	.264
Aprendizaje	-.376**	-.329*	.253
Generatividad	-.375**	-.403**	.275

\* $p=0,05$ ; \*\* $p=0,01$ .

Finalmente, el análisis de las correlaciones entre la resiliencia y el apoyo social mostró pocos resultados significativos. Frente al apoyo percibido destacaron tres resultados principales; los *sentimientos personales* establecieron relación inversa con el *pragmatismo* ( $r=-0.291$ ,  $p=0.04<0.05$ ), por su parte, la *ayuda material* expresó relación inversa con la *identidad* ( $r=-0.304$ ,  $p=0.03<0.05$ ), y el *consejo* correlacionó de forma positiva con la *afectividad* ( $r=0.432$ ,  $p=0.02<0.01$ ). Mientras que, dentro del apoyo social recibido solo se halló una correlación, esta fue negativa entre la *participación social* y el *pragmatismo* ( $r=-0.292$ ,  $p=0.04<0,05$ ).

## 7. Discusión

América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo siendo una problemática de salubridad pública (Ponce, Ruíz, Rueda, García & Rojas, 2018), lo que constituye un asunto de necesaria participación de actores tales como el entorno familiar, comunitario y gubernamental, además de las comunidades académicas, esto de cara a su completa comprensión y necesaria intervención. En este estudio se abordó el fenómeno del embarazo en adolescentes primero desde la identificación de la composición de las redes personales de las adolescentes evaluadas, y, por otro lado, se describen las características sociométricas de estas redes, es decir, los principales indicadores estructurales considerados en el

estudio.

Frente a este horizonte de análisis, inicialmente se observa que en las características relacionadas con las redes personales de las adolescentes en estado de embarazo, se identifica que la conformación se sustenta en los lazos fuertes, al estar mayormente constituidas por miembros cercanos de la familia, le siguen los amigos cercanos y en tercer lugar los conocidos, en especial con quienes han constituido vínculos fuertes basados en una historia de relación amplia, es decir de varios años de existencia. Lo anterior es una situación común en las poblaciones vulnerables, en este caso adolescentes embarazadas, siendo las familias su principal fuente de soporte por lo que tienen una presencia importante en sus redes personales (Madariaga, Abello & Sierra, 2003; Feldman, 2007; Wilson-Mitchell, Bennett, & Stennett; 2014; Castro, Camaño & Acosta, 2018). Esto en primer lugar, va en la línea que argumentaban diversos autores los cuales indican que las redes de apoyo familiar representan elementos indispensables para el ajuste y bienestar de los individuos (Barquero, Leandro & Sotela, 2013; Orcasita & Uribe, 2010). Sin embargo, es necesario anotar que la permanencia de estos vínculos fuertes reduce la posibilidad de acceso a nuevos contactos y la apertura para la confianza y reciprocidad debido a la exclusividad de sistemas familiares o de amistades en sus redes (Burt, Kilduff, & Tasselli, 2013; Granovetter, 1973).

Las familias y amistades cumplen un papel importante ya que garantizan una fuente de ayuda al tratarse de personas que forman parte de su vida con quienes se comparte de manera cotidiana (Barquero et al., 2013), sin embargo, en las participantes de este estudio se evidencia que los contactos tienen amplia dispersión pues se ubican en barrios, municipios o ciudades

distintas. A pesar de ello, el flujo comunicacional es favorable al darse de forma diaria o al menos una vez a la semana. Los datos de este estudio constituyen nueva evidencia que reitera que para las adolescentes gestantes cobran relevancia sus lazos de interacción debido a su estado, en el cual necesitan constante guía y apoyo además de una comunicación interpersonal de sus relaciones cercanas (Lubbers et al., 2010).

Los datos obtenidos en esta investigación en relación con los mecanismos de apoyo social percibido y recibido refuerzan la importancia del intercambio emocional e informacional como formas de hacer frente a las adversidades, mientras que las formas de soporte instrumental (asistencia física y ayuda material) son los mecanismos de menor desempeño identificados en las adolescentes evaluadas. Así mismo, los resultados de este estudio han puesto de manifiesto que no se halla relación entre los tipos de apoyo recibido y percibido con las características estructurales de las redes, lo que deja asumir que —al menos en nuestras participantes— el apoyo social en las redes es independiente de su estructura. Nuestros resultados pueden explicarse a partir de lo enfatizado por autores como Pearlin, Menaghan, Lieberman y Mullan (1981) los cuales afirman que ser parte de una red es solo un primer paso de las personas para poder llegar a recibir apoyo, de hecho, es posible que algunas redes sociales sean poco eficaces para la obtención de apoyo. En esta línea, estudios indican que la opresión social y estigma que se presenta en los entornos socioeconómicos exponen a las poblaciones vulnerables y minorías — en nuestro caso adolescentes embarazadas — a tensiones negativas tales como la discriminación, así como las creencias y el sistema de valores lo cual puede repercutir en el bienestar del individuo (Dohrenwend, 2000; Pearlin & Bierman, 2013; Pearlin et al., 2005).

De acuerdo con el resultado anterior, es importante señalar que si bien es cierto existe evidencia que contradice la relación que hay entre el apoyo social y la interacción que provee la red, debemos considerar algunas implicaciones metodológicas de nuestro estudio al emplear una muestra tan pequeña constituida por 50 adolescentes gestantes y realizar el análisis de esta relación con un estadístico que tiene mejor desempeño en muestras grandes, estas observaciones son relevantes a tener en cuenta en futuros estudios.

Fundamentalmente, en el análisis de las conductas resilientes se hallaron niveles reducidos en las adolescentes evaluadas. Las variables *satisfacción*, *modelos* y *aprendizaje*, que constituyen el ámbito de visión del problema, fueron las de menor desempeño, lo cual indica que al parecer son los aspectos subjetivos relacionados con sus recursos internos y su manera de valorar el problema, lo que determinan la adaptación o no de estas jóvenes frente a sus circunstancias adversas. Estos resultados muestran que en consecuencia con lo descrito por Saavedra (2011), en la medida en que el individuo fortalece la imagen de sí mismo, potencia la autoestima y el sentimiento de competencia frente a sus problemas desarrollará una perspectiva positiva y conductas resilientes que favorezcan sus mecanismos de afrontamiento ante la situación de crisis.

El fin fundamental del estudio se basaba en comprobar si existe relación entre las variables evaluadas. En primer momento el cálculo de correlación entre resiliencia e indicadores estructurales de redes se identificó que la mayoría de las conductas resilientes se asocian de manera inversa con el grado nodal y densidad en las redes de las adolescentes evaluadas, *si bien estas relaciones son modestas*. En la etapa de la adolescencia, la resiliencia implica superar los

potenciales efectos negativos producidos por la exposición al riesgo mediante estrategias de fortalecimiento y afrontamiento (Fergus & Zimmerman, 2005). La evidencia demuestra que los adolescentes resilientes desarrollan características específicas que combinan diversos aspectos individuales y sociales —cualidades personales y relaciones e interacciones del contexto— que les ayudan a superar los riesgos de esta etapa de transición y profundos cambios que llevan al sujeto a la búsqueda de nuevos escenarios de socialización (Wright, Masten & Narayan, 2013). En caso de nuestro estudio, la relación inversa que se presenta entre el poder social y la resiliencia puede explicarse teniendo en cuenta la situación específica de las adolescentes evaluadas, en general sus redes personales mostraron baja densidad y una amplia variabilidad del grado nodal, de esta manera la poca configuración de contactos entre los diferentes actores que las integran, va en la línea de lo que indica la literatura donde no se recomienda la permanencia de redes demasiado densas o centralizadas, ya que dificultan la posibilidad de establecer relaciones más débiles las cuales se han comprobado como vínculos de mayor beneficio en situaciones de vulnerabilidad ya que proveen de oportunidades frente a la situación de vulnerabilidad (Burt et, al. 2013). Lo que puede sugerir que un bajo nivel de poder social puede contribuir en el establecimiento de nuevos recursos sociales que a su vez ayuden al individuo en el desarrollo de estrategias positivas de afrontamiento.

Del mismo modo, entre las variables de resiliencia y apoyo social también se realizó el análisis para comprobar posibles relaciones, en este grupo de variables se hallaron pocos resultados estadísticamente significativos. Frente al apoyo percibido los sentimientos personales y la ayuda material presentaron relaciones inversas frente a la identidad y el pragmatismo respectivamente, lo cual parece indicar que la percepción de los recursos materiales y la cantidad

de personas con quien las evaluadas creen contar afecta de forma negativa la manera en que interpretan sus problemas y actúan frente a ellos. En este sentido, diversos estudios enfocados en el papel que ejerce el apoyo percibido que proviene de familia y amigos sobre variables relacionadas con factores psicológicos de los adolescentes como el bienestar, la resiliencia y el autoconcepto, han identificado que las evaluaciones cognitivas que los adolescentes realizan de su propia vida corresponden del apoyo que perciben de familiares, mientras que las evaluaciones afectivas se dan a partir del apoyo que perciben de sus iguales (Rodríguez, Droguett & Revuelta 2012; Rodríguez, et al, 2016). Nuestros resultados aportan nuevas evidencias que van en contravía con lo expuesto por Alcalde (2017) el cual identifica relaciones directas entre la resiliencia y el apoyo percibido en adolescentes gestantes de El Salvador Perú.

En síntesis, las observaciones y análisis descritos en el presente estudio son relevantes en la comprensión de esta problemática social, así como en la identificación de mecanismos y estrategias de afrontamiento por parte de las adolescentes en situación de embarazo. Sin duda, poder comprender las dinámicas sociales en las que conviven estas adolescentes además de las diversas variables **relacionadas** se convierten en herramientas positivas y relevantes para la creación de programas de intervención que permitan capacitar a las niñas y jóvenes en distintos fenómenos tales como la resiliencia para prevenir, pero además afrontar esta situación no normativa en su etapa de desarrollo.

En este trabajo se procuró abarcar las variables sociales que se han reconocido como fundamentales en las dinámicas de estudio en psicología, por los beneficios y características encontradas anteriormente, sin embargo, creemos que se deben reconocer algunas limitantes y

frente a ellas se hace una propuesta de mejora para futuros trabajos. El instrumento para evaluar la resiliencia aún no cuenta con validación en Colombia a pesar de su amplia utilización internacional. Además, al momento de realizar este estudio no se contó con una muestra lo suficientemente amplia para generalizar los datos a toda la población de adolescentes gestantes por lo cual la interpretación de los datos se hace con prudencia.

Líneas futuras de análisis pueden dirigir sus objetivos a explorar con mayor profundidad la relación entre estas variables, por ejemplo, estudios que permitan identificar diferencias según el estrato socioeconómico de las adolescentes, ya que las evaluadas en este estudio pertenecían solo a sectores vulnerables de la ciudad de Barranquilla. En este sentido en miras a estudios de mayor extensión se puede considerar la comparación entre países frente a este problema de salud pública tan vigente a nivel mundial esto teniendo en cuenta las diferencias de los datos presentados en relación con otros países como Perú. Son insuficientes los estudios sobre las estrategias y mecanismos positivos de importancia y potencialmente efectivas para impactar la calidad de vida de las adolescentes gestantes y futuras madres adolescente.

## Referencias

- Adler de Lomnitz, L. (1998). *Redes sociales, cultura y poder. Ensayos de antropología latinoamericana*. México: FLACSO.
- Ahorlu, C. K., Pfeiffer, C., & Obrist, B. (2015). Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: a cross-sectional survey in Accra, Ghana. *Reproductive health, 12*(1), 117.
- Amar-Amar, J., Abello-Llanos, R., Madariaga, C., & Ávila-Toscano, J. (2011). Relación entre redes personales y calidad de vida en individuos desmovilizados del conflicto armado colombiano. *Universitas Psychologica, 10*(2), 355-369.
- Amar-Amar, J., Abello-Llanos, R., Madariaga, C., & Ávila-Toscano, J. (2014). Characteristics of personal networks associated with physical and psychological quality of life among demobilized individuals from the Colombian armed conflict. *Journal of community and applied social psychology, 24*(3), 173-190. doi:10.1002/casp.2155.
- 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.
- Alemán, X., Insfrán, S., & Castillo, A. (2018). *Embarazo a edad temprana y en adolescentes. Nota Técnica 1441*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Aranda, B. & Pando, M., (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI, 16*(1), 233-245.
- Arango, C. (2003). Los vínculos afectivos y la estructura social. Una reflexión sobre la convivencia desde la red de promoción del buen trato. *Investigación y Desarrollo, 11*(1), 70-103.

- Aron, A., Nitsche, R., & Rosenbluth, A. (1995). Redes Sociales y Adolescentes: un estudio descriptivo- comparativo. *Revista Psykhe*, 4(1), 49-56.
- Asociación Probienestar de la Familia Colombiana – Profamilia (2015). *Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas* Bogotá. Colombia.
- Ávila-Toscano, J. H. (2009). Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 2(2), 65-73.
- Ávila-Toscano, J., & Madariaga, C. (2012). Análisis de redes sociales. En: J., Ávila-Toscano. *Redes sociales y análisis de redes. Aplicaciones en el contexto comunitario y virtual* (pp. 97-131). Barranquilla, Ediciones UniReformada.
- Babington, L. M., Malone, L., & Kelley, B. R. (2015). Perceived social support, self-esteem, and pregnancy status among Dominican adolescents. *Applied Nursing Research*, 28(2), 121-126.
- Barrera, M. (1980). A method for the assessment of social support networks in community survey research. *Connections*, 3, 8-13.
- Barquero, P., Leandro, M., & Sotela, G. (2013). Determinantes socio ambientales de la salud mental. En Grupo de Investigación en Salud Mental y Bienestar (Ed.): Estado del arte de la investigación en salud mental en Costa Rica (pp. 26-40). San José: Editor.
- Becoña. E., (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.

- Bowling, A. (1991). Social support and social networks: their relationship to the successful and unsuccessful survival of elderly people in the community. An analysis of concepts and a review of the evidence. *Family Practice*, 8(1), 68-83.
- Bott, E. (1955). Urban Families: Conjugal roles and social networks. *Human Relations*, 8, 345-384.
- Burt, R. S., Kilduff, M., & Tasselli, S. (2013). Social network analysis: Foundations and frontiers on advantage. *Annual Review of Psychology*, 64, 527-547. doi: 10.1146/annurev-psych-113011-143828
- Cabrera, E. M. (2011). Apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial. *International journal of psychology and psychological therapy*, 11(1), 107-120.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Pasadena, CA, US: Behavioral Publications.
- Castro, A. M., Camaño, L. U., & Acosta, C. A. (2018). Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2).
- Cassel, J. (1974). Psychosocial process and stress: Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*. 4, 471-482.
- Cechnicki, A., Wojciechowska, A., & Valdez, M. (2008). The social network and the quality of life of people suffering from schizophrenia seven years after the first hospitalization. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 31-38.
- Chavarría, M. P., & Barra, E. (2014). Satisfacción vital en adolescentes: Relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido. *Terapia psicológica*, 32(1), 41-46.

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314
- Cohen, S., & Syme, S. (Eds.) (1985). *Social Support and Health*. London: Academic Press, INC
- Colombo, G., Pombo, G., & Luxardo, N. (2012). Género, embarazo y adolescencia. Modelos familiares, redes de apoyo y construcción de proyectos personales desde la perspectiva de las adolescentes. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 8(2), 161.
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris: Odile Jacob.
- Dabas, E. (1993). Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Buenos Aires: Paidós.
- Degenne, A., & Lebeaux, M. (2005). The dynamics of social networks at the time of entry into adult life. *Social Networks*, 27(4), 337-358.
- Departamento administrativo nacional de estadística –DANE– (2015). *Cuadro 13. Nacimientos por nivel educativo de la madre según departamento, municipio de residencia y grupo de edad de la madre*. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2015>
- De cero a Siempre (2013). Boletín 2. *El aumento del embarazo adolescente en Colombia*. Bogotá, D.C. Disponible en: <https://bit.ly/2a9qxJj>
- De Federico, A. (2002). Presentación: Tendiendo puentes, de Lilnet a Redes. *Revista Redes*, 3(1), <http://revista-redes.rediris.es>
- Dohrenwend, B. P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: Some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 1-19. doi:10.2307/2676357

- Epstein, A. (1961). The network and urban social organization. *Rhodes-Livingstone Journal*, 29, 29-62.
- Fachado, A., Menéndez, R., & González, C. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de Atención Primaria*, 19, 118-123.
- Feldman, J. B. (2007). The effect of support expectations on prenatal attachment: An evidence-based approach for intervention in an adolescent population. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(3), 209-234.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357
- Ferrand, A. (2002). Las comunidades locales como estructuras *meso*. *Revista Redes*, 3(4), 50-61
- Fortin, L., & Bigras, M. (2000) La résilience des enfants: facteur de risque, de protection et modèles théoriques. *Pratiques Psychologiques*, 1, 49-63
- García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- García, E., Menéndez, E., Fernández, P., & Cuesta, M., (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- Garmenzy, N. (1991). Resilience in children's adaptación to negative life events and stressed environments. *Pediatric annals*, 20, 459-466.
- Granovetter, M. (1973). The strength of weak ties. *The American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380.

- González, N., Valdez, J., & Zavala, Y. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e investigación en psicología*, 13(1), 41-52.
- Gyan, S. E., Ahorlu, C., Dzorgbo, D. B. S., & Fayorsey, C. K. (2017). Social Capital and Adolescent Girls' resilience to Teenage Pregnancy in Begoro, Ghana. *Journal of biosocial science*, 49(3), 334-347.
- Haber, M., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39(1-2), 133-144.
- Hage, J. (2002). A Typology of Interorganizational Relations and Networks. En: J. Rogers Hollinsworth., & R. Boyer (Comp.) *Contemporary Capitalism. The Embeddedness of Institutions*. (pp. 94-126). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hawe, P., Webster, C., & Shiell, A. (2004). A glossary of terms for navigating the field of social network analysis. *Journal Epidemiology Community Health*, 58, 971-975.
- Hernández, R. R., & Aguilar, L. O. (2018). Violencia de pareja, apoyo social y conflicto en mujeres mexicanas. *Trabajo Social Hoy*, 83, 7-26.
- Herrero, R. (2000). La terminología del análisis de redes. Problemas de definición y traducción. *Política y Sociedad*, 33, 199-206.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar —ICBF— (2015). Embarazo en adolescentes. Generalidades y percepciones. *Observatorio del Bienestar de la Niñez*. Disponible en: <https://bit.ly/2uLTh5t>
- Kotliarenko, M. A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. CIUDAD: Organización Panamericana de la salud.

- Lonkila, M. (1998). Continuity and change in social networks of St. Petersburg teachers, 1993-1996. *Connections*, 21(1), 62-86.
- López de Roda, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- Lubbers, M. J., Molina, J. L., Lerner, J., Brandes, U., Ávila, J., & McCarty, C. (2010). Longitudinal analysis of personal networks. The case of Argentinean migrants in Spain. *Social Networks*, 32(1), 91-104.
- Luna, M. (2004). Redes sociales. *Revista Mexicana de Sociología*, 66, 59-75.
- Luthar, S., & Cushing, G. (1999). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology*, 26(2), 353-372.
- Madariaga, C., Abello, R., & Sierra, O. (2003). *Redes sociales, infancia, familia y sociedad*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Matud, P., Caballeira, M., López, M., Marrero, S., & Ibáñez, I. (2005). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 25(2), 35-37.
- Maya-Jariego, I., & Holgado, D. (2005). Lazos fuertes y proveedores múltiples de apoyo: comparación de dos formas de representación gráfica de las redes personales. *Empiria, Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 10, 107-127.
- Maya-Jariego, I., Martínez, M.F., & García, M. (1999). Cadenas migratorias y redes de apoyo social de las mujeres peruanas en Sevilla. *Demófilo*, 29, 87-106 Disponible en: <https://bit.ly/2sq3C37>
- Melillo, A., & Suárez Ojeda, E. (comp.) (2005). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

- Ministerio de la Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– Colombia (2014). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. 2ª Ed. Disponible en: <https://bit.ly/2hsVadj>
- Menéndez, G., Navas, C., Hidalgo, R., & Espert, C., (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342.
- Mendoza, L. A., Claros, D. I., & Peñaranda, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. DOI: 10.4067/S0717-75262016000300012
- Montero, M. (2003). Teoría y práctica de la psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires: Paidós.
- Molina, J. L., Fernández, R., Llopis, J., & McCarty, C. (2008). El apoyo social en situaciones de crisis: un estudio de caso desde la perspectiva de las redes personales. *Portularia*, 8(1), 61-76.
- Moreno, J. (1976). *Fundamentos de sociometría*. Buenos Aires: Paidós.
- Munis, M. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. In *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud.
- Nóblega, M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología*, 27(1), 29-54.
- Noguera, O., & Alvarado, R., (2012). Embarazo en adolescentes una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7), 151-160.

- Omar, A., Paris, L., Uribe, H., Ameida da Silva, S. G., & Aguiar de Souza, M. (2011). Un modelo explicativo de resiliencia en jóvenes y adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 16(2), 269-277.
- Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia*, 4(2), 69-82.
- Organización de las Naciones Unidas —ONU— (2010). *Estrategia mundial de salud de las mujeres y los niños*. Disponible en: <https://bit.ly/1GoUIGm>
- Organización Mundial de la Salud —OMS— (2018). *El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364*. Disponible en: <https://bit.ly/2HfmDPR>
- Organización Mundial de la Salud—OMS— (2019). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia*. Sitio web: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Pfeiffer, C., Ahorlu, CK, Alba, S., & Obrist, B. (2017). Understanding resilience of female adolescents towards teenage pregnancy: a cross-sectional survey in Dar es Salaam, Tanzania. *Reproductive Health*, 14(77). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0338-x>
- Profamilia (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS 2015*. Ministerio de Salud, Profamilia. Disponible en: <https://bit.ly/2HKJLoF>
- Paredes, A., Muñoz, M., & Arrigoni, F. (2018). Redes personales y resiliencia. Un estudio de mujeres privadas de libertad en instituciones carcelarias de Argentina. *Revista Summa Psicológica US* 15. 196 – 2015. Doi: 10.18774/0719-448x.2018.15.380
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 337-356. doi:10.2307/2136676
- Pearlin, L. I., Schieman, S., Fazio, E. M., & Meersman, S. C. (2005). Stress, health, and the life

- course: Some conceptual perspectives. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(2), 205-219. doi:10.1177/002214650504600206
- Pearlin, L. I., & Bierman, A. (2013). Current issues and future directions in research into the stress process. In C. S. Aneshensel, J. C. Phelan, & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 325-340). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Ponce, M. L. M., Ruíz, R. L. C., Rueda, A. M. S., García, J. M. R., & Rojas, L. R. (2018). Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *Investigación Valdizana*, 12(2), 83-94.
- Quintero, A., Jabela, A., Rocha, M., & Serna, M. (2015). La resiliencia en adolescentes de 13 a 15 años y jóvenes de 16 a 18 años privados de la libertad del centro de reclusión Luis A. Rengifo en la ciudad de Ibagué. *Desbordes*, 6. Disponible en: <https://bit.ly/2RPSqtr>
- Ramos-Vidal, I., & Ricaurte, P. (2015). Niveles de análisis y estrategias metodológicas en la ciencia de las redes. *Revista Virtualis*, 11(1), 139-164.
- Rivero, E. R., Herrero, S. P., Algovia, E. B., Carrasco, R. V., & Cabrera, J. J. V. (2018). Influencia del apoyo social en el mantenimiento de la convivencia con el agresor en víctimas de violencia de género de León (Nicaragua). *Informes Psicológicos*, 18(1), 145-165.
- Rodríguez, B., Guzmán, V., & Yela, S., (2012). Factores personales que influyen en el desarrollo de la resiliencia en niños y niñas en edades comprendidas entre 7 y 12 años que se desarrollan en extrema pobreza. *International Journal of Psychological Research*, ISSN-E 2011-7922. 5, (2) 98-10.

- Rodríguez-Fernández, A., Droguett, L., & Revuelta, L. (2012). Ajuste escolar y personal en la adolescencia: El papel del autoconcepto académico y del apoyo social percibido. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), 397-413.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69.
- Romero, C. E., & Saavedra, E. (2016). Impacto de un programa recreativo en la resiliencia de estudiantes de 7° grado de un colegio primario. *Liberabit*, 22(1), 43-56.
- Saavedra, E. (2003). El Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico, como posibilidad de intervenir educativamente en la formación de sujetos resilientes: estudio de casos. *Tesis Doctoral*, Universidad de Valladolid, España.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008a). Escala de Resiliencia SV-RES, para jóvenes y adultos. *Santiago: CEANIM*
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes: un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14(14), 32-40.
- Saavedra, E. (2011). *La resiliencia desde una mirada post racionalista: dos historias de vida*. Editorial Académica Española.
- San Martín, J., & Barra, E. (2013). Autoestima, apoyo social y satisfacción vital en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31(3), 287-291. doi. 10.4067/S0718-48082013000300003
- Santa Cruz-Cáceres, K., Soriano-Novoa, C., & Hernández-Torres, A. (2018). Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Huambocancha Baja-Cajamarca. *Revista Perspectiva*, 19(1), 71-84.

- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037//0003-066X.55.1.5
- Simmel, G. (1955). *Conflict and the web of group-affiliations*. Glencoe: The Free Press.
- Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., & Le Boutillier, C. (2012). Social factors and recovery from mental health difficulties: a review of the evidence. *The British Journal of Social Work*, 42(3), 443-460.
- Thoits, P. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health Social Behavior*, 2, 145-159.
- Thoits, P. A. (2012). Role-identity salience, purpose and meaning in life, and well-being among volunteers. *Social Psychology Quarterly*, 75(4), 360-384.
- Trotter, J., & Allen, N. (2009). The good, the bad, and the ugly: Domestic violence survivors' experiences with their informal social networks. *American Journal of Community Psychology*, 43(3-4), 221-231.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on psychological science*, 4(3), 236-255.
- Ulloque, C. L., Monterrosa, C. A., & Artera, A.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. doiDOI: 10.4067/S0717-75262015000600006
- Uribe, F., Orcasita, T., & Gómez, A. (2012). Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. *Psicología: Avances de la disciplina*, 6(2), 83-99.

- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Villalba, C. (1993). Redes Sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. *Intervención Psicosocial*, 1(4), 69-85.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., & San Pedro, E. M. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16(1), 139-146.
- Wasserman, S., & Faust, K. (2013). El análisis de redes sociales en las ciencias sociales y del comportamiento. En *Análisis de redes sociales. Métodos y aplicaciones* (1ª ed., pp. 35–58). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Werner, E. (1993). Protective factors and individual resilience. En: Meisels, J., Samuel, & J., Shonkoff. (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115-132). Cambridge University Press. Nueva York, E.E.U.U.
- Wilson-Mitchell, K., Bennett, J., & Stennett, R. (2014). Psychological health and life experiences of pregnant adolescent mothers in Jamaica. *International journal of environmental research and public health*, 11(5), 4729-4744.
- Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In *Handbook of resilience in children* (pp. 15-37). Springer, Boston, MA.