



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin  
relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de  
Lima provincias, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Apeña Achilla, Deyssi Natali (orcid.org/0000-0001-6497-6908)

**ASESORA:**

Dra. Calizaya Vera, Jessica Martha (orcid.org/0000-0003-2448-3759)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

2024

## **Dedicatoria**

A Dios, de manera muy especial, por darme salud y ser mi fortaleza para seguir adelante, por todo su amor incondicional que me brinda.

A mi madre que siempre estuvo ahí, acompañándome en todo momento, con sus palabras de aliento y sabiduría.

A mis hermanos, a mi sobrina Valentina por confiar en mí, y porque son una gran ayuda emocionalmente.

## **Agradecimiento**

A Dios, por conceder uno de mis logros, sin su ayuda nada de esto obtendría, también quiero agradecer a mi asesora de tesis a la Dra. Jessica Calizaya por su paciencia, dedicación, orientación y por el gran apoyo en este proceso integral, y por guiarme durante todo el periodo de la investigación.

A mi pareja por su apoyo incondicional, por estar ahí brindándome su amor, comprensión y motivación para seguir adelante.

A mis profesores un agradecimiento profundo por sus enseñanzas compartidas.

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

## **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CALIZAYA VERA JESSICA MARTHA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima provincias, 2023", cuyo autor es APEÑA ACHILLA DEYSSI NATALI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 29 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JESSICA MARTHA CALIZAYA VERA DNI: 09954277 ORCID: 0000-0003-2448-3759	Firmado electrónicamente por: JCALIZAYEVER el 29-12-2023 00:24:51

Código documento Trilce: TRI - 0711922



## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, APEÑA ACHILLA DEYSSI NATALI estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima provincias, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
DEYSSI NATALI APEÑA ACHILLA DNI: 44195992 ORCID: 0000-0001-6497-6908	Firmado electrónicamente por: DAPENAA el 29-12- 2023 20:53:43

Código documento Trilce: TRI - 0711923



## Índice de contenidos

	Pág.
CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR .....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>12</b>
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización .....	12
3.3. Población, muestra y muestreo .....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	14
3.5. Procedimientos .....	17
3.6. Métodos de análisis de datos .....	17
3.7. Aspectos éticos .....	18
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>33</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>35</b>
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS .....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Prueba de normalidad	20
Tabla 2	Correlación entre el apoyo social percibido y la resiliencia con / sin relaciones de pareja disfuncionales	21
Tabla 3	Correlación entre la resiliencia y las dimensiones de apoyo social percibido con / sin relaciones de pareja disfuncionales	22
Tabla 4	Niveles de apoyo social percibido con / sin relaciones de pareja disfuncionales	23
Tabla 5	Niveles de resiliencia con / sin relaciones de pareja difuncionales	24
Tabla 6	Análisis comparativo del apoyo social percibido según edad, estado civil y con / sin relaciones de pareja disfuncionales	25
Tabla 7	Análisis comparativo de la resiliencia según edad, estado civil y con / sin relaciones de pareja disfuncionales	26

## Resumen

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre el apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023. A nivel metodológico la investigación fue de tipo correlacional descriptivo - comparativo y de diseño no experimental, de corte transversal. La muestra con la que se trabajó fue de 362 mujeres atendidas en un hospital de Lima Provincias obtenidas a partir de la fórmula matemática para poblaciones finitas; se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, ya que se seleccionó a las participantes que posean como condición poseer indicadores o no de relaciones de pareja disfuncional. Para medir los constructos de estudio se utilizó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y la Escala de Resiliencia de Connor-Davison (CD-RISC). Los resultados demostraron que en ambos grupos se presentaron relaciones directas y significativas, siendo en el grupo de relación de pareja disfuncional ( $\rho=.57$ ,  $r^2=.32$ ,  $p<0.05$ ) y no disfuncional ( $\rho=.42$ ,  $r^2=.17$ ,  $p<0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que las variables poseen una mayor fuerza correlativa en el grupo disfuncional en comparación del grupo no disfuncional.

**Palabras clave:** Apoyo social percibido, resiliencia, mujeres, correlación



## Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between perceived social support and resilience in women with/without dysfunctional relationships treated in a hospital in Lima Provinces, 2023. At a methodological level, the research was of a descriptive-comparative correlational and design type. non-experimental, cross-sectional. The sample we worked with was 362 women treated in a hospital in Lima Provinces obtained from the mathematical formula for finite populations; Intentional non-probabilistic sampling was used, since participants were selected if they had as a condition whether or not they had indicators of dysfunctional couple relationships. To measure the study constructs, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and the Connor-Davison Resilience Scale (CD-RISC) were used. The results demonstrated that direct and significant relationships were present in both groups, with the group dysfunctional couple relationship ( $\rho=.57$ ,  $r^2=.32$ ,  $p<0.05$ ) and non-dysfunctional ( $\rho=.42$ ,  $r^2=.17$ ,  $p<0.05$ ). Therefore, it is concluded that the variables are more related to each other in the dysfunctional group compared to the non-dysfunctional group.

**Keywords:** Perceived social support, resilience, women, correlation

## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha identificado un notorio incremento en los casos que atentan contra la integridad de las mujeres cuando se encuentran en relaciones de pareja, siendo esto considerado un problema complejo de erradicar, el cual afecta directamente a los derechos humanos. A partir de ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) lo caracteriza como todo acto ejercido dentro de una relación de pareja que provoque daños a la integridad física, psíquica o sexual.

En ese lineamiento, la Organización de las Naciones Unidas – Mujeres (ONU, 2022) reportó que la prevalencia de violencia que atentan directamente a las mujeres y niñas posee un número aproximado a 736 millones fueron víctimas de la violencia. En ello, se manifiesta que el 26% de mujeres explicaron que fueron agredidas por sus parejas íntimas, esposos o ex esposos; asimismo, se registró una cifra alarmante en los últimos años, el cual evidenció que el 58% de las mujeres de todo el mundo fueron asesinadas y los perpetradores fueron sus parejas o familiares.

Por otra parte en el contexto regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) reportó que unas de cada tres mujeres han sufrido de violencia física y/o sexual, asimismo, la prevalencia de homicidios fue determinado en un aproximado de 470.000 víctimas de homicidio y de las cuales alrededor del 38% fueron perpetrados por sus parejas íntimas; asimismo, se tiene evidencias que en este sector la prevalencia es alarmante ya que 500 personas mueren diariamente como resultado de la violencia.

En el ámbito nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022) reportó que el 54.9% de las mujeres con edades entre los 15 a 49 años fueron maltratadas por sus sus conyugues, sin embargo, se identificó que un 42.9% de las mujeres agredidas físicamente no solicitaron algún tipo de apoyo, además un 16.8% no denunciaron por vergüenza, 11% desconocía de los servicios de ayuda, 8.4% tenían temor de causarle problemas al victimario, 4.6% expresaron de que no tenían alguna utilidad y 1.8% asociado a otras razones.

Por otra parte, es importante destacar el sentido de pertenencia que puede poseer una persona, ya que si se percibe que el grupo lo respalda, le será más factible de

superar las situaciones adversas, por lo tanto, Reina (2021) enfatiza que el apoyo social en situaciones de violencia de pareja está considerado como una herramienta importante para disminuir los efectos negativos percibidos, ya que en estos contextos se destaca el apoyo por parte de la familia, los cuales al ser considerados como vínculos primarios pueden ejercer un mayor sentido de unificación entre sí mismos.

En tal sentido, es importante identificar aquellas características personales y recursos externos que pueden contribuir a que las mujeres que sufran de violencia de pareja puedan romper el ciclo en el que se encuentran, por lo tanto, a partir de lo representado previamente, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023?

La investigación permitió que se pueda generar una mayor visibilidad de la problemática planteada mediante el uso de los criterios de justificación, por lo tanto, la justificación teórica se vio aplicada al brindar nuevos aportes actualizados de la literatura científica con la finalidad de ser un referente para próximos estudios, los cuales fueron representados en el apartado del marco teórico. En referencia a la justificación metodológica, el estudio cumplió la rigurosidad académica al hacer uso de instrumentos que hayan demostrado de adecuadas evidencias psicométricas, por lo tanto, se pudo reflejar que los resultados obtenidos poseen un respaldo científico. Continuamente, se aplicó la justificación práctica permitió que se pueda ampliar el panorama del conocimiento que se tenía en referencia a la relación entre las variables empleadas, a partir de ello, se pudo fomentar a que se ejecuten acciones de intervención. En referencia a la justificación social, el estudio benefició a las mujeres que se encuentren vulneradas a causa de la violencia de pareja ya que las conclusiones y recomendaciones fueron de utilidad para las autoridades para ejercer una mejor capacidad de acción ante estas situaciones.

Por lo tanto, el objetivo general fue: Determinar la relación entre el apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023. Del mismo modo, los objetivos específicos fueron: a) Evidenciar la relación entre la resiliencia con las dimensiones

del apoyo social percibido con / sin relaciones de pareja disfuncionales; b) Describir los niveles del apoyo social percibido según presencia o no de relación de pareja disfuncional; c) Describir los niveles de la resiliencia según presencia o no de relación de pareja disfuncional d) Comparar las diferencias de apoyo social percibido según la edad, estado civil y presencia o no de relación de pareja disfuncional; e) Comparar las diferencias de resiliencia según la edad, estado civil y la presencia o no de relación de pareja disfuncional.

En concordancia con los objetivos, la hipótesis general fue: Existe una relación directa y significativa entre el apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023. Las hipótesis específicas fueron: a) Existe una relación directa y significativa entre el apoyo social percibido en su dimensión amigos con resiliencia; b) Existe una relación directa y moderada entre el apoyo social percibido en su dimensión familia con resiliencia; c) Existe una relación directa y moderada entre el apoyo social percibido en su dimensión y otros significativos con resiliencia; d) Los niveles de apoyo social percibido serán menores en mujeres con indicadores de pareja disfuncional en comparación de las que no lo poseen; e) Habrá una mayor puntuación del apoyo social percibido y resiliencia en las mujeres casadas en comparación de las solteras; f) Habrá una mayor puntuación del apoyo social percibido y resiliencia en mujeres de 27 a 30 años; g) Habrá una mayor puntuación del apoyo social percibido y resiliencia en mujeres sin relación de pareja disfuncional.

## II. MARCO TEÓRICO

En el presente apartado se presentaron las investigaciones preliminares que dieron un aporte óptimo al incremento del conocimiento, en ello, se hizo una búsqueda exhaustiva en diversos portales de revistas indexadas y como resultado se emplearon estudios preliminares que explicaron la relación correlativa planteada o que estén asociados teóricamente, sin embargo, se delimitó una carencia de estudios nacionales y por lo tanto se centró la búsqueda en los estudios de origen internacional.

A partir de lo expresado, a nivel nacional Venacio (2022) realizó su investigación en Lima Metropolitana para analizar los niveles de resiliencia en una muestra de 100 mujeres víctimas de violencia. El diseño fue descriptivo y el instrumento que usó fue el test de Resiliencia de Wagnild y Young. Los hallazgos evidenciaron que las mujeres que sufrieron de violencia se ubicaron con mayor representatividad en el nivel bajo de 65%, siendo seguido únicamente por el nivel media baja de 35%. Del mismo modo, al identificarse los niveles por edad se demostró que las que poseían un rango de 18 a 25 años se ubicaron en el nivel bajo de 5% en comparación de las mujeres con edades de 26 a 35 años que el nivel fue de 33% bajo.

Del mismo modo, Canazas et al. (2020) realizaron su estudio en Puno para relacionar la resiliencia y el apoyo social percibido en una muestra de 282 adolescentes estudiantes. La metodología que emplearon fue de diseño no experimental correlacional, además, se utilizó el MSPSS y la Escala de Resiliencia. Los resultados correlacionales demostraron que las variables del estudio mantienen una relación directa significativa ( $r=.148$ ;  $r^2=.02$ ;  $p<0.05$ ); asimismo, los análisis descriptivos demostraron que 47.9% de los participantes tienen una percepción media al igual que el nivel de resiliencia cuyo valor fue moderado de 42.6%.

A nivel internacional, Wu et al. (2022) en su estudio en China buscaron explicar la relación entre el apoyo social percibido, el rol mediador de la resiliencia con otras variables en una muestra de 533 adultos pertenecientes al personal médico. El estudio fue transversal y entre las escalas fueron la MSPSS y la Escala

de Resiliencia. Los resultados correlacionales demostraron que la variable apoyo social percibido mantiene una relación directa y significativa con la resiliencia ( $r=.566$ ;  $r^2=.32$ ;  $p<0.01$ ).

Por otra parte, Hou et al. (2021) aplicaron su estudio en China con la finalidad de relacionar el apoyo social percibido y la resiliencia en una muestra de 701 enfermeras. El método empleado fue el no experimental de corte transversal, empleando como parte de sus instrumentos CD-RISC y la MSPSS. Los resultados correlacionales demostraron que la resiliencia mantiene una relación directa y significativa con el apoyo social percibido ( $r=.425$ ;  $r^2=.18$ ;  $p<.001$ ), lo que explica la tendencia correlativa entre ambas variables.

En ese lineamiento, Hilarion et al. (2022) en su investigación en Colombia se plantearon comparar el apoyo social percibido según diversas variables sociodemográficas, en lo que emplearon una muestra de 40 mujeres gestantes. El estudio fue de diseño comparativo y se empleó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y una subescala de la Escala de Afectos Positivos y Negativos. Los hallazgos demostraron que no existen diferencias significativas en el apoyo social percibido según la edad ( $U=166.0$ ,  $p >0.05$ ), siendo los grupos comparativos de mujeres con edades de 19 – 28 años ( $R=20.85$ ) y 29 - 41 años ( $R=19.77$ )

Añadiendo a lo anterior, Yildirim y Çelik (2021) aplicaron su investigación en Turquía con la finalidad de evidenciar el rol mediador entre la resiliencia, el apoyo social y variables asociadas en una muestra de 202 universitarios. El estudio se rigió en base al diseño transversal y emplearon como parte de los cuestionarios BPSSQ y la BRS. Los resultados correlacionales demostraron que el apoyo social se relacionó de manera directa y significativa con la resiliencia ( $r=.16$ ;  $r^2=.02$ ;  $p<0.05$ ), demostrándose así la tendencia correlativa entre ambas.

De igual manera, Li et al. (2021) efectuaron su estudio en China con la finalidad de relacionar el apoyo social y la resiliencia en 23 192 participantes, los cuales fueron divididos por grupos de adultos emergentes, adultos y adultos mayores. A partir del diseño de corte transversal, emplearon las escalas CD-RISC para la resiliencia y la lista de cotejo del Apoyo relacionado al COVID-19. Los

resultados correlacionales basados en la muestra de 18 159 adultos, demostraron que la resiliencia se relacionó de manera directa significativa con los componentes de familia ( $r=.24$ ;  $r^2=.05$ ;  $p<0.05$ ), amigos ( $r=.21$ ;  $r^2=.04$ ;  $p<0.05$ ), comunidades ( $r=.20$ ;  $r^2=.04$ ;  $p<0.05$ ), organizaciones ( $r=.18$ ;  $r^2=.03$ ;  $p<0.05$ ) y sociedad ( $r=.20$ ;  $r^2=.04$ ;  $p<0.05$ ).

En referencia al último antecedente de investigación, Liu et al. (2021) aplicaron su estudio en Malasia con la finalidad de determinar el efecto mediador de la resiliencia entre el apoyo social y la felicidad en una muestra de 104 adultos. A partir del diseño transversal, emplearon las escalas MSPSS, BRS y la escala de felicidad subjetiva. El resultado correlacional que unifica al apoyo social con la resiliencia evidenció ser directo y significativa ( $r=.398$ ;  $r^2=.11$ ;  $p\leq.01$ ), siendo ello un hallazgo representativo que explica la tendencia de las variables.

Seguidamente, Barrera y Flores (2020) aplicaron su estudio en México con el fin de relacionar el apoyo social percibido y la salud mental positiva en una muestra de 862 estudiantes de educación superior. El diseño de investigación que emplearon fue el correlacional, asimismo, se utilizaron como instrumentos las Escalas de Apoyo Social Percibido de la familia/los amigos y la Escala de Salud Mental Positiva. En referencia a los resultados se obtuvo que la variable salud mental positiva se correlacionó de manera directa significativa con el apoyo percibido de la familia ( $r=.411$ ;  $r^2=.16$ ;  $p<.01$ ) y apoyo percibido por amigos ( $r=.420$ ;  $r^2=.17$ ;  $p<.01$ ) en el grupo de mujeres, además, en el grupo de hombres se obtuvieron puntuaciones similares según el apoyo percibido de la familia ( $r=.504$ ;  $r^2=.25$ ;  $p<.01$ ) y apoyo percibido por amigos ( $r=.434$ ;  $r^2=.18$ ;  $p<.01$ ). Por otra parte, los resultados comparativos demostraron que no existen diferencias significativas en las dos dimensiones de apoyo social percibido al compararse por sexo ( $p>0.05$ ).

Por otro lado, Yaw y Amponash (2020) en su estudio realizado en Ghana buscaron examinar las fuentes de apoyo social percibido sobre la resiliencia, empleando una muestra de 107 padres que tenían hijos con necesidades especiales. El diseño empleado fue correlacional y los instrumentos de medición empleados fueron la MSPSS, el BRS y fichas de datos sociodemográficos. Los resultados demostraron que la resiliencia con el apoyo social percibido mantiene

una relación directa significativa ( $r=.40$ ;  $r^2=.16$ ;  $p\leq.01$ ), lo que corrobora la tendencia positiva entre ambas variables.

Como último antecedente, Guzmán (2019) en su estudio realizado en Ecuador, se propuso evidenciar la relación entre el apoyo social y la ansiedad en una muestra de 28 mujeres víctimas de violencia. El diseño utilizado fue el correlacional descriptivo, con los instrumentos que miden las sub escalas de ansiedad y la escala de falta de apoyo social. Los resultados demostraron que un 17% identificaron un mayor apoyo por parte de los padres, siendo seguido por los amigos de 13% y finalmente otros significativos de 23%.

Posteriormente de haberse detallado los antecedentes, se hace mención a las teorías principales que sustentan a las variables de la investigación.

En concordancia al apoyo social percibido, se denomina como la valoración que posee una persona en consideración con las redes de apoyos personales, los cuales les brindarán una satisfacción personal (Gracia, 1997). Del mismo modo, Estrella (1991) argumentó que el apoyo social tiene dos aspectos, siendo el primero que la persona beneficiada puede sentir realmente el apoyo por parte de su entorno, o, por el contrario, puede ser de que lo pueda percibir y lo pueda o no recibir. Del mismo modo, su definición etimológica proviene del latín “ad – pódium” que indica ser hacia el pedestal y por su significado lo que sostiene o ayuda; además social proviene de “sociālis” comprendiéndose cómo perteneciente a una sociedad y finalmente percibir proviene de “percipere”, siendo entendido como el recibir la información por medio de los sentidos.

A partir de una revisión narrativa histórica, Aranda y Pando (2013) representaron que el término de apoyo social surgió a partir de la década cincuenta por John Barnes, el cual lo explicaba a partir de la necesidad de explicar ciertos contextos tales como la accesibilidad a los puestos laborales, los roles dentro del vínculo matrimonial o las actividades políticas, en ese mismo periodo, la autora Bott Elizabeth explicaba que la red social es una configuración de unidades que se compenetraban entre sí. Posteriormente en la década sesenta, hizo referencia a John Bowly, el cual, a partir de su teoría del desapego, explicaba que el apoyo



surgía mediante la necesidad que poseía una madre hacia los hijos, haciendo que se ejerza un rol de protección (Aranda y Pando, 2013).

Desde la perspectiva epistemológica, Muñoz (2011) enfatiza que para que se ejerza un apropiado apoyo social, debe existir un enfoque multidisciplinario direccionado a construir los diseños, las orientaciones y la implementación de acciones que favorezcan de manera óptima la intervención social, del mismo modo, el dialogo interdisciplinario reconoce esencial los ámbitos laborales y académicos, el cual enfatiza la importancia de los espacios micro sociales al proporcionar el intercambio y la construcción colectiva de nuevos diálogos en beneficio de la sociedad, por lo cual se hace evidencia la gran relevancia de estos criterios en el modo de compenetración entre ideales.

Por consiguiente, Maslow (1943) al deslindar su teoría de la jerarquía de las necesidades, en uno de los niveles se ubica la necesidad de amor y del sentido de pertenencia, siendo ello fundamental para que víctimas que estén viviendo una situación de pareja disfuncional puedan sentirse resguardadas por parte de personas cercanas a las mismas, debido a que todos los seres humanos requieren la necesidad de apoyo o afecto por parte de los vínculos afectivos más cercanos, sin embargo, en las situaciones en donde no se propicie de ello generará en si mismas sentimientos de aislamiento o exclusión social, lo que puede repercutir en el bienestar emocional.

Del mismo modo, Aznar et al. (2003) profundizan que el apoyo social en las féminas fueron vulneradas por sus conyugues mantienen repercusiones que afectan directamente sobre el bienestar de la salud mental, lo que genera en si un incremento notorio de sintomatologías adversas tales como la aparición de trastornos ansiosos, depresivos o la dificultad para poder conciliar el sueño, por lo tanto, en estas situaciones se identifica que cuando hay una ausencia del apoyo social se le relaciona con la disfunción social ya que mayormente las víctimas pueden estar conviviendo con el agresor, lo que disminuye las fuentes de apoyo estructural para poder afrontar la exposición a la violencia.

Por otra parte, cabe destacar que las mujeres que se encuentran en una situación de viudez son más vulnerables de sentirse solas a pesar de que puedan

poseer algún tipo de apoyo por parte de otras fuentes, siendo ello una manifestación a que puedan tener un adecuado balance positivo entre la calidad y la cantidad de las relaciones afectivas para poder superar estas situaciones complicadas (Donio y Pinazo, 2016). Además, cabe destacar que la edad también es relevante para el apoyo social percibido, ya que mientras más sean las edades de las mujeres, tendrán una mejor predisposición a percibir de una mejor manera el bienestar familiar y de apoyo (Garza y Gonzáles, 2018).

Ahora bien, para especificar la teoría central del apoyo social percibido es la propuesta por Zimet et al. (1998), quienes lo sustentaron como la percepción que posee una persona para poder recibir una serie de apoyo por parte del entorno social, es decir, para solventar una necesidad en momentos requeridos. A partir de ello, se hace relevancia en que estas situaciones promueven el bienestar físico y mental, ya que sitúa a la persona en una red emocional, lo que aminora significativamente las consecuencias identificables tales como los momentos en donde se tengan crisis de estrés, ansiedad o de requerir de afecto emocional, por lo tanto, las necesidades pueden ser suplidas a partir de sujetos clave tales como los amigos, el apoyo familiar y otros semejantes.

En concordancia con las dimensiones, se clasifican en: a) el apoyo de amigos promueve la percepción personal que se tiene en relación a las amistades, los cuales brindan un acompañamiento constante, además de complementarlo con acciones de consejería, comprensión y el apoyo emocional. b) el apoyo familiar consiste en la fortaleza emocional que brinda el grupo familiar en los momentos complejos de la vida, siendo establecidos por los propios padres, esposos, hermanos, hijos o algún otro miembro cercano; c) el apoyo por otros conlleva al sentimiento de sentirse confortado por parte de personas que son ajenas al grupo familiar y/o de amistad, los cuales pueden ser identificados como la comunidad o las organizaciones cernas (Zimet et al., 1998).

Por otra parte, explicando la variable de resiliencia, la RAE (2023) la conceptualiza cómo la capacidad que posee un ser vivo para poder confrontar las situaciones que generen estados perturbadores o de situaciones adversas,

además, su conceptualización etimológica proviene del latín “resiliens – entis” o “resilīre” que explica el acto de saltar hacia atrás o la acción de replegarse.

El desarrollo histórico de la resiliencia se origina a partir del siglo XX, en donde se observó que en la etapa de la Segunda Guerra Mundial se analizaban a los niños que se encontraban perturbados por las situaciones complejas y los estragos vividos, sin embargo, en su desarrollo madurativo hasta llegar a la adultez se identificó que crecieron hasta llegar al equilibrio emocional. Además, el uso que le daban dentro del campo de la física era para explicar la soltura de la reacción o la elasticidad, pero se le dio un significado distinto al ser relacionado a la capacidad de poder triunfar dentro del ámbito social (Rodríguez, 2009).

En concordancia con el desarrollo filosófico, González (2016) sustenta que la resiliencia es un factor latente en la vida cotidiana que conlleva a situaciones positivas o complejas, para lo cual, representó que en los hechos que producen un daño personal pueden verse transformados idealmente a situaciones favorables desde la perspectiva del mundo lógico o de la vida que atrae en si la lucha de la supervivencia, por lo cual a pesar de que se posea desaciertos en la vida puede verse opacada mediante el uso de una visión positiva de coherencia social.

Por otra parte, Uriarte (2005) destaca que la resiliencia es una temática compleja en la interacción humana ya que se le asocia con un factor esencial para el desarrollo de las personas, por lo tanto, la resiliencia puede verse afectada cuando se experimentan situaciones complejas o dolorosas tales como el vivir experiencias traumáticas de violencia, maltrato, explotaciones o abusos. A pesar de ello, muchos pueden hacer frente a estas situaciones mediante la capacidad de la cohesión familiar para poder sobreponerse a los efectos nocivos

Cabe destacar que las mujeres que se encuentran en una situación de viudez, es una herramienta fundamental para superar una experiencia de duelo, ya que si se aborda adecuadamente se podrá tener una mejor percepción de los vínculos positivos del entorno y de los familiares, para así poder continuar con sus vidas (Meza y Huamán, 2019).

En cuanto a lo que refirieren Ortunio y Guevara (2016) destacan teóricamente que la resiliencia es una teoría multidimensional, la cual puede ser comprendida a partir de sus componentes específicos. En ello, cuando un individuo empieza a desarrollar la resiliencia, se trata de no únicamente de la capacidad adaptativa ante la necesidad de supervivencia, sino también el de generar un efecto positivo en su desarrollo personal y social. En ello se destacan factores protectores ante los riesgos, siendo las características interpersonales de la familia y el apoyo social. Además, la edad también es un aspecto fundamental para fortalecer la resiliencia, ya que no únicamente depende de los años vividos sino de los cambios dinámicos de ajuste (González y Valdez, 2015).

El enfoque teórico central de la resiliencia la escala de Connor y Davidson (2003) está sustentada por la colaboración de diversos autores, sin embargo, el estudio se centró en la explicación propuesta por Richardson et al (1990), quienes enfatizaron que la resiliencia parte desde un equilibrio bio-psico-espiritual denominado cómo homeostasis, por lo tanto, existe una adaptación entre el cuerpo, el espíritu y la mente en diversas situaciones de la vida. A partir de esa premisa, se le asocia con un proceso reintegrador según los siguientes resultados: a) la etapa de la disrupción presenta una posibilidad para poder ejercer un crecimiento personal y por ende, incrementar los índices de la resiliencia; b) la homeostasis inicial conlleva a un esfuerzo por superar la situación compleja; c) la recuperación con pérdida influye en desarrollar un menor nivel de homeostasis; d) el vivir en un estado disfuncional producen que se utilicen diversas conductas desadaptativas.

Finalmente, se expone la macro teoría que unifica a las dos variables de la investigación y es el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1992), quien destaca la importancia de los contextos ambientales que influyen directamente sobre el desarrollo humano y como estos mismos interactúan entre sí, por lo tanto, al centrarse en el microsistema se le puede asociar que cuando una persona ha sido vulnerada puede percibir el apoyo social mediante el soporte brindado por los propios familiares, amigos o personas cercanas emocionalmente. Es en ello que, al brindar un apoyo positivo, pueden efectuar una mejora en la capacidad de resiliencia al sentir que el entorno brinda las facilidades para hacer frente a las situaciones adversas.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de investigación**

##### **Tipo**

Fue de tipo básico ya que el propósito fundamental es el de incrementar los conocimientos científicos a través del uso de los diversos aportes teóricos de las variables de la investigación (CONCYTEC, 2022; Sánchez et al., 2018).

##### **Diseño**

Pertenece al diseño no experimental ya que no existió algún tipo de manipulación directa sobre las variables (Ato et al., 2013); transversal al desarrollarse el procedimiento en un periodo de tiempo límite previamente establecido; correlacional descriptivo al delimitar el grado de relación que comparten las variables empleadas y comparativo al analizar las diferencias de las puntuaciones por grupos (Kerlinger y Lee, 2002).

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **Variable 1: Apoyo social percibido**

**Definición conceptual:** Se conceptualiza como los actos de apoyo y/o asistencia del grupo social hacia una persona con el propósito de que se sienta capaz de poder afrontar una situación adversa (Zimet et al., 1998).

**Definición operacional:** La variable apoyo social percibido fue medida mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), la cual cuenta con un total de 12 ítems y con cuatro opciones de respuesta que varían desde el 1 (Muy en desacuerdo) hasta el 7 (muy de acuerdo).

**Dimensiones:** Apoyo familiar (ítems 3-4-8-11), apoyo de los amigos (ítems 6-7-9-12) y otros significativos (ítems 1-2-5-10).

**Escala de medición:** Ordinal

##### **Variable 2: Resiliencia**

**Definición conceptual:** Son las cualidades personales que permiten que se puedan superar las adversidades que se presenten en la vida (Connor y Davidson, 2003).

**Definición operacional:** La variable resiliencia fue medida a partir del uso de la Escala de Resiliencia Connor Davidson (CD-RISC), la cual posee un total de 10 ítems, siendo las opciones de respuesta que van desde el 1= En desacuerdo hasta el 5 = De acuerdo.

**Dimensiones:** Su estructura es unidimensional (ítems 1 al 10).

**Escala de medición:** Ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Es la agrupación de individuos o casos de los cuales son de relevancia para el investigador por su accesibilidad, los cuales deben cumplir ciertas características para la investigación (López, 2004). Por lo tanto, se estableció como población la totalidad de mujeres atendidas en un hospital de Lima Provincias registradas durante el 2022, las cuales corresponden a una cifra de 7073 mujeres en total (Unidad de Estadística e Informática, 2023).

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres adultas con edades entre los 18 hasta los 30 años
- Mujeres que sean atendidas en un hospital de Lima Provincia
- Tener o hayan tenido una relación de pareja
- Deben contar con estudios básicos

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que marquen incompletamente los cuestionarios
- Respuestas que sigan una tendencia lineal
- Desistir de firmar la ficha del consentimiento informado

#### **Muestra**

Se le considera como una proporción inferior a la población y esta debe ser representativa con el propósito de poder lograr resultados óptimos (Argibay, 2009). En ese sentido, la muestra fue constituida por 362 mujeres que cumplan con los criterios establecidos y que fue obtenida a partir del uso de la fórmula matemática para poblaciones finitas. En ello, se utilizó como parte de los parámetros de la

fórmula a la totalidad poblacional (7073), el nivel de confianza (95%), margen de error (0.05%), probabilidad de éxito (0.5), probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (0.5).

### **Muestreo**

Es la herramienta que se utiliza en la estadística que se usa con el propósito de poder extraer una fracción de la población para poder emplearse como muestra (Otzen y Manterola, 2017). Para ello, se utilizó el no probabilístico, ya que únicamente fueron seleccionadas las participantes que cumplan con los parámetros descritos.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

Al usarse la técnica de la encuesta, permitió poder acceder con facilidad a la recolección de información por parte de los sujetos de investigación (Arias, 2012), por lo tanto, el procedimiento se basa en el planteamiento de preguntas que está direccionado hacia un grupo poblacional en específico con el fin de obtener datos para posteriormente ser procesados estadísticamente.

#### **Instrumentos**

Para poder recolectar de forma organizada los datos, se utilizaron cuestionarios que midieron las variables de la investigación (Casas et al., 2003), siendo estos mediante el informe autoadministrado, la cual le facilita a los encuestados de poder desarrollar de manera autónoma el llenado de las preguntas.

Dada la necesidad de caracterizar la muestra entre aquellos que presentaban indicadores de relación disfuncional de aquellos que no lo presentaron, para la presente investigación se elaboró una ficha sociodemográfica Ad Hoc que evaluó dichos indicadores (Anexo 4).

#### **INSTRUMENTO 1: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)**

Fue desarrollado por Zimet et al. (1998) en Estados Unidos con la finalidad de medir las disposiciones de las redes de apoyo que posee una persona para poder superar las situaciones adversas. El instrumento en su versión original cuenta

con un total de 12 ítems, los cuales siguen una composición de tres dimensiones, asimismo, es importante precisar que puede ser empleado para población adolescente/adulta, su administración puede ser individual/colectiva y el tiempo aproximado para poder ser completado es de 15 minutos.

En las evidencias psicométricas originales se reportó la validez de constructo a partir del uso de la convergencia con las variables de ansiedad ( $r = -.24$ ;  $p < .01$ ) y depresión ( $r = -.18$ ;  $p < .01$ ) asociado a la dimensión de apoyo social percibido por la familia, además, el apoyo social percibido por los amigos se relacionó significativamente con la depresión ( $r = -.24$ ;  $p < .01$ ) pero no con la ansiedad. En consideración al componente de significativo por otros, se relacionó significativamente con la depresión ( $r = -.13$ ;  $p < .01$ ) y la ansiedad ( $r = -.25$ ;  $p < .01$ ). Del mismo modo, se corroboró la consistencia interna demostrándose valores de alfa en sus dimensiones de  $\alpha = .91$ ,  $\alpha = .87$  y  $\alpha = .85$  respectivamente por cada uno y para la escala total se obtuvo una alta confiabilidad de  $\alpha = .88$  (Zimet et al., 1988).

Por otra parte, se corroboraron las evidencias psicométricas en el ámbito nacional por Navarro et al. (2019), demostrándose que las evidencias para el modelo original reportaron adecuados valores mediante el AFC (CFI=.98; TLI=.97; RMSEA=.03; SRMR=.42) y para la confiabilidad también se lograron valores superiores a los requeridos en las tres dimensiones siendo de  $\alpha = .81$ ,  $\alpha = .87$  y  $\alpha = .82$ , siendo estos hallazgos obtenidos en una muestra de adolescentes. Del mismo modo, Choque y Valladarez (2022) corroboró su estructura interna en una muestra de egresados de atención residencial, los cuales demostraron adecuados índices de ajuste en sus tres factores correlacionados ( $\chi^2/gf=2.2$ ; CFI=.94; TLI=.93; RMSEA=.07; SRMR=.04), además, para sus dimensiones fueron aceptables los valores según  $\alpha = .92$ ,  $\alpha = .92$ ,  $\alpha = .92$  y el total de  $\alpha = .92$ , lo que confirma que el instrumento cuenta con los índices psicométricos.

En referencia a las evidencias psicométricas de la prueba piloto, se efectuó con una muestra de 100 mujeres. Se aplicó el AFC mediante el uso del estimador WLSMV para la validez de constructo, en el cual se demostró un adecuado parámetro de ajuste ( $\chi^2/gf=1.03$ , CFI=1.0, TLI=1.0, SRMR=.04, RMSEA=.01) (Escobedo et al., 2016; Abad et al., 2012). En relación a la confiabilidad, se obtuvo una alta confiabilidad para sus dimensiones de familia ( $\alpha = .97$  -  $\omega = .98$ ), amigos



( $\alpha=.96$  -  $\omega= .97$ ), otros significativos ( $\alpha=.94$  -  $\omega= .96$ ) y también para su escala general ( $\alpha=.95$  -  $\omega= .98$ ) (Campo y Oviedo, 2008) (Ver Anexo 12).

## **INSTRUMENTO 2: Escala de Resiliencia de Connor-Davison (CD-RISC)**

Fue elaborada por Connor y Davison (2003) en Estados Unidos con la finalidad de medir los índices de resiliencia que permiten prosperar frente a la adversidad. En su composición original la escala cuenta con un total de 25 reactivos siendo regidos bajo una estructura unidimensional, además, el modo de administración puede ser grupal y el tiempo aproximado para ser aplicado es de 15 minutos.

Las evidencias psicométricas originales fueron realizadas al realizarse el procedimiento de validez convergente, para lo cual, se empleó la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) resultado una relación inversa y significativa ( $r =-.76$ ;  $p<.001$ ), del mismo modo, se aplicó la Escala de Vulnerabilidad al Estrés (SVS), obteniéndose puntuaciones similares ( $r =-.32$ ;  $p<.0001$ ), del mismo modo, la consistencia interna en su puntuación resultó ser óptimo de  $\alpha=.89$ .

Por otra parte, las propiedades psicométricas de su versión en español fueron desarrollado por Notario et al. (2011), los cuales obtuvieron adecuados índices en la validez de constructo, demostrándose que para el AFE se obtuvo un  $KMO = 0.90$  y la esfericidad de Barlett fue significativa ( $\chi^2=2074.7$ ;  $p=.001$ ), por lo que el valor de un solo factor explicó el 44.1% de la varianza total. Además, para el AFC se demostraron óptimos índices de ajuste ( $\chi^2= 159.4/ gl=35$ ;  $CFI=.93$ ;  $SRMR=.04$ ) para su modelo unidimensional y para el índice de fiabilidad se obtuvo  $\alpha=.85$ .

En referencia a las evidencias psicométricas nacionales, Bernaola et al. (2022) corroboraron la estructura interna del instrumento en universitarios, siendo que para la validez exploratoria se obtuvieron índices favorables en su estructura unidimensional, lo cual explicó un 47% de la varianza total y también fue adecuado en la interrelación entre los ítems ( $KMO =.89$ ;  $Bartlett = 1344.8$ ;  $p<.000$ ). En ese sentido, se evidenció los valores del AFC ( $\chi^2/gl=2.43$ ;  $CFI=.91$ ;  $TLI=.93$ ;  $RMSEA=.07$ ;  $RMR=.04$ ) y los valores por consistencia interna también fueron óptimos al ser  $\alpha=.82$ ;  $\omega=.82$ . Por otra parte, Atalaya (2020) verificó las evidencias

psicométricas en trabajadores de salud, para lo cual, en el AFC se verificó la estructura unidimensional ( $\chi^2/gf=2.1$ ; CFI=.93; TLI=.91; RMSEA=.07; SRMR=.00) y en la consistencia interna fue de  $\alpha=.76$ ;  $\omega=83$  (Aliaga, 2018).

Por otra parte, para las evidencias psicométricas de la prueba piloto, se efectuó con una muestra de 100 mujeres. Se aplicó el AFC mediante el uso del estimador WLSMV para la validez de constructo, en el cual se demostró un adecuado parámetro de ajuste ( $\chi^2/gf=0.67$ , CFI=1.0, TLI=1.0, SRMR=.04, RMSEA=.00) (Escobedo et al., 2016; Abad et al., 2012). En relación a la confiabilidad, se obtuvo una alta confiabilidad para la escala unidimensional ( $\alpha=.93$  -  $\omega= .95$ ) (Campo y Oviedo, 2008) (Ver Anexo 12).

### **3.5. Procedimientos**

Para el inicio de la investigación se solicitaron formalmente los permisos correspondientes a los autores de los instrumentos de medición y a la autoridad a cargo de un hospital de Lima Provincias, a partir de las respuestas favorables se procedió a construir los formularios con el propósito de recolectar la información de las participantes y así conseguir los datos necesarios para el procesamiento estadísticos de las evidencias psicométricas de las escalas utilizadas. En la segunda fase, se elaboraron los instrumentos en el cual se consideró la ficha sociodemográfica, el consentimiento informado, los dos cuestionarios y la información general de la investigación. A partir de ello, se hizo entrega del cuestionario a las mujeres que asistan a un centro hospitalario. Posteriormente, la información obtenida se trasladó a una base estadística para su codificación, con el fin posterior de hacer los objetivos propuestos en la investigación.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Para el proyecto de investigación se hizo un tratamiento estadístico para evidenciar las propiedades psicométricas de los instrumentos, centrándose en 3 requisitos de exigencia: Primero, para la validez de constructo se efectuó el AFC con el fin de evidenciar la composición estructural de la variable ( $\chi^2/gf$ ; CFI; TLI; SRMR; RMSEA) (Escobedo et al., 2016); segundo, los análisis descriptivos de ítems permitieron delimitar sus funciones basados en las dimensiones (M; DE;  $g^1$ ;  $g^2$ ; IHC;  $h^2$ ) (Li, 2015) y tercero se demostró la consistencia interna de los

instrumentos para así demostrar la replicabilidad de los instrumentos ( $\alpha$ ;  $\omega$ ) (Aliaga, 2018).

Para el tratamiento de los datos estadísticos en desarrollo del proyecto de investigación, se realizó el traslado a una hoja de Excel (Microsoft Corporation, 2021) con la finalidad de aplicar el procedimiento de depuración de los participantes mediante el uso de los criterios estipulados, posteriormente, se exportó la base de datos al programa estadístico de uso libre Jamovi 2.2.5 (The Jamovi Project, 2020) para los cálculos estadísticos.

En referencia al primer procedimiento estadístico que se realizó, fue el evidenciar la distribución de datos mediante el uso de Shapiro Wilk, ya que su uso está ligado a la elevada robustez estadística en comparación de otros estadísticos de normalidad (Razali y Wah, 2011).

### **3.7. Aspectos éticos**

Se utilizó los criterios del Colegio de Psicólogos del Perú (2015), el cual rige que en toda investigación que involucre a seres humanos debe hacerse con los mayores parámetros de exigencia con el propósito de respetar los derechos humanos de los participantes que acepten de manera voluntaria de participar de la investigación.

En el mismo lineamiento, se cumplieron los principios bioéticos los cuales fueron los siguientes: a) el principio de justicia otorga a los participantes a ser tratados con completa equidad sin distinción alguna o perjuicio por parte del investigador; b) el principio de beneficencia proporciona una mejoría sobre los participantes del estudio, ya que los resultados obtenidos conllevan a que se ejerzan acciones de intervención; c) el principio de no mal eficiencia evita que todo participante sea expuesto ante situaciones donde se pueda verse vulnerado la integridad parcial o total; d) el principio de autonomía facilita al examinado a revocar su participación en cualquier momento del estudio, en el cual no se le da ningún tipo de impedimento por tal acción (Cakvetti et al., 2008).

Además, se cumplieron los aspectos éticos propuestos por la Universidad César Vallejo, siendo en el artículo 4 que toda investigación que involucre a los seres humanos debe ser realizado con rigurosidad, en la cual se les debe propiciar

condiciones dignas y salvaguardando la integridad de los mismos, además, se aplicará el artículo 9 que exige que toda investigación debe ser un documento original, la cual debe mantener un margen límite de índice de similitud (Universidad César Vallejo, 2020).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Prueba de normalidad*

	<b>n</b>	<b>S-W</b>	<b>p</b>
<b>Apoyo social percibido</b>	362	.978	< .001
Familia	362	.948	< .001
Amigos	362	.927	< .001
Otros significativos	362	.938	< .001
<b>Resiliencia</b>	362	.944	< .001

*Nota: n=muestra, S-W= Shapiro Wilk, p=significancia*

Se puede corroborar en la tabla 1 que a partir de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, los datos no se ajustaron a una distribución normal ya que el valor de la significancia fue inferior a .05 en las variables y dimensiones. Por lo tanto, se hizo uso de la estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos inferenciales, siendo los estadísticos el coeficiente de correlación rho de Spearman y las pruebas comparativas U de Mann Whitney / Kruskal Wallis (Flores et al., 2017).

**Tabla 2**

*Correlación entre el apoyo social percibido y la resiliencia con / sin relaciones de pareja disfuncionales*

Relación de pareja	n	rho	r <sup>2</sup>	p
Disfuncional	267	.57	.32	< .001
No disfuncional	95	.42	.17	< .001

*Nota: n=muestra, rho= rho de Spearman, r<sup>2</sup>= Tamaño del efecto, p= significancia*

Se evidencia en la tabla 2 que en ambos grupos se presenta la existencia de una correlación directa y estadísticamente significativa ya que el valor de p fue inferior a .05 (Manterola y Pineda, 2008). Por consiguiente, en el grupo de mujeres con relaciones de pareja disfuncional obtuvieron una mayor tendencia correlativa de magnitud considerable (rho=.57) en contraste con el grupo de las mujeres que no tenían relaciones de pareja disfuncionales, siendo este de magnitud media (rho=.42) (Mondragón, 2014). Por otra parte, en el tamaño del efecto para el primer grupo es grande (r<sup>2</sup>=.32) en contraste con el segundo grupo que fue medio (r<sup>2</sup>= .17) (Cohen, 1992).

**Tabla 3**

*Correlación entre la resiliencia y las dimensiones de apoyo social percibido con / sin relaciones de pareja disfuncionales*

Relación de pareja	Dimensiones	n	rho	r <sup>2</sup>	p
Disfuncional	Familia	267	.32	.10	< .001
	Amigos		.47	.22	< .001
	Otros significativos		.40	.16	< .001
No disfuncional	Familia	95	.32	.10	< .001
	Amigos		.28	.07	< .001
	Otros significativos		.26	.06	< .001

*Nota: n=muestra, rho= rho de Spearman, r<sup>2</sup>= Tamaño del efecto, p= significancia*

Se analiza en la tabla 3 en un análisis general que en ambos grupos la resiliencia se relaciona de manera directa y estadísticamente significativa con las dimensiones de apoyo social percibido. Por consiguiente, el grupo de mujeres que poseen una relación de pareja disfuncional, se verificó relaciones de tendencia directa, significativas y de magnitudes medias (Mondragón, 2014) con tamaños del efecto medio (Cohen, 1992). Por otra parte, en el grupo de mujeres sin relaciones de pareja disfuncional, también se verificó que todas son de tendencia directa y significativas. Es importante destacar que la mayor fuerza correlativa en el grupo disfuncional fue con la dimensión amigos y en el grupo no disfuncional amigos. En referencia al tamaño del efecto, las dimensiones amigos y otros significativos resultaron ser medios en comparación de la dimensión familia que fue de efecto grande (Cohen, 1992).

**Tabla 4***Niveles de apoyo social percibido con / sin relaciones de pareja disfuncionales*

Nivel	Con		Sin	
	f	%	f	%
Bajo	183	69	7	22
Medio	83	30	78	68
Alto	1	1	10	10
Total	267	100%	95	100%

En la tabla 4 se observa que en el caso de las parejas disfuncionales un gran porcentaje valora como bajo los niveles de apoyo social percibido del 69% (f=183), en comparación a las mujeres que no presentan relaciones de pareja disfuncional, de las cuales el 68% (f=78) perciben un nivel medio y el 10% (f=10) lo categoriza como un nivel alto.



**Tabla 5***Niveles de resiliencia con / sin relaciones de pareja disfuncionales*

Nivel	Con		Sin	
	f	%	f	%
Bajo	190	71	6	6
Medio	70	26	69	73
Alto	7	3	20	21
Total	267	100%	95	100%

Del análisis de la tabla 5 puede observarse que en aquellas mujeres que presentaban relaciones de pareja disfuncionales, el 71% (f=190) presentan niveles bajos de resiliencia, en comparación con aquellas que cuentan con relaciones de pareja funcional, entre las que el porcentaje medio que corresponde al 73% (f=69) y alto que corresponde al 21% (f=20) se autoevalúan con niveles adecuados de resiliencia.

**Tabla 6**

*Análisis comparativo del apoyo social percibido según edad, estado civil y con / sin relaciones de pareja disfuncionales*

Prueba	Grupo	n	M	DE	p	g	$\epsilon^2$
U	18-26	231	49.2	11.1	.009	.16	-
	27-30	131	52.2	11.4			
K-W	Soltera	237	48.9	11.04	< .001	-	.17
	Casada	121	45.6	11.4			
	Viuda	4	59.5	6.45			
U	Con	267	46.1	9.46	< .001	.81	-
	Sin	95	62	6.83			

*Nota: U= U de Mann Whitney; K-W= Kruskal Wallis; n= muestra; M= media; DE= desviación estándar; p= significancia; g= g de Hedges,  $\epsilon^2$ = epsilon cuadrado*

Se contrasta en la tabla 6 que en cada análisis comparativo se encontraron diferencias significativas al ser comparados con sus respectivos grupos. En ello, en la comparación del apoyo social percibido según edad, se demostró que las mujeres con edades entre los 18 a 26 años obtuvieron una leve puntuación inferior que las mujeres de 27 a 30 años. En consideración del estado civil, se delimitó que las mujeres viudas obtuvieron un mayor puntaje que las mujeres solteras y casadas. Además, se identificó que las mujeres que no poseen una relación de pareja disfuncional obtuvieron una mayor puntuación en contraste con las que tuvieron una relación de pareja disfuncional.

**Tabla 7**

*Análisis comparativo de la resiliencia según edad, estado civil y con / sin relaciones de pareja disfuncionales*

Prueba	Grupo	n	M	DE	p	TE	g	$\epsilon^2$
U	18-26	231	26.6	4.87	< .001	.22	.22	-
	27-30	131	28.5	5.24				
K-W	Soltera	237	26.8	4.89	.046	.01	-	.01
	Casada	121	28	5.27				
	Viuda	4	32.3	7.04				
U	Con	267	25.4	4.05	< .001	.79	.79	-
	Sin	95	32.7	3.61				

*Nota: U= U de Mann Whitney; K-W= Kruskal Wallis; n= muestra; M= media; DE= desviación estándar; p= significancia; g= g de Hedges,  $\epsilon^2$ = epilson cuadrado*

Se contrasta en la tabla 7 que en cada análisis comparativo se encontraron diferencias significativas al ser comparados en cada grupo. En ese lineamiento, en la comparación del apoyo social percibido según edad, se evidenció que las mujeres con edades entre los 18 a 26 años obtuvieron una leve puntuación inferior que las mujeres de 27 a 30 años. En contraste con el estado civil, se delimitó que las mujeres viudas obtuvieron un mayor puntaje que las mujeres solteras y casadas. Del mismo modo, se identificó que las mujeres que no poseen una relación de pareja disfuncional obtuvieron una mayor puntuación que las mujeres que si tuvieron una relación de pareja disfuncional.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación se rigió en base a un diseño de estudio correlacional, en el cual, se planteó demostrar la relación entre el apoyo social percibido y la resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023. Basado en ello, en el presente apartado se explica a profundidad los resultados obtenidos.

En ese sentido, en el objetivo general se demostró que en ambos grupos de mujeres se mantuvieron relaciones directas y significativas, sin embargo, la fuerza correlativa fue superior en el grupo de relación disfuncional ( $\rho=.57$ ,  $TE=.32$ ,  $p<0.05$ ) en comparación al grupo no disfuncional ( $\rho=.42$ ,  $TE=.17$ ,  $p<0.05$ ), por lo tanto, se demuestra en ambos casos que a medida que se incrementa la percepción del apoyo social, también se incrementarán los índices de la resiliencia. El resultado obtenido es concordante a los hallazgos de Hou et al. (2021), quienes, al plantearse la relación entre el apoyo social percibido y la resiliencia, encontraron que ambas variables se relacionaban de manera directa y significativa ( $r =.425$ ;  $TE=.18$ ;  $p<.001$ ).

A partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1992), quien resalta la importancia de los entornos en el desarrollo humano, mostrando cómo estos interactúan y afectan directamente. Teniendo en cuenta en que el individuo se va a ver afectado por características que son propias a él como el sexo, la edad, el estado de salud, todos aquellos elementos que forman parte de su microsistema como la familia le ayudará a desenvolverse en el medio social. Basado en ello, en el microsistema abarca la dinámica interpersonal y familiar directa, donde el apoyo percibido puede provenir de amigos, familiares o redes sociales. En el mesosistema, que incluye la interrelación entre diferentes entornos microsistémicos, se caracteriza por la relación entre apoyo social y resiliencia basado en la interacción entre el apoyo recibido de la familia y el apoyo proveniente de amigos podría complementarse, generando una red de apoyo más amplia y efectiva. El exosistema, compuesto por entornos externos directamente relevantes, pero no participativos, como instituciones sociales y comunitarias, pueden desempeñar un rol fundamental, ya que los recursos disponibles en la comunidad, como grupos de apoyo o servicios sociales, podrían mejorar el apoyo social

percibido, fortaleciendo así la capacidad de adaptación de las mujeres en estas relaciones. A nivel del macro sistema, las normas culturales y sociales circundantes pueden influir en la percepción y disponibilidad del apoyo social, representado en los estigmas sociales relacionados con la disfunción de pareja, los cuales podrían afectar la disposición de las mujeres a buscar y aceptar ayuda, lo que a su vez puede influir en su resiliencia.

Respecto al primer objetivo específico basado en la relación entre la resiliencia y las dimensiones de apoyo social, se encontró que en grupo disfuncional ( $\rho=.32$ ,  $TE=.10$ ,  $p<0.05$ ) prevaleció la relación con la dimensión amigos y el grupo no disfuncional ( $\rho=.32$ ,  $TE=.10$ ,  $p<0.05$ ) prevaleció la relación con la dimensión familia. Este resultado es comparable a lo que encontraron Li et al. (2021), quienes encontraron relación directa y significativo entre resiliencia con la dimensión familia ( $r=.24$ ;  $TE=.05$ ;  $p<0.05$ ). Asimismo, si temeos como punto de partida que la resiliencia es un indicador de gozar de buena salud mental, Barrera y Flores (2020) encontraron una relación directa y significativa entre esta variable con la dimensión familia ( $r =.411$ ;  $TE=.16$ ;  $p<.01$ ).

A partir de este hallazgo, Aznar et al. (2003) destacan cómo el apoyo social en las mujeres se ve afectado debido a los maltratos propiciados por sus parejas, el cual tiene un impacto directo en el bienestar mental. Esto desencadena una notable ampliación de síntomas adversos, como trastornos ansiosos, depresivos y dificultades para conciliar el sueño. La falta de apoyo social se relaciona estrechamente con la disfunción social en estas circunstancias, especialmente cuando las víctimas conviven con sus agresores, reduciendo así las fuentes de apoyo disponibles para enfrentar la exposición a la violencia. Por lo tanto, los resultados demuestran que la calidad de la relación de pareja puede modular la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en mujeres. En situaciones donde la relación de pareja es funcional, se produce una mayor fortaleza emocional que puede influir positivamente en la percepción del respaldo proveniente de los amigos. Sin embargo, cuando la relación de pareja es disfuncional, puede impactar negativamente al existir tensiones o limitaciones adicionales que afectan la percepción del apoyo en un contexto de relación de pareja desafiante.

En el mismo lineamiento, se propuso como segundo objetivo específico describir los niveles del apoyo social percibido según presencia o no de relación de pareja disfuncional, en lo cual se demostró que, en el caso de las parejas disfuncionales, una mayor proporción percibe muy bajo niveles de apoyo social percibido del 69%, mientras que en el grupo sin relaciones disfuncionales se encuentran dentro del rango medio, ya que está representado en un 68%. A modo de contraste, Guzmán (2019) describió los niveles del apoyo social en mujeres víctimas de violencia, en el cual se evidenció que un 17% identificaron un mayor apoyo por parte de los padres, siendo seguido por los amigos de 13% y finalmente otros significativos de 23%.

Por lo tanto, al contrastar lo obtenido con la teoría de la jerarquía de las necesidades, Maslow (1943) sitúa la necesidad de amor y sentido de pertenencia en uno de los niveles fundamentales. Esto es crucial para que las mujeres que se encuentran atrapadas en relaciones de pareja disfuncionales puedan sentir protección por parte de sus allegados, ya que todas las personas necesitan apoyo y afecto de sus vínculos más cercanos, y la ausencia de estos elementos puede generar sentimientos de aislamiento o exclusión social, lo cual puede tener un impacto negativo en el bienestar emocional. A partir de esta representación, las relaciones de pareja disfuncionales, caracterizadas por la falta de apoyo emocional, la comunicación inadecuada o conflictos recurrentes, pueden generar un entorno que obstaculiza la percepción de apoyo social por parte de las personas involucradas, en comparación de las que no experimentaron relaciones de pareja disfuncionales, ya que se les asocia un adecuado mantenimiento de dinámicas más estables y menos conflictivas, lo que podría caracterizarse por experiencias sociales positivas, facilitando así una percepción más elevada de apoyo social.

Continuando con el tercer objetivo específico, se planteó describir los niveles de la resiliencia según presencia o no de relación de pareja disfuncional. En ello, se demostró que el grupo de mujeres con relación de pareja disfuncional presentan un bajo nivel de resiliencia de 71%, mientras que las que no poseen una disfuncionalidad se encuentran en un nivel medio de 73%. En un estudio con resultados similares, Venacio (2022) al describir los niveles de resiliencia en

mujeres víctimas de violencia, encontró que un 65% se ubicaban en el nivel bajo y 35% media baja.

Según Uriarte (2005), la resiliencia se considera crucial en el desarrollo humano, pero puede ser impactada por experiencias traumáticas como la violencia de pareja. En mujeres afectadas, una resiliencia moderada puede ser clave para afrontar tales situaciones difíciles. Aunque estos eventos puedan afectar la capacidad de resiliencia, el rol familiar puede ayudar a superar los efectos negativos de estas circunstancias. Por consiguiente, la presencia de una relación disfuncional puede contribuir a un deterioro en la habilidad para afrontar y recuperarse de los desafíos emocionales y situacionales, sin embargo, en el grupo de mujeres que no mantuvieron una relación de pareja disfuncional, no se vieron expuestas a dinámicas de pareja que hayan generado un conflicto o inestabilidad emocional, por lo tanto se les asocia a una mejor capacidad de impulsar las estrategias adaptativas y recursos emocionales que les permitieron mantener un nivel intermedio de resiliencia

Por otra parte, en el cuarto objetivo específico se planteó comparar las diferencias del apoyo social percibido según la edad, estado civil y presencia o no de relación de pareja disfuncional. En lo cual, se demostró que existieron diferencias significativas por cada grupo, siendo en la edad de mujeres de 27-30 años obtuvieron una mayor puntuación ( $M=52.2$ ,  $DE=11.4$ ), al igual que el grupo de mujeres viudas ( $M=59.4$ ,  $DE=6.45$ ) y las mujeres sin relación de pareja disfuncional ( $M=62$ ,  $DE=6.83$ ). Este hallazgo es opuesto al encontrado por Hilarion et al. (2022), quienes demostraron que no existen diferencias significativas según la edad ( $U=166.0$ ,  $p > 0.05$ ), siendo los grupos comparativos de mujeres con edades de 19 – 28 años ( $R=20.85$ ) y 29 - 41 años ( $R=19.77$ ).

A partir de este resultado, se explica el hallazgo a partir de lo que representa Zimet et al. (1998), quienes detallan que la percepción que una persona tiene sobre el apoyo disponible en su entorno social es crucial para satisfacer necesidades durante momentos difíciles. Según ello, las mujeres de 27 a 30 años tienden a valorar más el apoyo social debido a su etapa de desarrollo, lo que implica la consolidación de la identidad personal y la búsqueda de estabilidad emocional. Durante esta transición, la valoración del apoyo social se intensifica, ya que buscan

conexiones sociales como estrategia para afrontar desafíos y tensiones propias de esta fase de la vida. En el caso de las mujeres viudas, está vinculada a la experiencia de pérdida y adaptación, ya que el duelo conlleva una necesidad imperiosa de apoyo emocional para afrontar el estrés emocional y la reestructuración de sus vidas, por lo tanto, el respaldo de familiares, amigos y comunidades cercanas se vuelve esencial para mitigar la sensación de aislamiento. Por último, las mujeres sin relaciones de pareja disfuncionales valoran más el apoyo social debido a la influencia positiva de relaciones estables, ya que cuentan con un respaldo emocional más consistente.

En mención al último objetivo específico, se planteó comparar las diferencias de la resiliencia según la edad, estado civil y presencia o no de relación de pareja disfuncional. En lo cual, se identificó que existieron diferencias significativas por cada grupo, siendo en la edad de mujeres de 27-30 años obtuvieron una mayor puntuación ( $M=28.5$ ,  $DE=5.24$ ), al igual que el grupo de mujeres viudas ( $M=32.3$ ,  $DE=7.04$ ) y las mujeres sin relación de pareja disfuncional ( $M=32.7$ ,  $DE=3.61$ ).

Es importante destacar de que no se encontró un antecedente que esté asociado al hallazgo obtenido, sin embargo, se hace mención de un respaldo teórico basado en la propuesta de Ortunio y Guevara (2016), quienes proponen que la resiliencia constituye una teoría multidimensional que puede ser desglosada en componentes específicos. En esta perspectiva, el desarrollo de la resiliencia en un individuo no solo implica la capacidad adaptativa frente a la necesidad de supervivencia, sino también el de generar impactos positivos en su crecimiento personal y social. A partir de ello, las mujeres de 27 a 30 años pueden desarrollar una mejor consolidación emocional y madurez psicológica en esta etapa, facilitando la adaptación positiva a la adversidad, lo que les permite manejar de manera más eficaz los cambios y dificultades de la vida. Por otro lado, las mujeres viudas muestran un nivel elevado de resiliencia debido a procesos adaptativos tras la pérdida de la pareja, ya que mantienen una reevaluación de prioridades, al igual del fortalecimiento de las redes sociales y un desarrollo de estrategias para afrontar la pérdida. En cuanto a las mujeres que no tienen relaciones de pareja disfuncionales, su resiliencia se vincula con la calidad de las relaciones afectivas, ya que perciben un mayor respaldo emocional.



Para finalizar, a partir de las limitaciones identificadas, se demostró una carencia de estudios preliminares que contrasten los procedimientos correlativos, comparativos y descriptivos basado en la disfunción en la relación de pareja, lo que dificulta el análisis a profundidad del fenómeno estudiado. Además de ello, al plantearse un muestreo no probabilístico, no se pudo generalizar los hallazgos obtenidos a todas las mujeres atendidas en un hospital de Lima Provincias o poblaciones similares, debido a que por la naturaleza del estudio era fundamental que un grupo si tenga la disfuncionalidad en la relación de pareja y esta característica no es generalizable.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **PRIMERO:**

Se identificó que en ambos grupos de mujeres se obtuvieron relaciones directas y significativas, siendo la fuerza correlativa superior en el grupo de relación disfuncional en comparación al grupo no disfuncional, por lo tanto, la disfuncionalidad limita a que puedan buscar algún tipo de ayuda, al igual de que se ven afectadas de poder superar adecuadamente las experiencias negativas vividas.

### **SEGUNDO:**

Se corroboró la relación de la resiliencia con las dimensiones de apoyo social percibido, siendo que en el grupo de mujeres con relación disfuncional prevaleció la relación con la dimensión amigos en comparación con el grupo no disfuncional que fue con familia, lo que demuestra que, dependiendo de la situación de relación de pareja, la familia y los amigos son asociados para sobrellevar las situaciones difíciles.

### **TERCERO:**

Se corroboró que el grupo de mujeres con relación de pareja disfuncional obtuvieron un nivel bajo de apoyo social percibido de 69% en comparación de las mujeres que no poseen una disfuncionalidad representado en el nivel medio de 68%, demostrándose así que la presencia de la disfuncionalidad tiene un mayor impacto negativo al momento de identificar los vínculos del apoyo social.

### **CUARTO:**

Se contrastó que el grupo de mujeres con relación de pareja disfuncional obtuvieron un nivel bajo de resiliencia de 71% en comparación con las mujeres que no poseen disfuncionalidad en su relación representado en el nivel medio de 73%, lo que evidencia que las mujeres en situación de disfuncionalidad tienen más dificultades para poder recuperarse emocionalmente de las adversidades.

### **QUINTO:**

Al comparar las diferencias del apoyo social, se demostró que existieron diferencias significativas con una mayor predominancia de puntuaciones en la edad de 27-30 años, al igual que el grupo de mujeres viudas y en aquellas que cuentan con una relación de pareja funcional, lo que demuestra que el apoyo social percibido varía

en función a la presencia de las manifestaciones de la disfuncionalidad en la relación de pareja.

**SEXTO:**

Para finalizar, al comparar las diferencias de la resiliencia, se identificó que existieron diferencias significativas con una mayor predominancia de puntuaciones en la edad de 27-30 años, en el estado civil viuda y en aquellas que cuentan con una relación de pareja funcional, evidenciando así la diversificación de la resiliencia según las características sociodemográficas empleadas.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO:**

Considerar la aplicación práctica de los hallazgos en políticas, estrategias o intervenciones pertinentes, promoviendo la mejora en el ámbito estudiado con el propósito de dar un mayor soporte a las mujeres que se encuentren en una relación de pareja disfuncional, al mismo modo de la prevención de los límites de la violencia en la relación de pareja.

### **SEGUNDO:**

Dada la naturaleza cambiante del fenómeno estudiado, se insta a realizar actualizaciones periódicas de datos y análisis para mantener la relevancia y precisión de los resultados, los cuales pueden ser logrados a través de un estudio longitudinal.

### **TERCERO:**

Se debe profundizar en el análisis de otras variables sociodemográficas para corroborar la interacción de las variables, tales como el número de hijos, la ubicación geográfica en la que reside y la presencia o no de profesar alguna religión.

### **CUARTO:**

Es fundamental establecer y promover el acceso a recursos comunitarios, tales como grupos de apoyo, centros de atención de crisis y líneas de ayuda, para mujeres que enfrentan relaciones de pareja disfuncionales. Esto podría mejorar la disponibilidad de opciones de apoyo a nivel local, facilitando el acceso a servicios especializados cuando sea necesario.

### **QUINTO:**

Para finalizar, se debe promover la construcción y validación de instrumentos que midan específicamente las variables empleadas en población que mantiene una relación de pareja disfuncional, con el fin de reflejar el fenómeno estudiado de manera más precisa.

## REFERENCIAS

- Aliaga, J. (2018). Psicometría: Test Psicométricos, Confiabilidad y Validez. In *Psicometria*, 85–108.
- Álvarez, C., Coveña, C. y Bojorque, E. (2020). La resiliencia, mujeres víctimas de violencia de género y su influencia entre ellas, en edades de 25 a 50 años en la ciudad de manta. *Identidad Bolivariana*, 5(1), 1-17.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8377989.pdf>
- Aranda, C. y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI*, 16(1), 233-245.  
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>
- Argibay, J. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 13(1), 13-29.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630252001>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. 6ta. Fideas G. Arias Odó
- Atalaya, L. (2020). *Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson en trabajadores de la salud- Lima Norte, 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56832/Atalaya\\_ALA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56832/Atalaya_ALA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Aznar, M., Aguilera, L., Marrero, R., Moraza, O., y CarballeiraA, M. (2003). El apoyo social en la mujer maltratada por su pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 439-459.  
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33730302.pdf>
- Barrera, M. y Flores, M. (2020). Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 11(2), 67-83.  
<https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/vys/article/view/7722/8272>

- Bernaola, A., Garcia, M., Martínez, N., Ocampos, M. y Livia, J. (2022). Validez y confiabilidad de la Escala Breve de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Ciencias Psicológicas*, 16(1), 1-14. <https://www.redalyc.org/journal/4595/459571462015/html/>
- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. Six theories of child development: Revised formulations and current issues. Jessica Kingsley Publishers. <https://psycnet.apa.org/record/1992-98662-005>
- Calvetti, P., Figuera, J. y Muller, M. (2008). The bioethics at the interventions in health psychology. *Da Vetor Editora*, 9(1), 115-120. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1676-73142008000100014&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1676-73142008000100014&script=sci_abstract&tlng=en)
- Canazas, M., Díaz, L. y Cáceres, G. (2020). Resiliencia y apoyo social percibido en estudiantes de 4to y 5to de secundaria del distrito de Ayaviri. *Revista de Psicología*, 10(1), 23-37. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/748/392>
- Casas, J., Repullo, J. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria*, 31(8), 527-538. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
- Choque, M. y Valladares, P. (2021). *Propiedades psicométricas de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en egresados de un centro de atención residencial de Lima, 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89504/Choque\\_PMK-Valladares\\_%c3%81PD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89504/Choque_PMK-Valladares_%c3%81PD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Connor, K. y Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>

- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2022). Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Reglamento 38 Renacyt.  
[https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)
- Donio, M. y Pinazo, S. (2016). El apoyo social y la soledad de las mujeres mayores usuarias de teleasistencia. *INFAD*.  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.551>
- Escobedo, M. T., Hernández Gómez, J. A., Estebané Ortega, V., & Martínez Moreno, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia & Trabajo*, 18(55), 16–22. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492016000100004>
- Estrella, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de psicología social*, 6(2), 257-271. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111762.pdf>
- Gobierno del Perú (2022). *MIMP Número de casos atendidos por violencia contra la mujer, integrantes del grupo familiar y violencia sexual, según sexo y departamento a Noviembre 2022*.  
<https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/mimp-n%C3%BAmero-de-casos-atendidos-por-violencia-contra-la-mujer-integrantes-del-grupo-0#{}>
- González, W. (2016). La resiliencia como genealogía y facultad de juzgar. *Praxis Filosófica*, 45, 203-229. <http://www.scielo.org.co/pdf/pafi/n45/2389-9387-pafi-45-00203.pdf>
- González, N. y Valdez, J. (2015). Resiliencia. Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 5 (2).  
<https://www.redalyc.org/journal/3589/358942803005/html/>
- Gracia, E. (1997). El apoyo social en la intervención comunitaria. Paidós.

- Garza, R. y Gonzáles, J. (2018). El apoyo social en la vejez: diferencias por sexo en una muestra del norte de México. *Revista de Avances en Psicología*, 4(3); 191-198. <https://www.redalyc.org/journal/5605/560558982004/html/>
- Guzmán, V. (2019). *Apoyo social y ansiedad en mujeres víctimas de violencia*. Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3506/1/at%C3%ADculo%20Valeria%20Le%C3%B3n.pdf>
- Hilarion, T., Vanegas, L., Barrera, Y. y Cruz, E. (2022). Apoyo social percibido por mujeres gestantes de Santa Marta, Colombia: un análisis comparativo. *Revista Cuidarte*, 13(3). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2448>
- Hou, T., Yin, Q., Xu, Y., Gao, J., Bin, L., Li, H., Cai, W., Liu, Y., Dong, W., Deng, G. y Ni, C. (2021). The Mediating Role of Perceived Social Support Between Resilience and Anxiety 1 Year After the COVID-19 Pandemic: Disparity Between High-Risk and Low-Risk Nurses in China. *Frontiers in Psychology*, 1-18. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.666789/full>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (25 de noviembre de 2022). *54,9% de mujeres de 15 a 49 años de edad fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero*. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-187-2022-inei.pdf>
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento* (Cuarta edición ed.). McGraw-Hill. <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlingerinvestigacion.pdf>
- Li, C. (2015). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, 48(3), 936–949. <https://doi.org/10.3758/S13428-015-0619-7>
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Zhou, M. y Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental



- health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://psycnet.apa.org/record/2021-06883-001>
- Liu, S., Zhing, A., Sivaguru, S. y Cong, C. (2021). Social Support, Resilience, and Happiness in Response to COVID-19. *Journal of Cognitive Sciences and Human Development*, 7(1), 1-11. <https://publisher.unimas.my/ojs/index.php/JCSHD/article/view/2882>
- López, P. (2004). *Población muestra y muestreo*. *Punto Cero*, 9(8), 69 - 74. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation, *Psychological Review*, 50 (4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Méndez, C. (2011). *Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales* (4ta ed.). Limusa.
- Meza, A. y Huamán, E. (2019). Desarrollo y ciudadanía: la resiliencia de las comunidades rurales en Pasco y Huánuco post conflicto armado en el Perú. *Socialium revista científica de Ciencias Sociales*, 4(1), 39-49. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/508/681>
- Microsoft Corporation. (2021). Microsoft Excel. Microsoft Corporation. <https://www.microsoft.com/excel>
- Muñoz, G. (2011). Contrapuntos Epistemológicos para Intervenir lo Social: ¿Cómo impulsar un diálogo interdisciplinar?. *Cinta de moebio*, 40, 84-104. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2011000100005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2011000100005)
- Navarro, J., Merino, C. y Lourenço, A. (2019). Estructura interna de la Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) en adolescentes peruanos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 38-47. <https://www.redalyc.org/journal/3334/333463140003/html/>
- Notario, B., Solera, M., Serrano, M., Bartolomé, R., García, J. y Martínez, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson

- Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health Qual Life Outcomes*, 9(63). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3173284/>
- Organización de las Naciones Unidas (2020). *Directrices comunes de las Naciones Unidas para contribuir a la creación de sociedades resilientes*. [https://unsdg.un.org/sites/default/files/2023-03/UN%20Resilience%20Guidance\\_ES\\_Summary.pdf](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2023-03/UN%20Resilience%20Guidance_ES_Summary.pdf)
- Organización Mundial de la Salud – Mujeres (28 de febrero de 2022). *Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres*. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. [https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184\\_violenciapareja.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciapareja.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (24 de marzo de 2022). *La recuperación y la resiliencia de los sistemas de salud deben estar en el centro de la agenda de la Cumbre de las Américas 2022: OPS*. <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2022-recuperacion-resiliencia-sistemas-salud-deben-estar-centro-agenda-cumbre>
- Organización Panamericana de la Salud (7 de diciembre de 2022). *Prevención de la violencia*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Razali, N. y Wah, Y. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33. <https://www.nrc.gov/docs/ML1714/ML17143A100.pdf>
- Reina, J. (2021). Relación entre violencia de género por la pareja y apoyo social en mujeres colombianas. Análisis con perspectiva de género. *Revista Cuadernos de trabajo social*, 34(2), 301-315. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/72690/4564456558338>

- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80).  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862009000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014)
- Sánchez, C., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanista*. Universidad Ricardo Palma.  
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminoseninvestigacion.pdf>
- The Jamovi Project (2020). Jamovi. (Version 2.2.5) [Computer Software].  
<https://www.jamovi.org/release-notes.html>
- Universidad Cesar Vallejo (2020). Resolución de consejo universitario n° 0262-2020/ucv. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de psico didáctica*, 10(2), 61-79.  
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Venancio, G. (2022). Resiliencia en mujeres víctimas de violencia de un centro de salud mental de Lima metropolitana. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 5(13), 214-224. <https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/113/266>
- Wu, N., Ding, F., Zhang, R., Cai, Y. y Zhang, H. (2022). The Relationship between Perceived Social Support and Life Satisfaction: The Chain Mediating Effect of Resilience and Depression among Chinese Medical Staff. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(24), 16646. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/24/16646>
- Yildirim, M. y Çelik, F. (2021). Social Support, Resilience and Subjective Well-being in College Students. *Journal of Positive School*, 5(2), 127–135.  
<https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/130/124>

Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., y Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201>

**Anexos**  
**Anexo 1:**

Matriz de consistencia interna

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable e ítems	Método
	General	General	Variable 1: Apoyo social Percibido	
	Determinar la relación entre el apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023.	Existe una relación directa y significativa entre el apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023.	Dimensión 1: Familia Dimensión 2: Amigos Dimensión 3: Otros significativos	1 al 12  <b>Tipo:</b> Básica <b>Diseño:</b> No experimental, transversal y correlacional
	Específicos	Específicos	Variable 2: Resiliencia	
¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023?	a) Evidenciar la relación entre la resiliencia con las dimensiones del apoyo social percibido b) Describir los niveles del apoyo social percibido según edad y estado civil c) Describir los niveles de la resiliencia según edad y estado civil d) Comparar los niveles de apoyo social percibido y sus dimensiones según la edad, estado civil y presencia o no de relación de pareja disfuncional; e) Comparar los niveles de resiliencia a nivel general según la edad, estado civil y la presencia o no de relación de pareja disfuncional.	a) Existe una relación directa y significativa entre el apoyo social percibido en su dimensión amigos con resiliencia; b) Existe una relación directa y moderada entre el apoyo social percibido en su dimensión familia con resiliencia; c) Existe una relación directa y moderada entre el apoyo social percibido en su dimensión y otros significativos con resiliencia	Unidimensional	1 al 10  <b>Población:</b> 7073 <b>Muestra:</b> 365 <b>Muestreo:</b> No probabilístico intencional  <b>Instrumentos:</b> Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) Escala de Resiliencia de Connor-Davison (CD-RISC)

## Anexo 2

### Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Apoyo social percibido	Se conceptualiza como los actos de apoyo y/o asistencia del grupo social hacia una persona con el propósito de que se sienta capaz de poder afrontar una situación adversa (Zimet et al., 1998).	La variable apoyo social percibido fue medida mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), la cual cuenta con un total de 12 ítems y con cuatro opciones de respuesta que varían desde el 1 (Muy en desacuerdo) hasta el 7 (muy de acuerdo).	Dimensión 1: Familia	Afectividad familiar Acompañamiento familiar	3,4,8, 11	Ordinal
			Dimensión 2: Amigos	Empatía Solidaridad Escucha activa	6, 7, 9, 12	
			Dimensión 3: Otros significativos	Relaciones afectivas Interacción con el entorno	1, 2, 5, 10	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Resiliencia	Son las cualidades personales que permiten que se puedan superar las adversidades que se presenten en la vida (Connor y Davidson, 2003).	La variable resiliencia se midió a partir del uso de la Escala de Resiliencia Connor Davidson (CD-RISC), la cual posee un total de 10 ítems.	Unidimensional	Capacidad de adaptación al cambio Manejo de situaciones desagradables Fortalecimiento emocional	1 al 10	Ordinal

### Anexo 3

#### Instrumentos

### Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

Autores: Zimet et al. (1998)

Por favor, lea cuidadosamente cada una de las frases que aparecen a continuación y responda en qué medida le describen. Para contestar, utilice la siguiente escala marcando las siguientes opciones de respuesta: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Bastante en desacuerdo; 3 = Algo en desacuerdo; 4 = Ni en desacuerdo ni de acuerdo; 5= Algo de acuerdo; 6= Bastante de acuerdo; 7=Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1. Hay una persona especial que está cerca cuando lo necesito							
2. Hay una persona especial con quien puedo compartir alegrías y tristezas.							
3. Mi familia realmente trata de ayudarme.							
4. Recibo la ayuda emocional que necesito de mi familia.							
5. Tengo una persona que es una verdadera fuente de bienestar para mí.							
6. Mis amigos/as realmente tratan de ayudarme.							
7. Puedo contar con mis amigos/as cuando las cosas van mal.							
8. Puedo hablar con mi familia de mis problemas.							
9. Tengo amigos/as con los que puedo compartir alegrías y tristezas							
10. Hay una persona especial en mi vida a quien le importan mis sentimientos							
11. Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.							
12. Puedo hablar con mis amigos/as de mis problemas							



## Escala de resiliencia de Connor-Davidson

Autores: Connor y Davidson (2003)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

Preguntas	1	2	3	4	5
1. Se adaptarme a los cambios					
2. Puedo manejar cualquier situación					
3. Veo el lado positivo de las cosas					
4. Me puedo manejar bien a pesar de la presión o el stress.					
5. Después de un grave contratiempo suelo "volver a la carga"					
6. Consigo alcanzar mis metas a pesar de las dificultades.					
7. Puedo mantener la concentración bajo presión					
8. Dificilmente me desanimo por los fracasos					
9. Me defino como una persona fuerte					
10. Puedo manejar mis sentimientos desagradables					

#### Anexo 4: Ficha sociodemográfica

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:**  Soltera -  Casada -  Viuda –  Divorciada

**Grado de instrucción:**  Primaria -  Secundaria -  Técnica -  Universitaria

**1: ¿Cuáles de estas acciones ha recibido por parte de su pareja?**

- Golpes, moretones, cortes, heridas
- Insultos, humillaciones, desprecios
- Forzamiento a mantener relaciones sexuales, comentarios sexuales ofensivos
- Otros tipos de maltrato
- Ninguna de las anteriores

**2: ¿Con cuanta frecuencia has experimentado estas situaciones?**

- Al menos en el último mes
- Al menos en los últimos tres meses
- Al menos en los últimos seis meses
- Al menos en el último año
- Superior a un año
- Ninguna de las anteriores

## Anexo 5

Carta de presentación de la escuela firmada por la coordinadora de la escuela para el piloto



"Año De La Unidad, La Paz Y El Desarrollo"

*Los Olivos 2 de Noviembre de 2023*

### CARTA INV. N° 1719 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sres.  
**SAUNA Y GIMNACIO LA CASCADA E.I.R.L**  
Av. Benjamín Doig Lossio 262, Huaral

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **Apeña Achilla Deyssi Natali** con DNI **44195992** estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula **6700278086** quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **"Apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima provincias, 2023"** Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, sólo con fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO" and "VICERRECTORÍA ACADÉMICA" around a central emblem.

## Anexo 6

Carta de presentación de la escuela firmada por la coordinadora de la escuela para la muestra final



“Año De La Unidad, La Paz Y El Desarrollo”

Los Olivos, 25 de Octubre de 2023

### CARTA INV. N° 1553 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Dr.  
**MC. JUAN DIAZ AMADO**  
DIRECTOR EJECUTIVO  
**HOSPITAL HUARAL Y SBC**  
Calle Tacna N°120 Urb.San Juan I

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **Apeña Achilla Deyssi Natali** con DNI **44195992** estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula **6700278086** quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **“Apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja difuncionales atendidas en un hospital de Lima provincias, 2023”** Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, sólo con fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Anexo 7

Carta de autorización firmada por la autoridad del centro donde se ejecutó el estudio piloto



"Año De La Unidad, La Paz Y El Desarrollo"

Los Olivos 2 de Noviembre de 2023

### CARTA INV. N° 1719 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sres.

**SAUNA Y GIMNACIO LA CASCADA E.I.R.L**  
Av. Benjamín Doig Lossio 262, Huaral

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **Apeña Achilla Deyssi Natali** con DNI **44195992** estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula **6700278086** quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "**Apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima provincias, 2023**". Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, sólo con fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




**CASCADA GYM**  
ADMINISTRACIÓN



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Anexo 8

Carta de autorización firmada por la autoridad del centro donde se ejecutó la investigación

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

Dirección Ejecutiva  
Reg. D. 4893985  
Reg. Exp. 3002955

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Huaral, 17 de Noviembre de 2023.

CARTA N° 369 -UE-407-RL-HH-SBS-DE/UADI-11-2023.

MG.  
**SANDRA PATRICIA CESPEDES VARGAS MACHUCA.**  
Jefa de la Escuela Profesional de Psicología Filial Lima Norte  
de la Universidad César Vallejo.  
LIMA.-



ASUNTO: Autorización para Aplicar Instrumento de Investigación.  
REF.: Exp. 2975359.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en atención al expediente de la referencia, mediante el cual solicita autorización para que la estudiante de la carrera de Psicología: **APEÑA ACHILLA DEYSSI NATALI** aplique el instrumento de investigación para su trabajo denominado "APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RESILIENCIA EN MUJERES CON/SIN RELACIONES DE PAREJA DISFUNCIONALES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LIMA PROVINCIAS, 2023", con fines académicos.

Por lo que comunico que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "San Juan Bautista" Huaral, autoriza que se le brinde las facilidades para la recolección de información correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo de usted expresando mi consideración y estima.

Atentamente

   
M.C. Jurán Díaz Amado  
D.M.P. 049981 - RNE. 019948  
DIRECTOR EJECUTIVO

JDA/ECM/ALB/VCM  
cc. - Archivo

Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral  
Central Telefónica: 2465321- 2464890-2462990-2464892-2464891; Anexo 146. Emerg. 2464800 Teléfax: 2461038

## Anexo 9

Carta de solicitud de autorización de uso del instrumento remitido por la escuela de psicología

### INSTRUMENTO 1



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

CARTA N° 1718 - 2023/EP/PSI.ÚCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 2 de Noviembre de 2023

Autor:

- Dra. Blanca Notario Pacheco

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **Apeña Achilla Deyssi Natali**, con DNI 44195992 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° **6700278086**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **Apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima provincia, 2023** este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento (**Escala de resiliencia de Connor-Davidson**), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

The block contains a handwritten signature in blue ink and an official circular stamp of the Universidad César Vallejo, Lima Norte campus, Faculty of Psychology.

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## INSTRUMENTO 2



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

CARTA N° 1717 - 2023/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 2 de Noviembre de 2023

Autor:

- Gregory Zimet

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **Apeña Achilla Deyssi Natali**, con DNI 44195992 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 6700278086, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **Apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima provincia, 2023** este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento (**Escala multidimensional de apoyo social percibido . MSPSS**), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

The block contains a handwritten signature in blue ink and a circular official stamp of the Universidad César Vallejo, Faculty of Psychology, Lima North Campus.

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte



## Anexo 10

Autorización de uso del instrumento por parte del autor original

### Instrumento 1:



REVISTA

# CES PSICOLOGÍA

**Artículo de investigación**

## **Evidencia de validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta Argentina**

### ***Evidence of Validity of the Multidimensional Social Support Scale (MSPSS) in adult Argentinian population***

Gisela Matrángolo <sup>1</sup> [ORCID](#); Hugo Simkin <sup>2</sup> [ORCID](#); Susana Celeste Azzolini <sup>3</sup> [ORCID](#)

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Sociales y Empresariales. Universidad Maimónides. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina.  
<sup>2</sup> Doctor en Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina.  
<sup>3</sup> Doctora en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

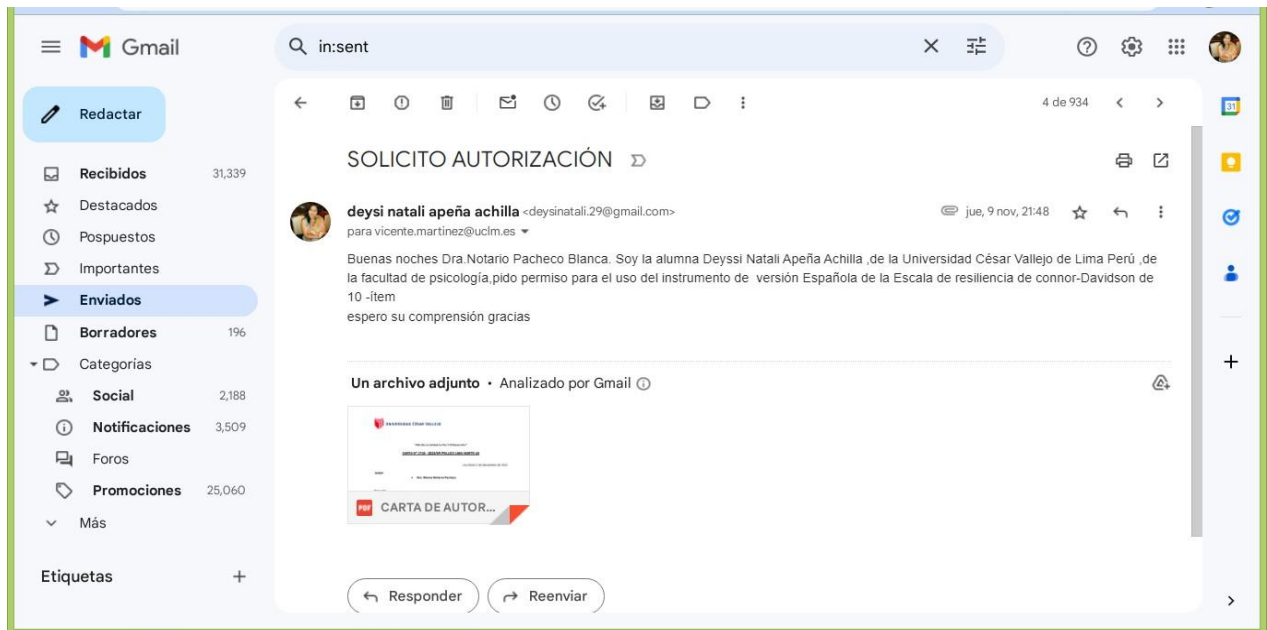
**Resumen**

**Fecha correspondencia:**  
Recibido: diciembre 10 de 2020.

El presente trabajo tuvo como objetivo adaptar y validar la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) para adultos

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/6009>

## Instrumento 2



<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=26039420900>

## **Anexo 11**

### **Consentimiento informado**

Título de la investigación: Apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023

Investigadora:

- Apeña Achilla ,Deyssi Natali

### **Propósito del estudio**

Se le invita a participar en la investigación titulada “Apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023.”, cuyo objetivo es evidenciar la relación entre el apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023. Esta investigación es desarrollada una estudiante de pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Tras obtener un resultado empírico que asegura y cuantifica la problemática, se pueden establecer estrategias de intervención acorde a las necesidades de la población beneficiaría.

### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023.”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

### **Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

### **Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institucional término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Apeña Achilla, Deyssi Natali y Docente asesor Dra. Calizaya Vera, Jessica Martha

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre ..... y ..... apellidos:  
.....

Fecha y hora: .....

## Anexo 12

### Resultados del Piloto

**Tabla 8**

*Análisis descriptivo de ítems de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)*

ítem	% de respuesta							M	DE	g1	g2	IHC	h2	
	1	2	3	4	5	6	7							
D1	P3	3	1	11	21	31	17	16	4.91	1.43	-0.45	0.15	.88	.15
	P4	1	3	13	25	27	19	12	4.79	1.36	-0.17	-0.38	.88	.16
	P8	7	3	11	20	24	24	11	4.67	1.62	-0.63	-0.12	.88	.17
	P11	5	4	10	24	27	19	11	4.65	1.53	-0.51	-0.00	.88	.16
D2	P6	2	2	9	20	34	22	11	4.92	1.32	-0.55	0.45	.89	.14
	P7	4	1	10	22	31	26	6	4.77	1.35	-0.78	0.75	.90	.12
	P9	1	5	7	20	36	20	11	4.89	1.32	-0.49	0.21	.95	.22
	P12	2	2	7	24	32	26	7	4.88	1.25	-0.65	0.76	.87	.19
D3	P1	3	6	3	10	31	30	17	5.18	1.49	-1.07	0.90	.84	.20
	P2	1	6	4	16	29	31	13	5.11	1.36	-0.81	0.44	.87	.15
	P5	2		1	13	35	33	16	5.42	1.14	-1.10	3.00	.76	.36
	P10	1	3	2	18	31	29	16	5.26	1.25	-0.76	0.93	.80	.28

*Nota: M=media; DE=Desviación Estándar; g1=coeficiente de asimetría; g2=coeficiente de curtosis; IHC=índice de homogeneidad corregida; h2=comunalidad*

En la tabla 8 se evidencia que las frecuencias de respuesta fueron aceptables al no sobrepasarse un 80% sobre una respuesta (Nunnally y Bemstein, 1995); de la misma manera, el índice de asimetría y curtosis se aproximaron a una distribución normal debido a que las puntuaciones oscilaron entre +/-1.5 (Pérez y Medrano, 2010). También, se verificó los valores del IHC los cuales fueron superiores en todos los casos a .30 lo que se adecua a una óptima correlación ítem test (Forero et al., 2009).

**Tabla 9**

*Análisis factorial confirmatorio de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)*

Muestra total (n= 100)	Ajuste absoluto			Ajuste incremental	
	X <sup>2</sup> /gl	RMSEA	SRMR	CFI	TLI
Modelo original	1.03	.01	.04	1.0	1.0
Ajustes óptimos	≤ 3	≤ .08	≤ .08	≥ .90	≥ .90

*Nota: X<sup>2</sup>/gl= Chi-Cuadrado entre grados de libertad; RMSEA= Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI= índice de Tucker-Lewis.*

En la tabla 9 se demuestran adecuados índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio en el ajuste absoluto (X<sup>2</sup>/gl=1.03; RMSEA=.01; SRMR=.04) (Escobedo et al., 2016; Abad et al., 2012) y también para los ajustes incrementales los resultados fueron óptimos (CFI=.1.0; TLI=.1.0) (Cupani, 2012).

**Tabla 10**

*Evidencias de confiabilidad de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)*

<b>Estadísticas de confiabilidad</b>			
	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald	N de elementos
Familia	.97	.98	4
Amigos	.96	.97	4
Otros significativos	.94	.96	4
<b>Escala total</b>	.95	.98	12

En la tabla 10 se demuestra los índices de confiabilidad, los cuales evidencian ser aceptables al ser mayores a .70 en sus dimensiones y la escala total (Campo y Oviedo, 2008).

**Tabla 11**

*Análisis descriptivo de ítems de la Escala de Resiliencia de Connor-Davison (CD-RISC)*

ítem	% de respuesta					M	DE	g1	g2	IHC	h2
	1	2	3	4	5						
P1	5	23	40	24	8	3.07	1.00	0.04	-0.37	.73	.40
P2	4	34	42	17	3	2.81	0.87	0.29	-0.12	.77	.35
P3	1	13	36	34	16	3.51	0.95	-0.10	-0.56	.63	.56
P4	5	31	43	20	1	2.81	0.85	-0.03	-0.41	.73	.38
P5	2	8	49	28	13	3.42	0.89	0.03	0.11	.61	.58
P6	1	19	42	28	10	3.27	0.92	0.15	-0.49	.72	.35
P7	1	45	41	12	1	2.67	0.74	0.62	-0.06	.74	.38
P8	4	25	49	19	3	2.92	0.85	0.05	0.09	-.33	.87
P9	0	19	29	32	24	3.65	1.01	-0.15	-1.06	.78	.28
P10	4	26	49	19	2	2.89	0.83	-0.01	0.02	.76	.35

*Nota: M=media; DE=Desviación Estándar; g1=coeficiente de asimetría; g2=coeficiente de curtosis; IHC=índice de homogeneidad corregida; h2=comunalidad*

En la tabla 11 se evidencia que las frecuencias de respuesta fueron aceptables al no sobrepasarse un 80% sobre una respuesta (Nunnally y Bemstein, 1995); de la misma manera, el índice de asimetría y curtosis se aproximaron a una distribución normal debido a que las puntuaciones oscilaron entre +/-1.5 (Pérez y Medrano, 2010). También, se verificó los valores del IHC los cuales fueron superiores en todos los casos a .30 lo que se adecua a una óptima correlación ítem test (Forero et al., 2009).



**Tabla 12**

*Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Resiliencia de Connor-Davison (CD-RISC)*

Muestra total (n= 100)	Ajuste absoluto			Ajuste incremental	
	X <sup>2</sup> /gl	RMSEA	SRMR	CFI	TLI
Modelo original	0.67	.00	.04	1.0	1.0
Ajustes óptimos	≤ 3	≤ .08	≤ .08	≥ .90	≥ .90

*Nota: X<sup>2</sup>/gl= Chi-Cuadrado entre grados de libertad; RMSEA= Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI= índice de Tucker-Lewis.*

En la tabla 12 se demuestran adecuados índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio en el ajuste absoluto (X<sup>2</sup>/gl=0.67; RMSEA=.00; SRMR=.04) (Escobedo et al., 2016; Abad et al., 2012) y también para los ajustes incrementales los resultados fueron óptimos (CFI=.1.0; TLI=.1.0) (Cupani, 2012).

**Tabla 13**

*Evidencias de confiabilidad de la Escala de Resiliencia de Connor-Davison (CD-RISC)*

<b>Estadísticas de confiabilidad</b>			
	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald	N de elementos
<b>Escala total</b>	.93	.95	12

En la tabla 13 se demuestra el índice de confiabilidad, el cual demuestra ser aceptable ya que superó el .70 en la escala total (Campo y Oviedo, 2008).

## Anexo 13

Fórmula matemática para poblaciones finitas

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2(N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$
$$365 = \frac{.95^2 * 7073 * .05 * .05}{.5^2(7073 - 1) + (.95^2 * .05 * .05)}$$

**Siendo:**

**N**= Totalidad de la población (7073)

**Z** = Valor crítico de confianza (95%)

**e**= Error de estimación permitido (0.05%)

**p** = Probabilidad de éxito (.05)

**q** = **(1 - p)** = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (0.5)

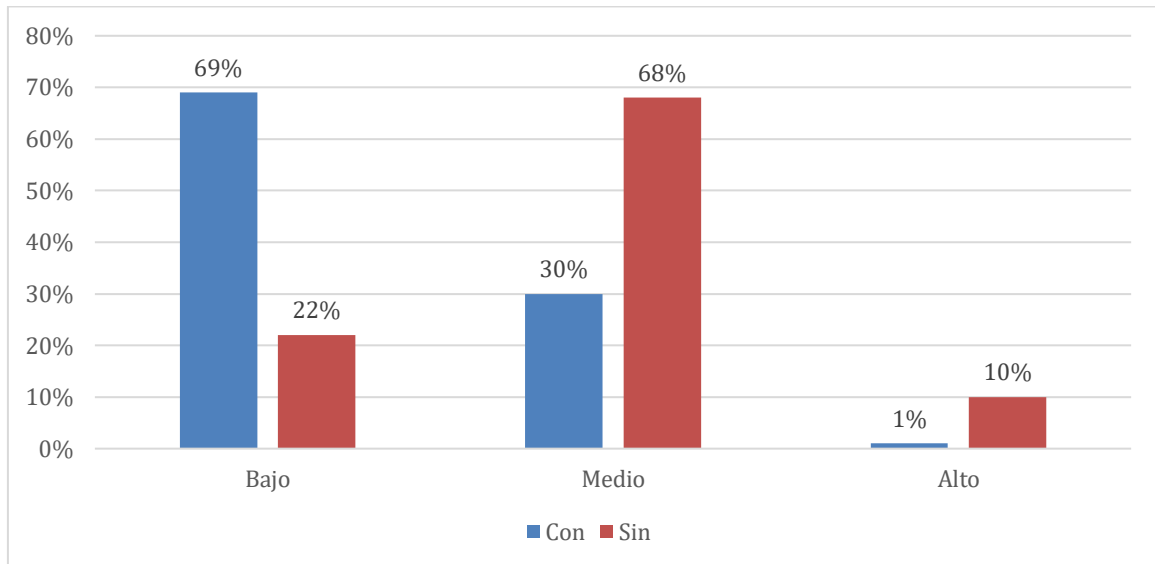
**n** = Tamaño de muestra obtenido (362)

## Anexo 14

Resultados adicionales a la muestra final

### Gráfico 1

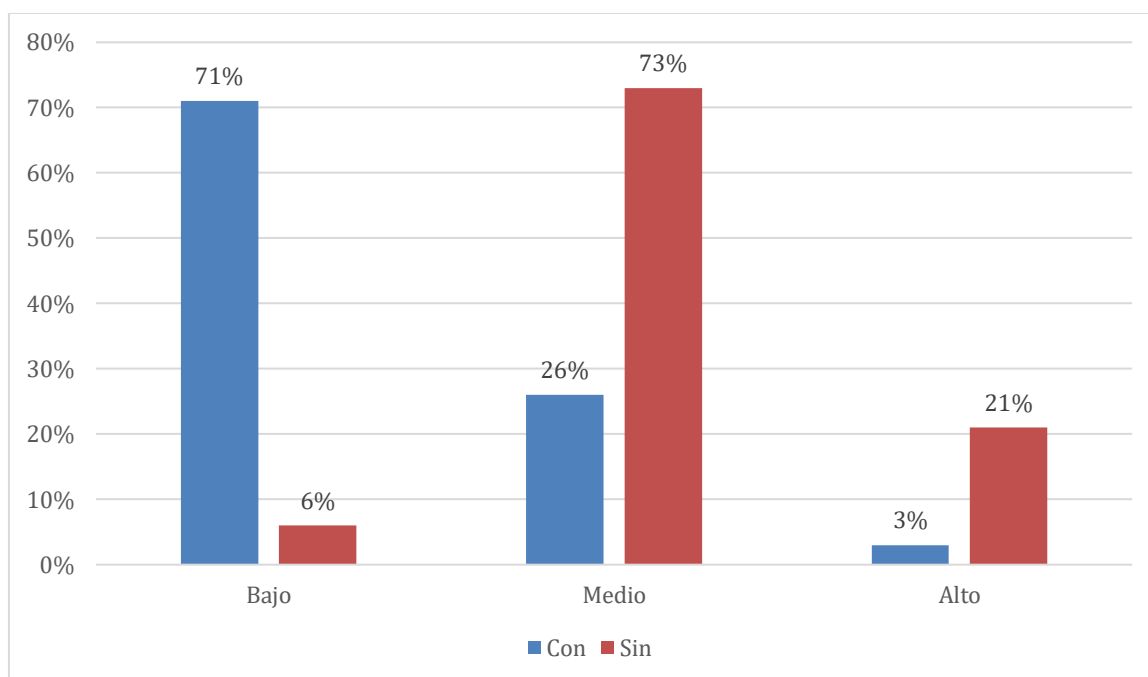
*Gráfico de barras de los niveles de apoyo social con / sin relaciones de pareja disfuncionales*



En el gráfico 1 se observa que en el caso de las parejas disfuncionales un gran porcentaje valora como bajo los niveles de apoyo social percibido del 69% (f=183), en comparación a las mujeres que no presentan relaciones de pareja disfuncional, de las cuales el 68% (f=78) perciben un nivel medio y el 10% (f=10) lo categoriza como un nivel alto.

## Gráfico 2

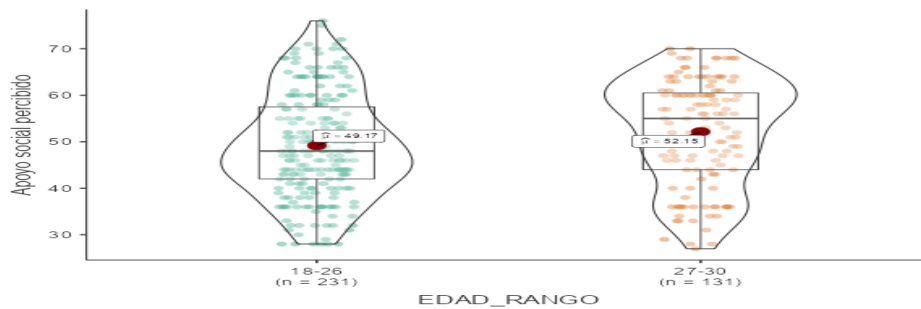
Gráfico de barras de los niveles de resiliencia con / sin relaciones de pareja disfuncionales



Del análisis del gráfico 2 puede observarse que en aquellas mujeres que presentaban relaciones de pareja disfuncionales, el 71% (f=190) presentan niveles bajos de resiliencia, en comparación con aquellas que cuentan con relaciones de pareja funcional, entre las que el porcentaje medio que corresponde al 73% (f=69) y alto que corresponde al 21% (f=20) se autoevalúan con niveles adecuados de resiliencia.

### Figura 1

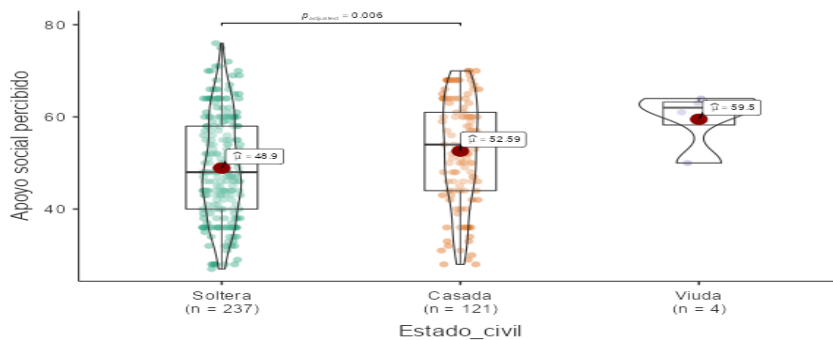
Comparación del apoyo social percibido según los rangos de edad



En la figura 1 se demuestra que las mujeres con edades entre los 18 a 26 años obtuvieron una leve puntuación inferior que las mujeres de 27 a 30 años

### Figura 2

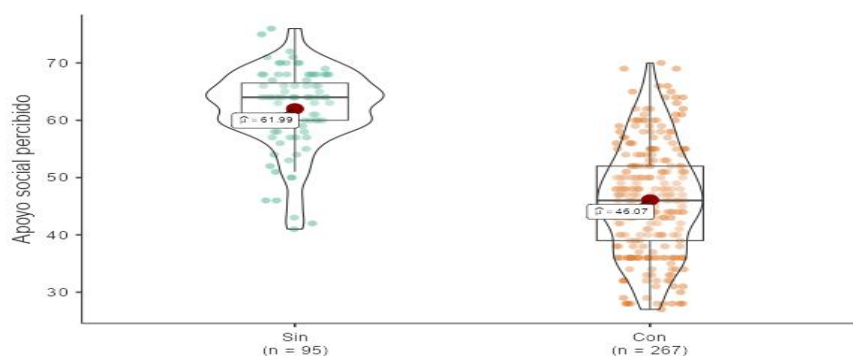
Comparación del apoyo social percibido según el estado civil



En la figura 2 se demuestra que las mujeres viudas obtuvieron un mayor puntaje que las mujeres solteras y casadas

### Figura 3

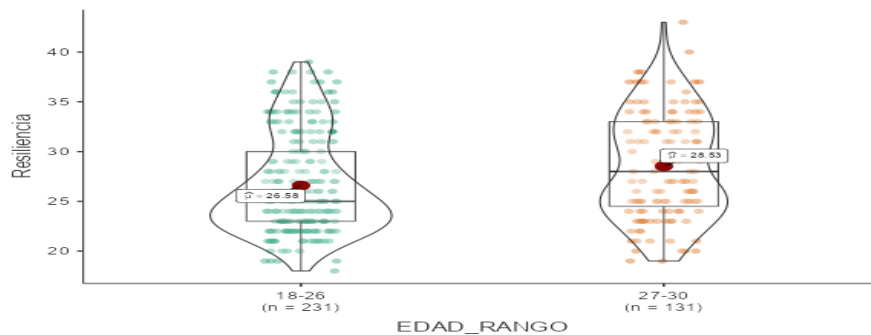
Comparación del apoyo social percibido con y sin relaciones de pareja disfuncional



En la figura 3 se identificó que las mujeres que no poseen una relación de pareja disfuncional obtuvieron una mayor puntuación en contraste con las que tuvieron una relación de pareja disfuncional.

#### Figura 4

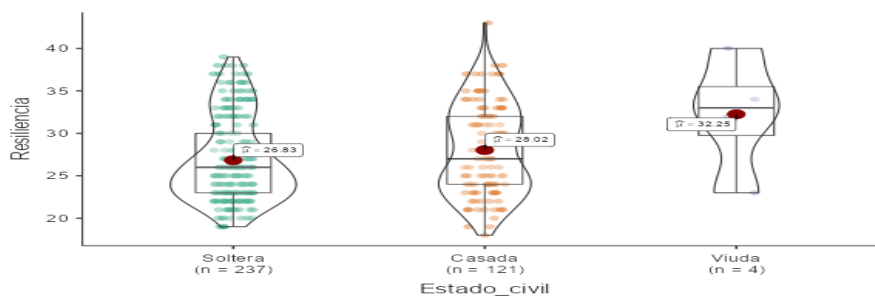
Comparación de la resiliencia según los rangos de edad



En la figura 4 se demuestra que las mujeres con edades entre los 18 a 26 años obtuvieron una leve puntuación inferior que las mujeres de 27 a 30 años

#### Figura 5

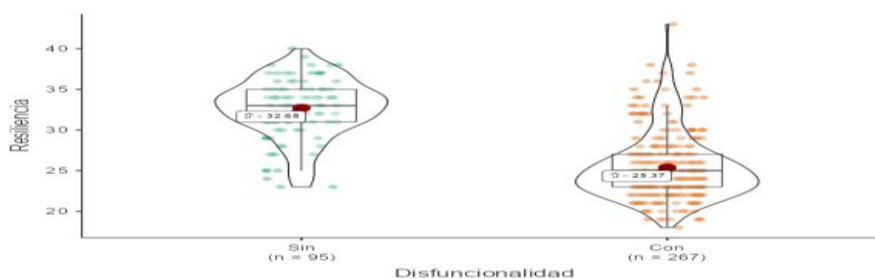
Comparación de la resiliencia según el estado civil



En la figura 5 se demuestra que las mujeres viudas obtuvieron un mayor puntaje que las mujeres solteras y casadas

#### Figura 6

Comparación de la resiliencia con y sin relaciones de pareja disfuncional




En la figura 6 se identificó que las mujeres que no poseen una relación de pareja disfuncional obtuvieron una mayor puntuación en contraste con las que tuvieron una relación de pareja disfuncional.

## Anexo 15



Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de Investigación

### Ficha CTI Vitae



## APEÑA ACHILLA DEYSSI NATALI

Fecha de última actualización: 06-08-2024

 0001-64976908	 Fecha: 30/10/2023
---	--

[https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id\\_investigador=362363](https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=362363)





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de  
pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias,  
2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
Licenciado en Psicología**

**AUTORA:**

Apeña Achilla ,Deyssi Natali (orcid.org/0000-0001-6497-6908)

**ASESORA:**

Dra. Calizaya Vera, Jessica Martha (orcid.org/0000-0003-2448-3759)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

2024

## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha identificado un notorio incremento en los casos que atentan contra la integridad de las mujeres cuando se encuentran en relaciones de pareja, siendo esto considerado un problema complejo de erradicar, el cual afecta directamente a los derechos humanos. A partir de ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) lo caracteriza como todo acto ejercido dentro de una relación de pareja que provoque daños a la integridad física, psíquica o sexual.

En ese lineamiento, la Organización de las Naciones Unidas – Mujeres (ONU, 2022) reportó que la prevalencia de violencia que atentan directamente a las mujeres y niñas posee un número aproximado a 736 millones fueron víctimas de la violencia. En ello, se manifiesta que el 26% de mujeres explicaron que fueron agredidas por sus parejas íntimas, esposos o ex esposos; asimismo, se registró una cifra alarmante en los últimos años, el cual evidenció que el 58% de las mujeres de todo el mundo fueron asesinadas y los perpetradores fueron sus parejas o familiares.

Por otra parte en el contexto regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) reportó que unas de cada tres mujeres han sufrido de violencia física y/o sexual, asimismo, la prevalencia de homicidios fue determinado en un aproximado de 470.000 víctimas de homicidio y de las cuales alrededor del 38% fueron perpetrados por sus parejas íntimas; asimismo, se tiene evidencias que en este sector la prevalencia es alarmante ya que 500 personas mueren diariamente como resultado de la violencia.

En el ámbito nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022) reportó que el 54.9% de las mujeres con edades entre los 15 a 49 años fueron maltratadas por sus sus conyugues, sin embargo, se identificó que un 42.9% de las mujeres agredidas físicamente no solicitaron algún tipo de apoyo, además un 16.8% no denunciaron por vergüenza, 11% desconocía de los servicios de ayuda, 8.4% tenían temor de causarle problemas al victimario, 4.6% expresaron de que no tenían alguna utilidad y 1.8% asociado a otras razones.

Por otra parte, es importante destacar el sentido de pertenencia que puede poseer una persona, ya que si se percibe que el grupo lo respalda, le será más factible de superar las situaciones adversas, por lo tanto, Reina (2021) enfatiza que el apoyo social en situaciones de violencia de pareja está considerado como una herramienta importante para disminuir los efectos negativos percibidos, ya que en estos contextos se destaca el apoyo por parte de la familia, los cuales al ser considerados como vínculos primarios pueden ejercer un mayor sentido de unificación entre sí mismos.

En tal sentido, es importante identificar aquellas características personales y recursos externos que pueden contribuir a que las mujeres que sufran de violencia de pareja puedan romper el ciclo en el que se encuentran, por lo tanto, a partir de lo representado previamente, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023?

La investigación permitió que se pueda generar una mayor visibilidad de la problemática planteada mediante el uso de los criterios de justificación, por lo tanto, la justificación teórica se vio aplicada al brindar nuevos aportes actualizados de la literatura científica con la finalidad de ser un referente para próximos estudios, los cuales fueron representados en el apartado del marco teórico. En referencia a la justificación metodológica, el estudio cumplió la rigurosidad académica al hacer uso de instrumentos que hayan demostrado de adecuadas evidencias psicométricas, por lo tanto, se pudo reflejar que los resultados obtenidos poseen un respaldo científico. Continuamente, se aplicó la justificación práctica permitió que se pueda ampliar el panorama del conocimiento que se tenía en referencia a la relación entre las variables empleadas, a partir de ello, se pudo fomentar a que se ejecuten acciones de intervención. En referencia a la justificación social, el estudio benefició a las mujeres que se encuentren vulneradas a causa de la violencia de pareja ya que las conclusiones y recomendaciones fueron de utilidad para las autoridades para ejercer una mejor capacidad de acción ante estas situaciones.

Por lo tanto, el objetivo general fue: Determinar la relación entre el apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales

atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023. Del mismo modo, los objetivos específicos fueron: a) Evidenciar la relación entre la resiliencia con las dimensiones del apoyo social percibido con / sin relaciones de pareja disfuncionales; b) Describir los niveles del apoyo social percibido según presencia o no de relación de pareja disfuncional; c) Describir los niveles de la resiliencia según presencia o no de relación de pareja disfuncional d) Comparar las diferencias de apoyo social percibido según la edad, estado civil y presencia o no de relación de pareja disfuncional; e) Comparar las diferencias de resiliencia según la edad, estado civil y la presencia o no de relación de pareja disfuncional.

En concordancia con los objetivos, la hipótesis general fue: Existe una relación directa y significativa entre el apoyo social percibido y resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023. Las hipótesis específicas fueron: a) Existe una relación directa y significativa entre el apoyo social percibido en su dimensión amigos con resiliencia; b) Existe una relación directa y moderada entre el apoyo social percibido en su dimensión familia con resiliencia; c) Existe una relación directa y moderada entre el apoyo social percibido en su dimensión y otros significativos con resiliencia; d) Los niveles de apoyo social percibido serán menores en mujeres con indicadores de pareja disfuncional en comparación de las que no lo poseen; e) Habrá una mayor puntuación del apoyo social percibido y resiliencia en las mujeres casadas en comparación de las solteras; f) Habrá una mayor puntuación del apoyo social percibido y resiliencia en mujeres de 27 a 30 años; g) Habrá una mayor puntuación del apoyo social percibido y resiliencia en mujeres sin relación de pareja disfuncional.

## II. MARCO TEÓRICO

En el presente apartado se presentaron las investigaciones preliminares que dieron un aporte óptimo al incremento del conocimiento, en ello, se hizo una búsqueda exhaustiva en diversos portales de revistas indexadas y como resultado se emplearon estudios preliminares que explicaron la relación correlativa planteada o que estén asociados teóricamente, sin embargo, se delimitó una carencia de estudios nacionales y por lo tanto se centró la búsqueda en los estudios de origen internacional.

A partir de lo expresado, a nivel nacional Venacio (2022) realizó su investigación en Lima Metropolitana para analizar los niveles de resiliencia en una muestra de 100 mujeres víctimas de violencia. El diseño fue descriptivo y el instrumento que usó fue el test de Resiliencia de Wagnild y Young. Los hallazgos evidenciaron que las mujeres que sufrieron de violencia se ubicaron con mayor representatividad en el nivel bajo de 65%, siendo seguido únicamente por el nivel media baja de 35%. Del mismo modo, al identificarse los niveles por edad se demostró que las que poseían un rango de 18 a 25 años se ubicaron en el nivel bajo de 5% en comparación de las mujeres con edades de 26 a 35 años que el nivel fue de 33% bajo.

Del mismo modo, Canazas et al. (2020) realizaron su estudio en Puno para relacionar la resiliencia y el apoyo social percibido en una muestra de 282 adolescentes estudiantes. La metodología que emplearon fue de diseño no experimental correlacional, además, se utilizó el MSPSS y la Escala de Resiliencia. Los resultados correlacionales demostraron que las variables del estudio mantienen una relación directa significativa ( $r=.148$ ;  $r^2=.02$ ;  $p<0.05$ ); asimismo, los análisis descriptivos demostraron que 47.9% de los participantes tienen una percepción media al igual que el nivel de resiliencia cuyo valor fue moderado de 42.6%.

A nivel internacional, Wu et al. (2022) en su estudio en China buscaron explicar la relación entre el apoyo social percibido, el rol mediador de la resiliencia con otras variables en una muestra de 533 adultos pertenecientes al personal médico. El estudio fue transversal y entre las escalas fueron la MSPSS y la Escala de

Resiliencia. Los resultados correlacionales demostraron que la variable apoyo social percibido mantiene una relación directa y significativa con la resiliencia ( $r=.566$ ;  $r^2=.32$ ;  $p<0.01$ ).

Por otra parte, Hou et al. (2021) aplicaron su estudio en China con la finalidad de relacionar el apoyo social percibido y la resiliencia en una muestra de 701 enfermeras. El método empleado fue el no experimental de corte transversal, empleando como parte de sus instrumentos CD-RISC y la MSPSS. Los resultados correlacionales demostraron que la resiliencia mantiene una relación directa y significativa con el apoyo social percibido ( $r=.425$ ;  $r^2=.18$ ;  $p<.001$ ), lo que explica la tendencia correlativa entre ambas variables.

En ese lineamiento, Hilarion et al. (2022) en su investigación en Colombia se plantearon comparar el apoyo social percibido según diversas variables sociodemográficas, en lo que emplearon una muestra de 40 mujeres gestantes. El estudio fue de diseño comparativo y se empleó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y una subescala de la Escala de Afectos Positivos y Negativos. Los hallazgos demostraron que no existen diferencias significativas en el apoyo social percibido según la edad ( $U=166.0$ ,  $p >0.05$ ), siendo los grupos comparativos de mujeres con edades de 19 – 28 años ( $R=20.85$ ) y 29 - 41 años ( $R=19.77$ )

Añadiendo a lo anterior, Yildirim y Çelik (2021) aplicaron su investigación en Turquía con la finalidad de evidenciar el rol mediador entre la resiliencia, el apoyo social y variables asociadas en una muestra de 202 universitarios. El estudio se rigió en base al diseño transversal y emplearon como parte de los cuestionarios BPSSQ y la BRS. Los resultados correlacionales demostraron que el apoyo social se relacionó de manera directa y significativa con la resiliencia ( $r=.16$ ;  $r^2=.02$ ;  $p<0.05$ ), demostrándose así la tendencia correlativa entre ambas.

De igual manera, Li et al. (2021) efectuaron su estudio en China con la finalidad de relacionar el apoyo social y la resiliencia en 23 192 participantes, los cuales fueron divididos por grupos de adultos emergentes, adultos y adultos mayores. A partir del diseño de corte transversal, emplearon las escalas CD-RISC para la resiliencia y la lista de cotejo del Apoyo relacionado al COVID-19. Los resultados correlacionales

basados en la muestra de 18 159 adultos, demostraron que la resiliencia se relacionó de manera directa significativa con los componentes de familia ( $r=.24$ ;  $r^2=.05$ ;  $p<0.05$ ), amigos ( $r=.21$ ;  $r^2=.04$ ;  $p<0.05$ ), comunidades ( $r=.20$ ;  $r^2=.04$ ;  $p<0.05$ ), organizaciones ( $r=.18$ ;  $r^2=.03$ ;  $p<0.05$ ) y sociedad ( $r=.20$ ;  $r^2=.04$ ;  $p<0.05$ ).

En referencia al último antecedente de investigación, Liu et al. (2021) aplicaron su estudio en Malasia con la finalidad de determinar el efecto mediador de la resiliencia entre el apoyo social y la felicidad en una muestra de 104 adultos. A partir del diseño transversal, emplearon las escalas MSPSS, BRS y la escala de felicidad subjetiva. El resultado correlacional que unifica al apoyo social con la resiliencia evidenció ser directo y significativa ( $r=.398$ ;  $r^2=.11$ ;  $p\leq.01$ ), siendo ello un hallazgo representativo que explica la tendencia de las variables.

Seguidamente, Barrera y Flores (2020) aplicaron su estudio en México con el fin de relacionar el apoyo social percibido y la salud mental positiva en una muestra de 862 estudiantes de educación superior. El diseño de investigación que emplearon fue el correlacional, asimismo, se utilizaron como instrumentos las Escalas de Apoyo Social Percibido de la familia/los amigos y la Escala de Salud Mental Positiva. En referencia a los resultados se obtuvo que la variable salud mental positiva se correlacionó de manera directa significativa con el apoyo percibido de la familia ( $r=.411$ ;  $r^2=.16$ ;  $p<.01$ ) y apoyo percibido por amigos ( $r=.420$ ;  $r^2=.17$ ;  $p<.01$ ) en el grupo de mujeres, además, en el grupo de hombres se obtuvieron puntuaciones similares según el apoyo percibido de la familia ( $r=.504$ ;  $r^2=.25$ ;  $p<.01$ ) y apoyo percibido por amigos ( $r=.434$ ;  $r^2=.18$ ;  $p<.01$ ). Por otra parte, los resultados comparativos demostraron que no existen diferencias significativas en las dos dimensiones de apoyo social percibido al compararse por sexo ( $p>0.05$ ).

Por otro lado, Yaw y Amponash (2020) en su estudio realizado en Ghana buscaron examinar las fuentes de apoyo social percibido sobre la resiliencia, empleando una muestra de 107 padres que tenían hijos con necesidades especiales. El diseño empleado fue correlacional y los instrumentos de medición empleados fueron la MSPSS, el BRS y fichas de datos sociodemográficos. Los resultados demostraron que la resiliencia con el apoyo social percibido mantiene una relación directa

significativa ( $r=.40$ ;  $r^2=.16$ ;  $p\leq.01$ ), lo que corrobora la tendencia positiva entre ambas variables.

Como último antecedente, Guzmán (2019) en su estudio realizado en Ecuador, se propuso evidenciar la relación entre el apoyo social y la ansiedad en una muestra de 28 mujeres víctimas de violencia. El diseño utilizado fue el correlacional descriptivo, con los instrumentos que miden las sub escalas de ansiedad y la escala de falta de apoyo social. Los resultados demostraron que un 17% identificaron un mayor apoyo por parte de los padres, siendo seguido por los amigos de 13% y finalmente otros significativos de 23%.

Posteriormente de haberse detallado los antecedentes, se hace mención a las teorías principales que sustentan a las variables de la investigación.

En concordancia al apoyo social percibido, se denomina como la valoración que posee una persona en consideración con las redes de apoyos personales, los cuales les brindarán una satisfacción personal (Gracia, 1997). Del mismo modo, Estrella (1991) argumentó que el apoyo social tiene dos aspectos, siendo el primero que la persona beneficiada puede sentir realmente el apoyo por parte de su entorno, o, por el contrario, puede ser de que lo pueda percibir y lo pueda o no recibir. Del mismo modo, su definición etimológica proviene del latín “ad – pódium” que indica ser hacia el pedestal y por su significado lo que sostiene o ayuda; además social proviene de “sociālis” comprendiéndose cómo perteneciente a una sociedad y finalmente percibir proviene de “percipere”, siendo entendido como el recibir la información por medio de los sentidos.

A partir de una revisión narrativa histórica, Aranda y Pando (2013) representaron que el término de apoyo social surgió a partir de la década cincuenta por John Barnes, el cual lo explicaba a partir de la necesidad de explicar ciertos contextos tales como la accesibilidad a los puestos laborales, los roles dentro del vínculo matrimonial o las actividades políticas, en ese mismo periodo, la autora Bott Elizabeth explicaba que la red social es una configuración de unidades que se compenetraban entre sí. Posteriormente en la década sesenta, hizo referencia a John Bowly, el cual, a partir de su teoría del desapego, explicaba que el apoyo



surgía mediante la necesidad que poseía una madre hacia los hijos, haciendo que se ejerza un rol de protección (Aranda y Pando, 2013).

Desde la perspectiva epistemológica, Muñoz (2011) enfatiza que para que se ejerza un apropiado apoyo social, debe existir un enfoque multidisciplinario direccionado a construir los diseños, las orientaciones y la implementación de acciones que favorezcan de manera óptima la intervención social, del mismo modo, el dialogo interdisciplinario reconoce esencial los ámbitos laborales y académicos, el cual enfatiza la importancia de los espacios micro sociales al proporcionar el intercambio y la construcción colectiva de nuevos diálogos en beneficio de la sociedad, por lo cual se hace evidencia la gran relevancia de estos criterios en el modo de compenetración entre ideales.

Por consiguiente, Maslow (1943) al deslindar su teoría de la jerarquía de las necesidades, en uno de los niveles se ubica la necesidad de amor y del sentido de pertenencia, siendo ello fundamental para que víctimas que estén viviendo una situación de pareja disfuncional puedan sentirse resguardadas por parte de personas cercanas a las mismas, debido a que todos los seres humanos requieren la necesidad de apoyo o afecto por parte de los vínculos afectivos más cercanos, sin embargo, en las situaciones en donde no se propicie de ello generará en si mismas sentimientos de aislamiento o exclusión social, lo que puede repercutir en el bienestar emocional.

Del mismo modo, Aznar et al. (2003) profundizan que el apoyo social en las féminas fueron vulneradas por sus conyugues mantienen repercusiones que afectan directamente sobre el bienestar de la salud mental, lo que genera en si un incremento notorio de sintomatologías adversas tales como la aparición de trastornos ansiosos, depresivos o la dificultad para poder conciliar el sueño, por lo tanto, en estas situaciones se identifica que cuando hay una ausencia del apoyo social se le relaciona con la disfunción social ya que mayormente las víctimas pueden estar conviviendo con el agresor, lo que disminuye las fuentes de apoyo estructural para poder afrontar la exposición a la violencia.

Por otra parte, cabe destacar que las mujeres que se encuentran en una situación de viudez son más vulnerables de sentirse solas a pesar de que puedan poseer

algún tipo de apoyo por parte de otras fuentes, siendo ello una manifestación a que puedan tener un adecuado balance positivo entre la calidad y la cantidad de las relaciones afectivas para poder superar estas situaciones complicadas (Donio y Pinazo, 2016). Además, cabe destacar que la edad también es relevante para el apoyo social percibido, ya que mientras más sean las edades de las mujeres, tendrán una mejor predisposición a percibir de una mejor manera el bienestar familiar y de apoyo (Garza y Gonzáles, 2018).

Ahora bien, para especificar la teoría central del apoyo social percibido es la propuesta por Zimet et al. (1998), quienes lo sustentaron como la percepción que posee una persona para poder recibir una serie de apoyo por parte del entorno social, es decir, para solventar una necesidad en momentos requeridos. A partir de ello, se hace relevancia en que estas situaciones promueven el bienestar físico y mental, ya que sitúa a la persona en una red emocional, lo que aminora significativamente las consecuencias identificables tales como los momentos en donde se tengan crisis de estrés, ansiedad o de requerir de afecto emocional, por lo tanto, las necesidades pueden ser suplidas a partir de sujetos clave tales como los amigos, el apoyo familiar y otros semejantes.

En concordancia con las dimensiones, se clasifican en: a) el apoyo de amigos promueve la percepción personal que se tiene en relación a las amistades, los cuales brindan un acompañamiento constante, además de complementarlo con acciones de consejería, comprensión y el apoyo emocional. b) el apoyo familiar consiste en la fortaleza emocional que brinda el grupo familiar en los momentos complejos de la vida, siendo establecidos por los propios padres, esposos, hermanos, hijos o algún otro miembro cercano; c) el apoyo por otros conlleva al sentimiento de sentirse confortado por parte de personas que son ajenas al grupo familiar y/o de amistad, los cuales pueden ser identificados como la comunidad o las organizaciones cernas (Zimet et al., 1998).

Por otra parte, explicando la variable de resiliencia, la RAE (2023) la conceptualiza cómo la capacidad que posee un ser vivo para poder confrontar las situaciones que generen estados perturbadores o de situaciones adversas, además, su

conceptualización etimológica proviene del latín “resiliens – entis” o “resilire” que explica el acto de saltar hacia atrás o la acción de replegarse.

El desarrollo histórico de la resiliencia se origina a partir del siglo XX, en donde se observó que en la etapa de la Segunda Guerra Mundial se analizaban a los niños que se encontraban perturbados por las situaciones complejas y los estragos vividos, sin embargo, en su desarrollo madurativo hasta llegar a la adultez se identificó que crecieron hasta llegar al equilibrio emocional. Además, el uso que le daban dentro del campo de la física era para explicar la soltura de la reacción o la elasticidad, pero se le dio un significado distinto al ser relacionado a la capacidad de poder triunfar dentro del ámbito social (Rodríguez, 2009).

En concordancia con el desarrollo filosófico, González (2016) sustenta que la resiliencia es un factor latente en la vida cotidiana que conlleva a situaciones positivas o complejas, para lo cual, representó que en los hechos que producen un daño personal pueden verse transformados idealmente a situaciones favorables desde la perspectiva del mundo lógico o de la vida que atrae en si la lucha de la supervivencia, por lo cual a pesar de que se posea desaciertos en la vida puede verse opacada mediante el uso de una visión positiva de coherencia social.

Por otra parte, Uriarte (2005) destaca que la resiliencia es una temática compleja en la interacción humana ya que se le asocia con un factor esencial para el desarrollo de las personas, por lo tanto, la resiliencia puede verse afectada cuando se experimentan situaciones complejas o dolorosas tales como el vivir experiencias traumáticas de violencia, maltrato, explotaciones o abusos. A pesar de ello, muchos pueden hacer frente a estas situaciones mediante la capacidad de la cohesión familiar para poder sobreponerse a los efectos nocivos

Cabe destacar que las mujeres que se encuentran en una situación de viudez, es una herramienta fundamental para superar una experiencia de duelo, ya que si se aborda adecuadamente se podrá tener una mejor percepción de los vínculos positivos del entorno y de los familiares, para así poder continuar con sus vidas (Meza y Huamán, 2019).

En cuanto a lo que refirieron Ortunio y Guevara (2016) destacan teóricamente que la resiliencia es una teoría multidimensional, la cual puede ser comprendida a partir de sus componentes específicos. En ello, cuando un individuo empieza a desarrollar la resiliencia, se trata de no únicamente de la capacidad adaptativa ante la necesidad de supervivencia, sino también el de generar un efecto positivo en su desarrollo personal y social. En ello se destacan factores protectores ante los riesgos, siendo las características interpersonales de la familia y el apoyo social. Además, la edad también es un aspecto fundamental para fortalecer la resiliencia, ya que no únicamente depende de los años vividos sino de los cambios dinámicos de ajuste (González y Valdez, 2015).

El enfoque teórico central de la resiliencia la escala de Connor y Davidson (2003) está sustentada por la colaboración de diversos autores, sin embargo, el estudio se centró en la explicación propuesta por Richardson et al (1990), quienes enfatizaron que la resiliencia parte desde un equilibrio bio-psico-espiritual denominado como homeostasis, por lo tanto, existe una adaptación entre el cuerpo, el espíritu y la mente en diversas situaciones de la vida. A partir de esa premisa, se le asocia con un proceso reintegrador según los siguientes resultados: a) la etapa de la disrupción presenta una posibilidad para poder ejercer un crecimiento personal y por ende, incrementar los índices de la resiliencia; b) la homeostasis inicial conlleva a un esfuerzo por superar la situación compleja; c) la recuperación con pérdida influye en desarrollar un menor nivel de homeostasis; d) el vivir en un estado disfuncional producen que se utilicen diversas conductas desadaptativas.

Finalmente, se expone la macro teoría que unifica a las dos variables de la investigación y es el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1992), quien destaca la importancia de los contextos ambientales que influyen directamente sobre el desarrollo humano y como estos mismos interactúan entre sí, por lo tanto, al centrarse en el microsistema se le puede asociar que cuando una persona ha sido vulnerada puede percibir el apoyo social mediante el soporte brindado por los propios familiares, amigos o personas cercanas emocionalmente. Es en ello que, al brindar un apoyo positivo, pueden efectuar una mejora en la capacidad de resiliencia al sentir que el entorno brinda las facilidades para hacer frente a las situaciones adversas.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de investigación**

##### **Tipo**

Fue de tipo básico ya que el propósito fundamental es el de incrementar los conocimientos científicos a través del uso de los diversos aportes teóricos de las variables de la investigación (CONCYTEC, 2022; Sánchez et al., 2018).

##### **Diseño**

Pertenece al diseño no experimental ya que no existió algún tipo de manipulación directa sobre las variables (Ato et al., 2013); transversal al desarrollarse el procedimiento en un periodo de tiempo límite previamente establecido; correlacional descriptivo al delimitar el grado de relación que comparten las variables empleadas y comparativo al analizar las diferencias de las puntuaciones por grupos (Kerlinger y Lee, 2002).

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **Variable 1: Apoyo social percibido**

**Definición conceptual:** Se conceptualiza como los actos de apoyo y/o asistencia del grupo social hacia una persona con el propósito de que se sienta capaz de poder afrontar una situación adversa (Zimet et al., 1998).

**Definición operacional:** La variable apoyo social percibido fue medida mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), la cual cuenta con un total de 12 ítems y con cuatro opciones de respuesta que varían desde el 1 (Muy en desacuerdo) hasta el 7 (muy de acuerdo).

**Dimensiones:** Apoyo familiar (ítems 3-4-8-11), apoyo de los amigos (ítems 6-7-9-12) y otros significativos (ítems 1-2-5-10).

**Escala de medición:** Ordinal

##### **Variable 2: Resiliencia**

**Definición conceptual:** Son las cualidades personales que permiten que se puedan superar las adversidades que se presenten en la vida (Connor y Davidson, 2003).

**Definición operacional:** La variable resiliencia fue medida a partir del uso de la Escala de Resiliencia Connor Davidson (CD-RISC), la cual posee un total de 10 ítems, siendo las opciones de respuesta que van desde el 1= En desacuerdo hasta el 5 = De acuerdo.

**Dimensiones:** Su estructura es unidimensional (ítems 1 al 10).

**Escala de medición:** Ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Es la agrupación de individuos o casos de los cuales son de relevancia para el investigador por su accesibilidad, los cuales deben cumplir ciertas características para la investigación (López, 2004). Por lo tanto, se estableció como población la totalidad de mujeres atendidas en un hospital de Lima Provincias registradas durante el 2022, las cuales corresponden a una cifra de 7073 mujeres en total (Unidad de Estadística e Informática, 2023).

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres adultas con edades entre los 18 hasta los 30 años
- Mujeres que sean atendidas en un hospital de Lima Provincia
- Tener o hayan tenido una relación de pareja
- Deben contar con estudios básicos

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que marquen incompletamente los cuestionarios
- Respuestas que sigan una tendencia lineal
- Desistir de firmar la ficha del consentimiento informado

#### **Muestra**

Se le considera como una proporción inferior a la población y esta debe ser representativa con el propósito de poder lograr resultados óptimos (Argibay, 2009). En ese sentido, la muestra fue constituida por 362 mujeres que cumplan con los criterios establecidos y que fue obtenida a partir del uso de la fórmula matemática para poblaciones finitas. En ello, se utilizó como parte de los parámetros de la

fórmula a la totalidad poblacional (7073), el nivel de confianza (95%), margen de error (0.05%), probabilidad de éxito (0.5), probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (0.5).

### **Muestreo**

Es la herramienta que se utiliza en la estadística que se usa con el propósito de poder extraer una fracción de la población para poder emplearse como muestra (Otzen y Manterola, 2017). Para ello, se utilizó el no probabilístico, ya que únicamente fueron seleccionadas las participantes que cumplan con los parámetros descritos.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

Al usarse la técnica de la encuesta, permitió poder acceder con facilidad a la recolección de información por parte de los sujetos de investigación (Arias, 2012), por lo tanto, el procedimiento se basa en el planteamiento de preguntas que está direccionado hacia un grupo poblacional en específico con el fin de obtener datos para posteriormente ser procesados estadísticamente.

#### **Instrumentos**

Para poder recolectar de forma organizada los datos, se utilizaron cuestionarios que midieron las variables de la investigación (Casas et al., 2003), siendo estos mediante el informe autoadministrado, la cual le facilita a los encuestados de poder desarrollar de manera autónoma el llenado de las preguntas.

Dada la necesidad de caracterizar la muestra entre aquellos que presentaban indicadores de relación disfuncional de aquellos que no lo presentaron, para la presente investigación se elaboró una ficha sociodemográfica Ad Hoc que evaluó dichos indicadores (Anexo 4).

#### **INSTRUMENTO 1: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)**

Fue desarrollado por Zimet et al. (1998) en Estados Unidos con la finalidad de medir las disposiciones de las redes de apoyo que posee una persona para poder superar las situaciones adversas. El instrumento en su versión original cuenta

con un total de 12 ítems, los cuales siguen una composición de tres dimensiones, asimismo, es importante precisar que puede ser empleado para población adolescente/adulta, su administración puede ser individual/colectiva y el tiempo aproximado para poder ser completado es de 15 minutos.

En las evidencias psicométricas originales se reportó la validez de constructo a partir del uso de la convergencia con las variables de ansiedad ( $r = -.24$ ;  $p < .01$ ) y depresión ( $r = -.18$ ;  $p < .01$ ) asociado a la dimensión de apoyo social percibido por la familia, además, el apoyo social percibido por los amigos se relacionó significativamente con la depresión ( $r = -.24$ ;  $p < .01$ ) pero no con la ansiedad. En consideración al componente de significativo por otros, se relacionó significativamente con la depresión ( $r = -.13$ ;  $p < .01$ ) y la ansiedad ( $r = -.25$ ;  $p < .01$ ). Del mismo modo, se corroboró la consistencia interna demostrándose valores de alfa en sus dimensiones de  $\alpha = .91$ ,  $\alpha = .87$  y  $\alpha = .85$  respectivamente por cada uno y para la escala total se obtuvo una alta confiabilidad de  $\alpha = .88$  (Zimet et al., 1988).

Por otra parte, se corroboraron las evidencias psicométricas en el ámbito nacional por Navarro et al. (2019), demostrándose que las evidencias para el modelo original reportaron adecuados valores mediante el AFC (CFI=.98; TLI=.97; RMSEA=.03; SRMR=.42) y para la confiabilidad también se lograron valores superiores a los requeridos en las tres dimensiones siendo de  $\alpha = .81$ ,  $\alpha = .87$  y  $\alpha = .82$ , siendo estos hallazgos obtenidos en una muestra de adolescentes. Del mismo modo, Choque y Valladarez (2022) corroboró su estructura interna en una muestra de egresados de atención residencial, los cuales demostraron adecuados índices de ajuste en sus tres factores correlacionados ( $\chi^2/gf=2.2$ ; CFI=.94; TLI=.93; RMSEA=.07; SRMR=.04), además, para sus dimensiones fueron aceptables los valores según  $\alpha = .92$ ,  $\alpha = .92$ ,  $\alpha = .92$  y el total de  $\alpha = .92$ , lo que confirma que el instrumento cuenta con los índices psicométricos.

En referencia a las evidencias psicométricas de la prueba piloto, se efectuó con una muestra de 100 mujeres. Se aplicó el AFC mediante el uso del estimador WLSMV para la validez de constructo, en el cual se demostró un adecuado parámetro de ajuste ( $\chi^2/gf=1.03$ , CFI=1.0, TLI=1.0, SRMR=.04, RMSEA=.01) (Escobedo et al., 2016; Abad et al., 2012). En relación a la confiabilidad, se obtuvo una alta confiabilidad para sus dimensiones de familia ( $\alpha = .97$  -  $\omega = .98$ ), amigos



( $\alpha=.96$  -  $\omega= .97$ ), otros significativos ( $\alpha=.94$  -  $\omega= .96$ ) y también para su escala general ( $\alpha=.95$  -  $\omega= .98$ ) (Campo y Oviedo, 2008) (Ver Anexo 12).

## **INSTRUMENTO 2: Escala de Resiliencia de Connor-Davison (CD-RISC)**

Fue elaborada por Connor y Davison (2003) en Estados Unidos con la finalidad de medir los índices de resiliencia que permiten prosperar frente a la adversidad. En su composición original la escala cuenta con un total de 25 reactivos siendo regidos bajo una estructura unidimensional, además, el modo de administración puede ser grupal y el tiempo aproximado para ser aplicado es de 15 minutos.

Las evidencias psicométricas originales fueron realizadas al realizarse el procedimiento de validez convergente, para lo cual, se empleó la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) resultado una relación inversa y significativa ( $r =-.76$ ;  $p<.001$ ), del mismo modo, se aplicó la Escala de Vulnerabilidad al Estrés (SVS), obteniéndose puntuaciones similares ( $r =-.32$ ;  $p<.0001$ ), del mismo modo, la consistencia interna en su puntuación resultó ser óptimo de  $\alpha=.89$ .

Por otra parte, las propiedades psicométricas de su versión en español fueron desarrollado por Notario et al. (2011), los cuales obtuvieron adecuados índices en la validez de constructo, demostrándose que para el AFE se obtuvo un  $KMO = 0.90$  y la esfericidad de Barlett fue significativa ( $\chi^2=2074.7$ ;  $p=.001$ ), por lo que el valor de un solo factor explicó el 44.1% de la varianza total. Además, para el AFC se demostraron óptimos índices de ajuste ( $\chi^2= 159.4/ gl=35$ ;  $CFI=.93$ ;  $SRMR=.04$ ) para su modelo unidimensional y para el índice de fiabilidad se obtuvo  $\alpha=.85$ .

En referencia a las evidencias psicométricas nacionales, Bernaola et al. (2022) corroboraron la estructura interna del instrumento en universitarios, siendo que para la validez exploratoria se obtuvieron índices favorables en su estructura unidimensional, lo cual explicó un 47% de la varianza total y también fue adecuado en la interrelación entre los ítems ( $KMO =.89$ ;  $Bartlett = 1344.8$ ;  $p<.000$ ). En ese sentido, se evidenció los valores del AFC ( $\chi^2/gl=2.43$ ;  $CFI=.91$ ;  $TLI=.93$ ;  $RMSEA=.07$ ;  $RMR=.04$ ) y los valores por consistencia interna también fueron óptimos al ser  $\alpha=.82$ ;  $\omega=.82$ . Por otra parte, Atalaya (2020) verificó las evidencias

psicométricas en trabajadores de salud, para lo cual, en el AFC se verificó la estructura unidimensional ( $\chi^2/gf=2.1$ ; CFI=.93; TLI=.91; RMSEA=.07; SRMR=.00) y en la consistencia interna fue de  $\alpha=.76$ ;  $\omega=83$  (Aliaga, 2018).

Por otra parte, para las evidencias psicométricas de la prueba piloto, se efectuó con una muestra de 100 mujeres. Se aplicó el AFC mediante el uso del estimador WLSMV para la validez de constructo, en el cual se demostró un adecuado parámetro de ajuste ( $\chi^2/gf=0.67$ , CFI=1.0, TLI=1.0, SRMR=.04, RMSEA=.00) (Escobedo et al., 2016; Abad et al., 2012). En relación a la confiabilidad, se obtuvo una alta confiabilidad para la escala unidimensional ( $\alpha=.93$  -  $\omega= .95$ ) (Campo y Oviedo, 2008) (Ver Anexo 12).

### **3.5. Procedimientos**

Para el inicio de la investigación se solicitaron formalmente los permisos correspondientes a los autores de los instrumentos de medición y a la autoridad a cargo de un hospital de Lima Provincias, a partir de las respuestas favorables se procedió a construir los formularios con el propósito de recolectar la información de las participantes y así conseguir los datos necesarios para el procesamiento estadísticos de las evidencias psicométricas de las escalas utilizadas. En la segunda fase, se elaboraron los instrumentos en el cual se consideró la ficha sociodemográfica, el consentimiento informado, los dos cuestionarios y la información general de la investigación. A partir de ello, se hizo entrega del cuestionario a las mujeres que asistan a un centro hospitalario. Posteriormente, la información obtenida se trasladó a una base estadística para su codificación, con el fin posterior de hacer los objetivos propuestos en la investigación.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Para el proyecto de investigación se hizo un tratamiento estadístico para evidenciar las propiedades psicométricas de los instrumentos, centrándose en 3 requisitos de exigencia: Primero, para la validez de constructo se efectuó el AFC con el fin de evidenciar la composición estructural de la variable ( $\chi^2/gf$ ; CFI; TLI; SRMR; RMSEA) (Escobedo et al., 2016); segundo, los análisis descriptivos de ítems permitieron delimitar sus funciones basados en las dimensiones (M; DE;  $g^1$ ;  $g^2$ ; IHC;  $h^2$ ) (Li, 2015) y tercero se demostró la consistencia interna de los

instrumentos para así demostrar la replicabilidad de los instrumentos ( $\alpha$ ;  $\omega$ ) (Aliaga, 2018).

Para el tratamiento de los datos estadísticos en desarrollo del proyecto de investigación, se realizó el traslado a una hoja de Excel (Microsoft Corporation, 2021) con la finalidad de aplicar el procedimiento de depuración de los participantes mediante el uso de los criterios estipulados, posteriormente, se exportó la base de datos al programa estadístico de uso libre Jamovi 2.2.5 (The Jamovi Project, 2020) para los cálculos estadísticos.

En referencia al primer procedimiento estadístico que se realizó, fue el evidenciar la distribución de datos mediante el uso de Shapiro Wilk, ya que su uso está ligado a la elevada robustez estadística en comparación de otros estadísticos de normalidad (Razali y Wah, 2011).

### **3.7. Aspectos éticos**

Se utilizó los criterios del Colegio de Psicólogos del Perú (2015), el cual rige que en toda investigación que involucre a seres humanos debe hacerse con los mayores parámetros de exigencia con el propósito de respetar los derechos humanos de los participantes que acepten de manera voluntaria de participar de la investigación.

En el mismo lineamiento, se cumplieron los principios bioéticos los cuales fueron los siguientes: a) el principio de justicia otorga a los participantes a ser tratados con completa equidad sin distinción alguna o perjuicio por parte del investigador; b) el principio de beneficencia proporciona una mejoría sobre los participantes del estudio, ya que los resultados obtenidos conllevan a que se ejerzan acciones de intervención; c) el principio de no mal eficiencia evita que todo participante sea expuesto ante situaciones donde se pueda verse vulnerado la integridad parcial o total; d) el principio de autonomía facilita al examinado a revocar su participación en cualquier momento del estudio, en el cual no se le da ningún tipo de impedimento por tal acción (Cakvetti et al., 2008).

Además, se cumplieron los aspectos éticos propuestos por la Universidad César Vallejo, siendo en el artículo 4 que toda investigación que involucre a los seres humanos debe ser realizado con rigurosidad, en la cual se les debe propiciar

condiciones dignas y salvaguardando la integridad de los mismos, además, se aplicará el artículo 9 que exige que toda investigación debe ser un documento original, la cual debe mantener un margen límite de índice de similitud (Universidad César Vallejo, 2020).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Prueba de normalidad*

	<b>n</b>	<b>S-W</b>	<b>p</b>
<b>Apoyo social percibido</b>	362	.978	< .001
Familia	362	.948	< .001
Amigos	362	.927	< .001
Otros significativos	362	.938	< .001
<b>Resiliencia</b>	362	.944	< .001

*Nota: n=muestra, S-W= Shapiro Wilk, p=significancia*

Se puede corroborar en la tabla 1 que a partir de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, los datos no se ajustaron a una distribución normal ya que el valor de la significancia fue inferior a .05 en las variables y dimensiones. Por lo tanto, se hizo uso de la estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos inferenciales, siendo los estadísticos el coeficiente de correlación rho de Spearman y las pruebas comparativas U de Mann Whitney / Kruskal Wallis (Flores et al., 2017).

**Tabla 2**

*Correlación entre el apoyo social percibido y la resiliencia con / sin relaciones de pareja disfuncionales*

Relación de pareja	n	rho	r <sup>2</sup>	p
Disfuncional	267	.57	.32	< .001
No disfuncional	95	.42	.17	< .001

*Nota: n=muestra, rho= rho de Spearman, r<sup>2</sup>= Tamaño del efecto, p= significancia*

Se evidencia en la tabla 2 que en ambos grupos se presenta la existencia de una correlación directa y estadísticamente significativa ya que el valor de p fue inferior a .05 (Manterola y Pineda, 2008). Por consiguiente, en el grupo de mujeres con relaciones de pareja disfuncional obtuvieron una mayor tendencia correlativa de magnitud considerable (rho=.57) en contraste con el grupo de las mujeres que no tenían relaciones de pareja disfuncionales, siendo este de magnitud media (rho=.42) (Mondragón, 2014). Por otra parte, en el tamaño del efecto para el primer grupo es grande (r<sup>2</sup>=.32) en contraste con el segundo grupo que fue medio (r<sup>2</sup>= .17) (Cohen, 1992).

**Tabla 3**

*Correlación entre la resiliencia y las dimensiones de apoyo social percibido con / sin relaciones de pareja disfuncionales*

Relación de pareja	Dimensiones	n	rho	r <sup>2</sup>	p
Disfuncional	Familia	267	.32	.10	< .001
	Amigos		.47	.22	< .001
	Otros significativos		.40	.16	< .001
No disfuncional	Familia	95	.32	.10	< .001
	Amigos		.28	.07	< .001
	Otros significativos		.26	.06	< .001

*Nota: n=muestra, rho= rho de Spearman, r<sup>2</sup>= Tamaño del efecto, p= significancia*

Se analiza en la tabla 3 en un análisis general que en ambos grupos la resiliencia se relaciona de manera directa y estadísticamente significativa con las dimensiones de apoyo social percibido. Por consiguiente, el grupo de mujeres que poseen una relación de pareja disfuncional, se verificó relaciones de tendencia directa, significativas y de magnitudes medias (Mondragón, 2014) con tamaños del efecto medio (Cohen, 1992). Por otra parte, en el grupo de mujeres sin relaciones de pareja disfuncional, también se verificó que todas son de tendencia directa y significativas. Es importante destacar que la mayor fuerza correlativa en el grupo disfuncional fue con la dimensión amigos y en el grupo no disfuncional amigos. En referencia al tamaño del efecto, las dimensiones amigos y otros significativos resultaron ser medios en comparación de la dimensión familia que fue de efecto grande (Cohen, 1992).

**Tabla 4**

*Niveles de apoyo social percibido con / sin relaciones de pareja disfuncionales*

Nivel	Con		Sin	
	f	%	f	%
Bajo	183	69	7	22
Medio	83	30	78	68
Alto	1	1	10	10
Total	267	100%	95	100%

En la tabla 4 se observa que en el caso de las parejas disfuncionales un gran porcentaje valora como bajo los niveles de apoyo social percibido del 69% (f=183), en comparación a las mujeres que no presentan relaciones de pareja disfuncional, de las cuales el 68% (f=78) perciben un nivel medio y el 10% (f=10) lo categoriza como un nivel alto.



**Tabla 5***Niveles de resiliencia con / sin relaciones de pareja disfuncionales*

Nivel	Con		Sin	
	f	%	f	%
Bajo	190	71	6	6
Medio	70	26	69	73
Alto	7	3	20	21
Total	267	100%	95	100%

Del análisis de la tabla 5 puede observarse que en aquellas mujeres que presentaban relaciones de pareja disfuncionales, el 71% (f=190) presentan niveles bajos de resiliencia, en comparación con aquellas que cuentan con relaciones de pareja funcional, entre las que el porcentaje medio que corresponde al 73% (f=69) y alto que corresponde al 21% (f=20) se autoevalúan con niveles adecuados de resiliencia.

**Tabla 6**

*Análisis comparativo del apoyo social percibido según edad, estado civil y con / sin relaciones de pareja disfuncionales*

Prueba	Grupo	n	M	DE	p	g	$\epsilon^2$
U	18-26	231	49.2	11.1	.009	.16	-
	27-30	131	52.2	11.4			
K-W	Soltera	237	48.9	11.04	< .001	-	.17
	Casada	121	45.6	11.4			
	Viuda	4	59.5	6.45			
U	Con	267	46.1	9.46	< .001	.81	-
	Sin	95	62	6.83			

*Nota: U= U de Mann Whitney; K-W= Kruskal Wallis; n= muestra; M= media; DE= desviación estándar; p= significancia; g= g de Hedges,  $\epsilon^2$ = epsilon cuadrado*

Se contrasta en la tabla 6 que en cada análisis comparativo se encontraron diferencias significativas al ser comparados con sus respectivos grupos. En ello, en la comparación del apoyo social percibido según edad, se demostró que las mujeres con edades entre los 18 a 26 años obtuvieron una leve puntuación inferior que las mujeres de 27 a 30 años. En consideración del estado civil, se delimitó que las mujeres viudas obtuvieron un mayor puntaje que las mujeres solteras y casadas. Además, se identificó que las mujeres que no poseen una relación de pareja disfuncional obtuvieron una mayor puntuación en contraste con las que tuvieron una relación de pareja disfuncional.

**Tabla 7**

*Análisis comparativo de la resiliencia según edad, estado civil y con / sin relaciones de pareja disfuncionales*

Prueba	Grupo	n	M	DE	p	TE	g	$\epsilon^2$
U	18-26	231	26.6	4.87	< .001	.22	.22	-
	27-30	131	28.5	5.24				
K-W	Soltera	237	26.8	4.89	.046	.01	-	.01
	Casada	121	28	5.27				
	Viuda	4	32.3	7.04				
U	Con	267	25.4	4.05	< .001	.79	.79	-
	Sin	95	32.7	3.61				

*Nota: U= U de Mann Whitney; K-W= Kruskal Wallis; n= muestra; M= media; DE= desviación estándar; p= significancia; g= g de Hedges,  $\epsilon^2$ = epsilon cuadrado*

Se contrasta en la tabla 7 que en cada análisis comparativo se encontraron diferencias significativas al ser comparados en cada grupo. En ese lineamiento, en la comparación del apoyo social percibido según edad, se evidenció que las mujeres con edades entre los 18 a 26 años obtuvieron una leve puntuación inferior que las mujeres de 27 a 30 años. En contraste con el estado civil, se delimitó que las mujeres viudas obtuvieron un mayor puntaje que las mujeres solteras y casadas. Del mismo modo, se identificó que las mujeres que no poseen una relación de pareja disfuncional obtuvieron una mayor puntuación que las mujeres que si tuvieron una relación de pareja disfuncional.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación se rigió en base a un diseño de estudio correlacional, en el cual, se planteó demostrar la relación entre el apoyo social percibido y la resiliencia en mujeres con/sin relaciones de pareja disfuncionales atendidas en un hospital de Lima Provincias, 2023. Basado en ello, en el presente apartado se explica a profundidad los resultados obtenidos.

En ese sentido, en el objetivo general se demostró que en ambos grupos de mujeres se mantuvieron relaciones directas y significativas, sin embargo, la fuerza correlativa fue superior en el grupo de relación disfuncional ( $\rho=.57$ ,  $TE=.32$ ,  $p<0.05$ ) en comparación al grupo no disfuncional ( $\rho=.42$ ,  $TE=.17$ ,  $p<0.05$ ), por lo tanto, se demuestra en ambos casos que a medida que se incrementa la percepción del apoyo social, también se incrementarán los índices de la resiliencia. El resultado obtenido es concordante a los hallazgos de Hou et al. (2021), quienes, al plantearse la relación entre el apoyo social percibido y la resiliencia, encontraron que ambas variables se relacionaban de manera directa y significativa ( $r =.425$ ;  $TE=.18$ ;  $p<.001$ ).

A partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1992), quien resalta la importancia de los entornos en el desarrollo humano, mostrando cómo estos interactúan y afectan directamente. Teniendo en cuenta en que el individuo se va a ver afectado por características que son propias a él como el sexo, la edad, el estado de salud, todos aquellos elementos que forman parte de su microsistema como la familia le ayudará a desenvolverse en el medio social. Basado en ello, en el microsistema abarca la dinámica interpersonal y familiar directa, donde el apoyo percibido puede provenir de amigos, familiares o redes sociales. En el mesosistema, que incluye la interrelación entre diferentes entornos microsistémicos, se caracteriza por la relación entre apoyo social y resiliencia basado en la interacción entre el apoyo recibido de la familia y el apoyo proveniente de amigos podría complementarse, generando una red de apoyo más amplia y efectiva. El exosistema, compuesto por entornos externos directamente relevantes, pero no participativos, como instituciones sociales y comunitarias, pueden desempeñar un rol fundamental, ya que los recursos disponibles en la comunidad, como grupos de apoyo o servicios sociales, podrían mejorar el apoyo social

percibido, fortaleciendo así la capacidad de adaptación de las mujeres en estas relaciones. A nivel del macro sistema, las normas culturales y sociales circundantes pueden influir en la percepción y disponibilidad del apoyo social, representado en los estigmas sociales relacionados con la disfunción de pareja, los cuales podrían afectar la disposición de las mujeres a buscar y aceptar ayuda, lo que a su vez puede influir en su resiliencia.

Respecto al primer objetivo específico basado en la relación entre la resiliencia y las dimensiones de apoyo social, se encontró que en grupo disfuncional ( $\rho=.32$ ,  $TE=.10$ ,  $p<0.05$ ) prevaleció la relación con la dimensión amigos y el grupo no disfuncional ( $\rho=.32$ ,  $TE=.10$ ,  $p<0.05$ ) prevaleció la relación con la dimensión familia. Este resultado es comparable a lo que encontraron Li et al. (2021), quienes encontraron relación directa y significativo entre resiliencia con la dimensión familia ( $r=.24$ ;  $TE=.05$ ;  $p<0.05$ ). Asimismo, si temeos como punto de partida que la resiliencia es un indicador de gozar de buena salud mental, Barrera y Flores (2020) encontraron una relación directa y significativa entre esta variable con la dimensión familia ( $r =.411$ ;  $TE=.16$ ;  $p<.01$ ).

A partir de este hallazgo, Aznar et al. (2003) destacan cómo el apoyo social en las mujeres se ve afectado debido a los maltratos propiciados por sus parejas, el cual tiene un impacto directo en el bienestar mental. Esto desencadena una notable ampliación de síntomas adversos, como trastornos ansiosos, depresivos y dificultades para conciliar el sueño. La falta de apoyo social se relaciona estrechamente con la disfunción social en estas circunstancias, especialmente cuando las víctimas conviven con sus agresores, reduciendo así las fuentes de apoyo disponibles para enfrentar la exposición a la violencia. Por lo tanto, los resultados demuestran que la calidad de la relación de pareja puede modular la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en mujeres. En situaciones donde la relación de pareja es funcional, se produce una mayor fortaleza emocional que puede influir positivamente en la percepción del respaldo proveniente de los amigos. Sin embargo, cuando la relación de pareja es disfuncional, puede impactar negativamente al existir tensiones o limitaciones adicionales que afectan la percepción del apoyo en un contexto de relación de pareja desafiante.

En el mismo lineamiento, se propuso como segundo objetivo específico describir los niveles del apoyo social percibido según presencia o no de relación de pareja disfuncional, en lo cual se demostró que, en el caso de las parejas disfuncionales, una mayor proporción percibe muy bajo niveles de apoyo social percibido del 69%, mientras que en el grupo sin relaciones disfuncionales se encuentran dentro del rango medio, ya que está representado en un 68%. A modo de contraste, Guzmán (2019) describió los niveles del apoyo social en mujeres víctimas de violencia, en el cual se evidenció que un 17% identificaron un mayor apoyo por parte de los padres, siendo seguido por los amigos de 13% y finalmente otros significativos de 23%.

Por lo tanto, al contrastar lo obtenido con la teoría de la jerarquía de las necesidades, Maslow (1943) sitúa la necesidad de amor y sentido de pertenencia en uno de los niveles fundamentales. Esto es crucial para que las mujeres que se encuentran atrapadas en relaciones de pareja disfuncionales puedan sentir protección por parte de sus allegados, ya que todas las personas necesitan apoyo y afecto de sus vínculos más cercanos, y la ausencia de estos elementos puede generar sentimientos de aislamiento o exclusión social, lo cual puede tener un impacto negativo en el bienestar emocional. A partir de esta representación, las relaciones de pareja disfuncionales, caracterizadas por la falta de apoyo emocional, la comunicación inadecuada o conflictos recurrentes, pueden generar un entorno que obstaculiza la percepción de apoyo social por parte de las personas involucradas, en comparación de las que no experimentaron relaciones de pareja disfuncionales, ya que se les asocia un adecuado mantenimiento de dinámicas más estables y menos conflictivas, lo que podría caracterizarse por experiencias sociales positivas, facilitando así una percepción más elevada de apoyo social.

Continuando con el tercer objetivo específico, se planteó describir los niveles de la resiliencia según presencia o no de relación de pareja disfuncional. En ello, se demostró que el grupo de mujeres con relación de pareja disfuncional presentan un bajo nivel de resiliencia de 71%, mientras que las que no poseen una disfuncionalidad se encuentran en un nivel medio de 73%. En un estudio con resultados similares, Venacio (2022) al describir los niveles de resiliencia en

mujeres víctimas de violencia, encontró que un 65% se ubicaban en el nivel bajo y 35% media baja.

Según Uriarte (2005), la resiliencia se considera crucial en el desarrollo humano, pero puede ser impactada por experiencias traumáticas como la violencia de pareja. En mujeres afectadas, una resiliencia moderada puede ser clave para afrontar tales situaciones difíciles. Aunque estos eventos puedan afectar la capacidad de resiliencia, el rol familiar puede ayudar a superar los efectos negativos de estas circunstancias. Por consiguiente, la presencia de una relación disfuncional puede contribuir a un deterioro en la habilidad para afrontar y recuperarse de los desafíos emocionales y situacionales, sin embargo, en el grupo de mujeres que no mantuvieron una relación de pareja disfuncional, no se vieron expuestas a dinámicas de pareja que hayan generado un conflicto o inestabilidad emocional, por lo tanto se les asocia a una mejor capacidad de impulsar las estrategias adaptativas y recursos emocionales que les permitieron mantener un nivel intermedio de resiliencia

Por otra parte, en el cuarto objetivo específico se planteó comparar las diferencias del apoyo social percibido según la edad, estado civil y presencia o no de relación de pareja disfuncional. En lo cual, se demostró que existieron diferencias significativas por cada grupo, siendo en la edad de mujeres de 27-30 años obtuvieron una mayor puntuación ( $M=52.2$ ,  $DE=11.4$ ), al igual que el grupo de mujeres viudas ( $M=59.4$ ,  $DE=6.45$ ) y las mujeres sin relación de pareja disfuncional ( $M=62$ ,  $DE=6.83$ ). Este hallazgo es opuesto al encontrado por Hilarion et al. (2022), quienes demostraron que no existen diferencias significativas según la edad ( $U=166.0$ ,  $p > 0.05$ ), siendo los grupos comparativos de mujeres con edades de 19 – 28 años ( $R=20.85$ ) y 29 - 41 años ( $R=19.77$ ).

A partir de este resultado, se explica el hallazgo a partir de lo que representa Zimet et al. (1998), quienes detallan que la percepción que una persona tiene sobre el apoyo disponible en su entorno social es crucial para satisfacer necesidades durante momentos difíciles. Según ello, las mujeres de 27 a 30 años tienden a valorar más el apoyo social debido a su etapa de desarrollo, lo que implica la consolidación de la identidad personal y la búsqueda de estabilidad emocional. Durante esta transición, la valoración del apoyo social se intensifica, ya que buscan

conexiones sociales como estrategia para afrontar desafíos y tensiones propias de esta fase de la vida. En el caso de las mujeres viudas, está vinculada a la experiencia de pérdida y adaptación, ya que el duelo conlleva una necesidad imperiosa de apoyo emocional para afrontar el estrés emocional y la reestructuración de sus vidas, por lo tanto, el respaldo de familiares, amigos y comunidades cercanas se vuelve esencial para mitigar la sensación de aislamiento. Por último, las mujeres sin relaciones de pareja disfuncionales valoran más el apoyo social debido a la influencia positiva de relaciones estables, ya que cuentan con un respaldo emocional más consistente.

En mención al último objetivo específico, se planteó comparar las diferencias de la resiliencia según la edad, estado civil y presencia o no de relación de pareja disfuncional. En lo cual, se identificó que existieron diferencias significativas por cada grupo, siendo en la edad de mujeres de 27-30 años obtuvieron una mayor puntuación ( $M=28.5$ ,  $DE=5.24$ ), al igual que el grupo de mujeres viudas ( $M=32.3$ ,  $DE=7.04$ ) y las mujeres sin relación de pareja disfuncional ( $M=32.7$ ,  $DE=3.61$ ).

Es importante destacar de que no se encontró un antecedente que esté asociado al hallazgo obtenido, sin embargo, se hace mención de un respaldo teórico basado en la propuesta de Ortunio y Guevara (2016), quienes proponen que la resiliencia constituye una teoría multidimensional que puede ser desglosada en componentes específicos. En esta perspectiva, el desarrollo de la resiliencia en un individuo no solo implica la capacidad adaptativa frente a la necesidad de supervivencia, sino también el de generar impactos positivos en su crecimiento personal y social. A partir de ello, las mujeres de 27 a 30 años pueden desarrollar una mejor consolidación emocional y madurez psicológica en esta etapa, facilitando la adaptación positiva a la adversidad, lo que les permite manejar de manera más eficaz los cambios y dificultades de la vida. Por otro lado, las mujeres viudas muestran un nivel elevado de resiliencia debido a procesos adaptativos tras la pérdida de la pareja, ya que mantienen una reevaluación de prioridades, al igual del fortalecimiento de las redes sociales y un desarrollo de estrategias para afrontar la pérdida. En cuanto a las mujeres que no tienen relaciones de pareja disfuncionales, su resiliencia se vincula con la calidad de las relaciones afectivas, ya que perciben un mayor respaldo emocional.



Para finalizar, a partir de las limitaciones identificadas, se demostró una carencia de estudios preliminares que contrasten los procedimientos correlativos, comparativos y descriptivos basado en la disfunción en la relación de pareja, lo que dificulta el análisis a profundidad del fenómeno estudiado. Además de ello, al plantearse un muestreo no probabilístico, no se pudo generalizar los hallazgos obtenidos a todas las mujeres atendidas en un hospital de Lima Provincias o poblaciones similares, debido a que por la naturaleza del estudio era fundamental que un grupo si tenga la disfuncionalidad en la relación de pareja y esta característica no es generalizable.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **PRIMERO:**

Se identificó que en ambos grupos de mujeres se obtuvieron relaciones directas y significativas, siendo la fuerza correlativa superior en el grupo de relación disfuncional en comparación al grupo no disfuncional, por lo tanto, la disfuncionalidad limita a que puedan buscar algún tipo de ayuda, al igual de que se ven afectadas de poder superar adecuadamente las experiencias negativas vividas.

### **SEGUNDO:**

Se corroboró la relación de la resiliencia con las dimensiones de apoyo social percibido, siendo que en el grupo de mujeres con relación disfuncional prevaleció la relación con la dimensión amigos en comparación con el grupo no disfuncional que fue con familia, lo que demuestra que, dependiendo de la situación de relación de pareja, la familia y los amigos son asociados para sobrellevar las situaciones difíciles.

### **TERCERO:**

Se corroboró que el grupo de mujeres con relación de pareja disfuncional obtuvieron un nivel bajo de apoyo social percibido de 69% en comparación de las mujeres que no poseen una disfuncionalidad representado en el nivel medio de 68%, demostrándose así que la presencia de la disfuncionalidad tiene un mayor impacto negativo al momento de identificar los vínculos del apoyo social.

### **CUARTO:**

Se contrastó que el grupo de mujeres con relación de pareja disfuncional obtuvieron un nivel bajo de resiliencia de 71% en comparación con las mujeres que no poseen disfuncionalidad en su relación representado en el nivel medio de 73%, lo que evidencia que las mujeres en situación de disfuncionalidad tienen más dificultades para poder recuperarse emocionalmente de las adversidades.

### **QUINTO:**

Al comparar las diferencias del apoyo social, se demostró que existieron diferencias significativas con una mayor predominancia de puntuaciones en la edad de 27-30 años, al igual que el grupo de mujeres viudas y en aquellas que cuentan con una relación de pareja funcional, lo que demuestra que el apoyo social percibido varía

en función a la presencia de las manifestaciones de la disfuncionalidad en la relación de pareja.

**SEXTO:**

Para finalizar, al comparar las diferencias de la resiliencia, se identificó que existieron diferencias significativas con una mayor predominancia de puntuaciones en la edad de 27-30 años, en el estado civil viuda y en aquellas que cuentan con una relación de pareja funcional, evidenciando así la diversificación de la resiliencia según las características sociodemográficas empleadas.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO:**

Considerar la aplicación práctica de los hallazgos en políticas, estrategias o intervenciones pertinentes, promoviendo la mejora en el ámbito estudiado con el propósito de dar un mayor soporte a las mujeres que se encuentren en una relación de pareja disfuncional, al mismo modo de la prevención de los límites de la violencia en la relación de pareja.

### **SEGUNDO:**

Dada la naturaleza cambiante del fenómeno estudiado, se insta a realizar actualizaciones periódicas de datos y análisis para mantener la relevancia y precisión de los resultados, los cuales pueden ser logrados a través de un estudio longitudinal.

### **TERCERO:**

Se debe profundizar en el análisis de otras variables sociodemográficas para corroborar la interacción de las variables, tales como el número de hijos, la ubicación geográfica en la que reside y la presencia o no de profesar alguna religión.

### **CUARTO:**

Es fundamental establecer y promover el acceso a recursos comunitarios, tales como grupos de apoyo, centros de atención de crisis y líneas de ayuda, para mujeres que enfrentan relaciones de pareja disfuncionales. Esto podría mejorar la disponibilidad de opciones de apoyo a nivel local, facilitando el acceso a servicios especializados cuando sea necesario.

### **QUINTO:**

Para finalizar, se debe promover la construcción y validación de instrumentos que midan específicamente las variables empleadas en población que mantiene una relación de pareja disfuncional, con el fin de reflejar el fenómeno estudiado de manera más precisa.