

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# RELACIÓN ENTRE APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y DISPOSICIÓN RESILIENTE EN ADOLESCENTES PARAGUAYOS

## RELATION BETWEEN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND RESILIENT DISPOSITION IN PARAGUAYAN ADOLESCENTS

NORMA COPPARI\*, LAURA BAGNOLI, GERÓNIMO CODAS, HEIDI LÓPEZ-HUMADA, ÚRSULA MARTÍNEZ-CAÑETE, LARISSA MARTÍNEZ, MAUREEN MONTANÍA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ASUNCIÓN, ASUNCIÓN – PARAGUAY

FECHA RECEPCIÓN: 28/02/2018 • FECHA ACEPTACIÓN: 10/05/2018

Para citar este artículo: Coppari, N., Bagnoli, L., Codas, G., López-Humada, H., Martínez-Cañete, Ú., Martínez, L., & Montanía, M. (2018). Relación entre apoyo social percibido y disposición resiliente en adolescentes paraguayos. *Psychologia*, 12(2), 13-22. doi: 10.21500/19002386.3415

### Resumen

El estudio de la adolescencia ha destacado la vulnerabilidad del proceso asociado con variables como la disposición resiliente, presente en aquellos recursos que pueden hacer la diferencia para el sustento del bienestar o su ausencia. De estos recursos se destaca el apoyo social que el adolescente percibe de su entorno. El objetivo de la investigación se centró en establecer la relación entre el apoyo social percibido y la disposición resiliente, y compararlas conforme el sexo y la edad de una muestra de adolescentes paraguayos escolarizados. Se llevó a cabo un diseño comparativo y correlacional, con 1334 adolescentes escolarizados de 12 a 18 años ( $ME = 14.99$ ;  $DE = 1.66$ ), 725 mujeres y 609 varones. Se empleó la Escala de Apreciación de Apoyo Social –EAAS y el Inventario de Resiliencia IRES. Los datos evidenciaron que no existe correlación entre apoyo social y disposición resiliente en esta muestra específica de adolescentes paraguayos, por factores que habrá que seguir investigando. Se observan diferencias en el apoyo social de amigos y de otros, mayormente en los varones. En las mujeres, se observan diferencias significativas en las escalas de resiliencia, en el sentido del humor, autoeficiencia y empatía. En cuanto a edad, los adolescentes de 16 a 18 años puntúan más en religiosidad y en el apoyo social, familiar, de amigos y de otros. Se sugiere estudiar otras variables relacionadas con el apoyo social y la disposición resiliente, en tanto muchas de las políticas públicas preventivas de atención a la salud positiva refuerzan su importancia en la adolescencia.

*Palabras clave:* Adolescentes; apoyo social; disposición resiliente; Paraguay

\* Correspondencia enviar a: norma@tigo.com.py Francis Morices N° 590. Asunción, Paraguay

## Abstract

The study of adolescence has highlighted the vulnerability of the process associated with variables such as the resilient disposition, present in those resources that can make a difference for the sustenance of well-being or its absence. Of these resources, the social support that adolescents perceive of their environment stands out. The objective of the research is to establish the relationship between perceived social support and resilient disposition, and compare them according to the sex and age of a sample of Paraguayan adolescents attending school. A comparative and correlational design is carried out, with 1334 school-age adolescents aged 12 to 18 ( $ME = 14.99$ ,  $SD = 1.66$ ), 725 women and 609 men. The instruments used were the Sociodemographic Certificate for Adolescents and their Families, the Scale of Appreciation of Social Support -EAAS de Martínez (2004) and the Inventory of Resilience IRES (Gaxiola Romero, Frias Armenta, Hurtado Abril, Salcido Noriega, Figueroa Franco, 2011). The results indicate that there is no correlation between social support and resilience, probably due to individual characteristics that generate resilient dispositions in adolescents. Regarding the scales of social support, there are differences in the social support of friends and others, mainly in males. In women, significant differences are observed in the scales of resilience, in the sense of humor, self-efficacy and empathy. Differences were found in the ages of the adolescents, the age group of 16 to 18 years obtained a higher score in religiosity and in social, family, friends and other support. It is suggested to study simultaneously more variables related to social support and the resilient disposition, since many of the preventive public policies of attention to positive health reinforces its importance in adolescence.

*Keywords:* Adolescents; Paraguay; resilient disposition; social support.

## Introducción

La adolescencia es una etapa vulnerable para la aparición de conductas de riesgo que pueden traer consecuencias para la salud, económicas y sociales (Borrás, 2014; Töl, Song & Jordans, 2013), por lo que la influencia de la familia y los amigos, entre otros, es primordial, en tanto que las redes de apoyo que de aquí se deriven puedan tener efectos positivos (Coppari; 2013; Leiva, Pineda & Encina, 2013); o negativos (Kiecolt-Glaser, Mcguire, Robles & Glaser, 2002); por ello se resalta la necesidad de dicho apoyo para el bienestar del adolescente (Orcasita & Uribe, 2010). El bienestar depende de los recursos biológicos, psicosociales, estructurales y culturales (Panter-Brick & Leckman, 2013). Dentro de estos se encuentra el apoyo social que los adolescentes perciben de su entorno (González-Arratia & Valdez-Medina, 2005, 2006, 2012).

El apoyo social se define como la percepción subjetiva acerca de la adecuación del soporte proporcionado por la red social, como lo son familia, amistades y otros individuos del entorno. Este constructo implica un factor psicosocial asociado al bienestar en la adolescencia (Chu, Saucier, & Hafner, 2010),

desempeñando un papel protector ante las amenazas graves al desarrollo, y en favor de la adaptación de los adolescentes (Masten, 2012).

Entre los factores psicológicos que afectan al bienestar también destaca la resiliencia, entendida como un conjunto de cualidades personales positivas que mejoran la adaptación individual ante circunstancias adversas (Connor & Davidson, 2003; Masten & Tellegen, 2012; Rutter, 2013).

Para los adolescentes, la resiliencia supone superar los potenciales efectos negativos producidos por la exposición al riesgo mediante estrategias positivas de fortalecimiento y afrontamiento (Fergus & Zimmerman, 2005). Estas herramientas resilientes ayudan a los adolescentes a superar exitosamente los riesgos que implican esta etapa de transición (Wright, Masten, & Narayan, 2013). La resiliencia no supone un término para designar un funcionamiento superior, sino uno relativamente mejor que el que muestran otros adolescentes que experimentaron el mismo nivel de adversidad (Barcelata, 2015).

Las relaciones interpersonales positivas favorecen el crecimiento, la resistencia saludable, y la capacidad de recuperación. El contexto social o cultural determina en gran medida los tipos de relaciones que un individuo

pueda tener y estas determinan la capacidad de uno para responder al estrés. El apoyo social favorece el bienestar individual y familiar, actuando como herramienta en momentos de transición dentro del proceso de desarrollo (Barber, 2013; Jordan, 2013; Orcasita & Uribe, 2010).

La relación entre apoyo social y resiliencia ha sido establecida en distintas poblaciones (Lam et al., 2008; Leiva, et al., 2013; Sun, Guan, Qin, Zhang & Fan, 2013), dentro de las cuales se trataron específicamente con adolescentes (Gaxiola & González, 2012; Gaxiola, González & Contreras, 2012; Gaxiola, González, Contreras, & Gaxiola 2012; Omar, 2013; Rodríguez-Fernández et al., 2015; Torres & Ruiz, 2013), y donde el apoyo social y la resiliencia actúan como factores protectores. El fomento del crecimiento y enriquecimiento de estas conexiones se encuentra en el núcleo de la noción de resiliencia (Wright et al., 2013). Asimismo, aspectos relacionados con la resiliencia pueden variar en función del sexo, la edad y el contexto en el que se desarrollan los adolescentes (Gaxiola, González & Contreras, 2012; Gaxiola, González, Contreras, & Gaxiola 2012; Omar, 2013; Torres & Ruiz, 2013).

El apoyo social percibido, y el autoconcepto han sido identificados como predictores de la resiliencia (Rodríguez-Fernández et al., 2015; Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros, Fernández-Zabala, & Revuelta, 2016). Del mismo modo, el apoyo social es considerado como un factor de influencia causal en el bienestar subjetivo (Brannan, Biswas-Diener, Mohr, Mortazavi, & Stein, 2013; Proctor & Linley, 2014; Rodríguez-Fernández, Droguett, & Revuelta, 2012; Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Madariaga, Arrivillaga, & Galende, 2016).

En estudios sobre el tema aplicados en Paraguay, se identificaron niveles de apoyo social bajos en poblaciones como estudiantes de medicina (Torales, Barrios, Samudio & Samudio, 2017). En cuanto a resiliencia, los hallazgos son diferentes dependiendo si se tiene en cuenta la etapa evolutiva (Coppari, 2013; Coppari, Barcelata, Bagnoli & Cudas, 2018), o el nivel socioeconómico y la configuración de la familia (Gómez, 2014).

Se pretende contribuir sobre los factores que influyen o se relacionan con la resiliencia, describiendo la asociación entre la predisposición resiliente y factores personales, tales como el sexo y la edad (Coppari et al., 2018; Omar, 2013; Torres & Ruiz, 2013). El estudio se

enmarca en la Psicología de la Salud (Amigo, Fernández, & Pérez, 2010) y la Psicología Positiva (Seligman, 2002), que buscan la promoción del bienestar físico y mental, y la prevención temprana de posibles factores dañinos para el desarrollo pleno del ser humano.

En este estado del conocimiento, con escasos datos locales se justifica la investigación basada en la necesidad de aportar evidencias a políticas públicas de educación y prevención en la adolescencia, y se sustenta el objetivo general, de establecer la relación entre el apoyo social percibido y la disposición resiliente, y compararlas conforme el sexo y la edad de una muestra de adolescentes paraguayos escolarizados.

## Método

Es un estudio no experimental comparativo y correlacional (McGuigan, 1996). Se realiza una correlación y comparación entre los puntajes de apoyo social percibido y la disposición resiliente, conforme el sexo y edad de los adolescentes.

### Participantes

Participaron de la investigación 1334 adolescentes de entre 12 (46.8%) y 18(42.3%) años de edad ( $M=14.99$ ;  $DE=1.66$ ), 725 de los adolescentes son mujeres (54.3%) y 609 son varones (45.7 %). Todos son estudiantes de Educación Escolar Básica y Educación Media en una institución de enseñanza pública de Asunción. El muestreo fue intencional y autoselectivo por consentimiento informado.

### Instrumentos

*Cédula Sociodemográfica para el Adolescente y su Familia* (Barcelata, 2013). Es un instrumento mixto integrado por 26 reactivos, categóricos y de opción múltiple. Se evalúa la estructura familiar (p.ej. vivo con mi padre, (sí, no); nivel educativo (p.ej. primaria, secundaria, bachillerato...); ocupación de los padres (p.ej. obrero, oficinista, comerciante...); y estado civil de los padres (p.ej. casado, divorciado, unión libre...); condiciones de infraestructura de la vivienda y bienes materiales (p.ej. cuarto, departamento, casa sola, etc.; zona de residencia o van a la escuela). La fiabilidad de este instrumento con  $\alpha$  de Kuder-Richardson = .65; y  $\alpha$  nominal = .69).

*Escala de Apreciación de Apoyo Social –EAAS* de Martínez (2004). Adaptada para población mexicana de la Social Support Appraisal Scale de Cobb (1976). Consta de 23 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert, que va de 1 a 4 puntos, donde 1 = "es muy de acuerdo" y 4 = "muy en desacuerdo", organizados en tres factores, 8 reactivos para Familia, 7 para Amigos, y 8 para Otros. En su conjunto evalúa apreciación de apoyo social, por medio del cual el adolescente puede valorar su percepción, centrado en su propia experiencia, y en la percepción de disponibilidades de conductas de apoyo por parte de su familia, amigos y demás personas dentro de la sociedad en la cual se desenvuelve (Martínez, 2004). Se reportan alfas de Cronbach de .80 y .90 en su versión original, así como índices de .80 y de .77 en la versión adaptada y obtenidas en otros estudios (Barcelata et al., 2013).

*Inventario de Resiliencia IRES* (Gaxiola, Frías, Hurtado, Noriega, & Figueroa, 2011). Este instrumento se utiliza para medir las disposiciones que probablemente han desarrollado la resiliencia de las personas, se entiende como disposición resiliente, la capacidad para exhibir respuestas adaptativas frente a diversos riesgos que pueden afectar el desarrollo psicológico (Gaxiola et al., 2011). Está conformado por 24 ítems que evalúan siete dimensiones: actitud positiva, sentido del humor, perseverancia, religiosidad, autoeficacia, optimismo y orientación a la meta. Este inventario cuenta con cinco opciones de respuesta, donde 1 = nunca y 5 = siempre. Ejemplos de preguntas de la escala son: «veo lo positivo de la vida y de las cosas que me pasan» y «acepto que los problemas son parte de la vida». El inventario reporta un alfa de Cronbach de .93 en la escala total y valores de alfa que van de .65 a .95 para cada uno de sus factores.

### Procedimiento

Los cuestionarios se aplicaron en formato electrónico y en formato papel y lápiz, con previa solicitud de permiso, a todos los alumnos de dos instituciones públicas de Educación Escolar Básica (EEB), tercer ciclo, y Educación Escolar Media (EEM) de Paraguay, a quienes se les pidió consentimiento informado, teniendo en cuenta el código de Ética de APA (2013) en todo el desarrollo de la investigación. La obtención de datos se realizó en horarios de clase, en las mismas aulas, y una vez firmados los consentimientos informados por

los padres y adolescentes. Se motivó a los participantes destacando la importancia de responder honestamente a los cuestionarios. Se procedió al tratamiento de los datos en pareja de examinadores de manera a obtener la confiabilidad del cargado de los datos.

### Análisis estadísticos

Los datos obtenidos se analizaron por medio del software SPSS v. 15, analizándose las variables sociodemográficas y los puntajes de los cuestionarios de acuerdo a medidas de centralización y dispersión. Con el alfa de Cronbach se observó un alto índice de consistencia interna para la muestra estudiada (0.91). Los análisis inferenciales utilizados fueron la correlación de Pearson para el análisis de las correlaciones, en pocos casos, Spearman, y la prueba t de Student para las comparaciones por sexo. De manera previa a los análisis mencionados se realizaron pruebas de normalidad de asimetría y curtosis de las variables para valorar la pertinencia de las pruebas paramétricas y no paramétricas. Se calculó el tamaño del efecto de las diferencias que fueron estadísticamente significativas con d de Cohen (1988).

## Resultados

El coeficiente de correlación (Tabla 1), entre niveles de apoyo social y disposición resiliente posee un valor muy bajo por lo que no se puede indicar que exista asociación entre ambas variables en los participantes del estudio. En congruencia con estos datos, un análisis de regresión indica que el apoyo social (VI) no predice puntajes en disposición resiliente (VD).

Tabla 1. Correlación Entre disposición resiliente y apoyo social

	Apoyo Social	$r_s$ (p valor)	B	$\beta$	Intervalo de confianza 95%
Disposición resiliente	-.07	(.01)	.01	.01	(-.03, .05)

**Nota.** B: Coeficiente no estandarizado;  $\beta$ : Coeficiente estandarizado.

El coeficiente de correlación (Tabla 2), entre las escalas de apoyo social, las escalas de resiliencia, y la edad presentan un valor mínimo, por lo mismo, se descarta que exista asociación entre las variables en la presente muestra de adolescentes. Para los análisis de regresión lineal, se tomó la edad como VI y las distintas escalas de apoyo social y disposición resiliente como VD.

Tabla 2. Correlación Entre disposición resiliente y apoyo social según edad

Escalas de Apoyo social y puntaje total	Edad		B	β	Intervalo de confianza 95%
	r (p valor)	r <sub>s</sub> (p valor)			
AS Familia*	.13 (.00)		.70	.13	(.42 - .98)
AS Amistad*	.10 (.00)		.33	.10	(.15 - .50)
AS en otros* individuos	.11 (.02)		.41	.11	(.21 - .61)
AS total*	.12 (.00)		1.45	.12	(.82 - 2.07)
	Disposición Resiliente				
Afrontamiento	.04 (.07)		.08	.05	(-.01 - .18)
Actitud Positiva		.02 (.39)	.10	.05	(.00 - .20)
Sentido del Humor	.07		.09	.08	(.03 - .15)
Empatía	(.00) .08		.10	.03	(.04 - .17)
Flexibilidad	(.00) .06		.07	.06	(.01 - .13)
Perseverancia	(.01) .07		.07	.07	(.02 - .12)
Religiosidad*	(.00) .05 (.04)		.08	.04	(.00 - .16)
Autoeficiencia	.06 (.01)		.07	.07	(.01 - .12)
Optimismo	.02 (.44)		.02	.02	(-.03 - .07)
Orientación a la meta		.06 (.01)	.09	.10	(.05 - .14)
Resiliencia total	.09 (.00)		.78	.09	(.32 - 1.24)

**Nota.** B: Coeficiente no estandarizado; β: Coeficiente estandarizado. \*Se realizó la prueba d de Cohen

Se observa (tabla 3), diferencias significativas entre las diferentes escalas de apoyo social en la franja etaria de los adolescentes. Así, en el apoyo social familiar ( $d= 0.19$ ), en los amigos ( $d= 0.17$ ), en otros individuos ( $d= 0.17$ ), y en el puntaje total de apoyo social ( $d= 0.20$ ), el valor más elevado se presenta entre los participantes de 16 a 18 años. Todas las pruebas de la d de Cohen realizada a los resultados con diferencias significativas se muestran con un tamaño pequeño en su efecto.

Tabla 3. Escalas de Apoyo social conforme a la edad

Escalas	Edad	N	Media	IC 95%	t	P
AS Familia	12 a 15	770	25.44	24.81 – 26.06	-3.51	.00
	16 a 18	564	27.17	26.46 – 27.88		
AS Amistad*	12 a 15	770	15.73	15.34 – 16.12	-3.16	.00
	16 a 18	564	16.68	16.25 – 17.12		
AS en otros* individuos	12 a 15	770	21.27	20.83 – 21.72	-3.64	.00
	16 a 18	564	22.53	22.02 – 23.04		
AS total*	12 a 15	770	62.45	61.06 – 63.83	-3.68	.00
	16 a 18	564	66.38	64.82 – 67.95		

**Nota:** \*se realizó la prueba d de Cohen

En cuanto a las sub escalas de resiliencia (tabla 4), se observa que el puntaje de Religiosidad es mayor en adolescentes de 16 a 18 años ( $d= 0.12$ ). Todas las pruebas de la d de Cohen realizada a los resultados con diferencias significativas se muestran con un tamaño pequeño en su efecto.

Tabla 4. Escalas de Disposición Resiliente conforme a la edad

Escalas	Edad	N	Media	IC 95%	t	p
Afrontamiento	12 a 15	770	14.83	14.62 – 15.05	-1.91	.05
	16 a 18	564	15.13	14.91 – 15.35		

Escalas	Edad	N	Media	IC 95%	t	p
Actitud Positiva	12 a	770	15.81	15.57 – 16.06		
	15					
	16 a	564	16.06	15.84 – 16.28		
	18					
Sentido del* Humor	12 a	770	7.68	7.55 – 7.82		
	15					
	16 a	564	7.94	7.80 – 8.09		
	18					
Empatía*	12 a	770	6.64	6.51 – 6.79		
	15					
	16 a	564	6.91	6.76 – 7.07		
	18					
Flexibilidad	12 a	770	7.51	7.37 – 7.65		
	15					
	16 a	564	7.67	7.53 – 7.82		
	18					
Perseverancia	12 a	770	8.36	8.25 – 8.48		
	15					
	16 a	564	8.52	8.42 – 8.64		
	18					
Religiosidad	12 a	770	7.45	7.29 – 7.63		
	15					
	16 a	564	7.74	7.55 – 7.94		
	18					
Autoeficiencia*	12 a	770	7.96	7.84 – 8.10		
	15					
	16 a	564	8.11	7.98 – 8.24		
	18					
Optimismo	12 a	770	8.42	8.30 – 8.54		
	15					
	16 a	564	8.42	8.30 – 8.55		
	18					
Orientación a la meta	12 a	770	8.72	8.61 – 8.84		
	15					
	16 a	564	8.94	8.83 – 9.06		
	18					
Resiliencia total	12 a	770	93.44	92.34 – 94.54		
	15					
	16 a	564	95.49	94.49 – 96.50		
	18					

Se observa, en la tabla 5, que existen diferencias significativas entre las diferentes escalas de apoyo social frente al sexo, en el puntaje del apoyo social total total ( $d = 0.11$ ), en el de amistades ( $d = 0.17$ ), y en otros

individuos ( $d = 0.11$ ), el valor más elevado se presenta entre los participantes masculinos, mientras que el apoyo social en el ámbito familiar no registra diferencias respecto al sexo.

Tabla 5. Escalas de Apoyo social conforme al sexo

Escalas	Sexo	N	Media	IC 95%	t	p
AS Familia	M	609	26.45	25.73 – 27.16	1.05	.29
	F	725	25.94	25.31 – 26.57		
AS Amistad	M	609	16.64	16.21 – 17.06	3.09	.00
	F	725	15.71	15.31 – 16.11		
AS en otros individuos	M	609	22.19	21.70 – 22.68	2.05	.04
	F	725	21.48	21.02 – 21.94		
AS total	M	609	65.27	63.73 – 66.82	2.01	.04
	F	725	63.13	61.73 – 64.54		

En la tabla 6, se observaron diferencias significativas en las escalas de resiliencia en sentido del humor ( $d = 0.13$ ), empatía ( $d = 0.20$ ) y autoeficiencia ( $d = 0.02$ ) mayormente en las mujeres. Todas las pruebas de la  $d$  de Cohen realizada a los resultados con diferencias significativas se muestran con valores pequeños en su efecto.

Tabla 6. Escalas de Disposición Resiliente conforme al sexo

Escalas	Sexo	N	Media	IC 95%	t	p
Afrontamiento	M	609	14.68	14.44 – 14.94	-3.09	.00
	F	725	15.18	14.99 – 15.39		
Actitud Positiva	M	609	15.58	15.31 – 15.86	-3.49	.00
	F	725	16.20	15.99 – 16.41		
Sentido del Humor	M	609	7.65	7.50 – 7.81	-2.49	.01
	F	725	7.91	7.78 – 8.05		
Empatía	M	609	6.54	6.55 – 6.39	-3.70	.00
	F	725	6.94	6.80 – 7.08		
Flexibilidad	M	609	7.44	7.29 – 7.60	-2.36	.01
	F	725	7.69	7.56 – 7.83		
Perseverancia	M	609	8.33	8.20 – 8.46	-2.23	.02
	F	725	8.52	8.42 – 8.63		

Religiosidad	M	609	7.32	7.13 – 7.52	-3.56	.00
	F	725	7.59	7.63 – 7.96		
Autoeficiencia	M	609	8.00	7.87 – 8.15	-.38	.70
	F	725	8.04	7.92 – 8.17		
Optimismo	M	609	8.31	8.17 – 8.45	-2.30	.02
	F	725	8.51	8.41 – 8.63		
Orientación a la meta	M	609	8.61	8.47 – 8.75	-4.51	.00
	F	725	8.99	8.90 – 9.09		
Resiliencia total	M	609	92.52	91.27 - 93.76	-4.24	.00
	F	725	95.81	94.89 – 96.75		

## Discusión

El objetivo principal del estudio, establecer la relación entre los niveles de apoyo social, la disposición resiliente y la edad no se pudo comprobar en la muestra evaluada. No se halló ninguna correlación entre las variables estudiadas. Este resultado no coincide con los antecedentes donde se halla una relación entre apoyo social y resiliencia, y donde el primero actúa como factor protector del individuo (Chu, et al., 2010; Lam et al., 2008; Leiva; Pineda & Encina, 2013; Rodríguez-Fernández et al., 2015; Sun et al., 2013; Wright et al., 2013), tampoco con resultados sobre las dimensiones contextuales de la resiliencia (Barber, 2013; Omar, 2013), ni en su relación con la edad (Gaxiola & González, 2012; Gaxiola et al., 2012a; Gaxiola et al., 2012b; Omar, 2013; Torres & Ruiz, 2013). Sin pretensión explicativa de estos resultados, es probable, que además de estas variables contextuales existan también características individuales que permitan enfrentar las adversidades (Gaxiola & González, 2012; Torres & Ruiz, 2013; Wright et al., 2013), y que interactúen con las primeras para generar disposiciones resilientes en los adolescentes. Ello implica la búsqueda de dichas interacciones en futuras investigaciones por realizar en otros muestreos de preferencia aleatorizados.

En cuanto a los resultados según la edad, se observa que los adolescentes de 16 a 18 años puntúan más alto en el apoyo social familiar, de amigos y otros. La presencia de mayor apoyo social familiar confirma varios hallazgos que sitúan este tipo de apoyo como el principal factor

social del individuo (Rodríguez-Fernández et al., 2015, Rodríguez-Fernández et al., 2016). En una muestra de edad similar (Leiva et al., 2013; Omar, 2013; Torres & Ruiz, 2013) se observó que, tanto apoyo social de la familia como de amigos funcionaron como predictores de la resiliencia.

Asimismo, en la escala de resiliencia, son los adolescentes de 16 a 18 años quienes puntúan más alto, específicamente en la sub-escala de religiosidad. Al parecer los adolescentes paraguayos mantienen la fe y la espiritualidad mientras van superando progresivamente los desafíos de la adolescencia, lo cual aumenta las disposiciones de resiliencia (Coppari et al., 2018).

En relación al sexo de los participantes, los varones presentan mayores niveles de apoyo social en su escala total, en la de amistad y en otros. Mientras que, las mujeres fueron las que tuvieron mayor puntaje en las subescalas de resiliencia de sentido del humor, empatía y autoeficiencia. Resultados que difieren de aquellos en los que los hombres mostraron mayor resiliencia, con rasgos más independientes, mientras que las mujeres logran ser más eficientes cuando existe un mayor apoyo externo significativo de amigos, maestros y familia (González-Arratia & Valdez-Medina, 2005, 2006; Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1996; Prado & Del Águila, 2003; Vera, 2004).

Otra evidencia mostró resultados significativos para el género femenino en la interacción, habilidad social en la que las mujeres tienen gran capacidad para tener lazos íntimos y satisfactorios con otras personas, balanceando las propias necesidades con la simpatía y capacidad de dar a los otros (Prado & del Águila, 2003). Estos hallazgos son semejantes a los del presente estudio, favoreciendo las escalas del humor y empatía a la muestra femenina en la escala de resiliencia.

La evidencia más sólida de impacto converge en las variables de nivel familiar (crianza y apoyo), para promover la salud mental en contextos de adversidad (Panter-Brick & Leckman, 2013, Proctor & Linley, 2014; Rutter, 2013). Todas las familias tienen potencial para la resiliencia. La identificación de las fortalezas de la familia y su capacidad para aprovechar los recursos desde dentro de sus sistemas integrados proporciona mecanismos para el desarrollo de la resiliencia (Sheridan, Sjuts & Coutts, 2013).

A partir de estos resultados, se aprecia la necesidad de estudios multidimensionales e intervenciones de mayor cobertura que conviertan los entornos de cuidado en menos carenciados, menos violentos y prostéticos para los adolescentes. El desarrollo de la resiliencia implica una combinación de fortalezas personales, apoyo político y social (Tol et al., 2013). Esto resalta el papel de las instituciones sociales que deben velar por el desarrollo y la promoción de conductas saludables y resilientes en los adolescentes (Coppari, 2013).

Las posibles limitaciones del estudio apuntan al tipo de muestra diversificada, y a un muestreo por conveniencia, donde solo participan adolescentes escolarizados de las instituciones beneficiarias voluntarias, por lo que no se trataría de un grupo representativo de los jóvenes del país. Además, el hecho de que solo se tomaron muestras de instituciones públicas y no privadas, y que dichas instituciones estaban ubicadas en las capitales. Esto dificulta la generalidad de las conclusiones que puedan formularse de la investigación.

El enfoque de la resiliencia desvía el punto de atención de los esfuerzos para evaluar el riesgo o la vulnerabilidad, hacia esfuerzos para mejorar la fuerza o la capacidad de los individuos (Panter-Brick & Leckman, 2013). Investigaciones futuras podrían apuntar a estudiar simultáneamente más variables relacionadas como el autoconcepto, la autoestima, el nivel socio-económico, entre otros, y así construir una comprensión multidimensional del tema. Las evidencias aportadas, aun sin ser generalizables y definitivas, son relevantes para el desarrollo de políticas públicas de prevención y educación basadas en el enfoque de la reducción de riesgos y la promoción de la resiliencia como el proyecto Adolescencia Prevenida (Coppari, 2013), en nuestro país.

### Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

### Referencias

American Psychological Association (APA) (2013). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Recuperado de <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>

- Amigo, I., Fernández, C., & Pérez, M. (2010). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid, España: Pirámide
- Barber, B.K. (2013). Annual Research Review: The experience of youth with political conflict: Challenging notions of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 461–473. doi: 10.1111/jcpp.12056.
- Barcelata, B. (2013). *Cédula sociodemográfica del adolescente y su familia (Versión para investigación)*. CDMX, México: FES Zaragoza, UNAM.
- Barcelata, B. (2015). Resiliencia: una visión optimista del desarrollo humano. En B. Barcelata, *Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia*, (pp. 1-36). CDMX, México: Manual Moderno
- Borrás S., T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=pt).
- Brannan, D., Biswas-Diener, R., Mohr, C. D., Mortazavi, S., & Stein, N. (2013). Friends and family: A cross-cultural investigation of social support and subjective well-being among college students. *The Journal of Positive Psychology*, 8(1), 65–75. doi: 10.1080/17439760.2012.743573
- Chu, P.S., Saucier, D.A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 624-645. doi: 10.1521/jscp.2010.29.6.624
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Second Edition. Hillsdale, USA: LEA
- Connor, K. M., & Davidson, J. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. doi: 10.1002/da.10113
- Coppari, N. (2013). Adolescencia Prevenida: Empoderando en la promoción de la resiliencia en talleres de formación de monitores. En J. Gaxiola & J. Palomar (Coords.). *Estudios de resiliencia en América Latina*. (Vol. 2). (pp. 121-136) CDMX, México: Pearson, Universidad de Sonora y Universidad Iberoamericana
- Coppari, N., Barcelata, B. E., Bagnoli, L., & Codas, G. (2018). Efectos de la edad, el sexo y el

- contexto cultural en la disposición resiliente de los adolescentes de Paraguay y México. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5 (1), 16-22. doi: 10.21134/rpcna.2018.05.1.2
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419. doi: 10.1146/annurev.pubhealth.26.021304.144357
- Gaxiola, J. C., Frías, M., Hurtado, M.F., Noriega, L.C., & Figueroa, M. (2011). Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una población del noroeste de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 73-83.
- Gaxiola, J.C., & González, S. (2012). Predictores del rendimiento académico y resiliencia de adolescentes de nivel secundario. En J. Palomar & J. Gaxiola (Coords.). *Estudios de resiliencia en América Latina*. (Vol. 1). (pp. 45-60)
- Gaxiola, J. C., González, S., & Contreras, Z. (2012a). Influencia de la resiliencia, metas y contexto social en el rendimiento académico de bachilleres. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 14(1), 164-181. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol14no1/contenido-gaxiolaglez.html>
- Gaxiola J. C., González, S., Contreras, Z., & Gaxiola, E. (2012b). Predictores del rendimiento académico en adolescentes con disposiciones resilientes y no resilientes. *Revista de Psicología* 30(1), 49-74.
- Gómez, J. M. (2014). Pobreza y vulnerabilidad social en Paraguay. *Nota de Política*, (21). Recuperado de <http://paraguaydebate.org.py/wp-content/uploads/2014/09/Nota-de-politica-21-pobreza-y-vulnerabilidad-social.pdf>
- González-Arratia L.F., N.I., & Valdez-Medina, J.L. (2005). Resiliencia en niños y niñas. *Memorias del III Congreso Mexicano de Relaciones Personales*. Acapulco, México.
- González-Arratia L.F., N.I., & Valdez-Medina, J.L. (2006). Resiliencia en niños huérfanos y de familias integradas. *Memorias del XXXIII Congreso Nacional del CNEIP*. Veracruz, México.
- González-Arratia, N.I., & Valdez Medina, J.L. (2012). Variables predictoras de la resiliencia en adolescentes en situación de calle. En J. Palomar
- Lever y J.C. Gaxiola Romero, *Estudios de resiliencia en América Latina* (Vol. 1.), (pp. 61-82). CDMX, México: Pearson
- Jordan, J.V. (2013). Relational resilience in girls. En S. Goldstein, & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 73-86). New York, NY: Springer Science
- Kiecolt-Glaser, J., Mcguire, L., Robles, T. & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83-107. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135217
- Kotliarenco, M.A., Cáceres I., & Fontecilla M. (1996). Estado del arte en resiliencia. *Documento interno de trabajo núm. 11*. México: CEANIM.
- Lam, N., Contreras, H., Cuesta, F., Mori, E., Cordori, J., & Carrillo, N. (2008). Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. *Revista Peruana de Epidemiología*, 12. Recuperado de <http://9081-www.redalyc.org/articulo.oa?id=203120335005>
- Leiva, L., Pineda, M., & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111-123. doi: 10.5354/0719-0581.2013.30859
- Martínez, A. (2004). *Evaluación de la confiabilidad de dos escalas de apoyo social: la escala de apreciación social y la escala de apoyo social*. (Tesis inédita de licenciatura). FES Iztacala. UNAM, México.
- Masten, A. S. (2012). Risk and resilience in development. In P.D. Zelazo (Ed.), *Oxford handbook of developmental psychology*. New York, NY: Oxford University Press (in press).
- Masten, A. S., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 24(2), 345-361. doi: 10.1017/S095457941200003X
- McGuigan, F. J. (1996). *Psicología Experimental*. México D.F., México.
- Omar, A. G. (2013). Predictores de resiliencia en jóvenes y adolescentes. En Gaxiola, J. C. & Palomar, J. (Coords.) *Estudios de resiliencia en América Latina* (Vol. 2). (pp. 19-35). México: Pearson, Universidad de Sonora y Universidad Iberoamericana.

- Orcasita, L. T., & Uribe, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia*, 4(2), 69-82. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>
- Panter-Brick, C., & Leckman, J. (2013). Editorial Commentary: Resilience in child development – interconnected pathways to wellbeing. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 333–336. doi: 10.1111/jcpp.12057
- Prado Álvarez, R., & del Águila Chávez, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*, 6, 179-196. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1471/147118110009/>
- Proctor, C., & Linley, P. A. (2014). Life satisfaction in youth. En G. A. Fava, C. Ruini, G. A. Fava, & C. Ruini (Eds.), *Increasing Psychological Well-Being in Clinical and Educational Settings: Interventions and Cultural Contexts* (pp. 199–215). New York, NY: Springer Science. [http://dx.doi.org/10.1007/978-94-017-8669-0\\_13](http://dx.doi.org/10.1007/978-94-017-8669-0_13)
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Madariaga, J.M., Arrivillaga, A., & Galende, N. (2016). Steps in the construction and verification of an explanatory model of psychosocial adjustment. *European Journal of Education and Psychology*, 9 (1), 20-28. doi: 10.1016/j.ejeps.2015.11.002.
- Rodríguez-Fernández, A., Droguett, L., & Revuelta, L. (2012). Ajuste escolar y personal en la adolescencia: El papel del autoconcepto académico y del apoyo social percibido. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2). doi: 0.1387/Rev.Psicodidact.3002.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., & Fernández-Zabala, A. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes. *Acción Psicológica*, 12(2), 1-14. doi: 10.5944/ap.12.2.14903
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23, 60-69. doi:10.1016/j.sumpsi.2016.02.002
- Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience –clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 474–487. doi: 10.1111/j.14697610.2012.02615.x
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. Nueva York: Free Press/ Simon y Schuster.
- Sheridan, S.M., Sjuts, T.M., & Coutts, M.J. (2013). Understanding and promoting the development of resilience in families. En S. Goldstein, & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 143–160). New York, USA: Springer Science
- Sun, S., Guan, Y., Qin, Y., Zhang, L., & Fan, F. (2013). Social support and emotional-behavioral problems: Resilience as a mediator and moderator. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 21(1), 114-118.
- Tol, W.A., Song, S., & Jordans, M.J.D. (2013). Annual Research Review: Resilience in children and adolescents living in areas of armed conflict: A systematic review of findings in low- and middle-income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 445–460. doi: 10.1111/jcpp.12053
- Torales J., Barrios, I., Samudio, A., & Samudio, M. (2017). Apoyo social autopercebido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). *Educación Médica*, 19(3), 313-317. doi: 10.1016/j.edumed.2017.07.001
- Torres, M. L., & Ruiz, A. (2013). Habilidades de resiliencia en estudiantes de educación media superior del Estado de México. En Gaxiola, J. C. & Palomar, J. (Coords.) *Estudios de resiliencia en América Latina* (Vol. 2) (pp. 53-69). México: Pearson, Universidad de Sonora y Universidad Iberoamericana
- Vera, P.B. (2004). *Resistir y rehacerse. Una reconceptualización de la experiencia traumática desde la Psicología Positiva*. Recuperado de <http://www.psicología-positiva.com/resiliencia.html>
- Wright, M., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. En S. Goldstein, & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 15–37). New York, NY: Springer Science.