



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**Parentalidad positiva y apoyo social en madres adolescentes en Lima
Metropolitana.**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTORES

Carrion Mariño, Vania Josefina (0000-0002-2982-6864)

Manrique Santolalla, Arantxa (0000-0001-6529-7421)

ASESOR

Danitsa Alarcón Parco (0000-0002-4556-0795)

LIMA, 17 DE MAYO DE 2024

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a todo aquel que quiera informarse sobre la parentalidad positiva, creemos firmemente que la infancia es el momento preciso para generar un cambio, crear vínculos saludables y de esta manera formar adultos íntegros. Con ello buscamos aportar un granito de arena a la sociedad y dar a conocer que vale la pena preocuparse del ser más indefenso y puro, otorgándole amor, paciencia y calidad de vida, los resultados en su adultez pueden ser maravillosos.

Agradecimiento

Agradecemos primero a Dios por darnos la oportunidad de culminar nuestra carrera universitaria. A nuestros padres por ser nuestro soporte día a día, acompañarnos y enseñarnos sobre la perseverancia y esfuerzo diario. A nuestras amistades que estuvieron e hicieron que estos años sean de gozo y felicidad.

Una mención especial a nuestra asesora Danitsa Alarcón, quien nos apoyó durante el proceso de titulación y nos motivó a mejorar cada día.

Resumen

La finalidad del estudio es decretar el vínculo entre la parentalidad positiva y el apoyo social. El objetivo general del estudio es determinar la relación entre la parentalidad positiva y el apoyo social en mujeres que hayan sido madres durante la adolescencia. La muestra estuvo conformada por 119 madres adolescentes de la ciudad de Lima entre los 15-19 años, con hijos menores de 3 años. La edad promedio de las madres fue de 17.3 años, con una desviación estándar de 1.2 años. La Escala de parentalidad positiva (e2p) y la escala multidimensional de apoyo social (EMAS, Apéndice E) se utilizaron como instrumentos de medición. En cuanto a los resultados, existe una correlación positiva altamente significativa entre las dimensiones aps total, amigos, familia y personas relevantes con par total, vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, con $p < .001$. Se muestra que a mayor proporción de apoyo social mayor proporción de parentalidad positiva en las madres adolescentes. La conclusión de esta investigación es que existe una correlación positiva significativa entre el apoyo social y la parentalidad positiva en madres adolescentes en Lima Metropolitana. Esto subraya la importancia de brindar apoyo social a las madres adolescentes para fomentar un ambiente de crianza positivo.

Palabras clave: competencias parentales; apoyo social; madres adolescentes; familia, embarazo precoz.

Positive parenting and social support in adolescent mothers in Lima

Abstract

The purpose of the study was to determine the relationship between positive parenting and social support. The general objective of the study is to determine the relationship between positive parenting and social support in women who have been mothers during adolescence. The sample was made up of 119 teenage mothers from the city of Lima between 15-19 years old, with children under 3 years old. The average age of the mothers was 17.3 years, with a standard deviation of 1.2 years. The Positive Parenting Scale (e2p) and the Multidimensional Social Support Scale (EMAS, Appendix E) were used as measurement instruments. Regarding the results, there is a highly significant positive correlation between the dimensions of total, friends, family and relevant people with total pair, bonding, formative, protective and reflective, with $p < .001$. It is shown that the greater the proportion of social support, the greater the proportion of positive parenting in adolescent mothers. The conclusion of this research is that there is a significant positive correlation between social support and positive parenting in adolescent mothers in Metropolitan Lima. This underscores the importance of providing social support to teen mothers to foster a positive parenting environment.

Keywords: parental skills; social support; teenage mothers; family, early pregnancy

u201611772_Manrique Santolalla, Arantxa_Parentalidad positiva y apoyo social en madres adolescentes en Lima Metropolitana

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.upagu.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

vsip.info

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

revistaaen.es

Fuente de Internet

1%

6

revistas.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

La Organización Mundial de la Salud explica la adolescencia como la etapa de desarrollo que sucede posterior a la infancia y antes de la adultez, entre los 10 y 19 años. Fuera de las edades fijas lo que resalta es el valor adaptativo, funcional y decisivo de este período (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020). Al respecto, de enero al 26 de septiembre de 2023, han nacido 29536 bebés vivos de adolescentes de 15 a 19 años. (Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza, 2023). Cada año, se calcula que alrededor de 21 millones de jóvenes de 15 a 19 años en las ciudades en progreso salen embarazadas, y cerca de 12 millones de ellas dan a luz. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). En el caso peruano, la división peruana del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU), observó que, a diario, un mínimo de 11 niñas queda embarazadas, mientras que cuatro de ellas pasan a ser madres (Guardamino Soto, 2023).

Por otro lado, Gaete (2015) divide la adolescencia en tres etapas. La primera es la temprana desde los 10 años a los 13-14 años, donde el joven tiene como objetivo su comportamiento, cambios físicos y asume que terceros tienen miradas y valores idénticos a los de él. La segunda etapa es la media, desde los 14-15 años a los 16-17 años, en esta etapa el adolescente se encuentra ensimismado, experimenta más emociones, aprende a entender los sentimientos y a tener empatía por los demás. El egocentrismo aumenta en ellos, ven el riesgo en menor proporción por lo que se hacen vulnerables al peligro.

Por último, está la etapa tardía desde los 17-18 años en adelante, es cuando el joven va logrando su identidad y autonomía. Para la mayoría de los jóvenes es un momento de calma y el sistema de creencias se va haciendo más fuerte es decir la personalidad se va reflejando de manera más auténtica. Si todo fue bien en las etapas anteriores y los adolescentes tuvieron personas de apoyo como familia y amigos será un buen pronóstico para la adultez (Gaete, 2015).

La gestación influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental. Puede aumentar el riesgo de factores psíquicos y sociales tanto para la madre como el hijo (Hevia & Perea, 2020). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más grande de embarazo precoz en la tierra, aproximadamente casi el 18% de los nacimientos en la región corresponden a madres que no superan los 20 años. Cada año, alrededor de un millón y medio de jóvenes de entre 15 y 19 años tienen un parto. Esto genera una barrera para el desarrollo de habilidades y competencias psicosociales de la menor (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022).

Algunos de los riesgos de la maternidad durante la adolescencia son, por ejemplo, los fallecimientos de madres jóvenes de 10 a 19 años ocupan el 14% del total de muertes desde enero hasta septiembre del 2023 (Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza, 2023). La anemia se encuentra en primer puesto de consecuencias del embarazo, hay 18,1% en la presente investigación, resultado mayor en comparación a otro estudio del Perú donde se encontró 8,9% (15) (Bendezú, et.al, 2016) En adición, en el Perú, el 32.7% de madres adolescentes utilizan el castigo físico como herramienta de crianza (Buitrón, como se cita en Chaparro, 2019).

En la misma línea la investigación realizada por Terrones y Vigo (2021) menciona que el embarazo adolescente está relacionado a un vínculo distante y de carencia afectiva con el niño ya que, las adolescentes buscan el cariño y afecto en su pareja y tratan de satisfacer las necesidades emocionales que no encuentran en su familia. Es probable que existan momentos de frustración donde la madre opte por necesitar a su propia madre por no considerarse capaz de ayudar a su hijo a calmarse (Chaparro, 2019).

La parentalidad positiva es definida como la conducta parental principalmente la atención en el niño, no es agresiva, reconoce los logros del menor, guía y establece límites para el buen crecimiento del niño. Se relaciona con conceptos de Winnicott (madre suficientemente buena o ambiente facilitador) y de Bowlby (apego seguro)(Álvarez et al., 2015).

Los creadores de la escala de parentalidad positiva (e2p) definen la competencia parental como la serie de conocimientos, capacidades y ejercicios de la vida diaria de crianza para estimular un apego seguro y el desarrollo socioemocional en los menores.

Proponen las siguientes dimensiones para dicha escala. Estas son (1) competencias vinculares (2) competencias formativas (3) competencias protectoras y (4) competencia parental reflexiva (Gómez & Muñoz, 2014).

Las competencias parentales vinculares son una serie de conocimientos, posturas y ejercicios de la vida diaria de parte de los padres y que tratan sobre la crianza e impulsan un estilo de apego seguro así como un buen desarrollo socioemocional de los infantes. Las formativas tratan del aprendizaje, crecimiento y la vida social del niño y las protectoras están dirigidas a cuidar y proteger de la mejor manera a los niños, asegurando sus derechos humanos y su integridad física, emocional y sexual.

La cuarta dimensión está compuesta por la competencia parental reflexiva, invita a pensar en la propia parentalidad, hacer una autoevaluación del ejercicio como padres en la actualidad y estimar el desarrollo del menor para dar retroalimentación a las otras áreas de las competencias parentales(Gómez & Muñoz, 2014).

La vida de las encargadas de la crianza que practican una maternidad a solas es difícil cuando no existe apoyo social. Ello es por el aislamiento social de algunas madres y lo complejo que es la maternidad sin apoyo emocional. Lo anterior puede traer como consecuencia problemas de salud mental que más adelante tendrán impacto en la vida del niño y su relación con la madre.

El apoyo social se traduce en brindar tiempo de calidad, cuidar las emociones y también el apoyo económico. (García et al., 1996). Este concepto nace del interés por comprender cómo surgen las relaciones sociales humanas y porque se busca la compañía de un tercero en momentos de crisis o dolor. (Fiallo et al., 2022).

Asimismo, el Instituto Nacional del Cáncer en Estados Unidos define el apoyo social como un apoyo psicológico, físico y monetario que brindan familiares, amistades, vecinos y miembros de la comunidad en momentos difíciles. Es necesario para el crecimiento individual y familiar, responde a las necesidades y momentos de cambio. (Orcasita & Uribe, 2010). El principal contexto proveedor de sostén social durante la niñez es la familia, (Martín, 2011) cuando el pequeño interactúa con sus padres y otros familiares cercanos, estas interacciones se mantienen y agrandan a lo largo del ciclo vital (Morales, 2017).

La ayuda mutua que parte como iniciativa favorece la independencia y la autonomía, ello permite satisfacer necesidades humanas básicas como seguridad, afecto, sentido de pertenencia y autoestima (Morales, 2017). Las relaciones sociales disminuyen las situaciones difíciles como las situaciones que provoca un embarazo adolescente (Gómez et al., 2020).

Existen tres componentes en la escala multidimensional de apoyo social percibido (EMAS), está el de la familia, amigos y otras personas relevantes. La amistad en el plano afectivo es sentirse amado por alguien más, tener a una persona en quien confiar y tener momentos de intimidad. Este comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y esta entre los estilos de apoyo más importantes. La familia es de quien la joven gestante recibe mayor sostén y cariño, la pareja ocupa el segundo puesto en brindar apoyo emocional (Alva, 2016). Tener la certeza de que se tienen amigos, familia y personas allegadas es fundamental para enfrentar los momentos de estrés y dolor que trae un embarazo adolescente y funciona como factor de protección en momentos complejos (Ruiz et al., 2017).

En un estudio sobre el apoyo social realizado en un Centro de Salud Huambocancha Baja - Cajamarca, se encontró que el 44% de las adolescentes embarazadas tienen un nivel alto de apoyo social, otro 44% tiene un nivel medio de apoyo social y el 12% tiene bajo apoyo social (Santa et al., 2017). De la misma manera, en el área de gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en Lima, se registró que el 43.3% recibe en su entorno un nivel intermedio de apoyo social, el 26.7% percibe un nivel bajo y el 30% percibe un nivel de apoyo alto (Alva, 2016).

Alcalde (2017) realizó un estudio con 100 jóvenes gestantes con edades entre 14 y 17 años que asisten a tres centros de Villa el Salvador. Los resultados presentaron un 50.62% de apoyo social percibido, lo que lo ubica en un nivel medio. Además, la dimensión de apoyo afectivo obtuvo el promedio más alto con un 18.60%, mientras que la dimensión de apoyo instrumental presentó el promedio más pequeño con un 14.7%. El apoyo social respetuoso que llegan a percibir las madres adolescentes favorece a que tengan una maternidad más independiente y puedan tomar decisiones propias sobre su crianza y la vida de su familia. (Mora et al., 2021).

Las investigaciones revelan que las personas que perciben altos niveles de apoyo social tienen una buena autoestima, enfrentan mejor el estrés, tienen alto autoconcepto y autoconfianza, autocontrol y en general viven mejor (Orcasita & Uribe, 2010).

Vásquez (2015) evaluó la efectividad del proyecto de desarrollo de habilidades parentales para familias (PHP) Los resultados indicaron que, después de seis meses, el 71,5% de los integrantes optimizaron las capacidades parentales y el 60,9% el apoyo social. Los padres pudieron ejercer métodos precisos de comprobación de la conducta infantil, disminución de la tensión nerviosa parental, entender las situaciones que lo producían y enterarse de los efectos de controlarlo. Los pequeños/as incrementaron buenas conductas como intervenir en rutinas familiares o la manifestación de emociones.

Para un programa de competencias familiares se usó la Escala de Competencia Parental Percibida versión padres comprobada en nuestro país. Los resultados principales evidenciaron que a nivel descriptivo el promedio de puntajes se elevó. Finalmente, el cuerpo de esta participación es posible aplicarlo en progenitores con hijos de diferentes edades (García & Huamán, 2020).

En este sentido se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es la relación entre la parentalidad positiva y el apoyo social en madres adolescentes en Lima Metropolitana?

El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre la parentalidad positiva y el apoyo social en mujeres que hayan sido madres durante la adolescencia. Por tanto, se plantea la siguiente hipótesis de investigación, existe relación entre el apoyo social y la parentalidad positiva en mujeres que han sido madres durante la adolescencia.

Al respecto, consideramos pertinente abordar estos temas, ya que, al revisar la literatura, llama la atención que no se ha profundizado en la población de las madres adolescentes, por ello es fundamental contribuir al conocimiento científico y realizar un aporte teórico. Además, busca promover investigaciones con esta población, teniendo en cuenta que la adolescencia es una edad

vulnerable emocionalmente, se pueden trabajar programas prácticos basados en la prevención y promoción de la salud mental del embarazo adolescente.

Método

Se tomó en cuenta la organización de los diseños que se realizan para investigar la psicología desarrollada por Ato et al. (2013), el estudio fue empírico siguiendo una estrategia asociativa. El tipo de estudio fue predictivo con un diseño correlacional simple (SCD).

Participantes

Los participantes del estudio fueron 119 madres adolescentes entre 15-19 años de la ciudad de Lima, Perú. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: (a) que hayan sido madres entre los 15 y 19 años. (b) que tengan hijos menores de 3 años. (c) que tengan entre 15 y 19 años en la actualidad. El tipo de muestreo es no probabilístico.

El tamaño de la muestra fue determinado utilizando un análisis previo de potencia haciendo uso del software G*Power (Faul et al., 2009). Se evaluó la hipótesis de correlación bivariada (bilateral), con un nivel de significancia de .05 y una potencia estadística de .80. Con un tamaño del efecto .20 (Respler et al., 2012). El tamaño de muestra mínimo recomendado por este análisis fue 120 participantes. En la tabla 1 se puede observar los datos sociodemográficos de 119 participantes. Respecto a las características sociodemográficas de las madres, sus edades variaron entre 15 y 19 años ($M = 17$, $DE = 1.07$), en tanto que, la edad en que se convirtió en madre se encontró entre 15 y 19 años ($M = 15$, $DE = 0.946$).

Instrumentos

Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica (Apéndice A) reúne la siguiente información: edad en la que se convirtió en madre, edad del hijo, grado de instrucción, distrito de residencia y *Datos de la institución de acogida de la que la adolescente recibe asistencia.

Escala de parentalidad positiva (E2P) (Apéndice D).

Este instrumento fue creado por Fundación Ideas para la Infancia en el 2014 para la población hispana. Tiene como objetivo la valoración que tiene el adulto sobre sus propias competencias parentales utilizadas para relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo. Esta escala incluye 54 preguntas con respuestas tipo Likert, donde las opciones van desde casi *nunca*

(1) *hasta siempre* (4). Cuenta con tres dimensiones: competencias vinculares, competencias formativas, competencias protectoras y competencias reflexivas.

Asimismo, la escala de parentalidad positiva presenta una confiabilidad alfa de Cronbach de .94, es decir, consistencia interna buena a excelente, con alfa de Cronbach de .89 para la escala total, .77 para Componentes Vinculares, .81 para Componentes Formativas, .56 para Componentes Protectoras y .81 para Componentes. Para este estudio la fiabilidad de datos obtuvo índices de confiabilidad adecuados. En este sentido, el factor competencias parentales vinculares obtuvo un coeficiente de omega de .82 (.80 - .88), el factor competencias parentales formativas obtuvo un coeficiente de omega de .88 (.85 - .92), el factor competencias parentales protectoras obtuvo .84 (.80 - .89) y el factor competencias parentales reflexivas obtuvo .88 (.85 - .91). Se obtuvo una validez de contenido, de constructo y convergente fue evaluada, obteniendo un puntaje promedio entre 0,8 y 0,9, indicando una validez adecuada según los criterios de Aiken.

Escala multidimensional de apoyo social (EMAS, Apéndice E).

Se utilizará la adaptación al castellano por Landeta y Calvete (2002), esta evalúa la percepción del apoyo social, a partir de 12 ítems con respuesta tipo Likert que tiene 7 alternativas que van desde *totalmente en desacuerdo* (1) hasta *totalmente de acuerdo* (7). Cuenta con 3 factores: familia, amigos y otros significativos. En relación con la validez del constructo, se llevó a cabo un análisis factorial para confirmar las dimensiones teóricas de la escala, utilizando el método de análisis factorial con rotación varimax. Los resultados mostraron coeficientes V de Aiken que oscilaron entre .80 y 1.00, identificándose tres factores que explican el 78% de la varianza. Estos factores corresponden a amigos, familia y personas relevantes, como se han reportado en estudios previos (Montoya, 2007).

En cuanto a la fiabilidad, la consistencia interna fue de .95. Además, las dimensiones específicas exploradas por la escala mostraron índices muy positivos: amigos con 0.83, familia con 0.92 y personas relevantes con 0.94. Para este estudio, la fiabilidad, la dimensión de Familia obtuvo un coeficiente de omega de familia .90 (.88, .93), la dimensión personas relevantes obtuvo un coeficiente de omega de .86 (.80, .90) y la dimensión amigos obtuvo un coeficiente de omega de .90 (.88, .93).

Procedimiento

En primer lugar, se solicitó vía correo electrónico el permiso para el uso de la Escala multidimensional de apoyo social (EMAS). Con respecto a la escala de parentalidad positiva E2P, la Fundación Ideas para la Infancia autorizó el uso de su instrumento de forma libre para todo profesional o instituto que lo requiera. En segundo lugar, se procedió a enviar correos electrónicos

a diversas instituciones como ONG y casas que albergan a madres adolescentes para obtener el permiso de aplicar los cuestionarios de manera virtual a dicha población. En tercer lugar, se envió el consentimiento informado (Apéndice B). Para aquellos padres que aceptaron que sus hijas sean parte de la investigación, se procedió a enviar el asentimiento informado (Apéndice C). El envío de los instrumentos fue por correo electrónico para que puedan ser resueltos mediante la plataforma de Google Forms, en esta aparecen en orden los siguientes documentos, el asentimiento informado, aquellos que aceptaron pudieron visualizar la ficha sociodemográfica, el cuestionario multidimensional de apoyo social (EMAS) y la Escala de Parentalidad Positiva E2P. En total fueron 66 preguntas que demandan un tiempo aproximado entre 30 y 40 minutos.

Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos se contemplaron el consentimiento informado de los padres o tutores legales es necesario para las adolescentes, junto con el asentimiento informado para obtener el permiso de las menores de edad. La participación fue de manera voluntaria por parte de los padres y de las hijas por ello, el participante podía dejar de realizar el cuestionario de manera virtual si es que así lo deseaba.

Se respetaron las pautas éticas establecidas por la APA (Sociedad Americana de Psicología) asegurando de esta manera la identidad del evaluado para preservar la confidencialidad de sus respuestas.

El proyecto se realizó luego de haber sido aprobado por el comité de ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).

Análisis de datos

Se utilizó el programa jamovi project, programa estadístico para examinar las evidencias psicométricas de los instrumentos. Se analizó la consistencia interna a través de omega, proyectando un intervalo de confianza de 95%, para analizar el análisis descriptivo de la media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo, y normalidad de las variables. Para determinar la normalidad de los datos se utilizó shapiro wilk teniendo una distribución no normal, debido a que el p fue menor a 0.05, por ello se utilizó spearman. Para la correlación bivariada teniendo en cuenta la interpretación de cohen siendo $r < 0.1$ muy pequeño, $0.1 \leq r < 0.3$ pequeño, $0.3 \leq r < 0.5$ moderado y $r \geq 0.5$ largo (Cohen, 1988).

Resultados

En la tabla 1, se presentan los estadísticos descriptivos. En cuanto a la escala de apoyo social, la dimensión que obtuvo la puntuación promedio más alta fue el apoyo social total (aps) ($M = 62,96$), ($DS = 11,40$) y la menor familia aps ($M = 20,28$), ($DS = 4,59$). Al examinar el puntaje total del BP, se observa que el promedio se ha aproximado significativamente al

máximo posible, indicando una inclinación hacia puntuaciones altas. Esta tendencia se confirma por la presencia de asimetría y una concentración considerable de datos alrededor de la media en la dimensión de vínculos sociales. Por otro lado, en la escala E2P, la dimensión que tuvo un mayor promedio fue factores protectores (M=48.01); le sigue la dimensión de factores vinculares (M= 37.17); le sigue la dimensión de factores formativos (M = 32.76) y por último la dimensión con menor promedio fue la de factores reflexivos (M= 26.83). Además, se observó una inclinación hacia puntuaciones altas en APS, caracterizada por una baja asimetría y curtosis.

Tabla 1

Análisis descriptivo de las variables

Variable	Rango	Media	Desviación Estándar	Asimetría	Curtosis	W	Shapiro-Wilk	
							P	
Parentalidad Positiva	84-213	144.8	20.69	-0.92	0.62	0.94	< .001	
Vinculares	23-55	37.17	5.19	-0.57	0.17	0.97	0.003	
Formativas	12-48	32.76	6.17	-1.02	1.14	0.95	< .001	
Protectoras	28-68	48.01	6.64	-0.46	0.14	0.98	0.011	
Reflexivas	14-44	26.83	5.79	-0.22	-0.64	0.99	0.120	
Apoyo social	22-84	63.26	11.40	-0.93	0.78	0.96	< .001	
Familia	4-28	20.52	4.59	-1.09	1.34	0.94	< .001	
Personas Relevantes	6-28	21.20	4.07	-0.94	1.13	0.95	< .001	
Amigos	11-28	21.54	3.94	-0.67	-0.12	0.95	< .001	

Análisis correlacional

A nivel global existe una correlación estadísticamente significativa y de igual manera a nivel de factores o dimensiones. Además, todas las correlaciones fueron positivas, es decir, cuanto mayor es el nivel de apoyo social, mayor es la parentalidad positiva. La tabla muestra una correlación positiva altamente significativa entre las dimensiones aps total, amigos, familia y personas relevantes con par total, vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, con $p < .001$ y teniendo un magnitud del efecto de muy pequeño a largo. La dimensión familia y formativas muestran un puntaje pequeño siendo este menor a 0.3 al igual que la dimensión personas relevantes y formativas. Siendo apoyo social total y formativas las dimensiones con un puntaje largo, es decir, mayor a 0.5.

Tabla 2

Análisis correlacional de las variables

PAR_TOTAL	VINCULARES_PAR	FORMATIVAS_PAR	PROTECTORES_PAR	REFLEXIVAS_PAR
-----------	----------------	----------------	-----------------	----------------

APS TOTAL	0.5153	***	0.4532	***	0.3995	***	0.5165	***	0.4282	***
AMIGOS_APS	0.4928	***	0.3996	***	0.3905	***	0.4645	***	0.4394	***
FAMILIA_APS	0.4152	***	0.3663	***	0.3248	***	0.4345	***	0.3597	***
PERSONASRELEVAN_APS	0.4816	***	0.4749	***	0.3549	***	0.4716	***	0.3781	***

Nota. *** $p < .001$

Discusión

Los resultados afirman que a mayor apoyo social mayor parentalidad positiva, es decir, mientras la adolescente sienta cuidado y contención por parte de sus allegados, se sentirá más segura y confiada para ejercer su nuevo rol como madre por ende tendrá mejores habilidades y prácticas cotidianas para la crianza del menor.

La presente investigación reporta que las madres entre 15 y 18 años cuentan con un alto porcentaje de parentalidad positiva y apoyo social. Frente al diagnóstico de un embarazo adolescente la familia emplea recursos adaptativos y se vuelve más flexible para enfrentar los cambios (Guridi et al., 2012). Además, la percepción de que el niño está excesivamente apegado a su madre debido a la lactancia dificulta la ejecución de sus actividades diarias (Coêlho e Silva et al., 2023). Cuando el niño ya no es dependiente del pecho de la madre, los familiares, amigos o personas allegadas se sienten en más libertad en poder ayudar a la joven con el cuidado del niño. Aunque la conexión madre-hijo es beneficiosa para el desarrollo del niño, es crucial entender que para las madres, priorizar la lactancia conlleva un costo en términos de retraso en el retorno al trabajo y restricción en las salidas (Coêlho e Silva et al., 2023). El respaldo social que la madre experimenta ejerce un efecto positivo en su maternidad, influenciando su autoestima y sensación de seguridad personal. Además, el nivel de autoestima de la madre repercute en sus oportunidades de vivir una maternidad autónoma (Mora et al., 2021).

El apoyo social que recibe la adolescente es importante en su salud mental durante su embarazo y posparto. Siendo este una fuente de seguridad aumenta la autoestima, reduce la presencia de trastornos mentales y fortalece la crianza del bebé en la familia (Aguilar & Quintanilla, 2021). En este contexto, la crianza del niño se centra en fomentar un apego seguro y un desarrollo adecuado como resultado del apoyo recibido de familiares y amigos, lo que proporciona a la madre una mayor sensación de seguridad.

La maternidad puede llevar a las adolescentes a enfrentar problemas de rechazo social por parte de su pareja, amigos, vecinos y familiares. En situaciones extremas, incluso pueden ser rechazadas por sus propios padres, privándolas de una fuente crucial de apoyo social y a veces económico, especialmente cuando más lo necesitan (Morales, 2017).

Según la OMS, la psicología perinatal abarca el nivel de adaptación de la mujer durante el embarazo, su funcionamiento mental equilibrado y su integración tanto a nivel personal como social, lo que resulta en un estado de bienestar personal y preparación para la maternidad futura. La salud mental es crucial para que una persona pueda disfrutar plenamente de la vida utilizando todas sus capacidades mentales (Contreras-Carreto et al., 2022). Este nuevo término de la psicología nos muestra una realidad donde la salud mental de la madre es dejada de lado. En raras ocasiones, los profesionales de la salud no suelen preguntar a las madres si han experimentado episodios depresivos antes o durante el embarazo actual, ni exploran su estado emocional durante la consulta o sus preocupaciones sobre el embarazo y la maternidad futura. Esta falta de atención hace que el problema pase desapercibido y, como resultado, retrasa su evaluación, lo cual impacta negativamente en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico (Contreras-Carreto et al., 2022).

La matrescencia transforma el cerebro tanto como sucede durante la pubertad. El cerebro de las madres primerizas se transforma con la llegada del bebé, por ello, es importante el cuidado de la gestante, pero sobre todo demostró cómo el cerebro se prepara para maternar, para ponerse en el lugar del bebé y anticipar sus necesidades, para que esto sea placentero y adictivo y, sobre todo, para amar. Estudios han reconocido que el embarazo causa cambios cerebrales hasta 6 años más tarde después del parto. Estos cambios se relacionan con la conducta de la madre, por ejemplo el tipo de apego entre madre e hijo durante el post parto. Estos estudios dan a conocer que los cambios cerebrales podrían ser duraderos (Martinez, 2023).

El embarazo adolescente no solo representa un desafío para la joven, sino que involucra a la sociedad, la educación e incluso la economía del país. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, esta situación conlleva a pérdidas económicas de aproximadamente medio millón de dólares al mes, cifra que podría aumentar a un millón mensual para el año 2022 (Morales, 2021). La maternidad a una edad temprana, la pobreza y la exclusión están estrechamente vinculadas, y se consideran factores que perpetúan la pobreza de una generación a otra (Goyeneche et al., 2016). Con relación a ello, la deserción escolar debido al embarazo y la dedicación a trabajos domésticos no remunerados, como el cuidado de personas dependientes y las labores del hogar, afecta al 13.2% de las mujeres de 15 a 24 años que son madres. En términos de impacto en la continuidad educativa, según Mendoza y

Subiría (2013), en áreas urbanas, haber tenido un hijo en los últimos tres años reduce en un 33% la probabilidad de acceder a educación superior, mientras que en áreas rurales, esta probabilidad aumenta al 39%. (UNFPA, 2022).

A pesar de encontrarnos en el siglo 21, nuestro país que se rige bajo una doctrina religiosa que castiga los métodos anticonceptivos y las relaciones sexuales previas al matrimonio. Este prejuicio hace que los adolescentes tengan una educación sexual limitada. Por ejemplo, los colegios religiosos no incluyen en su currículo escolar métodos anticonceptivos o formas de prevenir enfermedades de transmisión sexual.

El 80% de peruanos respaldan la idea de que la educación sexual debe enseñarse en los colegios y solo un 12% señala que es tarea de los padres de familia esta problemática sigue impactando de gran manera al país (Berrios, 2022). Persisten deficiencias evidentes en la formación y conocimientos sobre sexualidad entre los docentes, quienes a menudo enseñan con sus propios prejuicios. Los estudiantes muestran un nivel insuficiente de conocimientos sobre sexualidad, salud reproductiva, experiencia sexual y métodos de protección (Sotomayor, 2022). Asimismo, esto genera confusión e ignorancia cuando los jóvenes llegan a la etapa donde experimentan sus primeras relaciones sexuales. Una consecuencia grave de esta situación es el embarazo adolescente que afecta tanto a la madre, al hijo y a los familiares involucrados.

Los resultados obtenidos coinciden con los de Alva (2016) en un hospital de Lima Metropolitana, donde se observa que la mayoría de las adolescentes perciben un nivel medio de apoyo social, sin diferencias significativas entre un nivel alto y medio de apoyo. lo cual reafirma nuestro resultado teniendo en cuenta sólo a la variable apoyo social.

Al llevar a cabo la investigación, se identificó como una limitación la recolección de datos debido al acceso limitado a la población durante el confinamiento por COVID-19. Sin embargo, la disposición de las personas fue positiva para lograr la investigación. Finalmente, otra limitación fue la falta de estudios previos. No existen tantas publicaciones sobre ambas variables juntas, la población de madres adolescentes es poco investigada

Referencias

- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

- Alcalde, S. (2017). Apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa el Salvador. *Acta psicológica peruana*, 2(2), 235-250. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/77/59>
- Álvarez Fernández, A. J., & Esparza Del Valle, P. (2015). Parentalidad positiva, grupo psicoeducativo de madres y padres de bebés de 0 a 12 meses. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, (60), 39-44. <https://www.sepypna.com/documentos/articulos/psiquiatria-60/05-alvarez.pdf>
- Alva, A. (2016). *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos], Repositorio UNMSM. <https://core.ac.uk/download/pdf/323348743.pdf>
- Aguilar, A., & Quintanilla, M. (2021). El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente. *Revista entorno*, 72, 55-56. <http://repositorio.utec.edu.sv:8080/xmlui/bitstream/handle/11298/1239/El%20apoyo%20social%20presente.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Siendo%20el%20apoyo%20social%20una,apoyo%20social%20presente%20en%20el>
- Berrios, M. (2022, 1 de junio). Encuesta IEP: más del 80% de peruanos está a favor de la educación sexual en las escuelas. *La República*. <https://larepublica.pe/sociedad/2022/06/01/encuesta-iep-mas-del-80-de-peruanos-esta-a-favor-de-la-educacion-sexual-en-las-escuelas-congreso-enfoque-de-genero-ministerio-de-educacion>
- Bendezú, G., Espinoza, D., Bendezú, G., Smith, J. & Huamán, R. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2.º ed.). y Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Coêlho e Silva, D., De Assis, M., Teixeira, C., Cardoso, R., De Souza, K., Barreto, A., & Rocha, M. (2023). Experiencia del proceso de destete materno entre las primíparas: estudio cualitativo. *Cogitare Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/cef/a/LQCWf3grHktTmYBzDmZ53MB/?lang=es&format=pdf>
- Contreras-Carreto, N., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vásquez-Solares, V., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M., Segovia-Nova, S., Gonzáles-Yóguéz, T., & Mancilla-Ramírez, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en

hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía y Cirujanos*, 90 (4).
<https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v90n4/0009-7411-cir-90-4-564.pdf>

Chaparro, A. (2019). *Autoeficacia materna percibida e historia vincular en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo en Lima*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14334/Chaparro_Leyva_Autoeficacia_materna_percibida1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Georg, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Test for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://link.springer.com/article/10.3758/BRM.41.4.1149>

Fiallo, R., Vizcaíno, A., & Castro, J. (2022). Reflexiones sobre el apoyo social en el enfrentamiento a la COVID-2019. *Infodir*, 35. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000200018#B6

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* Recuperado el 23 de agosto de 2022, de <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Fondo de población de las Naciones Unidas. (2022). *Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú*. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf

García, K., & Huamán, M. (2020). *Efecto de un Programa de Intervención en Competencias Parentales en padres y madres de una institución educativa pre escolar de Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas] https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/650451/Garcia_TK.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010

Gómez, E., & Muñoz, M. (2014). *Escala de Parentalidad Positiva e2p. Manual*. Fundación Ideas para la Infancia. <http://www.observaderechos.cl/site/wp-content/uploads/2013/12/Manual-de-la-Escala-de-Parentalidad-Positiva.pdf>

- Gómez, L., Pérez, M., & Vila, J. (2020) Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión. *Psicología Conductual*, 9(1), 5-38. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/01.Bobassi_9-1oa.pdf
- Goyeneche, S., Barreto, E., Valverde, R., Roncal, R & Paredes, J. (2016). Embarazo y maternidad adolescente en el Perú. Save the children. <https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-de-embarazo-adolescente-final.pdf>
- Guardamino Soto, B. (2023, 11 de octubre). Embarazo infantil en el Perú: cuatro niñas se convierten en madres al día, informa las Naciones Unidas. *Infobae*. <https://www.infobae.com/peru/2023/10/11/al-menos-once-ninas-quedan-embarazadas-cada-dia-en-peru-informa-las-naciones-unidas/>
- Guridi, M., Franco, V., Guridi, Y., Cabana, D., & Fernández, A. (2012, 06 de marzo). Impacto familiar en adolescentes embarazadas: Estudio en Policlínico Calabazar. *Revista Psicología Científica.com*, 14(5). <https://psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-polclinico-calabazar>
- Gracia, E., Herrero, J., & Musitu, G. (1996). Salud y comunidad. Evaluación de los recursos y estresores. Valencia: Cristobal Serrano. https://www.researchgate.net/publication/31730205_Evaluacion_de_recursos_y_estresores_psicosociales_en_la_comunidad
- Hevia, D., & Perea, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*. 92(4). <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/download/1290/636>.
- Landeta, O. & Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la Escala multidimensional de apoyo social percibido. *Ansiedad y estrés*, 8(2-3), 173-182. <https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/2002/anyes2002a13.pdf>
- Martín, E. (2011). Apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 107-120. <https://www.ijpsy.com/volumen11/num1/285/apoyo-social-percibido-en-nios-y-adolescentes-ES.pdf>
- Martínez, M. (2023). *Characterization of gestational brain remodeling in human mothers* [Tesis de Doctorado, Universidad Carlos III de Madrid]. Repositorio e-Archivo uc3m. <https://e-archivo.uc3m.es/rest/api/core/bitstreams/38a646e1-5d56-45fe-a4cc-a1177fdee76b/content>

- Mendoza, W., & Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 471-479. <https://www.redalyc.org/pdf/363/36329476017.pdf>
- Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. (2023). Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas. [mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf) ([mesadeconcertacion.org.pe](https://www.mesadeconcertacion.org.pe))
- Montoya, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. *Scientia et Technica*, 13(35), 281-286. <https://www.redalyc.org/pdf/849/84903549.pdf>
- Morales, A. (2017). *Apoyo social en adolescentes embarazadas de una colonia de la ciudad de Toluca* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio institucional de la UNAM. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67967/APOYO+SOCIAL+EN+ADOLESCENTES+EMBARAZADAS+DE+UNA+COLONIA+DE+LA+CIUDAD+DE+TOLUCA.pdf?sequence=3>
- Morales, M. (2021, 23 de agosto). Maternidad adolescente: cuando otro embarazo profundiza el círculo de la pobreza. Ojo público. <https://ojo-publico.com/2967/maternidad-adolescente-el-circulo-vicioso-la-probreza>
- Mora, G., Escárdate, L., Espinoza, C., & Peña, A. (2021). Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: entre el respeto y la intrusión. Estudio en Traiguén, Chile. *Revista de Trabajo Social e intervención social*, 32, 151-171. <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/10785/13738>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Adolescent pregnancy*. Recuperado el 17 de mayo de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Orcasita, L. & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Avances de la disciplina*, 4, 69-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224090010>
- Respler, M.; Mowder, B., Yasik, A., & Shamah, R. (2012) Parenting Beliefs, Parental Stress, and Social Support Relationships. *Journal of Child and family Studies*, 21, 190-198. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-011-9462-3>
- Ruiz, M., Saiz, J., Montero, M., & Navarro, D. (2017). Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en población con trastorno mental grave. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*,

37(132), 415-437. <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n132/0211-5735-raen-37-132-0415.pdf>

Santa, K., Soriano, M., & Hernandez, A. (2017). *Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Huambocancha Baja* [Tesis de Maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <https://revistas.upagu.edu.pe/index.php/PE/article/download/571/511/>

Sanhueza, L., Saldías, J., Contreras, Y., & Pizarro, P. (2019). Apoyo social para la parentalidad: experiencias en programas de infancia en Chile. *Revista Perspectiva*, 33, 31-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229504>

Sotomayor, M. (2022). Influence of knowledge on sexual education and reproductive health in secondary education lima, Perú. *PAIDEIA XXI*, 12(1), 11-24. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/download/4384/5338/16600>

Terrones, M., & Vigo, G. (2021). *La carencia afectiva relacionada al embarazo adolescente* [Tesis de bachiller, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo] Repositorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1591/Carencia%20afectiva%20relacionada%20al%20embarazo%20adolescente%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Vásquez, N. (2015). *Evaluación de la efectividad de un programa comunitario de parentalidad positiva. Perspectiva desde los determinantes sociales de la salud* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Barcelona]. Repositorio de la Universidad de Barcelona. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/382627#page=1>