



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Resiliencia en madres adolescentes en un Hospital de Lima  
Norte, 2022

**PRESENTADO POR**

Rimari Miranda, Fanny del Pilar  
Vara Tarazona, Lourdes Amparo

**ASESOR**

Balladares Chavez, Maria Del Pilar

**Lima, Perú, 2022**

## **Agradecimiento**

A Dios por iluminarnos siempre y darnos fortaleza para concluir este proyecto a nuestras familias, profesores, por el apoyo incondicional y por la paciencia que amerita.

## **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a Dios por darnos fuerzas, a mi asesora porque sin su apoyo, este proyecto no hubiera sido posible, y a mi familia, por ser el pilar de nuestra vida que nos permitieron culminar nuestra carrera profesional.

## Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	46

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de las madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115)	23
<b>Tabla 2.</b> Resiliencia en madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115)	24
<b>Tabla 3.</b> Resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad, autoeficacia en madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115)	25
<b>Tabla 4.</b> Resiliencia según su dimensión control bajo presión en madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115) .....	26
<b>Tabla 5.</b> Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad para recuperarse en madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115)	27
<b>Tabla 6.</b> Resiliencia según su dimensión control y propósito en madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115) .....	28
<b>Tabla 7.</b> Resiliencia según su dimensión espiritualidad en madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115)	29

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable	47
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos	48
<b>Anexo C.</b> Consentimiento/asentimiento informado	50
<b>Anexo D.</b> Acta del Consentimiento Informado	53
<b>Anexo E.</b> Evidencias del Trabajo de Campo	54

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la resiliencia en madres adolescentes en un hospital de Lima Norte, 2022.

**Materiales y métodos:** El estudio fue realizado bajo la concepción del enfoque cuantitativo. el diseño fue descriptivo y transversal. Se contó con 115 madres adolescentes participantes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue la escala CD-RISC 25 que presenta 25 ítems y 5 dimensiones.

**Resultados:** En cuanto a la resiliencia en las madres adolescentes predominó el nivel alto con 70,4% (n=81), seguido del medio con 25,2% (n=29) y bajo con 4,3% (n=5). De acuerdo a sus dimensiones, en persistencia, tenacidad, autoeficacia predominó el nivel alto con 73% (n=84), seguido del medio con 21,7% (n=25) y bajo con 5,2% (n=6), en control bajo presión predominó el nivel alto con 72,2% (n=83), seguido del medio con 20,9% (n=24) y bajo con 7,0% (n=8), en adaptación y capacidad para recuperarse predominó el nivel alto con 60,9% (n=70), seguido del medio con 37,4% (n=43) y bajo con 1,7% (n=2), en control y propósito predominó el nivel alto con 70,4% (n=81), seguido del medio con 25,2% (n=29) y bajo con 4,3% (n=5) y finalmente, en espiritualidad predominó el nivel alto con 60% (n=69), seguido del medio con 34,8% (n=40) y bajo con 5,2% (n=6).

**Conclusiones:** En cuanto a la resiliencia en las participantes predominó el nivel alto, seguido del medio y bajo.

**Palabras clave:** Resiliencia psicológica; Salud del adolescente; Embarazo en adolescencia (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the resilience of adolescent mothers at a hospital in Northern Lima, 2022.

**Materials and methods:** The study was carried out within the parameters of the quantitative approach and the descriptive-cross-sectional design. The population was composed of 115 adolescent mothers. The technique used for this research was the survey and the instrument was the CD-RISC 25 scale, which consists of 25 items and 5 dimensions.

**Results:** Regarding resilience in adolescent mothers, the high level predominated with 70.4% (n=81), followed by the medium level with 25.2% (n=29) and the low level with 4.3% (n= 5). According to its dimensions, the high level predominated in persistence, tenacity and self-efficacy with 73% (n=84), followed by the medium level with 21.7% (n=25) and the low level with 5.2% (n=6), the high level predominated in control under pressure with 72.2% (n=83), followed by the medium level with 20.9% (n=24) and the low level with 7.0% (n=8), the high level predominated in adaptation and capacity to recover with 60.9% (n=70), followed by the medium level with 37.4% (n=43) and the low level with 1.7% (n=2), the high level predominated in control and purpose with 70.4% (n=81), followed by the medium level with 25.2% (n=29) and the low level with 4.3% (n=5) and, finally, the high level predominated in spirituality with 60% (n=69), followed by the medium level with 34.8% (n=40) and the low level with 5.2% (n=6).

**Conclusions:** Regarding the resilience in the participants, the high level predominated, followed by the medium and low level.

**Keywords:** Psychological resilience; adolescent health; pregnancy in adolescence (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus se propagó rápidamente por todo el mundo y afectó gravemente a muchas naciones hasta la actualidad generando muerte e infección, las cifras señalan que deja actualmente 512 163 080 contagios y 6 230 575 fallecidos (1). Para contrarrestar el avance de la infección se optó por el confinamiento en casa con el cual causó tensiones emocionales, es decir, el miedo a la enfermedad, la incertidumbre económica, el aislamiento social y cambios en los servicios de atención médica, esto afectó a la población en general y a las madres gestantes adolescentes (2).

Las tasas de embarazos adolescentes están disminuyendo en muchos entornos de altos recursos, pero para aquellas que conciben la desventaja socioeconómica y educativa resultante suele ser duradera e intergeneracional. Los resultados maternos y neonatales adversos pueden mejorarse mediante una atención prenatal y posnatal que atienda las necesidades especiales de este grupo (3).

El embarazo adolescente tiene implicaciones a largo plazo para las niñas, sus familias y comunidades (4).

Las familias con padres jóvenes (de 16 a 24 años) en el período perinatal corrieron un mayor riesgo de problemas de salud mental, especialmente durante la pandemia de COVID-19 debido a múltiples factores de riesgo, incluida la inestabilidad social, económica e incluso las implicaciones para la prestación de servicios sanitarios (5).

No obstante, las niñas y mujeres jóvenes en comunidades vulnerables de todo el mundo a menudo no tienen acceso a una educación de calidad y oportunidades de aprendizaje a distancia y, por lo tanto, se han visto afectadas de manera desproporcionada por la pandemia de COVID-19. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO) estimó que 11 000 000 de niñas podrían no haber regresado a la escuela debido a la interrupción causada por el COVID-19. Además de ser excluidas de la educación, la crisis pone a las niñas en riesgo de embarazo adolescente, matrimonio precoz y forzado, y violencia (6).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que anualmente alrededor de 21 millones de jóvenes a temprana edad entre 15 y 19 años han quedado embarazadas, cerca de 12 millones de ellas dan a luz y 777 000 bebés nacen en personas jóvenes <15 años en países en desarrollo. Las complicaciones durante el embarazo o parto son la segunda causa de mortalidad entre las mujeres de 15 a 19 años a nivel global (7).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informó que 1,1 millón de mujeres en la adolescencia (15-19 años) han tenido prevalencia de violencia sexual y embarazos a temprana edad (62 nacimientos por cada 1000 adolescentes), es así que el 7 300 de estas personas fallecen al año por causas relacionadas a la maternidad y más de 24 500 (10-19 años) de ellas han sido víctimas de homicidio (8).

Por ende, el tener bebés durante la adolescencia puede ocasionar graves consecuencias para la salud de la joven y su bebé. Asimismo, los cuerpos de los adolescentes aún no están completamente desarrollados y la gestación demasiado corta puede provocar tasas altas de condiciones debilitantes o potencialmente mortales para la etapa del embarazo (9).

La maternidad adolescente es un problema grave de salud pública y requiere una atención inmediata a la planificación familiar y salud sexual o reproductiva. En Mozambique realizaron un análisis donde se incluyó a 821 gestantes (255 adolescentes) ingresadas en la maternidad general del Hospital Provincial en la que la prevalencia general de partos en adolescentes fue del 31,8% (IC del 95%: 27,9%-34,2%). El análisis multivariado mostró que los factores independientes asociados con la maternidad adolescente fueron número de embarazos, seguimiento del mismo y abortos previos (10).

Sin embargo, los factores que contribuyen al embarazo adolescente son multifactoriales y van desde el comportamiento individual, tradicional y sociocultural hasta la naturaleza religiosa. En Tanzania se analizaron datos primarios de un estudio de casos y controles de 480 niñas adolescentes (de 13 a 19 años), donde alrededor del 60% vivían en áreas urbanas, más del 78% tenían entre 15 y 19 años y el 22% entre 13 y 14 años, la mayoría de ellas

(90,3%) tuvo su primer encuentro sexual entre los 15 a 19 años, el 34,8% estaban casadas y aproximadamente la mitad todavía asistía a la escuela. Asimismo, los factores conductuales valorados revelan que poseer muchas parejas sexuales, mayor frecuencia de sexo y empleo inadecuado de anticonceptivos incrementa la probabilidad de embarazo adolescente. También se identificó que los amigos y la presión que ejercen, tener abuso sexual y no tener control sobre la sexualidad incrementó el riesgo de ser embarazada (11).

En efecto, los hijos de madres adolescentes a menudo se enfrentan a numerosos riesgos como bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento, muerte infantil, baja matriculación escolar, mayor repetición de grado y abandono escolar, lo que los pone en mayor riesgo de malos resultados de desarrollo y problemas socioemocionales. Dado que las madres adolescentes dan a luz, cuidan y mantienen a sus hijos cuando aún son niñas y carecen de habilidades prácticas para la crianza de los hijos (12).

Por consiguiente, el embarazo de una adolescente está asociado con cierto nivel de estrés físico y psicológico que puede aumentar particularmente y tener un impacto más nocivo cuando la futura madre es joven y necesita un mayor nivel de resiliencia para hacer frente a los desafíos relacionados con la maternidad. En Nigeria por medio de un estudio halló a 241 adolescentes entre 14 y 19 años con una media de  $17,5 \pm 1,4$  años y alrededor de dos tercios (162; 67,2%) eran solteros, mientras que el 32,8% supuestamente estaba casado. En los resultados, 186 (77,2%) participantes tenían un nivel bajo de resiliencia. Por lo tanto, ayudar a mejorar la resiliencia de las adolescentes embarazadas puede ayudar a mejorar sus vidas y promover oportunidades para resultados positivos entre ellas (13).

El fenómeno de la maternidad adolescente es una gran preocupación a nivel mundial. Las madres adolescentes enfrentan muchos desafíos que podrían afectar sus metas y éxitos académicos, si ellas no cuentan con el apoyo suficiente. Sin embargo, algunas madres adolescentes logran desarrollar ciertas formas de flexibilidad para manejar estas adversidades. En un estudio en Sur África demostraron que a resiliencia de las madres adolescentes fue resilientes para continuar y completar su escolaridad al adoptar la automotivación, apoyo

escolar y familiar. También informó que se debería desarrollar un programa de capacitación para madres adolescentes sobre mecanismos de ajuste psicosocial para ayudarlas a sobrellevar sus situaciones (14). En China por medio de un trabajo evidenciaron que las participantes mujeres embarazadas (n=2116) y que aquellas con el perfil resistente tenían los niveles más bajos de resiliencia (15).

La maternidad adolescente es considerada hasta la actualidad como una situación de vulnerabilidad con profundos impactos en la vida de las adolescentes y la salud del bebé. En Brasil, desarrollaron una investigación donde participaron 48 jovencitas, donde obtuvieron como resultado puntuaciones altas de resiliencia. Además, encontró que el 70,83% tenía un retraso escolar importante y el 75% no laboraba. Por ende, informó que el apoyo afectivo se reflejó en la reducción de la independencia y la determinación, lo que puede haber perjudicado el potencial de resiliencia de las madres adolescentes frente a las adversidades durante el período de embarazo y maternidad. Por último, dedujeron que la deserción escolar se caracterizó como un hallazgo clave para comprender que la maternidad en la adolescencia incide directamente en la construcción de proyectos de vida de las madres adolescentes, lo que perpetúa directamente con el ciclo de pobreza y miseria (16).

En Colombia, realizaron un estudio donde participaron 499 adolescentes embarazadas con edad promedio de 17 años y el 50% eran de familias disfuncionales. En los resultados mencionaron que 64 (12,8%) tenían nivel de resiliencia bajo y sus factores asociados fueron familiarismo bajo, autoestima baja, disfunción familiar, violencia de pareja, pobre espiritualidad y felicidad reducida (17).

En el territorio peruano hicieron un trabajo donde se señaló que la edad media de los participantes fue de 17 años (DE 1,1 años), la mayoría de ellos eran mestizos de ascendencia mixta amerindia y europea (68%), con al menos siete años de escolaridad (96,5%). Asimismo, mencionó que el 73% de las participantes informó sobre dificultades para acceder a las necesidades básicas, incluidos los alimentos, y el 83% de los embarazos no fueron planificados. También indicaron que el abuso infantil predice una mayor resiliencia, mientras que la disfunción del hogar se asocia con una menor resiliencia (18).

Un estudio por medio de estadísticas oficiales del Perú señaló que el 14% de las

adolescentes mujeres ha tenido al menos un hijo nacido vivo entre los 15 y los 19 años. Lo que llama especialmente la atención es que a pesar de que la pobreza ha reducido sustancialmente en Perú durante los últimos años (del 54% en 2002 al 21% en 2017) la prevalencia de embarazo adolescente se mantuvo sorprendentemente alta y constante durante el mismo período, con regiones con tasas de embarazo adolescente superiores al 30% (19).

La resiliencia es la adaptación exitosa a las adversidades, incluida la recuperación exitosa de los eventos adversos de la vida y la sostenibilidad en relación con los desafíos de la vida. Asimismo, es considerada como un rasgo psicológico que respalda el bienestar psicológico o la capacidad de estabilidad en el bienestar a pesar del desafío de adaptarse y cambiar o recuperarse frente a los desafíos de la vida (2).

La adolescencia es la fase de la vida que se extiende entre la niñez y la edad adulta, según la OMS va de los 10 a 19 años, donde abarca elementos de crecimiento biológico y transiciones importantes de roles sociales, los cuales han cambiado en el siglo pasado (20). El adolescente con una buena resiliencia podrá establecer condiciones favorables para su desarrollo, así resolver y superar las adversidades de la vida de forma exitosa (21).

La madre adolescente es definida como aquella que tiene un embarazo a temprana edad, es decir, no han alcanzado la mayoría de edad legal y generalmente suele darse entre las edades de 11 y 19 años. Debido a que las madres adolescentes tienen más probabilidades que las madres mayores de abandonar la escuela secundaria, requerir asistencia familiar o pública y tener hijos que corren el riesgo de tener malos resultados en el parto y dificultades de desarrollo, el embarazo adolescente y la crianza de los hijos son considerados como problemas sociales. Esto puede atribuirse a las circunstancias de riesgo propias del embarazo adolescente relacionado a la inmadurez de la propia madre (22).

La resiliencia es valorada por varios cuestionarios elaborados por diversos autores, dentro de los cuales se destacó a la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). El instrumento consta de 25 enunciados, cada uno de ellos se clasifica en una escala de 5 puntos (de 0 a 4). Por lo tanto, la puntuación total

oscila entre 0 y 100, las puntuaciones más altas reflejan una mayor resiliencia en la persona. Estas dimensiones son descritas en los siguientes párrafos: primero, la persistencia- tenacidad-autoeficacia es referida como la capacidad de toda persona para cumplir y proteger sus propósitos establecidos para afrontar, adaptarse y superar a las adversidades de la vida de forma efectiva (23). Segundo indicador, el control bajo presión es entendida como el autocontrol emocional externo en situaciones donde se busca evaluar la conducta y sentimientos de uno mismo, el cual va a permitir proteger la propia integridad (24). Tercer indicador, la adaptación y capacidad de recuperarse está basado en la capacidad de la propia persona para adaptarse y lidiar con las experiencias adversas, y a la vez, superarlo con habilidades satisfactorias y recuperativas. Cuarto indicador, el control y propósito es descrito como el manejo de sentimientos y conductas, está directamente relacionado con la autoestima personal para brindar seguridad y confianza en sí mismo para cumplir con los propósitos o metas establecidas en medio de los obstáculos adversos (25). Finalmente, el quinto indicador es la espiritualidad, un fenómeno universal y un aspecto inherente de la naturaleza humana que se desarrolla durante la adolescencia a medida que el individuo busca trascendencia, significado y propósito en la vida (26).

La teoría de enfermería de Nola Pender se enfatiza en la perspectiva teórica que explora los factores que contribuyen al comportamiento promotor de la salud. Pender menciona que todo ser humano tiene la capacidad de controlar los acontecimientos de la vida, es decir, que está más allá de la persuasión personal, las personas crean sistemas sociales que les permiten ejercer un mayor control sobre sus vidas. Por ende, el comportamiento está multidimensionalmente determinado dentro de una interacción dinámica entre lo personal y social. Por tanto, los adolescentes tienen consideraciones de salud únicas a medida que pasan de la atención médica administrada por los padres a la responsabilidad personal por el comportamiento de la salud. El enfermero promueve la resiliencia y la salud emocional de las personas (27).

Lubián y colaboradores (28), en España, en el 2021 desarrollaron una investigación sobre “Resiliencia y malestar psicológico en mujeres embarazadas”. El estudio fue transversal con la participación de 514 mujeres embarazadas en la que utilizaron el CD-RISC. En los hallazgos mencionó que el 72,8% llevaba internado <40 días y el 27,2% entre 41 y 60 días. Encontramos puntuaciones bajas en CD-RISC. Concluyen que se debe dar un mayor apoyo psicológico durante nuevos brotes potenciales.

Olajubu y colaboradores (13), en Nigeria, en el 2021 hicieron un trabajo sobre “Estrés y resiliencia entre adolescentes embarazadas en Nigeria”. El estudio fue transversal con 241 adolescentes donde se aplicaron varios instrumentos, dentro del cual se empleó la resiliencia. En los hallazgos se enfatiza que la mayoría de las encuestadas (194; 80,5%) se clasificaron con un nivel moderado de estrés relacionado con el embarazo percibido y 186 (77,2%) tenían baja resiliencia. Se encontró una relación inversa significativa entre el estrés percibido relacionado con el embarazo y la resiliencia ( $r=-0,15$ ,  $p=0,02$ ). Se señala predictores independientes de mayor nivel de estrés relacionado con el embarazo: sentimiento de vergüenza, rechazo del embarazo por parte de la pareja masculina y falta de implicación de los padres en el cuidado. Concluyeron que los trabajadores de la salud deben hacer esfuerzos para incorporar la evaluación del bienestar mental en su atención prenatal de rutina. Se deben diseñar e implementar programas de intervención apropiados destinados a mejorar la salud psicológica de las adolescentes embarazadas.

Ariffin y colaboradores (29), en Malasia, en el 2021 realizaron un trabajo sobre “La resiliencia de las adolescentes embarazadas solteras: una encuesta preliminar en hogares de acogida para mujeres de Malasia”. El estudio era cuantitativo con 34 personas gestantes donde emplearon diferentes instrumentos, se empleó el CD-RISC. En los resultados mostraron que las UPT en los albergues para mujeres tenían un nivel moderado de resiliencia (Media [M] = 3,40, Desviación estándar [DE]= 1,010). Las UPT en este estudio mostraron un buen progreso en los albergues. Concluyen que se debe brindar mejores servicios a las jovencitas embarazadas para aumentar su auto resiliencia durante y después de dejar el refugio ya que ellas enfrentan enormes

desafíos y son en gran mayoría rechazadas y marginadas por sus padres o tutores debido a sus errores del pasado.

Paredes y colaborador (30), en Ecuador-Quito, en el 2020 elaboraron un estudio sobre “Nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas”. El estudio era transversal, participaron 200 madres adolescentes y el instrumento fue el cuestionario de resiliencia. En los resultados demostraron que existe un nivel resiliente que equivale al 61% y un nivel moderado de resiliencia equivalente al 31% en las participantes. Por otro lado, hallaron que según sus dimensiones hubo una mayor prevalencia en la funcionalidad familiar y una menor prevalencia en autoestima, control de la impulsividad y responsabilidades. Concluyeron que los factores asociados a una resiliencia baja fueron las condiciones socioeconómicas, sociodemográficas y escolares.

Juli (31), en Perú, en el 2018, elaboró un trabajo sobre “Resiliencia e inteligencia emocional en gestantes y puérperas adolescentes”. El estudio fue no experimental y transversal con 45 sujetos. Usaron varios cuestionarios pero entre ellos se aplicó la resiliencia. En los hallazgos mencionó que el 62,2% tenía entre 18 a 19 años, 28,9% entre 16 a 17 años y el 8,9% entre 13 a 15 años. Asimismo, encontraron que el nivel de resiliencia fue de media a alto (40%, n=18). Concluye que más de la mitad fueron resilientes de niveles medios a altos y que solo 20% tenía niveles bajos.

Alcalde (32), en Perú, en el 2018, desarrollaron una investigación sobre “Apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes embarazadas”. El estudio fue no experimental y transversal con 100 sujetos (14-17 años) en la que emplearon diferentes instrumentos, dentro de ellas se incluyó a la resiliencia. En los hallazgos se encontraron que el 48% presentó nivel medio de resiliencia. Asimismo, concluye que fomentar e implementar temas de prevención en adolescentes ayuda a evitar embarazos no deseados, además, incrementar niveles de resiliencia mejora la experiencia de su gestación.

La capacidad resiliente permite a las personas con dificultades de la vida y situaciones de adversidad saber afrontar vivencias marcadas por el trauma y evitar situaciones negativas asociadas con los riesgos. Ser madre en la etapa

adolescentes es configurado como un riesgo al cual se expone una mujer muchas veces menor de edad.

Por otro lado, la pandemia y el confinamiento podrían haber causado estrés, depresión y ansiedad tanto en las nuevas madres como en la población en general. El confinamiento y las restricciones sociales impuestas por los gobiernos incluyeron, entre otras cosas, no desplazarse, cierre de universidades y escuelas, etc. En el sector salud, los procedimientos y exámenes simples se postergaron o se hicieron de forma virtual. Las salas de partos dieron de alta a todas las madres ya que estas salas fueron convertidas en salas COVID-19. Ante ello valorar la capacidad de las madres adolescentes para resistir y adaptarse a esta situación es fundamental ya que indirectamente nos hace ver que actitud asume en sus cuidados en este escenario de emergencia sanitaria.

En cuanto al valor práctico, hay que señalar que los hallazgos a los que se llegaron fueron facilitados al equipo de gestión del establecimiento hospitalario, con ello se espera que puedan orientar mejor los cuidados para así beneficiar la atención de las madres adolescentes.

En relación con la relevancia social, los hallazgos que traerá el desarrollo del estudio permitirán beneficiar a la población de madres adolescentes participantes.

Finalmente, resaltar que el estudio ya concluido se desarrolló en base a los lineamientos del método científico, así se busca darle el rigor metodológico necesario para obtener resultados validos que sean una verdadera contribución en la mejora de la salud y atención de las madres adolescentes de la zona.

El objetivo del estudio fue determinar la resiliencia en madres adolescentes en un hospital de Lima Norte, 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación fue el cuantitativo y el diseño fue descriptivo y transversal. Es un estudio cuantitativo ya que el problema analizado fue cuantificado con un instrumento cuantitativo, es descriptivo ya que variable principal solo fue observada y finalmente, es transversal ya que la cuantificación del fenómeno se hizo una sola vez en el tiempo que duro la ejecución del estudio (33).

### 2.2 POBLACIÓN

El trabajo contó con una población conformada por madres adolescentes que acuden a un establecimiento hospitalario localizado en Lima Norte. De acuerdo con la afluencia de este tipo de pacientes al nosocomio en los últimos tres meses, se calculó contar con 125 participantes aproximadamente. Para precisar las características de las madres adolescentes participantes, estas debieron cumplir estrictamente una serie de criterios de elección elaborados previamente. Estos criterios se explican a continuación:

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres adolescentes que acudan al establecimiento hospitalario de Lima Norte.
- Madres adolescentes de 10 a 19 años.
- Madres adolescentes que luego ser informadas sobre lo que implica ser participante, dieron el consentimiento o asentimiento correspondiente.

#### **Criterios de exclusión:**

- Madres adolescentes que manifiesten no querer ser parte de la investigación.
- Madres adolescentes que presenten algún trastorno mental.
- \*Aplicando los criterios de selección quedaron 115 participantes.

## 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tuvo como constructo principal la “Resiliencia”. Según su naturaleza es una variable cualitativa y de escala ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** La resiliencia es la capacidad de adaptación y afrontamiento de una persona ante las adversidades de la vida (34).

**Definición operacional de variable principal:** La resiliencia es la capacidad de adaptación y afrontamiento de las madres adolescentes de un hospital de Lima Norte, ante las adversidades de la vida, la cual se expresa en Persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptación/capacidad de recuperarse, control/propósito, espiritualidad, la cual fue valorada por el CD-RISC 25.

## 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### **Técnica de recolección de datos:**

La presente investigación empleó la técnica de la encuesta, siendo esta una herramienta muy utilizada en el campo de la salud. La encuesta se caracteriza por ser una herramienta sencilla en su aplicación y capaz de adaptarse a los diferentes escenarios y poblaciones o muestras. Además es importante mencionar que se destaca por su popularidad y gran aceptación por parte de los profesionales de la salud y la comunidad científica (35).

### **Instrumento de recolección de datos:**

En este estudio se empleó la Escala de Resiliencia de 25 enunciados (CD-RISC 25), diseñada por los investigadores Connor y Davidson en 2003, fue empleada para evaluar la capacidad de una persona frente a las adversidades de la vida durante el último mes (36). Fue aceptada rápidamente por los académicos y por ello ha sido ampliamente aplicada en diversos estudios realizados en muchos países. Esta escala es distribuida por 25 ítems y 5 dimensiones como la persistencia, tenacidad y autoeficacia, control bajo presión, adaptabilidad y redes de apoyo, control y propósito, y espiritualidad. Para su calificación, esta se determinará con la escala Likert que consta de 4 opciones de respuesta que va

de 0=nunca hasta 4=casi siempre). La puntuación total de este cuestionario es de 100 puntos, a mayor puntaje mayor será la capacidad resiliente (37).

### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

Guizado y colaborador (38), desarrollaron su estudio en Lima Perú, ahí realizaron la validez de la escala CD-RISC 25, que fue revisada por cinco profesionales de la salud quienes brindaron un puntaje aceptable de 90,2%, también realizaron la validez estadística con la prueba de KMO, la cual obtuvo un valor de 0,913 y la prueba de Bartlett que fue significativa. Finalmente, la confiabilidad se determinó a través del alpha de Cronbach, la cual arrojó un valor 0,916, interpretándose como fiable para su aplicación.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para realizar el trabajo de campo se hicieron las gestiones a nivel administrativo, para tener el ingreso formal al hospital de Lima Norte y así poder abordar a las gestantes adolescentes que fueron participantes.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La recopilación de información se hizo en el mes de mayo y junio del presente año. En primer lugar, se procedió a informar los pormenores del estudio a los participantes para después invitarlos a ser parte de este, brindando el consentimiento informado (asentimiento informado en caso de menores de edad). Se les hizo entrega del cuestionario para lo cual cada uno tuvo un tiempo de 15 minutos para su completo llenado. De acuerdo con el contexto actual de pandemia se respetaron las medidas y protocolos de bioseguridad para prevenir el contagio y cuidar responsablemente la salud de los participantes y el encuestador.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Concluida la recolección de toda la información, esta fue ingresada a una matriz de datos preparada en el programa SPSS 25 y se realizó el análisis de los datos, mediante la estadística de tipo descriptiva, se utilizaron herramientas como

tablas de frecuencias y operaciones con variables. Los hallazgos del trabajo se presentaron en tablas, para luego redactar con ello la discusión y conclusiones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La bioética es la ética aplicada al campo de la salud, busca garantizar el respeto y derechos del participante durante el desarrollo de una investigación. Los documentos que brindaron un marco bioético al estudio son la Declaración de Helsinki que aparece en 1964 (39), que enfatiza el respeto de la decisión de la persona y el uso del consentimiento informado y el Reporte Belmont (40) que resalta la aplicación de los principios éticos. Seguidamente se precisará cómo fue la aplicación de cada uno de ellos:

### **Principio de autonomía**

Respalda la libre decisión del participante, la cual deber ser respetada, en este punto se utiliza el consentimiento informado (41).

Se expuso a las madres adolescentes participantes el objetivo del estudio y después se les solicitó su consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Este principio indica el mejor interés e intención de ayudar o beneficiar al participante, siempre se debe de buscar el beneficio máximo (41).

Las madres adolescentes conocieron los beneficios del estudio, lo cual tuvo un efecto positivo para estas.

### **Principio de no maleficencia**

Resalta la prevención de riesgos en el participante. Se deben reducir los riesgos sin perjudicar al participante y resalta claramente que si los daños superan los beneficios no se deben de llevar cabo algún procedimiento (42).

Se explicó a las madres adolescentes participantes que el estudio no tiene riesgos que comprometan su bienestar.

### **Principio de justicia**

Indica un trato igualitario para los participantes independientemente de su condición (43).

Se brindó un trato igualitario y cordial a las familias sin ningún tipo de discriminación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115)**

Información de los participantes	Total	
	n	%
Total	115	100,0
Edad	Min: 13 Max:19 Media: 16,49	
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	115	100,0
<b>Estado civil</b>		
Soltera/o	74	64,3
Conviviente	41	35,7
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	16	13,9
Primaria	13	11,3
Secundaria	82	71,3
Estudios técnicos	4	3,5

*Elaboración propia*

En la tabla 1. En cuanto a la edad, la edad máxima fue 19 años, mínima 13 años y media 16,49. En cuanto al sexo, 115 participantes que representan el 100,0% eran de sexo femenino. En cuanto al estado civil, 74 participantes que representan el 64,3% son solteros. Según el grado de instrucción, 82 participantes que representan el 71,3% tienen secundaria, 16 participantes que representan el 13,9% no tienen estudios, 13 participantes que representan el 11,3% tienen primaria y finalmente 4 participantes que representan el 3,5% tienen estudios técnicos.

**Tabla 2. Resiliencia en madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115)**

<b>Valor final</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	5	4,3
Medio	29	25,2
Alto	81	70,4
Total	115	100,0

En la tabla 2, se observa que 81 participantes que representan el 70,4% presentan un nivel alto, seguido de 29 participantes que representan el 25,2% tienen un nivel medio y finalmente, 5 participantes que representan el 4,3% presentaron un nivel bajo.

**Tabla 3. Resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad, autoeficacia en madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115)**

<b>Valor final</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	6	5,2
Medio	25	21,7
Alto	84	73,0
Total	115	100,0

En la tabla 3, se observa que 84 participantes que representan el 73,0% presentan un nivel alto, seguido de 25 participantes que representan el 21,7% tienen un nivel medio y finalmente, 6 participantes que representan el 5,2% presentaron un nivel bajo.

Tabla 4. **Resiliencia según su dimensión control bajo presión en madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115)**

<b>Valor final</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	8	7,0
Medio	24	20,9
Alto	83	72,2
Total	115	100,0

En la tabla 4, se observa que 83 participantes que representan el 72,2% presentan un nivel alto, seguido de 24 participantes que representan el 20,9% tienen un nivel medio y finalmente, 8 participantes que representan el 7,0% presentaron un nivel bajo.

**Tabla 5. Resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad para recuperarse en madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115)**

<b>Valor final</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	2	1,7
Medio	43	37,4
Alto	70	60,9
Total	115	100,0

En la tabla 5, se observa que 70 participantes que representan el 60,9% presentan un nivel alto, seguido de 43 participantes que representan el 37,4% tienen un nivel medio y finalmente, 2 participantes que representan el 1,7% presentaron un nivel bajo.

**Tabla 6. Resiliencia según su dimensión control y propósito en madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115)**

<b>Valor final</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	5	4,3
Medio	29	25,2
Alto	81	70,4
Total	115	100,0

En la tabla 6, se observa que 81 participantes que representan el 70,4% presentan un nivel alto, seguido de 29 participantes que representan el 25,2% tienen un nivel medio y finalmente, 5 participantes que representan el 4,3% presentaron un nivel bajo.

**Tabla 7. Resiliencia según su dimensión espiritualidad en madres adolescentes que acuden a un hospital de Lima Norte, 2022 (N=115)**

<b>Valor final</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	6	5,2
Medio	40	34,8
Alto	69	60,0
Total	115	100,0

*Elaboración propia*

En la tabla 7, se observa que 69 participantes que representan el 60,0% presentan un nivel alto, seguido de 40 participantes que representan el 34,8% tienen un nivel medio y finalmente, 6 participantes que representan el 5,2% presentaron un nivel bajo.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

El período de la adolescencia es una fase muy crítica de la vida durante la cual el individuo pasa por varios cambios físicos, psicológicos y cognitivos significativos que traen peligros y perspectivas que pueden influir en la vida del adolescente. Por otro lado, el embarazo adolescente sigue siendo un problema social y de salud pública importante que afecta a las mujeres adolescentes, poniendo en riesgo su vida y la del niño por venir (44).

En el estudio se busca valorar la resiliencia en madres adolescentes en un hospital de Lima Norte, para a través de ello conocer cómo están preparadas para afrontar tal experiencia que cambia sus vidas.

En cuanto a la resiliencia en madres adolescentes, el 70,4% (n=81) presentan un nivel alto, seguido del 25,2% (n=29) tienen un nivel medio y finalmente, el 4,3% (n=5) presentaron un nivel bajo. Los resultados pueden obedecer a que estas madres adolescentes tienen una mayor carga de factores protectores que hace que puedan tener una mayor capacidad resiliente. Por otro lado, el embarazo es un período de enormes desafíos biológicos, psicológicos y sociales. También puede ser un momento de perturbaciones emocionales y psicológicas a la hora de hacer frente a sus nuevas demandas; por lo tanto, el estrés y la ansiedad son comunes durante el embarazo, especialmente entre las adolescentes solteras (45). Olajubu y colaboradores (13), señalaron que el 80,5% presentó un nivel moderado de estrés y el 77,2% un nivel bajo de resiliencia. Se encontró una relación inversa significativa entre el estrés percibido relacionado con el embarazo y la resiliencia ( $r=-0,15$ ,  $p=0,02$ ). Por lo tanto, concluyen que los trabajadores de la salud deben hacer esfuerzos para incorporar la evaluación del bienestar mental en su atención prenatal de rutina. Asimismo, señala que se deben diseñar e implementar programas de intervención apropiados destinados a mejorar la salud psicológica de las adolescentes embarazadas. Otro estudio realizado por Lubián y colaboradores (28), señalan que predominó un nivel bajo de resiliencia, y que por lo tanto, se

debe dar un mayor apoyo psicológico durante nuevos brotes potenciales. El soporte familiar es fundamental en estos casos.

El embarazo adolescente expone a las mujeres jóvenes a riesgos médicos, sociales y económicos. Tienen un alto riesgo de morir durante el parto y de ser socialmente excluidas por la sociedad como por miembros de la familia, maestros y compañeros. Estos factores pueden exponer a las adolescentes, especialmente las madres solteras, a la pobreza (46).

En cuanto a la resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad, autoeficacia en madres adolescentes el 73% (n=84) presentan un nivel alto, seguido del 21,7% (n=25) tienen un nivel medio y finalmente, el 5,2% (n=6) presentaron un nivel bajo. Esta dimensión considera a la capacidad de toda persona para cumplir y proteger sus propósitos establecidos para afrontar, adaptarse y superar a las adversidades de la vida de forma efectiva (23). Ariffin y colaboradores (29), señalaron que se deben brindar mejores servicios a las jovencitas embarazadas para aumentar su auto resiliencia.

En cuanto a la resiliencia según su dimensión control bajo presión en madres adolescentes el 72,2% (n=83) presentan un nivel alto, seguido del 20,9% (n=24) tienen un nivel medio y finalmente, el 7,0% (n=8) presentaron un nivel bajo. El estrés es un importante factor de riesgo para la salud física y psíquica de las gestantes. Los trastornos de estrés y ansiedad durante el embarazo no solo tienen efectos indeseables en la progresión del embarazo, sino que también pueden afectar el resultado tanto para la madre como para el niño. Sin embargo, entre los adolescentes, los efectos pueden ser particularmente mayores y tener un impacto más nocivo (47).

En cuanto a la resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad para recuperarse en madres adolescentes el 60,9% (n=70) presentan un nivel alto, seguido del 37,4% (n=43) tienen un nivel medio y finalmente, el 1,7% (n=2) presentaron un nivel bajo. Levey e colaboradores (48), señalaron que el abuso infantil predice una mayor resiliencia, mientras que la disfunción del hogar se asocia con una menor resiliencia. La mayoría de las adolescentes embarazadas viven con culpa y sentimiento de auto condenación y desilusión hacia sus padres que eventualmente pueden cargar con la responsabilidad de cuidar a otra

persona (49). Estos representan una pesada carga psicológica para las adolescentes embarazadas con el efecto resultante en su salud física y mental debido a la ausencia de capacidad, es decir, resiliencia para enfrentar adecuadamente los eventos de vida inesperados experimentados por muchas adolescentes embarazadas (50).

En cuanto a la resiliencia según su dimensión control y propósito en madres adolescentes el 70,4% (n=81) presentan un nivel alto, seguido del 25,2% (n=29) tienen un nivel medio y finalmente, el 4,3% (n=5) presentaron un nivel bajo. Esta dimensión está directamente relacionada con la autoestima personal para brindar seguridad y confianza en sí mismo para cumplir con los propósitos o metas establecidas en medio de los obstáculos adversos (25). Juli (31), señaló que el nivel de resiliencia fue de media a alto con un 40% y solo 20% tenía niveles bajos.

En cuanto a la resiliencia según su dimensión espiritualidad en madres adolescentes el 60,0% (n=69) presentan un nivel alto, seguido del 34,8% (n=40) tienen un nivel medio y finalmente, el 5,2% (n=6) presentaron un nivel bajo. Alcalde (32), señaló que el 48% presentó nivel medio de resiliencia. Asimismo, concluye que fomentar e implementar temas de prevención en adolescentes ayuda a evitar embarazos no deseados e incrementar niveles de resiliencia mejora la experiencia de su gestación. Por lo tanto, este indicador se considera un fenómeno universal y un aspecto inherente de la naturaleza humana que se desarrolla durante la adolescencia a medida que el individuo busca trascendencia, significado y propósito en la vida (26).

Ser una madre adolescente se asocia con una variedad de riesgos que preceden al embarazo, como experiencias adversas en la infancia, así como riesgos que ocurren junto con la crianza del niño (51)(52). Los hijos de madres adolescentes tienen más probabilidades de tener una constelación de resultados adversos que influyen en su salud, su crianza y en su vida en general (53), por lo tanto, las madres adolescentes en países de bajos y medianos ingresos son particularmente vulnerables a las complicaciones relacionadas con el embarazo, las adversidades y el estigma social (54).

La resiliencia en la edad adolescente se refiere a tener un mayor apoyo social y un vínculo materno-infantil positivo, el cual va ayudar a moderar la relación entre los eventos adversos de la infancia y el desafío de ser madre (55). Existen varias formas en que las habilidades de resiliencia pueden influir satisfactoriamente en la vida de estas madres adolescentes, tal como en la compensación (es decir, la resiliencia tiene un efecto directo sobre el resultado) y la protección (es decir, la resiliencia reduce el efecto sobre el resultado). Los factores promotores actúan de manera óptima frente a eventos vitales negativos o exposición al riesgo, amortiguando la presencia de sentimientos negativos y daños en la salud mental de las personas (56).

Promover la capacidad de resiliencia es promover la salud mental o emocional de las madres adolescentes participantes.

## 4.2 CONCLUSIONES

- La resiliencia en madres adolescentes en un hospital de Lima Norte en su mayoría fue alto, seguido de medio y bajo.
- En la dimensión persistencia, tenacidad, autoeficacia en madres adolescentes de un Hospital de Lima Norte, la mayoría tenía un nivel alto, seguido del medio y bajo.
- Respecto a la dimensión control bajo presión en madres adolescentes de un Hospital de Lima Norte, gran parte presentaban un nivel alto, seguido de medio y bajo.
- La dimensión adaptación y capacidad para recuperarse en madres adolescentes de un Hospital de Lima Norte, la mayoría obtuvo un nivel alto, seguido de medio y bajo.
- Referente a la dimensión control y propósito en madres adolescentes de un Hospital de Lima Norte, la mayor parte presentó un nivel alto, seguido de medio y bajo.
- En la dimensión espiritualidad en madres adolescentes de un Hospital de Lima Norte, la mayoría presentaba un nivel alto, seguido de medio y bajo.

### 4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al establecimiento de salud y al equipo multidisciplinario, en especial al personal enfermero, a llevar a cabo nuevas estrategias en salud dirigidas a las madres adolescentes, las cuales deben de ser abordadas desde un enfoque de promoción de la salud. Los esfuerzos deben de estar enfocados en el fomento de programas educativos en salud, una atención integral y sobre todo brindar apoyo psicológico a estas adolescentes para lograr mejorar su capacidad de resiliencia y ayudar a reforzar sus habilidades de afrontamiento ante las adversidades familiares, sociales y culturales a las que están expuestas.
- Se debe evaluar el entorno del adolescente ya que la familia, barrio y escuela pueden comportarse como factores protectores o de riesgo para fomentar la capacidad resiliente. Las redes de soporte familiar y social son fundamentales para alentar al adolescente a seguir adelante a pesar de la adversidad.
- Se sugiere que los futuros estudios que aborden la resiliencia en este grupo etario sean desarrollados desde un enfoque cualitativo o mixto y así se podrá ampliar el panorama del problema y tener una mayor comprensión del mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [Internet]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en agosto de 2022; citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Ladekarl M, Olsen N, Winckler K, Brødsgaard A, Nøhr E, Heitmann B, et al. Early postpartum stress, anxiety, depression, and resilience development among danish first-time mothers before and during first-wave COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];18(22):11734. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34831493/>
3. Mann L, Bateson D, Black K. Teenage pregnancy. *Aust J Gen Pract*. [Internet]. 2020 [citado 12 de setiembre de 2022];49(6):310-316. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464731/>
4. Eshetu B, Legesse D, Bayray A, Bekele A. Predictors of teenage pregnancy in Ethiopia: a multilevel analysis. *BMC Public Health*. [Internet]. 2019 [citado 12 de setiembre de 2022];19(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31101101/>
5. Moltrecht B, Dalton LJ, Hanna JR, Law C, Rapa E. Young parents' experiences of pregnancy and parenting during the COVID-19 pandemic: a qualitative study in the United Kingdom. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;22(1):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12892-9>
6. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. *Building Flood Resilience in Vulnerable Communities* [Internet]. Alemania: UNESCO; 2021 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://unevoc.unesco.org/home/building\\_resilience\\_in\\_vulnerable\\_communities](https://unevoc.unesco.org/home/building_resilience_in_vulnerable_communities)

7. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2020 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños y niñas en América Latina y el Caribe 2020 [Internet]. Estados Unidos: UNICEF; 2020 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/ninos-y-ninas-en-america-latina-y-el-caribe-2020>
9. Erfina E, Widyawati W, McKenna L, Reisenhofer S, Ismail D. Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences* [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2021];6(2):221-228. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6608651/>
10. Jaén-Sánchez N, González-Azpeitia G, Saavedra-Santana P, Saavedra-Sanjuán E, Manguiza A, Manwere N. Adolescent motherhood in Mozambique. Consequences for pregnant women and newborns. *PLoS ONE* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];15(6):1-12. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233985>
11. Pfeiffer C, Ahorlu C, Alba S, Obrist B. Understanding resilience of female adolescents towards teenage pregnancy: a cross-sectional survey in Dar es Salaam, Tanzania. *Reprod Health*. [Internet]. 2017 [citado 9 de setiembre de 2022];14(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28651643/>
12. Kachingwe M, Chikowe I, van der Haar L, Dzabala N. Assessing the Impact of an Intervention Project by the Young women's Christian Association of Malawi on Psychosocial Well-Being of Adolescent Mothers and Their Children in Malawi. *Front Public Heal* [Internet]. 2021 [citado 9 de setiembre de 2022];9:1-11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.585517/full>

13. Olajubu AO, Omoloye GO, Olajubu TO, Olowokere AE. Stress and resilience among pregnant teenagers in Ile-Ife, Nigeria. *Eur J Midwifery* [Internet]. 2021 [citado 9 de setiembre de 2022];5(3):1-9. Disponible en: <http://www.europeanjournalofmidwifery.eu/Stress-and-resilience-among-pregnant-teenagers-in-Ile-Ife-Nigeria,134181,0,2.html>
14. Mukuna R, Aloka P. Interpretative Phenomenological Analysis of Teenage Mothers Resiliency in Overcoming Adversities in Pregnancy and Early Motherhood in South Africa. *Problems of Education in the 21st Century* [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];79(1): Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1286811>
15. Luo Z, Shen Y, Yuan J, Zhao Y, Liu Z, Shangguan F. Perceived Stress, Resilience, and Anxiety Among Pregnant Chinese Women During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];12:1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.696132/full>
16. Gansauskas B, Alves C, de Melo D, Faleiros L, Aparecidas L, Cera R. Original Article Social support and resilience: a look at adolescent motherhood. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [citado 2 de abril de 2021];35:1-8. Disponible en: <https://acta-ape.org/en/article/social-support-and-resilience-a-look-at-adolescent-motherhood/>
17. Monterrosa-Castro A, Ulloque-Caamaño L, Colón-Iriarte C, Polo-Payares E. Resilience in pregnant adolescents of the Colombian Caribbean, evaluation with the wagnild and young scale. *Iatreia* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];33(3):201-2. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-07932020000300209](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-07932020000300209)
18. Levey EJ, Rondon MB, Sanchez S, Williams MA, Gelaye B. Psychometric properties of the Spanish version of the 10-item Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among adolescent mothers in Peru. *J Child Adolesc Trauma*. 2021;14(1):29-40.

19. Favara M, Lavado P, Sánchez A. Understanding teenage fertility in Peru: An analysis using longitudinal data. *Rev Dev Econ* [Internet]. 2020;24(4):1217-36. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/rode.12648>
20. Sawyer S, Azzopardi P, Wickremarathne D, Patton G. The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];2(3):223-228. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30169257/>
21. Phillips S, Reipas K, Zelek B. Stresses, Strengths and Resilience in Adolescents: A Qualitative Study. *J Prim Prev.* [Internet]. 2019 [citado 11 de marzo de 2022];40(6):631-642. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10935-019-00570-3>
22. Coisen M. Adolescent Mothers [Internet]. *Encyclopedia of Child Behavior and Development.* 2011 [citado 11 de marzo de 2022]. p. 50-2. Disponible en: [https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-0-387-79061-9\\_64](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-0-387-79061-9_64)
23. Artuch-Garde R, González-Torres M del C, de la Fuente J, Mariano Vera M, Fernández-Cabezas M, López-García M. Relationship between resilience and self-regulation: A study of Spanish youth at risk of social exclusion. *Front Psychol* [Internet]. 2017 [citado 11 de marzo de 2022];8:1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5397523/>
24. Afek A, Ben P, Davidov A, Berezin N, Ben A, Gilboa Y, et al. Psychological Resilience, Mental Health, and Inhibitory Control Among Youth and Young Adults Under Stress. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];11:1-21. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.608588/full>
25. Kronborg L, Plunkett M, Gamble N, Kaman Y. Control and resilience: The importance of an internal focus to maintain resilience in academically able students. *Gift Talent Int* [Internet]. 2017 [citado 15 de marzo de

- 2022];32(1):59-74. Disponible en:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15332276.2018.1435378?scroll=top&needAccess=true>
26. Solari E. Longitudinal prediction of 1st and 2nd grade English oral reading fluency in ELL. *J Adolesc* [Internet]. 2014 [citado 15 de marzo de 2022];74(4):274-83. Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pits.20582>
27. Srof BJ, Velsor-Friedrich B. Health promotion in adolescents: A review of Pender's health promotion model. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2006 [citado 15 de marzo de 2022];19(4):366-73. Disponible en:  
[https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318406292831?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub 0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318406292831?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub 0pubmed)
28. Lubián López DM, Butrón Hinojo CA, Arjona Bernal JE, Fasero Laiz M, Alcolea Santiago J, Guerra Vilches V, et al. Resilience and psychological distress in pregnant women during quarantine due to the COVID-19 outbreak in Spain: a multicentre cross-sectional online survey. *J Psychosom Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];42(2):115-22. Disponible en:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0167482X.2021.1896491?scroll=top&needAccess=true>
29. Mohd Ariffin N, Sekh Bidin MS, Shaffie F. The Resilience of Unwed Pregnant Teenagers: A Preliminary Survey at Malaysian Women's Shelter Homes. *Malaysian J Soc Sci Humanit* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];6(11):285-95. Disponible en:  
<https://msocialsciences.com/index.php/mjssh/article/view/1177/835>
30. Paredes M, Terán M. Nivel de resiliencia en adolescentes entre 12 a 18 años en condición de embarazo que asisten al Servicio de SAIA del Hospital Gineco Obstétrico, 2019 [Tesis de grado]. Ecuador-Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20839/1/T-UCE-0010-FIL->

797.pdf.

31. Juli L. Resiliencia e inteligencia emocional en gestantes y puérperas adolescentes del Puesto de Salud Taparachi, Juliaca 2018 [Tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Peruana Union; 2018 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1739>
32. Alcalde S. Apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa el Salvador [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Autónoma del Perú; 2018 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/660>
33. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7.<sup>a</sup> ed. Madrid-España: Elsevier; 2019. 520 p.
34. Afek A, Ben R, Davidov A, Berezin N, Ben A, Gilboa Y, et al. Psychological Resilience, Mental Health, and Inhibitory Control Among Youth and Young Adults Under Stress. *Front Psychiatry*. [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2018];11:1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33584372/>
35. Story D, Tait R. Survey research. *Anesthesiology* [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
36. Broche Y, Rodríguez B, Pérez S, Díaz G, Hernández A, Blanco Y. Validación de instrumentos psicológicos criterios básicos. Santa Clara-Cuba: Feijóo; 2012 [citado 15 de marzo de 2022]. 14p. Disponible en: <https://docplayer.es/51785746-Validacion-de-instrumentos-psicologicos.html>
37. Connor K, Davidson J. Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* [Internet]. 2003 [citado 23 de mayo de 2022];18:76-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12964174>

38. Guizado A, Patiño Y. Resiliencia en personas que residen en el centro poblado de Ccocha del distrito de Haqira en Apurímac, 2021 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/759/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2022];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
40. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. J Law Med Ethics [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
41. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];27(2):105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
42. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. Int J Prev Med [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
43. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4<sup>a</sup> ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
44. Bogan D, Aranmolate R, Mawson A. Confronting the impact of teen pregnancy in Mississippi: the need for after-school programs. Int J Adolesc Med Health. [Internet]. 2019 [citado 12 de setiembre de 2022];32(5):1-3.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31532751/>

45. Liang M, Simelane S, Fortuny G, Chalasani S, Weny K, Salazar P, et al. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2019 [citado 4 de setiembre];(2019):3-15. Disponible en: <https://www.jahonline.org/action/showPdf?pii=S1054-139X%2819%2930473-2>
46. Pan American Health Organization. Salud del adolescente [Internet]. Lugar de publicación: OPS; 2018 [actualizado en 2018; acceso 10 de setiembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
47. Boakye A, Shittu S, Dutt J, Dapare P, Alhassan A. Perceived stress and anxiety among Ghanaian pregnant women. *Journal of Medical and Biomedical Sciences* [Internet]. 2015 [citado 5 de setiembre de 2022]; 4(2):29-37. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/jmbs/article/view/127723>
48. Ochen A, Chi P, Lawoko S. Predictors of teenage pregnancy among girls aged 13–19 years in Uganda: a community based case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];19:1-14. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2347-y#citeas>
49. Akella D, Jordan M. Impact of Social and Cultural Factors on Teenage Pregnancy. *Journal of Health Disparities Research and Practice* [Internet] 2015 [citado 1 de setiembre de 2022];8(1):1-23. Disponible en: <https://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1332&context=jhdrp>
50. Mangeli M, Rayyani M, Cheraghi M, Tirgari B. Exploring the Challenges of Adolescent Mothers From Their Life Experiences in the Transition to Motherhood: A Qualitative Study. *Journal of family & reproductive health*

- [Internet]. 2017 [citado 1 de setiembre de 2022];11(3):165-173. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6045691/pdf/JFRH-11-165.pdf>
51. Grace S, Evindar A, Stewart D. The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: a review and critical analysis of the literature. *Arch Womens Ment Health*. [Internet]. 2003 [citado 10 de setiembre de 2022];6(4):1-3. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14628179/>
  52. Baudry C, Tarabulsy G, Atkinson L, Pearson J, St-Pierre A. Intervention with Adolescent Mother-Child Dyads and Cognitive Development in Early Childhood: a Meta-Analysis. *Prev Sci* . [Internet]. 2017 [citado 10 de setiembre de 2022];18(1):1-3. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27838802/>
  53. Gelaye B, Rondon M, Araya R, Williams M. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*. [Internet]. 2016 [citado 10 de setiembre de 2022];3(10):1-5. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27650773/>
  54. Barrios Y, Gelaye B, Zhong Q, Nicolaidis C, M R, Garcia P, et al. Association of childhood physical and sexual abuse with intimate partner violence, poor general health and depressive symptoms among pregnant women. *PLoS One* [Internet]. 2015 [citado 10 de setiembre de 2022];10(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25635902/>
  55. Alvarez M, Garcia L, Torres A, Plaza A, Imaz M, Hermida L, et al. Are women with a history of abuse more vulnerable to perinatal depressive symptoms? A systematic review. *Arch Womens Ment Health*. [Internet] 2014 [citado 10 de setiembre de 2022];17(5):1-3. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25005865/>

56. Fergus S, Zimmerman M. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health*. [Internet]. 2005 [citado 10 de setiembre de 2022];26(1):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15760295/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Resiliencia	Variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	La resiliencia es la capacidad de adaptación y afrontamiento de una persona ante las adversidades de la vida (32).	La resiliencia es la capacidad de adaptación y afrontamiento de las madres adolescentes de un hospital de Lima Norte, ante las adversidades de la vida, la cual se expresa en persistencia-tenacidad-autoeficacia, control bajo presión, adaptación/capacidad de recuperarse, control/propósito, espiritualidad, la cual fue valorada por el CD-RISC 25.	Persistencia-tenacidad-autoeficacia.	Logro de objetivos y cumplimiento de metas.	8 (10, 11, 12, 16, 17, 23, 24 y 25)	-Nivel de resiliencia bajo  -Nivel de resiliencia medio  -Nivel de resiliencia alto	Escala de 0 – 33 34 – 66 67 - 100
				Control bajo presión.	Toma de decisiones.	7 (6, 7, 14, 15, 18, 19 y 20)		
				Adaptación y capacidad de recuperarse.	Solución de problemas.	5 (1, 2, 4, 5 y 8)		
				Control y propósito.	Nivel de autoestima.	3 (13, 21 y 22)		
				Espiritualidad.	Actitud conformista.	2 (3 y 9)		

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **ESCALA CD RISC-25**

#### **I.- PRESENTACIÓN**

Somos egresadas de enfermería, estamos realizando un estudio, que busca conocer la resiliencia en madres adolescentes. Solicitamos colaboración en brindarnos cierta información para poder desarrollar el trabajo.

#### **II. DATOS GENERALES**

**Edad en años:**

**Sexo:** ( ) Femenino

**Estado Civil**

Soltera/o ( ) Conviviente ( )

**Grado de instrucción:** Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Estudios técnicos ( )

#### **III. INSTRUCCIONES:**

Lea y marque con un X, la respuesta que considere.

Nº de ítem	Ítems	Nunca 0	Rara Vez 1	A Veces 2	A Menudo 3	Casi siempre 4
1	Me adapto a los cambios.					
2	Tengo una relación íntima y segura que me da soporte cuando me estreso.					
3	Creo en la suerte o en Dios que pueden ayudarme en mis problemas.					
4	Puedo enfrentarme a las adversidades.					
5	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentar los nuevos desafíos					
6	Ante los problemas veo el lado divertido de ello					
7	Enfrentarme a los problemas me fortalece					
8	Me recupero rápido de las enfermedades.					
9	Considero que las cosas suceden por alguna razón.					
10	Me esfuerzo sin importar el resultado.					
11	Puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
12	Me resisto a dar por vencida a pesar de las dificultades					
13	En las situaciones estresantes busco ayuda.					
14	Bajo presión, pienso claramente.					
15	Soluciono las cosas por mí mismo					
16	Me desanimo fácilmente					
17	Soy una persona fuerte ante los desafíos de la vida.					
18	Puedo tomar decisiones difíciles que afectan a otras personas.					
19	Puedo manejar los sentimientos desagradables					
20	Ante los problemas actuó intuitivamente.					
21	Tengo muy claro mis propósitos					
22	Puedo controlar mi vida.					
23	Me agradan los desafíos					
24	Alcanzo mis objetivos sin importarme las dificultades					
25	Me enorgullece mis logros					

**Muchas gracias**

## Anexo C. Consentimiento/asentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES DE MENORES DE EDAD PARTICIPANTES

Se le invita a su menor hija a ser parte de este estudio. Antes de decidir deberá conocer los alcances de este documento.

**Título del proyecto:** Resiliencia en madres adolescentes en un hospital de Lima Norte, 2022

**Nombre de los investigadores principales:**

-Vara Tarazona Lourdes Amparo

-Rimari Miranda Fanny del Pilar

**Propósito del estudio:** Determinar la resiliencia en madres adolescentes en un hospital de Lima Norte, 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene derecho a conocer los resultados del estudio, por el medio virtual

**Inconvenientes y riesgos:** El estudio es de tipo no experimental, por lo tanto, no existen riesgos para el participante.

**Costo por participar:** No implica ningún costo para el participante

**Confidencialidad:** La información que brinde su menor hija será anónima y confidencial.

**Renuncia:** Tiene el derecho de retirarse cuando lo decida

**Consultas posteriores:** Ante alguna consulta puede dirigirse a el responsable del mismo. Vara Tarazona Lourdes Amparo, cuyo email: [ampavata@gmail.com](mailto:ampavata@gmail.com) y teléfono: 951297969

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tiene preguntas sobre sus derechos, dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética, teléfono 7151533 anexo 1254.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es voluntaria y puede retirarse en todo momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro haber comprendido el documento, no he percibido coacción para participar en el estudio y finalmente acepto que mi menor hija pueda participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Vara Tarazona Lourdes Amparo	
Nº de DNI	
44088311	
Nº teléfono	
951297969	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, junio de 2022

**\*Certifico que he recibido una copia del documento recibido**

Firma del participante

**ASENTIMIENTO INFORMADO A PARTICIPANTES MENORES DE EDAD**

Yo.....

.....con DNI.....,

acepto participar en el presentes estudio, brindando los datos que se requieran.

.....  
**Firma**

**Fecha:** 6 de junio de 2022

## Anexo D. Acta del Consentimiento Informado



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 022	10 de mayo de 2022
------------------	--------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 10 del mes de mayo del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"RESILIENCIA EN MADRES ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL DE LIMA NORTE, 2022"** con Código-023-22, presentado por el(los) autor(es): RIMARI MIRANDA FANNY DEL PILAR Y VARA TARAZONA LOURDES AMPARO.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"RESILIENCIA EN MADRES ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL DE LIMA NORTE, 2022"**

Código-023-22

  
MCP Benigno German Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo

