



POSGRADOS

Maestría en
**PSICOLOGÍA CON
MENCIÓN EN NIÑEZ,
ADOLESCENCIA Y DIVERSIDAD**

RPC-SO-06-NO.196-2021

Opción de Titulación:

Proyecto de titulación con componentes de investigación aplicada y/o de desarrollo

Tema:

Resiliencia y su relación con la salud mental en madres adolescentes de 15 a 19 años de edad en la parroquia Solanda, en Quito, provincia de Pichincha, año 2022

Autor(es)

Marcia Patricia Amador Riera

Director:

José Fernando Negrete Zambrano

QUITO – Ecuador

2023



Autor(es):



Marcia Patricia Amador Riera
Psicóloga Clínica
Candidata a Magíster en Psicología con Mención en Niñez,
Adolescencia y Diversidad por la Universidad Politécnica Salesiana –
Sede Quito.
mamador@est.ups.edu.ec

Dirigido por:



José Fernando Negrete Zambrano
Psicólogo Clínico
Magister en Neuropsicología y Educación
jnegrete@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

2023 © Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO – ECUADOR – SUDAMÉRICA

MARCIA PATRICIA AMADOR RIERA

RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN MADRES ADOLESCENTS DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA SOLANDA, EN QUITO, PROVINCIA DE PICHINCHA, AÑO 2022.

DEDICATORIA

A ti mi Dios por todo tu cariño y tu bondad la cual me ha concedido el vivir cada uno de los logros alcanzados con las alegrías y tristezas, por seguir guiándome día a día para poder ser una mejor persona.

Dedico este proyecto de titulación con todo mi cariño a mi acompañante de vida mi esposo, por toda la paciencia, por las horas dedicadas a quedarte hasta la madrugada haciéndome compañía, por acompañarme en este camino de crecer y construir mi vida.

A mi madre por el empuje a salir adelante, de continuar formándome cada día, por su esfuerzo y trabajo conmigo para seguir siendo una mejor persona, tanto en lo personal como en lo académico.

A mis amores, mis hijos los amo mucho y doy gracias a ellos he ido formándome y forjando más responsabilidad, siendo más perseverante.

AGRADECIMIENTO

Le doy las gracias infinitas a Dios, al universo, por haberme regalado esta vida y permitirme disfrutar cada día de la felicidad, de existir, de respirar y ser parte de la vida.

Agradezco a mi madre por ser una mujer luchadora, fuerte, segura de sí misma y por darme toda la enseñanza necesaria, lo que me ha permitido ser una mujer fuerte, integra, independiente, responsable, con valores sólidos, gracias mamita por todos los aprendizajes.

A mi linda familia mi esposo, mis hijos preciosos, por todo lo vivido cada día, por estar siempre acompañándome, por esas palabras de aliento cuando me han visto cansada, gracias a nuestra unión vamos logrando sueños.

A mis hermanos por todo su cariño, apoyo, bondad, palabras alentadoras y más que todo por esa conexión tan fuerte que hay entre los cinco y toda la alegría que nos caracteriza como familia.

A mi director de tesis por la paciencia y conocimientos enviados por medios telemáticos un gracias enorme por su labor.

Tabla de Contenido

Resumen	8
Abstract	9
1. Introducción	10
2. Determinación del Problema.....	13
3. Marco teórico referencial.....	16
3.1. Resiliencia	16
3.1.1. Conceptos de resiliencia.....	17
3.1.2. Diversos enfoques sobre resiliencia	18
3.1.3. Fuentes microsistémicas de resiliencia	20
3.1.3.1. Resiliencia a nivel familiar	20
3.1.3.2. Resiliencia a nivel individual.....	21
3.1.4. Fuentes macrosistémicas de resiliencia	22
3.1.4.1. Resiliencia nivel de la comunidad.....	22
3.2. Salud mental y maternidad adolescente.....	23
3.2.1 Estrés en la madre adolescente	24
3.2.2. Depresión en la madre adolescente.....	26
3.2.3. Ansiedad en la madre adolescente	27
3.3. Madres adolescentes.....	28
3.3.1. Adolescencia.....	28
3.3.3. Sexualidad adolescente	30
3.3.4. Adolescentes embarazadas	31
3.3.5. Maternidad adolescente	32
3.3.6. Relación de pareja	34
3.3.7. Relación madre e hijo	34
4. Materiales y metodología.....	36
4.4.1. Investigación no experimental	37
4.4.2. Investigación transversal	37
4.4.3. Investigación descriptiva	37
4.4.4. Investigación exploratoria	38
4.4.5. Población y muestra de la investigación	38
4.5. Procedimiento	38

5. Resultados y discusión.....	40
6. Discusión.....	47
7. Conclusiones.....	50
Referencias	52

Resiliencia y su relación con la salud mental en madres adolescentes de 15 a 19 años de edad en la parroquia Solanda, en Quito, provincia de Pichincha, año 2022.

Autor(es):

Marcia Patricia Amador Riera

Resumen

La maternidad es una experiencia que se puede presentar de manera indistinta en cada mujer, cuando se produce en la adolescencia se presentan mayores retos para la madre debido a su etapa de crecimiento y desarrollo de sus condiciones emocionales.

El presente trabajo se orienta a determinar la relación entre la salud mental y la resiliencia de las madres adolescentes en su etapa tardía en la ciudad de Quito, parroquia Solanda en el año 2022, para conocer como ha logrado desarrollar sus capacidades de resiliencia frente a la experiencia de la maternidad en ámbitos personal, familiar, social, educativo y salud mental. El enfoque a través del estudio de sus capacidades de resiliencia. El enfoque que se utilizó en la investigación es cuantitativo, con característica no experimental de tipo descriptivo, transversal y exploratorio, estuvo conformado por una muestra aleatoria de 30 estudiantes de bachillerato que son madres adolescentes. Los instrumentos aplicados fueron una encuesta sociodemográfica, el test DASS-21 para evaluar las condiciones de su salud mental y el Test de Resiliencia de Wagnild y Young. El procesamiento de los datos se realizó por medio de recursos estadísticos y las correlaciones se analizaron por medio del coeficiente de correlación de Spearman en el programa JAMOVI, para lo cual se utilizaron variables de salud mental y resiliencia. Los resultados encontrados muestran que existe una correlación positiva entre resiliencia y salud mental.

Palabras clave:

Madres adolescentes, resiliencia, salud mental.. |

Abstract

Maternity is an experience that can occur indistinctly in each woman, when it occurs in adolescence there are greater challenges for the mother due to her stage of growth and development of her emotional abilities

The present work is oriented to determine the relationship between mental health and the resilience of adolescent mothers in their late stage in the city of Quito, Solanda parish in the year 2022, to know how they have managed to develop their coping capacities against the Maternity experience in personal, family, social, educational and mental health spheres. The approach through the study of their resilience capacities. The approach used in the research is quantitative, with non-experimental characteristics of a descriptive, cross-sectional and exploratory type, it was made up of a random sample of 30 high school students who are adolescent mothers. The applied instruments were a sociodemographic survey, the DASS-21 test to assess mental health conditions, and the Wagnild and Young Resilience Test. The data processing was carried out through statistical resources and the correlations were analyzed through the Spearman correlation coefficient in the JAMOVI program, for which mental health and resilience variables were used. The results found show that there is a positive correlation between resilience and mental health.

Keywords:

Adolescent mothers, resilience, mental health..

1. Introducción

La presente investigación está enfocada en la relación que se da entre la maternidad adolescente y la resiliencia, problemática que afecta al ámbito social, cultural, educativo y político, y que en el caso ecuatoriano compromete a una población de adolescentes en situación de maternidad altamente significativo.

El estudio surgió al observar que en las instituciones educativas existen madres adolescentes las cuales enfrentan circunstancias complejas como crisis propias de la adolescencia, confusión en su transición a la adultez, crecimiento personal y lograr alcanzar su potencial en la vida, situaciones que son exigentes y las cuales deben enfrentar.

Las condiciones identificadas en las madres adolescentes impulsan las acciones de investigación para comprender los factores que limitan o potencian sus capacidades para enfrentar y superar los conflictos que viven y, cuáles son las estrategias vitales para encontrar condiciones favorables o esperanzadoras en el futuro y además conocer cómo se ve relacionada con su salud mental en este proceso de maternidad.

La adolescencia es la fase de desarrollo de un individuo desde la pubertad hasta la madurez, se define según la Organización Mundial de la Salud por una edad menor o igual a 19 años. En esta etapa existen cambios acelerados entre los que se pueden observar modificaciones en su esquema corporal, nuevas condiciones psicológicas y sociales, así como inquietudes en el ámbito sexual.

Los factores físicos, biológico y psicológico que se dan en la adolescencia interaccionan con aspectos sociales y culturales, que van a determinar ciertas condiciones y condicionamientos para su desarrollo, por tanto, la adolescencia es el resultado de la suma de condiciones biopsicosociales, entre las que se van a encontrar las experiencias emocionales como una condición fundamental y como parte de esas manifestaciones afectivas, las conductas sexuales van a ser parte de

la etapa adolescente, con los riesgos que implica iniciar experiencias sobre las que muchos adolescentes no están bien informados, como consecuencia del inicio temprano del sexo los resultados pueden ser embarazos no planificados o enfermedades de transmisión sexual [1].

Ecuador, tiene uno de los índices más altos de embarazo y maternidad adolescente en Latinoamérica, superada por Venezuela. En 2020, según el INEC en el país nacieron 44.891 niños, hijos de adolescentes entre los 10 a 19 años.

Lastimosamente, el embarazo precoz y la maternidad en períodos tempranos de la adolescencia no ha sido resueltos ni social, ni familiar y menos con políticas efectivas, el problema se sigue viviendo, la presente investigación no pretende abordar el problema descrito, sino comprender las condiciones psicoemocionales que se dan como parte de la maternidad adolescente, para comprender sus capacidades resilientes e identificar las condiciones de salud mental como un aporte para fortalecer a las mujeres que se encuentran dentro de la experiencia de ser madres precoces.

Es innegable que la resiliencia es un componente psíquico clave para comprender las razones como las adolescentes enfrentan la adversidad de ser madres prematuras, en una sociedad que juzga, critica y margina a las mujeres que viven esta experiencia y que de no ser por las habilidades personales, el apoyo de la familia, compañeros de estudios y otras personas que le rodean sería imposible sobrellevar esta situación compleja para lograr un desarrollo y crecimiento [2].

La presente investigación se lleva a efecto en los centros educativos del barrio Solanda al sur de Quito, donde existen madres adolescentes que han iniciado la responsabilidad de criar a sus hijos, dejando de lado su desarrollo normal como adolescente, con una serie de implicaciones que ponen en riesgo su calidad de vida presente y futura, conocer como enfrentan esas condiciones es parte esencial de la investigación, la misma que para abordar el problema parte de una fundamentación teórica pertinente desde donde se comprende el problema descrito, para lo cual se fijaron tres variables a investigar: Resiliencia, salud mental y adolescencia.

Las técnicas metodológicas que se utilizaron para levantar la información fueron una encuesta realizada a 30 madres adolescentes que son estudiantes de los colegios ubicados en el barrio Solanda, además de escalas psicológicas como lo son el Test de Resiliencia de Wagnild y Young; y el reactivo DASS-21 para medir estrés-ansiedad-depresión; todo esto con el propósito de recoger evidencias concretas sobre el problema investigado.

Los resultados de la investigación dan cuenta del papel fundamental de la familia para que las madres adolescentes puedan continuar con sus vidas, ejerciendo el rol materno sin perder las oportunidades que pueden alcanzar a través de la finalización de sus estudios, además de no deteriorar su calidad de vida al ser abandonadas sin disponer de las condiciones, ni materiales, ni psicoemocionales para enfrentar la experiencia de la maternidad.

2. Determinación del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es un proceso complejo de la existencia de los seres humanos, es el período comprendido entre 10 y 19 años, marca el desarrollo de la niñez a la edad adulta, en ella existen todo tipo de cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en dos etapas, la primera adolescencia, prematura o temprana de los 10 a 14 años y la segunda en tardía que se percibe desde los 15 a los 19 años [3].

La OMS (2014) señala que cada año 16 millones de muchachas de 15 a 19 años, y alrededor de 1 millón de menores de 15 años son madres en una edad que no les corresponde, la mayoría en países en desarrollo. En Ecuador en el 2020, según las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), existió un registro de 44.891 alumbramientos de quienes eran mujeres adolescentes entre 10 a 19 años (INEC, 2020). De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021) se atendieron para control de embarazo un total de 4.196 niñas de 10 a 14 años y 61.090 adolescentes de 15 a 19 años.

Según el Ministerio de Educación (MINEDUC, 2022) al ser la adolescencia una etapa de crecimiento y desarrollo, caracterizado por la inmadurez de las condiciones físicas, psicológicas y sociales, el proceso de gestación es contraproducente, mientras más temprano sea el embarazo más impactante va a ser en el estado emocional y físico de la adolescente, una de las evidencias más objetivas que se observa es la confusión por el estado que viven las adolescentes, lo que conlleva el enfrentamiento de riesgos y vulnerabilidades fruto de posibles rechazos y maltrato familiar, además debe contraer responsabilidades que no corresponden a su etapa de vida [4].

El embarazo precoz tiene varias consecuencias, ya que interrumpe el desarrollo integral, físico y psicológico de las adolescentes, incrementa el riesgo de deserción escolar, agrava las inequidades sociales y limita su acceso a oportunidades, ya que

debe responder al nuevo contexto existencial que debe afrontar, en la que debe velar por las necesidades de su pequeño [5].

La problemática de la maternidad adolescente es multicausal como se menciona en los párrafos anteriores, las estadísticas en el Ecuador aumentan cada día, en la ciudad de Quito en 2013, el 14% de todos los partos correspondieron a madres adolescentes [6].

Otro aspecto a tomar en cuenta, es la atención a adolescentes gestantes en los servicios de salud en el sector público del 100% de mujeres embarazadas el 43% corresponde adolescentes, en el sector privado un 69% y municipal un 7% [6], además, existen zonas de la ciudad como la zona norte y centro en las que los índices de atención médica a mujeres en gestación son altos a diferencia del sur de la ciudad, donde la cantidad de mujeres gestantes superan los servicios de salud, por la afluencia no logran acogerlas a todas [7] [8].

El sector donde se realizó la investigación es la parroquia Solanda que se encuentra ubicado en el sur-orientado de Quito la cual está formada por 150 hectáreas [9], se caracteriza por ser una zona densamente poblada con 176,29 habitantes por hectárea [10]; es un barrio joven que tiene alrededor de 40 años de creación con una población adolescente considerable, se calcula que existe un aproximado de 38.000 adolescentes. A nivel educativo cuenta con 12 escuelas y colegios que atienden a niños, niñas y adolescentes del barrio y los barrios aledaños [11], para el estudio se tomó en cuenta un colegio, institución fiscal secundaria que se caracteriza por ser inclusiva y acoge a un grupo de madres adolescentes con quienes se realizó la presente investigación, considerando que son mujeres que viven condiciones de vulnerabilidad y presentan permanentemente situaciones de riesgo académico, a pesar de eso se mantienen estudiando [12].

Frente a la situación planteada la primera inquietud que surgió fue cómo logra este grupo mantenerse aún dentro del sistema educativo, cuando se conoce que muchas abandonan los estudios por las presiones que implica tener un hijo. Por esta razón,

se decidió conocer qué factores les permite ser resilientes y continuar con sus estudios siendo madres.

Se conoce que la maternidad en las adolescentes tiene impactos significativos en su vida, tanto en su salud, educación, economía, condición social, emocional y familiar ocasionando que la experiencia de esta nueva condición que enfrentan sea de crisis y de alta vulnerabilidad. La presencia o ausencia de estos dos factores van a ser sin duda determinantes para configurar una vida de frustraciones o esperanzas, desarrollo o pobreza, de esperanza o desesperanza. Por los que las posibilidades de desarrollo personal de las adolescentes en buena medida van a depender de la capacidad de adaptación que poseen para enfrentar las condiciones adversas que se le presenten, y lograr una adecuada calidad de vida [13].

Es innegable que las formas de enfrentar la adversidad son singulares, cada quien lo vive de acuerdo a su capacidad de adaptación, reacción y resistencia, en el caso de las madres adolescentes va a depender de ellas la garantía el acceso a mejores condiciones de vida. Sin embargo, no todas tienen la misma capacidad de reacción, de qué depende esta forma de respuesta frente a la crisis, qué factores influyen para que las adolescentes tengan opciones para superar o sucumbir frente a los retos de la maternidad, esas serán respuestas que se buscan desentrañar para conocer los factores que intervienen en estas madres, los mismos que les permiten potenciar sus capacidades para superar obstáculos, resolver problemas y encontrar los caminos que les permitan enfrentar la adversidad, para lograr asimilar y familiarizarse con una vida acorde a sus aspiraciones que le permita mantener su bienestar y la de su d.

3. Marco teórico referencial

3.1. Resiliencia

La Real Academia Española define a la resiliencia como las habilidades de los seres humanos de poder asumir con facilidad los escenarios que le pueden llevar al límite y conseguir recuperarse de ellas; desde la visión de su origen la palabra se deriva del latín “resiliere” y se lo utilizó en el espacio de la física para nombrar las condiciones de los materiales que poseían un nivel de resistencia y regeneración ante un fuerte impacto. La medicina explica la habilidad que presentan ciertos huesos para crecer en buen camino luego de una fractura, sin dejar secuelas negativas [14].

En el ámbito de salud mental el término empezó a usarse en la psiquiatría por científicos estadounidenses, para explicar casos de niños que se encontraban en riesgo social, pero lograban resistir, adaptarse y crecer sin dificultad, mientras que otros niños no lograron superar la adversidad y su desarrollo quedaba condicionada a la fatalidad que enfrentan [14].

No obstante, el término resiliencia es mucho más complejo que su significado inicial ya que se ha convertido en un constructo de cambio continuo, que se construye día a día, incluye la habilidad de reacción de las personas frente a contextos adversos y difíciles en las cuales se ven evaluadas sus emociones, pensamientos y sentimientos, ocupando una gran energía con la que consiguen sobreponerse a circunstancias adversas sea en su ambiente familiar, comunitario y social [15].

En la Psicología el concepto de resiliencia surge en 1942 en un primer artículo de Bárbara Scoville quien utilizó el término para referirse a amenazas a la seguridad que no afectaban a los niños, pero sí a la ausencia de sus progenitores [2]. El término alcanzó mayor difusión en la década de los 70, refiriéndose a la cualidad de “invulnerabilidad” [16].

Inicialmente se usó el concepto de invulnerabilidad en lugar del de resiliencia, pero poco a poco perdió validez, sobre todo porque se centraba en la fortaleza como una capacidad para enfrentar las crisis, sugiriendo, además, que debía cubrir todos los riesgos, estas características debía ser inherentes al sujeto, durar en el tiempo y estar relacionado con las condiciones que permitieron el surgimiento de los factores de invulnerabilidad [17].

Investigaciones posteriores clasificaron la utilización de la significación de resiliencia en tres generaciones, la primera se ubica en los años 80, época en la que se menciona que es una habilidad que se diferencia en aquellos individuos que se acomodan de mejor manera a las condiciones a pesar de las situaciones de riesgo [2].

La segunda generación, se ubica en los años 90, tiempo en el que se menciona que; la resiliencia, es un proceso en el cual existe una relación entre los elementos propios de la persona la cual le permitirá logre una transformación, haciendo énfasis en fomentar la búsqueda de elementos protectores [2].

La tercera generación se ubica en la década de los 2000 en este período se señala que la resiliencia es un paradigma, pues la respuesta resiliente no es un privilegio, sino es lo tradicional, se enfatiza en la elaboración de modelos de aplicación sobre los cuales “se construye resiliencia” [2].

3.1.1. Conceptos de resiliencia

La resiliencia puede ser definida por elementos propios de la conducta funcional de la persona frente al peligro, o como un procedimiento de adaptación a un escenario riesgoso que implica la interrelación entre una clase de elementos críticos y de protección que surgen desde lo individual hasta lo social [18].

Cristina Villalva Quesada (2004), menciona que la resiliencia y la resiliencialidad emergieron como conceptos holísticos que indagan los talentos personales e interpersonales, desplegando fuerzas internas para aprender a crecer por medio de las situaciones de adversidad [2].

Becoña (2006) propone que la resiliencia se presenta de acuerdo a los elementos peligrosos y de protección del individuo los cuales permiten obtener resultados positivos, consecuentemente, la resiliencia no solamente es la exposición a situaciones de conflicto sino, se basa en los recursos, habilidades y fortalezas de las personas, dejando de lado las deficiencias, con estos recursos el adolescente, joven o adulto puede evitar efectos negativos utilizando sus cualidades y disminuyendo los riesgos [18] [19].

Resulta claro que la resiliencia ocupa un lugar importante en la consciencia del individuo como un factor protector de las condiciones negativas tanto emocionales, físicas como sociales. [19].

Según Madariaga (2014) la resiliencia es una respuesta enérgica, variable y a la vez dinámica en la que toma una esencial importancia en la forma de crear nuevos elementos o interpretaciones de acuerdo con los escenarios adversos que se presentan y de la infinidad de respuestas que se pueden ofrecer frente a las crisis [15].

3.1.2. Diversos enfoques sobre resiliencia

La resiliencia ha sido analizada, estudiada e interpretada desde diversos enfoques. Las escuelas anglosajonas y norteamericanas mencionan que la resiliencia es un proceso variable con el cual las personas manifiestan una armonía positiva, a pesar de las adversidades que puede experimentar Luthar y Cicchetti (2000). Este enfoque coincide con las investigaciones de Masten (1999) y Rutter (1999) ya que afirman que este constructo no forma parte de la personalidad, sino que es la respuesta entre la exposición ante las circunstancias conflictivas y la forma en que el individuo reacciona para obtener resultados efectivos y positivos [20].

Es importante señalar que frente a la adversidad también se han planteado explicaciones diversas, una situación negativa y el reajuste positivo refiriéndose a la relación entre los resultados positivos que el individuo alcanza con éxito. Cuando hace uso de las capacidades sociales o emocionales apropiadas al espacio social en donde se desarrolla y los factores protectores que permitan que dicha experiencia

logra que se convierta en un nuevo aprendizaje, estos acontecimientos negativos se los transforma a un desafío de la vida cotidiana [21].

Masten (2001), argumenta que la resiliencia está latente en cada ser humano y es de gran importancia mantenerla para enfrentar las adversidades, las características que presentan las personas suelen ser de tres grupos: (a) las personas que en algún contexto de peligro manifiestan excelentes efectos, (b) las personas que conservan una actitud positiva a pesar de la existencia de situaciones estresantes y (c) las personas que tienen una excelente reparación de los peligros.

La escuela europea, considera que la resiliencia se la visualiza desde la adversidad y el trauma, pues identifica que los niños son una población capaz para encontrar respuestas y elevar la resiliencia debido a las conexiones entre la realidad traumática, pues se acopla con fechas, lugares y su historia personal, en ellos surge una combinación entre dolor y esperanza lo que permite que salgan victoriosos ante los acontecimientos, y que la resiliencia sea uno de los elementos básicos al llegar al período de la adolescencia y la edad adulta [22].

Cabe considerar por otra parte, que la resiliencia involucra la creación de un proyecto de vida con herramientas como el afrontamiento y la adaptabilidad, cuando el individuo registra la presencia de adversidades o estrés, debe tener una visión de futuro de manera constructiva y positiva, dentro de este marco el apoyo de la comunidad a la persona juega un papel importantísimo pues busca que el sujeto logre encontrar de mejor manera sus propios recursos los cuales no tenía conciencia de tenerlos [23].

El enfoque latinoamericano menciona sobre la resiliencia, que son experiencias, conocimientos y aprendizajes que enfatizan el desarrollo integral e intercambio de las características/factores resilientes que forman parte de las personas y el grado de importancia y desarrollo de las relaciones positivas con sus semejantes, este concepto es aplicable a los ámbitos: educación, salud, familia y la comunidad en cualquier período de desarrollo de la persona, además visualizan dos caminos a seguir el propio y la interacción con el resto de personas [24].

3.1.3. Fuentes microsistémicas de resiliencia

Las fuentes microsistémicas, se refieren al funcionamiento familiar, coinciden en que el trabajo de adultos responsables y resilientes que forman un ambiente familiar cariñoso, estable, respetuoso, responsable, con normas, reglas claras y específicas, siendo un ambiente de origen más importantes del desarrollo de la resiliencia y del progreso del individuo, lo que permite que los niños, niñas y adolescentes reciban buenos tratos y logren desarrollar de manera natural esta capacidad [25].

3.1.3.1. Resiliencia a nivel familiar

Un ambiente familiar saludable, afectuoso, con normas y límites, con adultos responsables, competentes y muchas veces resilientes, garantes de derechos y deberes, capaces de ofrecer vínculos de apego seguro a sus hijos e hijas permite que mediante las acciones e información adecuada proporcionen a los niños, niñas y adolescentes vivir un modelo de crianza estable con buenos tratos y logren crear factores protectores disminuyendo el impacto de factores estresores en el entorno social [26].

Las familias o en especial la madre son quien proporciona cuidados, intercambio de afectos a sus hijos en la primera infancia, con lo cual logra que la mente inocente tenga un impacto positivo fruto de los buenos tratos, elementos que son fundamentales para el desarrollo de la resiliencia [15].

El maravilloso mundo que crean las familias como lo es un apego seguro, empatía, aprendizajes, cuidados, habilidades, creencias, y comportamientos generosos ingredientes de la resiliencia que permite a estos niños, niñas y adolescentes ir ganando habilidades de todo tipo, lo que facilitará tener elementos propios para hacer frente a los desafíos de existir y desarrollarse, permitiéndoles lidiar con experiencias desagradables y heridas, adquiriendo herramientas de base para lograr cumplir actividades complicadas como el llegar a ser madre y padre [15].

Las resiliencia familiar, está definida como los procesos de reorganización de significados, comportamientos y de acompañamiento en procesos de superación y armonía ante las adversidades que puedan presentarse en el hogar, esto conlleva el moderar el estrés, afrontar las dificultades, recuperarse y mantener los niveles óptimos para su buen funcionamiento, bienestar, conservar el balance de los recursos y las necesidades familiares, así como permitir que la familia salga transformada y fortalecida de las adversidades a las que se enfrente [27].

3.1.3.2. Resiliencia a nivel individual

El rol que realiza la resiliencia en los adolescentes y en los individuos es de suma importancia, pues representa un recurso clave para su desarrollo, para lo cual deben contar con el apoyo de su entorno, esto incluye las estructuras familiares, sociales y culturales, las mismas que van a determinar una actitud y capacidad adecuadas para hacerle frente a las adversidades ya que adquieren confianza en sí mismos [28].

Entre los recursos que son necesarios para que los niños sean resilientes debe existir principalmente una relación estable con alguno de sus papás o alguna persona importante en su vida o con un vínculo significativo con familiares cercanos, además de un ambiente educativo abierto, con reglas claras y apoyo social, factores que van a desarrollar capacidades individuales positivas que les permitirán enfrentar contextos o ambientes estresantes, aspectos que se sostienen en ciertos componentes, tales como las habilidades y características personales, vínculos familiares y apoyo social [29].

El comportamiento resiliente que posee el individuo le puede ayudar a desenvolverse a través de interacciones entre distintos ambientes, integrando aspectos individuales sean estos: biológicos, ecológicos y sociales, dichas interacciones están ligados a los contextos entre el núcleo familiar, las instituciones educativas, las amistades y la comunidad, que se manifiestan de acuerdo con el medio en el que interactúa la persona [29].

En el caso de madres adolescentes existen varios factores de resiliencia a nivel individual que pueden fomentar esta capacidad y que están relacionados con las destrezas o habilidades intelectuales, autonomía, autoconfianza, sociabilidad, visión de futuro, proyecto de vida y adecuadas estrategias de afrontamiento, las capacidades individuales deben responder de carácter resiliente a las condiciones adversas o a la presencia de determinados estresores [29].

3.1.4. Fuentes macrosistémicas de resiliencia

Los entornos sociales juegan un papel importante en el desarrollo de los seres humanos, dichos entornos justos, responsables, no violentos y que respetan los derechos de los niños, niñas y adolescentes facilitan el desarrollo de la resiliencia de estos, a este proceso se suma el entorno educativo, comunitario y la participación positiva de los padres como promotores de resiliencia [25].

3.1.4.1. Resiliencia nivel de la comunidad

El ambiente social y cultural conforman un papel clave tanto para la fortaleza y desarrollo de las personas desde la niñez, los ambientes sociales equitativos, que respetan los derechos de niños, niñas y adolescentes contribuyen en el desarrollo de la resiliencia de ellos para que en un futuro sean padres y madres resilientes o logren promocionar de resiliencia para su descendencia, para esto es importante que la familia dispongan de trabajo justo, digno, una vivienda, atención a salud y apoyo social [25].

Las redes sociales de apoyo en especial la escuela son un recurso afectivo y de reconocimiento de la angustia el niño, niña o adolescente quienes se sienten apoyados, escuchados y respaldados por lo menos por un adulto sea tutor o tutora de resiliencia, quien permite entender sus esfuerzos e indagar soluciones para su situación y no volver a los modelos de violencia o de malos tratos en un futuro, permitiendo un desarrollo de la capacidad de opinar y aceptarse a sí mismo [15].

La resiliencia comunitaria que recibe el niño, niña o adolescente es una fuerza que emerge del apoyo social solidario, experiencias afectivas, apoyo social y de

protección las cuales permite a los niños, niñas y adolescentes puedan hacer frente a sus vulnerabilidades, logrando transformar los traumas y sufrimiento en manifestaciones de resiliencia [15].

La participación comunitaria forma parte de un nivel de soporte y protección por medio de los sistemas de salud, instituciones educativas, servicios sociales y justicia, los cuales en conjunto representan un sistema de protección, sustento, solidaridad y apoyo a las adolescentes que son sujetos de derechos y deberes. Los servicios comunitarios son entes competentes para la prevención, promoción, detección, derivación, intervención y búsqueda de soluciones de estas condiciones complicadas de adolescentes embarazadas o madres adolescentes, además se debe considerar el bienestar tanto de la madre como del hijo [30].

3.2. Salud mental y maternidad adolescente

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2019) define a la salud mental como una dicha, confort y placer en el que el individuo es responsable de sus habilidades y capacidades para enfrentar los acontecimientos que se le presenten en la vida, puede trabajar de forma productiva y contribuye al desarrollo de su comunidad. La salud mental es más que la ausencia de trastornos, es la parte integral de la salud, por eso es necesario la promoción y prevención de la salud mental.

Investigadores mencionan que la maternidad adolescente puede ser el resultado de problemas de autoestima, falta de capacidad para decidir en tener o no relaciones sexuales, dificultades en sus familias, por lo que es necesaria una intervención adecuada en el área emocional para fortalecer su estima [31].

Otras investigaciones mencionan sobre las consecuencias del embarazo y maternidad adolescente en la salud psicosocial de la madre pues ve mermado su posibilidad y perspectiva de vida en el ámbito personal, familiar, académico, social, laboral y económico, afectando su bienestar como el de su hijo [32]. El embarazo adolescente es una problemática que interfiere con las dinámicas relacionales en

que la joven está implantada como lo es el ámbito familiar, de pareja, grupo de iguales de la secundaria [32].

La adaptación a la maternidad en las adolescentes si logra darse de manera positiva, la adolescente llega a ser razonable en la responsabilidad que conlleva los cuidados de un menor, en otros casos se presentan síntomas negativos como los síntomas depresivos, ansiedad y estrés; sintiendo que no está preparada para invertir el tiempo preciso, espacio, conocimiento y paciencia necesarios para el cuidado de su hijo [33].

Asimismo, la salud mental de la madre adolescente se vería afectada, debido a que generalmente son embarazos inesperados y producen una situación de ansiedad y estrés, difícil de sobrellevar y obligan a la madre a madurar y acarrear responsabilidades como un adulto deliberada y prematuramente, incluso podría experimentar sufrimiento, sentirse abrumada, no querida por su familia y la sensación de no tener el control sobre sus emociones y decisiones [32].

3.2.1 Estrés en la madre adolescente

El estrés según Asociación Americana de Psicología (APA) es una problemática que está en aumento cada año y es diferente en hombres que en mujeres ya que son quienes experimentan con mayor repetición. El estrés aparece debido a la presencia de varios estímulos que se encuentran en el ambiente, también pueden ser físicos o psicológicos que liberan en nuestro cuerpo componentes de autorregulación para lograr mantener un balance entre nuestro mundo interior con las emociones [34].

El estrés propuesto por Lazarus y Folkman, menciona que la interacción entre la persona y el medio ambiente puede generar la activación de recursos internos que presenta el individuo, considerando como un peligro o un agente de riesgo para su bienestar, la persona interpreta al estrés de manera en cómo se presenta la situación y como la enfrenta según las herramientas internas que posee y juntamente con las experiencias vividas con antelación [35].

El estrés se puede considerar en dos expresiones: estrés psicológico y estrés fisiológico. El estrés psicológico, se basa en las vivencias cotidianas o experiencias personales y subjetivas de cada persona, mientras que el estrés fisiológico, menciona que se debe a los cambios biológicos que se expresan mediante síntomas que el cuerpo va presentando ante un estímulo que se considera como “estresante” [35].

Los elementos estresantes pueden deteriorar la autoestima de los adolescentes y más aún en madres adolescentes, pueden ir presentando sintomatología depresiva, angustia o cólera, los cuales pueden ser detectados por la familia o profesores, se hallan concomitantes con varios malestares como llantos, rabia, ansiedad, sensaciones de pérdida, fatiga, pérdida de sueño y varias incomodidades en el ámbito cognitivo y comportamental, esto provoca dificultades en su memoria, atención, planificación y distribución de su tiempo [36].

Algunos modelos teóricos mencionan que las interacciones entre las situaciones estresantes, las fragilidades en el aprendizaje y los síntomas de depresión pueden ser bilaterales, es decir, no solo las situaciones estresantes y las fragilidades en el aprendizaje pueden generar síntomas de depresión, sino, los mismos síntomas de depresión pueden empeorar los estilos cognitivos [37]

El estrés que genera una maternidad temprana es indiscutible y como resultado provoca la existencia de más accidentes relacionados con la falta de cuidados a sí misma y a su hijo, debido a la incapacidad de vencer la influencia del ambiente, de una posible baja autoestima o la falta de una red de apoyo; la existencia de madres adolescentes solteras que tienen familias comprometidas y flexibles, les permite desenvolverse de mejor manera con su nuevo rol como madre, por ende, quienes poseen redes de apoyo es más probable que no se depriman ante los acontecimientos que se le presenten [38].

3.2.2. Depresión en la madre adolescente

La aceptación del embarazo en las adolescentes y el informar la noticia a las familias está envuelta por miedo a su reacción y reproche, además de momentos de conflicto, sin embargo, en ocasiones tras la aceptación, aparece un lazo más fuerte y protector por parte de los padres [38].

Las adolescentes que cursan por un embarazo deben tomar en cuenta los aspectos psicológicos del mismo, sumado los cambios propios de la adolescencia, pues provoca que esta experiencia sea molesta debido a que interrumpe la búsqueda de su identidad por la necesidad de cuidar su embarazo, adoptando comportamientos inadecuados y emociones negativas, afectando la sensación de la falta de control sobre su existencia, sentimientos de indefensión, culpa, miedo y vergüenza lo que dificultan su plan de vida, cuestionando su sensatez [38].

La depresión presenta los siguientes síntomas: sentimientos de tristeza, vacío o desesperanza, sentirse inútil, irritable, perder el interés en actividades placenteras, bajo rendimiento escolar, que afectan de sobremanera a las capacidades de los adolescentes, esta sintomatología depende de la duración la cual debe ser al menos un par de semanas (APA, 2014). El estado de ánimo acontecido percibe una depreciación hacia sí mismo, crisis de llanto, tristeza general, cambios de humor, cambios de actividades de la adolescente [39].

Las madres adolescentes que presentan síntomas depresivos pueden mantener una conducta negativa frente a sus hijos de manera exagerada, violenta, apática, lo que puede afectar las necesidades biológicas como emocionales de sus hijos, considerando el nivel de la edad que posea la madre [33].

Por otro lado, el posparto es una etapa complicada para las madres adolescentes, debido a todos los cambios hormonales, al cuidado de su hijo neonato y la aparición de variables psicosociales las cuales les conlleva a padecer alteraciones en su estima, pues puede sentirse incapaz de cuidar bien al recién nacido o a su vez estar indiferente por este [38].

Es básico tomar en cuenta la depresión posparto el cual es interpretado como un trastorno depresivo que puede iniciar en indeterminado momento del puerperio, presentando un episodio de ánimo depresivo, remordimiento, baja estima, problemas para decidir y síntomas somáticos como el cansancio, falta de apetito, problemas de sueño, puede aparecer ideación o intentos suicida, siendo peligroso para las madres adolescentes que lo presenten debido a su indefensión [38].

Por último, como factor para las adolescentes es importante el apoyo del padre del bebé, el reforzar los lazos afectivos familiares, al igual que las relaciones de la adolescente, estos previenen la aparición de futuros contratiempos en su estima tanto para la madre como para el recién nacido [38].

3.2.3. Ansiedad en la madre adolescente

La ansiedad es una respuesta anticipada ante una amenaza futura, se presenta con características de miedo, ansiedad y cambios en su conducta, el miedo es una respuesta interna frente a una amenaza inminente, sea que existe o es fruto de la imaginación, la ansiedad puede presentar tensión muscular, conductas evitativas, vigilancia en relación con un peligro en el futuro [40].

La ansiedad tiene como función ayudar a que la persona se prepare o adapte de manera adecuada y logre enfrentar las posibles situaciones de inseguridad o peligro de manera anticipada, cuando la intensidad de la ansiedad es moderada esta moviliza estrategias de afrontamiento para la resolución de conflictos, además de impulsar el desempeño físico e intelectual lo que permite adaptarse a situaciones novedosas, imprevistas o desagradables [41].

Es así como la ansiedad que se presenta durante la adolescencia puede mostrarse más grave debido a un embarazo adolescente ya que implica que el afrontamiento de este proceso es un desafío imparables ya que como se ha mencionado anteriormente es un período de búsqueda constante de su identidad personal y una inestabilidad en el área emocional y cognitiva [42].

Según Peralta y Farfán (2021), tomando como referencia a Herrera (2018) señalan que “el abordaje de estos problemas de ansiedad no es fácil de llevar sin la supervisión de la familia y una atención de profesionales en el área quienes pueden abarcar estos problemas de la salud mental y tratarlas a tiempo, pues al no ser tratadas en su debido momento pueden generar episodios depresivos, un embarazo de alto riesgo y una posible depresión posparto”.

Los niveles de ansiedad y depresión, que pueden presentar en el embarazo o maternidad de las madres adolescentes no son constantes, estos estados están relacionados con factores estresores, o de riesgo los cuales provocan preocupación, sin embargo, con el apoyo social que percibe la madre estos niveles disminuyen [43] [41]. Además, los síntomas de la ansiedad en una madre adolescente pueden causar deterioro en las relaciones interpersonales y en el desenvolvimiento en la vida diaria, si los síntomas no son tratados pueden desarrollar alteraciones marcadas [44].

3.3. Madres adolescentes

La maternidad adolescente es una problemática psicosocial, un comportamiento humano, que tiene que ver más allá de los aspectos biológicos, es un suceso que tiene como resultado un significado a nivel personal, social, cultural y psicológico no puede ser considerada como una experiencia universal sino consecuentemente ser una experiencia de acuerdo con la época y a la cultura [45].

3.3.1. Adolescencia

La adolescencia es un tiempo crítico del desarrollo de comportamientos sociales y emocionales, los cuales son importantes para el bienestar mental; la creación de hábitos saludables entre ellos la alimentación, el sueño, ejercicio físico, habilidades para interrelacionarse, hacer frente a situaciones complejas, buscar los medios para resolver problemas y gestionar sus emociones ante las adversidades son un fundamento de la salud mental [46].

Además, contar con un entorno propicio y protector en la familia, en las instituciones educativas y la comunidad, permitirán que su transición a la adultez sea favorable y no vaya en aumento un comportamiento inadecuado [46].

Existen varios elementos de riesgo que alcanzan afectar la salud mental de las adolescentes como lo son: la calidad de vida familiar, sus contextos de vida, exposiciones ante las adversidades, interacciones con sus compañeros de colegio, la presión social para la explotación de su personalidad pueden contribuir al desarrollo de estrés, ansiedad o depresión afectando su salud mental; en este sentido existen riesgos altos, sin embargo, las madres adolescentes por su condición vulnerable pueden correr mayor riesgo de padecer trastornos en su salud mental [47].

La adolescencia es un proceso de desarrollo, cambio, transformación, de ser niño o niña a ser adulto, la adolescente tiene que formarse e independizarse cada vez más de sus padres y de los adultos en general y asumir las disposiciones y retos que enfrentará en su futuro y la vida cotidiana, al mismo tiempo debe darse cuenta de que si es necesario el apoyo de los demás [23].

3.3.2. Identidad en la adolescencia

Marcia (1966,1980) revisa profundamente el trabajo realizado por Erickson sobre el modelo teórico de la identidad y plantea: a la identidad como una regulación interna, de autoconstrucción y cambiante, de destrezas, de criterios e historia personal, es en este momento que los adolescentes buscan alternativas para solucionar la confusión que presentan debido la búsqueda de su identidad, tomando en cuenta que varía de acuerdo a la edad y a las experiencias vividas [48].

La identidad es una evolución en la etapa de la adolescencia la cual va mostrándose como la capacidad para transformarse de manera positiva y lograr una elección importante que es su identidad, dicha innovación está relacionada con la etapa de crisis en el cual se da la búsqueda de soluciones distintas para la toma de decisiones,

además de lograr comprometerse con las alternativas que ha elegido y conseguir adherirse a esa elección [48].

En la adolescencia, el período de la pubertad es considerado como un proceso de transformación de la niñez a la adultez, en este momento ocurren cambios no solo físicos y hormonales en el cuerpo, sino una serie de cambios sociales, psicológicos con los cuales entran en un período de la reconstrucción constante de su personalidad e identidad, buscando convertirse en un adulto y demostrar a la sociedad que es capaz de asumir responsabilidades en su ámbito personal, escolar, social y de ser el caso en la maternidad o paternidad [48].

La identidad personal permite que el individuo sea él mismo y no otro, mostrando características estáticas como cambiantes que forman parte en todas las personas proyectando hacia el mundo exterior sus virtudes lo que les permite conocer a más personas y logrando que el ser humano sea único e irrepetible [49].

El IPAS (2021) menciona que la energía interna de cada adolescente la cual mostraban hacia su familia la empiezan a cuestionar e interrogar y ver todos sus desperfectos, dicha energía se traslada hacia otras personas u objetos como pueden ser artistas, deportistas, profesores, amigos o amigas los cuales son un punto clave para que su identidad se consolide y fortalezca su personalidad [50].

Con respecto a la identidad sexual, esta se instaura en la niñez y va evolucionando en la adolescencia, está ve afectada por la familia y la sociedad, a estos cambios se suman los físicos, fisiológicos e intelectuales que afectan al individuo, por ello la población adolescente se ve impactada por la ideología de identidad de género poniendo en evidencia las expectativas y juicios sociales sobre el género y orientación sexual [51].

3.3.3. Sexualidad adolescente

La sexualidad en las personas no es solamente la concepción, sino especialmente el goce, el afecto, la interrelación afectiva [52]. Algunos adolescentes inician definiendo sus gustos, intereses, preferencias al construir una relación en su mundo

afectivo-sexual, al ir tomando las decisiones ejercitando su identidad y autonomía afectará aspectos importantes para el buen funcionamiento de una vida amorosa y sexual saludable, entre ellas, el escoger sus relaciones sentimentales, teniendo relaciones informales, noviazgos, iniciando su ejercicio de la sexualidad [53].

La sexualidad en la adolescencia es de gran interés en los tiempos actuales debido a su interacción con el embarazo, además tomando en cuenta que cuando aparece en la adolescencia constituye una dificultad que afecta a las muchachas, cambiando de ser un problema individual a ser un conflicto cultural y de salud pública, involucrando a la sociedad, instituciones como el ministerio de salud pública no han podido dar respuestas positivas que perduren y reduzcan el aumento de los embarazos en la adolescencia [46].

La decisión de iniciarse sexualmente puede darse por la presión de los pares y de la pareja aumentando las incertidumbres. Los y las adolescentes en varias ocasiones se enfrentan con las expectativas de los adultos, en este proceso de transformación buscan el abandonar reglas adulto-céntricas y desarrollar las suyas, en este sentido empiezan a ejercitar sus propias decisiones las cuales guardan una relación estrecha con el despertar de la sexualidad, pues busca establecer relaciones con personas distintas a su familia [53].

3.3.4. Adolescentes embarazadas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) refiere que el embarazo en la adolescencia, no es parte de una elección deliberada de la menor, sino que obedece a una falta de conocimiento o desinformación sobre salud sexual y reproductiva y a las restricciones como lo son la anticoncepción y de emergencia; afecta la salud física, obstaculiza el desarrollo psicosocial, las relaciones familiares, algunas repercusiones a largo plazo pueden considerarse como el perder las oportunidades de continuar con sus estudios, salir al ámbito laboral, independencia económica [54].

La adolescente embarazada se percibe de varias formas, en como relacionarse con los demás, en sus rutinas diarias, su plan de vida futura, cambian marcadamente ya que deben manejar sus condiciones físicas y psicológicas las cuales se transforman, pues se ven afectados las relaciones familiares, sociales, sus estudios y convivencia diaria con sus pares, se reconfiguran dependiendo de cómo los demás las ven y se relacionan con ella [30] [55].

La adolescente embarazada limita sus oportunidades en los ámbitos estudiantiles, sociales, familiares y personales, pues crea un círculo de desigualdad que les impide salir adelante y la situación se complica por su condición de madre soltera, por otro lado, se torna más compleja debido a que el joven adolescente no acepta la parte de responsabilidad que le corresponde provocando abandono emocional, económico y social tanto de la madre como del hijo [56].

Las causas de los embarazos en adolescentes pueden ser varias entre ellas vida sexual activa, falta de indagación en el uso de métodos anticonceptivos, familias disfuncionales, mayores niveles de pobreza, movilidad humana, situaciones de conflicto, violencia sexual, explotación sexual, la cual está penada por la ley [47].

3.3.5. Maternidad adolescente

Según Bronfenbrenner (1987) y Rubin (1984) proponen que: el rol materno es un proceso dificultoso intelectual, emotivo y social que se aprende de manera bilateral e interactivo, obteniendo como resultado la unión de madre – hijo y la identificación de esta con el rol materno de forma que la persona logre identificarse en éste y sentirse agradable con él [57] [58].

Mercer (2004) señala sobre los conceptos propuestos por Bronfenbrenner y Rubin, y a su vez desarrolla un enfoque de maternidad, fundamentando que la adopción del rol materno es un proceso progresivo y de intercambio, en el cual la madre se relaciona con su hijo, además alcanza capacidades en el cuidado y protección del menor y siente agrado al realizarlos [59]. En este sentido las madres adolescentes

van aceptando su rol materno asociándolo con el compromiso y el respeto que la sociedad les brinda [58].

Convertirse en madre o padre es una transición de vida que trae nuevos desafíos. El parto en la adolescencia es exigente, ya que ocurre durante una etapa de intenso desarrollo mental y físico, desafiando o forzando la transformación de la niñez a la adultez. La vulnerabilidad materna puede influir no solo en la salud mental y el bienestar de la propia madre, sino también en la mejora y el bienestar de su hijo [60].

Las madres adolescentes tienen mayor riesgo de depresión por su condición de vulnerabilidad, pues aún están en una etapa de crecimiento misma que puede generar dificultades en la crianza de un hijo, lo que influye en el bienestar tanto materno como infantil, sin embargo, se ha argumentado que no es la edad adolescente en sí, sino factores asociados como relaciones disfuncionales y factores socioeconómicos, los que predisponen al embarazo adolescente, factores que a su vez se suman a la combinación de factores de riesgo para las madres jóvenes y sus hijos [61].

Las madres adolescentes, durante del embarazo y al finalizar con el parto forman parte de un sistema familiar en el cual existen normas, reglas y maneras de interacción las cuales son evidentes por cada uno de los miembros [53], en cuanto a la parte social, es una situación más compleja debido a que su proyecto de vida se modifica o se ven truncados, pues ellas deben esforzarse para ser aceptadas, cumplir con sus objetivos e intentar lograr un bienestar integral [62].

La maternidad llega cuando las adolescentes lo desean, ya que ellas consideran que mientras más pronto lo hagan se encontrarán y sentirán realizadas personalmente y consideran que un niño y un hogar es un proyecto de vida propio, todo esto como consecuencia de los problemas familiares que puedan tener en su contexto por situaciones que están viviendo [60].

3.3.6. Relación de pareja

Las relaciones de pareja entre los adolescentes son esenciales para adquirir habilidades y aprendizajes útiles para la edad adulta, la persona que escogen como pareja tienden a ser fuentes de apoyo ya que son las personas que mejor les comprenden y se convierten en una relación duradera [63].

Al proseguir el embarazo, la relación de pareja puede mantener indistintos resultados en la vida de cada adolescente, sin embargo, algunas pueden enfrentar rechazo por sus parejas al quedar embarazadas y seguir siendo solteras, o a su vez que sus relaciones maritales no estén planificadas y que posean relaciones negativas con su pareja, existiendo mayor probabilidad de abandono, matrimonios anticipados y violencia intrafamiliar [63].

Cuando los adolescentes se convierten en madres y padres, muchos de ellos no salen de sus hogares de origen completamente, sino que tienden a continuar en él, cada miembro de la pareja adolescente que vive en su hogar de origen alargan hacerlo para dar continuidad a sus estudios secundarios, las parejas adolescentes se cuestionan en conformar un vínculo o un hogar de tres presentando inestabilidad o resistencia a la aceptación de la relación [64].

La crianza de un hijo entre las parejas adolescentes, después de pasar por un período de crisis y adaptación logran empezar un proyecto de familia juntos, con el apoyo de la familia extensa de cada uno [63]. El crear un hogar propio con el cual formalicen la relación y la vida en pareja tiene como objetivo el guiar y garantizar la acogida adecuada y funcional para el hijo/hija que viene en camino [60].

3.3.7. Relación madre e hijo

Al inicio de la maternidad aparecen varias dificultades como lo son: la angustia y el temor ya que es un hecho que deben asumir con responsabilidad su nuevo rol dentro de la familia, con el acompañamiento de esta y de su pareja, las adolescentes inician el proceso de aceptación de su embarazo con la sensación de ir sintiendo los

movimientos de su bebe y los chequeos médicos que se realizan como lo son los ecos, va aumentando el vínculo madre – hijo [45].

Por consiguiente, la relación madre – hijo produce una reacción específica entre ambos miembros, debido a la crisis de la adolescencia que atraviesa la madre y la crisis de la maternidad, lo que se diferencia de la relación que mantendrá una madre adulta, pues la mayoría de las adolescentes necesitará resolver dificultades propias de su etapa [32].

De igual importancia, las interacciones que mantiene la madre adolescente con su bebé durante la primera infancia son fundamentales, debido al desarrollo social y la formación del infante, de este modo, con los cuidados diarios a su bebé ayudan a que la adolescente vaya identificando las necesidades básicas del hijo/hija, además de identificar sus sentimientos de alegría y satisfacción en su rol materno y el fortalecimiento de este [45].

Desde la gestación materna la madre envía estímulos emocionales al bebé, permitiéndoles estrechar las relaciones afectivas con sus procreadores que ayudan al crecimiento de sus sentimientos y desarrollo social. Cabe recalcar que la maternidad en la adolescencia constituye un período de alto estrés y es necesario el soporte familiar, de pareja y el ámbito social para que las adolescentes logren mantenerse en un nivel de estado emocional tanto para ellas como para su bebé [65].

4. Materiales y metodología

4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la salud mental y la resiliencia en madres adolescentes de 15 a 19 años en la Parroquia Solanda de la ciudad de Quito durante el año 2022.

4.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas y socioemocionales de las madres adolescentes de 15 a 19 años en la Parroquia Solanda de la ciudad de Quito durante el período 2022.

Determinar las condiciones de salud mental de las madres adolescentes de 15 a 19 años en la Parroquia Solanda de la ciudad de Quito durante el período 2022, en los niveles de depresión, ansiedad y estrés a través del test de Dass-21.

Identificar el nivel de satisfacción personal, autoconfianza, ecuanimidad y perseverancia de las madres adolescentes de 15 a 19 años en la Parroquia Solanda de la ciudad de Quito durante el año 2022, a través del test de Resiliencia.

4.3. Preguntas de investigación

¿Cuál es la relación que existe entre la resiliencia y la salud mental expresadas en los niveles de depresión, estrés y ansiedad de las madres adolescentes de 15 a 19 años de la Parroquia Solanda de la ciudad de Quito durante el año 2022?

¿Cuáles son las características sociodemográficas y socioemocionales de las madres adolescentes de 15 a 19 años en la Parroquia Solanda de la ciudad de Quito durante el año 2022?

¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés que tienen las madres adolescentes de 15 a 19 años en la Parroquia Solanda de la ciudad de Quito durante el período 2022?

¿Cuál es el nivel de resiliencia expresada en indicadores de satisfacción personal, ecuanimidad, perseverancia y confianza en sí mismo de las madres adolescentes de 15 a 19 años en la Parroquia Solanda de la ciudad de Quito durante el período 2022?

4.4. Diseño de investigación

La presente investigación tiene las siguientes características: es un estudio no experimental de tipo descriptivo, transversal, exploratorio y cuantitativo. Aspectos que permiten el análisis de la salud mental y la resiliencia que presenta el grupo de adolescentes que conforman la muestra.

4.4.1. Investigación no experimental

Es un tipo de investigación en el que no se realiza ninguna manipulación de variables. Es decir, que se estudia el problema tal cual como se presenta en su entorno natural, por tanto, no existe un efecto sobre la problemática [66].

4.4.2. Investigación transversal

Se realiza en un momento específico del tiempo, de manera que los datos que se recopilan dentro de un tiempo específico, por lo que la variable de estudio permanece constante [66].

4.4.3. Investigación descriptiva

Permite la descripción de las características de un fenómeno, sujeto o población que está dentro de la muestra. Su función es describir las características de la situación sin analizar sus causas [67].

4.4.4. Investigación exploratoria

La investigación exploratoria es una aproximación a fenómenos o situaciones que aún no han sido investigadas ampliamente, su objetivo es lograr un mejor entendimiento con lo investigado, aunque después no se lo haya concluido en el estudio [66]. Aunque la investigación nos pueda ayudar a identificar el reto al que se debe enfrentar, lo primero es explorar la situación o en este caso el fenómeno ya que esto ayudaría a elaborar un plan.

4.4.5. Población y muestra de la investigación

Se le considera a la población como el conjunto universo de estudio sobre los cuales recae la investigación a realizarse [67]. La selección de una población está dada por: características, modelos, conveniencia de lo que se va a estudiar o investigar. Una muestra se considera a la parte relativa o subconjunto de la población, para esto se debe seleccionar con las características más profundas que requiera el estudio [66].

En la presente investigación la población corresponde a estudiantes de bachillerato de las instituciones ubicadas en la parroquia Solanda de la ciudad de Quito, que suman un total de 698. La muestra se selecciona de manera aleatoria y está constituida por 30 madres adolescentes que se encuentran entre los 15 y 19 años.

4.5. Procedimiento

En primer lugar, se realizó una investigación bibliográfica para fundamentar teóricamente la investigación, para lo cual se sistematizó información publicada en textos académicos y artículos científicos. El siguiente paso consistió en realizar una aproximación aleatoria para determinar la población y muestra la cual fue tomada de las instituciones educativas de la parroquia Solanda. posteriormente se socializa el proyecto de investigación a las participantes de la muestra seleccionada para que acepten la participación y firmen el consentimiento informado.

Se continúa con la recepción de la encuesta sociodemográfica, además se evalúa a las madres adolescentes con el test DASS-21 y la escala de Resiliencia. Finalmente, los resultados obtenidos se analizan a través de estadísticas descriptivas con las

cuales verifican las condiciones en las que se presentan las variables de salud mental y resiliencia, así como también se analizan sus relaciones por medio de la correlación de Spearman, además se emplea el programa JAMOVI para la presentación de los resultados.

Vale la pena señalar que los reactivos aplicados a las madres adolescentes estudiantes de bachillerato fueron el reactivo DASS-21; de Resiliencia de Wagnild y Young donde se encuentra varias escalas:

- La escala de Depresión evalúa disforia, falta de sentido, auto depreciación, falta de interés y anhedonia.
- La escala de Ansiedad evalúa síntomas subjetivos y sintomáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso.
- La escala de Estrés evalúa activación persistente no específica, dificultad para relajarse, irritabilidad e impaciencia. La muestra de la confiabilidad fue evaluada a través de consistencia interna con alfa de Cronbach, obteniendo indicadores satisfactorios (depresión 0.71; estrés 0.64; ansiedad 0.69).

El reactivo de Resiliencia de Wagnild y Young se define como un instrumento que está diseñado para evaluar las siguientes dimensiones de la resiliencia:

- Ecuanimidad que denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- Perseverancia, persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo de logro y autodisciplina.
- Aceptación, que refleja el balance, la adaptación y perspectiva de la vida en cuanto a la diversidad.
- Confianza, habilidad de creer en sí mismo, en sus capacidades. La muestra de la confiabilidad fue evaluada a través de consistencia interna con alfa de Cronbach, obteniendo indicadores satisfactorios (confianza 0.82; perseverancia 0.85; ecuanimidad 0.78; aceptación 0.83).

5. Resultados y discusión

En el presente apartado se detallan los resultados de la encuesta aplicada a la muestra de 30 estudiantes madres adolescentes, entre los 15 a 19 años, quienes cursan en Bachillerato General Unificado en la Parroquia Solanda.

Tabla 1

Estado civil

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltera	20,00	66,67
Unión Libre	10,00	33,33
Casada	0,0	
Total	30,00	100,00

La Tabla 1 muestra los resultados del estado civil de las encuestadas, en la que se observa que el 67% de las encuestadas corresponden al estado civil solteras, mientras que el 33% se encuentra en unión libre.

Tabla 2

Con quien vive

Vive con	Frecuencia	%
Otros	1	3
Padres	19	63
Pareja	10	33
Total	30	100

En la Tabla 2 se describe con el círculo social que viven cada una de las encuestadas, la mayoría de ellas (63%) viven con sus padres, el 33% viven con su pareja y una

minoría (3%) lo hacen con otras personas. Esto quiere decir que dentro de las encuestadas existe un apoyo moral y económico por parte de los padres, este resultado también coincide con que son solteras.

Tabla 3

Sustento económico

Sustento Económico	Frecuencia	%
Padres	22	73
Pareja	8	27
Total	30	100

En la Tabla 3 se menciona que el 73% de las encuestadas tienen un sustento económico proveniente de sus padres y el 27% de su pareja, por tanto, se puede señalar que las madres adolescentes tienen apoyo de sus familias.

Tabla 4

Desempeño académico

Desempeño académico	Frecuencia	%
Buena	25	83
Excelente	2	7
Regular	3	10
Total	30	100

En la Tabla 4 se identifica el desempeño académico que tiene cada una de las encuestadas, se refleja que el 83% tiene un buen desempeño académico, esto se debe a que los familiares o su pareja mantienen relaciones que se traducen en apoyo incondicional y a su vez una motivación para tener un buen desempeño académico.

Tabla 5

Compañerismo

Compañerismo	Frecuencia	%
Buena	25	83
Excelente	1	3
Regular	4	13
Total	30	100

En la Tabla 5, se muestra el nivel de compañerismo que poseen cada una de las encuestadas, en los resultados se puede observar que el 83% mantienen una relación buena con sus compañeros sin embargo el 3% logra una relación excelente. Las relaciones interpersonales apoyan para que se pueda tener equilibrio emocional.

Tabla 6

Ocupación de la pareja

Ocupación pareja	Frecuencia	%
Empleado	12	40
Estudiante	11	37
Independiente	7	23
Total	30	100

En la tabla 6 se puede observar que un porcentaje significativo de las parejas de las encuestadas son empleados (40%), sin duda esta situación va a generar estabilidad económica.

Sin embargo, también se identifica un porcentaje considerable de parejas que son estudiantes (37%).

Tabla 7

Comportamiento de la pareja

Comportamiento pareja	Frecuencia	%
Amoroso	19	63
Consentidor	1	3
Violento	2	7
Problemático	1	4
Ninguno	7	23
Total	30	100

En cuanto el comportamiento de la pareja se puede observar en la Tabla 7, que las encuestadas consideran que el 63% de las parejas son amorosas, mientras que un 7% señala está con una persona violenta.

Tabla 8

Sentirse como madre

Sentirse como Madre	Frecuencia	%
Ansiosa	5	17
Feliz	24	80
Feliz-estresada	1	3
Total	30	100

Con respecto al sentimiento de madre, en la Tabla 8 se observa que el 80% de las encuestadas se sienten felices con su nueva responsabilidad de velar por su hijo, el 17% se siente ansiosa. Mientras, el 3% se mantiene en feliz o estresada y no encuentra una emoción definida.

Tabla 9

Nivel de DASS-21

Límites del nivel de cada característica		Nivel	Depresión	% Depre.	Estrés	% Estrés	Ansiedad	% Ansiedad
0	2,4	Bajo	2	7%	0	0%	5	17%
2,4	4,8	Ligero	8	27%	2	7%	6	20%
4,8	7,2	Medio	9	30%	21	70%	11	37%
7,2	9,6	Medio moderado	5	17%	1	3%	6	20%
9,6	12	Moderado	2	7%	3	10%	1	3%
12	14,4	Moderado alto	2	7%	3	10%	0	0%
14,4	16,8	Alto	2	7%	0	0%	0	0%
19.2	21.6	Muy Alto	0	0%	0	0%	1	3%
			30	100%	30	100%	30	100%

En la Tabla 9, se pueden observar los resultados que corresponden a salud mental, en la dimensión de depresión, el 30% las madres adolescentes encuestadas están en un nivel de 4.8 a 7.2, esto quiere decir que su nivel es de ligero a medio. En la dimensión de estrés se aprecia que el 70% de las encuestadas se ubican en nivel medio, mientras que en la dimensión de ansiedad hay cierta dispersión, un porcentaje significativo del 37% se concentran en nivel medio, seguido por 20% en el nivel ligero y 17% bajo.

Por tanto, se puede afirmar que no existen indicios de deterioro en las dimensiones de salud mental de las madres adolescentes encuestadas.

Tabla 10

Nivel del Test Resiliencia

Límites de intervalo	Nivel	Confianza	%	Perseverancia	%	Ecuanimidad	%	Aceptación	%	
12	21	Bajo	0	0%	5	17%	2	7%	13	43%
21	30	Medio	2	7%	25	83%	27	90%	17	57%
30	39	Moderado	1	3%	0	0%	1	3%	0	0%
39	48	Alto	16	53%	0	0%	0	0%	0	0%
48	57	Muy alto	11	37%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL			30		30		30		30	

En la tabla 10, se observan los resultados que corresponden a resiliencia, que han sido clasificados por las características de: confianza, perseverancia, ecuanimidad y

aceptación, con una medición expresada en los niveles de bajo, medio, moderado, alto y muy alto. Según lo procesado, en el factor confianza el 37% se ubican en el nivel muy alto y 53% en el nivel alto, en cuanto a perseverancia el indicador baja a nivel medio, en este nivel el resultado corresponde a 83%, con respecto a ecuanimidad el resultado equivale igualmente a medio con un porcentaje del 90% y finalmente, el factor aceptación presenta valores que tienen una tendencia hacia los niveles medio con el 57% y bajo equivalente al 43%.

Por tanto, se puede establecer que la muestra de madres adolescentes en cuanto a los factores de resiliencia presenta un nivel adecuado en confianza, tienen cierta fragilidad en perseverancia y ecuanimidad, mientras que en aceptación se puede señalar que existen ciertas condiciones de vulnerabilidad al menos el 43% de la muestra.

Tabla 11

Matriz de correlaciones

Matriz de Correlaciones								
		depresión	estrés	ansiedad	confianza	perseverancia	ecuanimidad	aceptación
depresión	Rho de Spearman	—						
	valor p	—						
estrés	Rho de Spearman	0.57***	—					
	valor p	< .001	—					
ansiedad	Rho de Spearman	0.62***	0.34*	—				
	valor p	< .001	0.034	—				
confianza	Rho de Spearman	0.03	-0.24	0.06	—			
	valor p	0.443	0.900	0.378	—			
perseverancia	Rho de Spearman	-0.37	-0.57	-0.05	0.44**	—		
	valor p	0.979	0.999	0.611	0.007	—		
ecuanimidad	Rho de Spearman	-0.03	-0.17	0.08	0.53**	0.30	—	
	valor p	0.557	0.812	0.329	0.001	0.051	—	
aceptación	Rho de Spearman	-0.25	-0.52	-0.21	0.56***	0.64***	0.49**	—
	valor p	0.906	0.998	0.867	< .001	< .001	0.003	—
Nota. H _a es correlación positiva								
Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, a una cola								

La tabla 11 permite evidenciar que no existe correlación positiva ni negativa entre resiliencia y salud mental, lo que si se observa es que entre los mismos factores de salud mental se identifican correlaciones, lo propio ocurre con los factores de resiliencia, los mismos que se pasan a detallar.

Los resultados señalan que, entre estrés y depresión se da una relación positiva equivalente a 0.57, es decir que a mayor nivel de estrés la depresión se eleva; en cuanto a la relación entre ansiedad y depresión también se encuentra una relación positiva de 0.62, otro resultado que también presenta correlación se da entre perseverancia y confianza con un valor de 0.44; también existe correlación entre ecuanimidad y confianza con 0.53.

Finalmente se identifican correlaciones positivas entre aceptación y confianza 0.56, aceptación y perseverancia con 0.64 y entre aceptación y ecuanimidad con un valor de 0.49.

6. Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación se orientan a evidenciar las características sociodemográficas de las madres adolescentes, identificar las condiciones de salud mental, las capacidades resilientes y establecer relaciones entre resiliencia y salud mental.

Los datos en la encuesta sociodemográfica permiten señalar que el 66,7% de las madres adolescentes no establecen compromisos con su pareja, es decir permanecen solteras mientras que el 50% de la muestra viven en unión libre, aspecto que también se identifica en una investigación realizada por Marrero y Briones (2021) en la que se encuentra el 64,3% permanecen solteras y en unión libre 14,3%.

En cuanto al apoyo que reciben para sobrellevar la situación de embarazo precoz, se señala que son esencialmente los padres quienes lo hacen, esto se evidencia ya que el 63% de la muestra investigada afirman tener este tipo de ayuda, aunque también se encuentra un porcentaje menos significativo que manifiestan vivir con otras personas distintas a la pareja y a los padres Sánchez (2019) menciona que en su estudio un 93% de madre estudiantes reciben el apoyo familiar.

En cuanto al apoyo que reciben para sobrellevar la situación de embarazo precoz, se señala que son esencialmente los padres quienes lo hacen, esto se evidencia ya que el 63% de la muestra investigada afirman tener este tipo de ayuda, aunque también se encuentra un porcentaje menos significativo que manifiestan vivir con otras personas distintas a la pareja y a los padres, datos que se encuentran en la línea de lo investigado por Sánchez (2019), quien menciona que el 93% de madres adolescentes estudiantes reciben el apoyo familiar.

Es importante destacar que el apoyo incondicional de las personas que viven con las madres adolescente, son comúnmente los padres, eso lo señalan el 63% de las

participantes de esta muestra, aunque también hay un porcentaje no tan importante, que viven con otras personas distintas a la pareja y a los padres. Con respecto al sustento económico las adolescentes encuestadas reciben apoyo económico mayoritariamente de los padres, esta situación no es tan diferente a la mencionada por Bensaja et al. (2012) que en su investigación identifican que, un 44.4% reciben sustento económico de los padres.

Otro resultado que se destaca en la información levantada es la que corresponde al desempeño académico, el 83% de las encuestadas tienen un desempeño académico de buena, situación que tiene cierta relación con la investigación de Sánchez (2019), que en su investigación subraya que el 82% de madres adolescentes alcanzan una puntuación de muy buena en el desempeño académico.

Con relación a los niveles de resiliencia se identificó que el 57% de las encuestadas se ubican en un nivel de resiliencia medio, resultado que se aproxima a lo evidenciado por Paredes y Terán (2020) que evidenciaron que un 39% de las participantes de su muestra se encontraban en un nivel moderado de resiliencia.

En cuanto a los resultados de la relación entre resiliencia y salud mental no se logra identificar correlaciones, los datos son muy débiles o pocos significativos para señalar que existe correlación, lo que si se descubre es que existen correlaciones entre los factores de resiliencia y entre las dimensiones de salud mental. Un resultado en esta misma línea es el que plantea Vinaccia et al. (2007) en su trabajo de revisión del concepto de resiliencia que señala de forma general que, los estudios indican que la resiliencia como factor protector no alcanza a tener impacto en la salud de una forma significativa

Con respecto a las dimensiones de salud mental ansiedad, depresión y estrés se encuentran en un nivel medio moderado, que permiten establecer que no hay afectaciones graves en la salud mental de las adolescentes, aunque es necesario mencionar que se identificó un caso que reportó un nivel de ansiedad elevado. Este resultado es probable que sea el resultado del apoyo que tienen de sus familias, ya que una investigación realizada en Medellín por Bonilla (2021), quien señala que se

identificó estrés entre las adolescentes embarazadas y los vinculan con factores asociados las malas relaciones familiares, el consumo de alcohol y el inicio de vida sexual, tanto para la ansiedad como para el estrés.

Otro resultado significativo fue el observado con respecto a la valoración de resiliencia, que dan cuenta de cierta fragilidad en las dimensiones de confianza, perseverancia, ecuanimidad, sobre todo es necesario destacar que la dimensión de aceptación es la que niveles más bajos presenta.

7. Conclusiones

Los resultados sociodemográficos permiten establecer las siguientes características de las madres adolescentes el 67% se encuentran solteras, el 63% viven con sus padres, el 73% dependen económicamente de los padres, el 40% de las madres adolescentes mencionan que su pareja se encuentra empleada, en cuanto al desempeño académico el 83% tienen un rendimiento bueno.

En relación a las características socioemocionales se puede identificar que el 80% las participantes de la encuesta se sienten felices como madres, el 63% juzga que el comportamiento de la pareja es amoroso, es decir se sienten respaldadas y queridas.

Las condiciones de salud mental en la muestra investigada no evidencian trastornos o percepciones deterioradas de su salud, ya que plantean que las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés se encuentran afectadas en un nivel ligero y medio.

En el estudio no se logran identificar correlaciones entre resiliencia y salud mental. No obstante, se encuentran correlaciones positivas entre las dimensiones que configuran la resiliencia (confianza, perseverancia, ecuanimidad y aceptación), resultados que permiten plantear una conjetura entorno a la aceptación como factor clave para la resiliencia, ya que es la única dimensión que tiende a correlacionarse con las otras dimensiones de manera positiva, es decir que a mayor aceptación es posible que se produzca mayor confianza, perseverancia y ecuanimidad.

En lo que se refiere a correlaciones entre las dimensiones de salud mental se identificó que: entre estrés y depresión se da una relación positiva, es decir que a mayor nivel de estrés la depresión se eleva; con respecto a la relación entre ansiedad y depresión también se encuentra una relación positiva lo que significa que a mayor ansiedad es posible que se presente mayor depresión.

Se logra evidenciar que en un porcentaje significativo existe relación con la pareja, condición que sin duda resulta positiva, más todavía cuando, de acuerdo con lo señalado por las adolescentes investigadas, es una relación centrada sobre todo en el afecto. Además, cabe mencionar que las chicas descubren sentimientos nunca antes percibidos y logran identificarse como madres y sentirse feliz.

Los resultados obtenidos en cuanto a salud mental dejan en evidencia que no existen condiciones desequilibrantes o trastornos en ninguna de las tres dimensiones estudiadas: depresión, estrés y ansiedad. Cabe recalcar que el acompañamiento de las familias es fundamental para que las madres adolescentes logren manejar su nuevo rol materno.

Referencias

- [1] ALDEAS INFANTILES SOS LAAM, DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD. Una aproximación desde la integralidad para la promoción del bienestar socioemocional, América Latina y el Caribe: Programas OIR LAAM, 2017.
- [2] G. Puig Esteve, J. L. Rubio Rabal y S. Vanistendael, Manual de Resiliencia Aplicada, Barcelona, España: Gedisa Editorial, 2011.
- [3] A. L. Vélez Aarango, «El embarazo en el adolescente: una visión desde la dimensión emocional y la salud pública,» *CUIDARTE*, vol. 3, nº 1, pp. 394-403, 2012.
- [4] Ministerio de Educación, «¿Por qué es urgente y necesaria la prevención del embarazo en niñas y adolescentes?,» de *Prevenición del embarazo en niñas y adolescentes desde las familias*, Ministerio de Educación, 2022, p. 10.
- [5] UNICEF, Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador, UNFPA, 2019.
- [6] Q. c. vamos, «Información sobre salud, Quito como vamos 2020,» Quito, 2020.
- [7] EFE, «El 12% de adolescentes en Ecuador han estado embarazadas al menos una vez,» *swissinfo.ch*, 07 octubre 2021.
- [8] C. Mella, «Siete provincias concentran los casos de embarazo adolescente en Ecuador,» 28 agosto 2022.
- [9] A. E. Alfaro, «Informe Técnico, Delimitación de barrios,» Distrito Metropolitano de Quito, 2020.
- [10] M. d. D. M. d. Quito, «Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, PMDOT, Diagnóstico de la Situación Actual y Modelo Territorial,» Distrito Metropolitano de Quito, 2021.
- [11] P. B. Ramón Navarrete, *Solanda, el caleidoscopio de la experiencia urbano-barrial*, Quito: FLACSO, 2017.
- [12] C. G. Zaldumbide, «Somos la Institución Educativa Gonzalo Zaldumbide,» 2022. [En línea]. Available: <https://colegiogonzaldumbide.blogspot.com/>. [Último acceso: 06 julio 2023].
- [13] UNICEF, Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador, América Latina y el Caribe: UNFPA, 2019.
- [14] C. Ruiz Román, J. Pérez Cea y L. Molina Cuesta, «Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y a las relaciones socioeducativas,» *Educatio Siglo XXI*, vol. 38, nº 2, pp. 213-232, 2020.
- [15] J. M. Madariaga Orbea, *Nuevas miradas sobre la resiliencia; Ampliando ámbitos y prácticas*, Gedisa, 2014.
- [16] M. Colussi, «Psicología. Resiliencia: Un concepto discutible,» de *Ponencia presentada en el V Congreso Latinoamericano de la ULAPSI, Antigua Guatemala, el 17 de mayo de 2014.*, Guatemala, 2014.

- [17] M. A. Kotliarenco, I. Cáceres y M. Fontecilla, «El concepto de resiliencia,» *Lectura N°2*, 2006.
- [18] E. Becoña, «Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto,» *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, vol. 11, n° N°3, p. 125-146, 2006.
- [19] S. Vinaccia, J. M. Quiceno y E. Moreno San Pedro, «Resiliencia en adolescentes,» *Revista Colombiana de Psicología*, vol. 16, pp. 139-146, 2007.
- [20] A. Masten, «Commentary. The Promise and Perils of Resilience Research as a Guide to Preventive Interventions,» de *Resilience and development. Positive Life adaptations*, New York, Plenum Press, 2002, pp. 251-257.
- [21] M. Rutter, «Resilience concepts and findings: implications for family therapy,» *The Association for Family Therapy*, vol. 21, pp. 119-144, 1999.
- [22] B. Cyrulnik, *La maravilla del dolor El sentido de la resiliencia*, Buenos Aires: Granica, 2006.
- [23] M. Manciaux, *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Barcelona: Gedisa S.A., 2010.
- [24] A. Melillo y E. Suárez, *Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas*, Buenos Aires, 2001.
- [25] J. Barudy y M. Dantagnan, *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*, Barcelona: Gedisa, 2011.
- [26] B. Cyrulnik, *Los patitos feos La resiliencia una infancia infeliz no determina la vida*, Barcelona: Gedisa, 2001.
- [27] N. Jiménez Picón, M. Velasco Sánchez y M. Romero Martín, «La resiliencia familiar como activo en salud,» *Centro Universitario de Enfermería de Cruz Roja*, vol. 42, n° 1, pp. 121-124, 2019.
- [28] B. Cyrulnik y M. Anaut, *¿Por qué la resiliencia?*, Barcelona: Gedisa, S.A., 2016.
- [29] N. A. Ruvalcaba Romero, J. Gallegos Guajardo, M. G. Orozco Solis y H. R. Bravo Andrade, «Validez predictiva de las competencias socioemocionales sobre la resiliencia en adolescentes mexicanos,» *Diversitas: Persepectivas en Psicología*, vol. 15, n° 1, pp. 89-101, 2019.
- [30] A. L. Hernández Cordero, A. Gentile y E. Santos Díaz, «Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente,» *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, n° 26, p. 135-154, 2019.
- [31] M. Estrada Caudillo, M. Gómez Montoya, J. Gutiérrez Guillén, M. Flores Arias, J. Regalado Cortés y A. Torres Alfaro, «Autoeficacia anticonceptiva como factor predictivo del embarazo adolescente.,» *Jóvenes en la Ciencia*, vol. 5, n° XXV, 2019.
- [32] N. Alamo, M. Krause, C. Pérez y M. Aracena, «Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo,» *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XXVI, n° 3, pp. 332-346, 2017.
- [33] L. C. Adamczyk y V. R. Thomé Ferreira, «Sintomas depressivos, de ansiedade e estresse em mãesprimíparas jovens e tardias e variáveis associadas à maternidade,» *Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica*, vol. 19, n° 1, pp. 39-53, 2022.

- [34] D. Herrera Covarrubias, G. Coria Avila, D. Muñoz Zavaleta, O. Graillet Mora, G. Aranda Abreu, F. Rojas Durán, M. E. Hernández y N. Ismail, «Impacto del estrés psicosocial en la salud,» *Neurobiología*, 2017.
- [35] R. Lazarus, *Estrés y emoción, Manejo e implicaciones en nuestra salud*, Bilbao: DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2000.
- [36] A. S. Tuesta Ayesta, *Estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre - Víctor Larco*, 2020, Trujillo - Perú: Universidad César Vallejo, 2020.
- [37] A. Julen y E. Calvete, «Relaciones entre depresión, estrés y esquemas disfuncionales tempranos en adolescentes,» *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, vol. 27, nº 2, pp. 183-198, 2019.
- [38] P. Mulet, M. Deyá, M. Hernández y A. Frias, «Consecuencias del embarazo en la adolescencia: Una revisión bibliográfica,» *Millenium*, vol. ed.espec nº9, nº 2, pp. 13-22, 2021.
- [39] P. Martínez Lanz y W. Romano, «Depresión en adolescentes embarazadas,» *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 14, nº 2, pp. 261-274, 2009.
- [40] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES*, España: Editorial Medica Panamericana, 2014.
- [41] M. Morales Rodríguez y L. Bedolla Maldonado, «Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna,» *Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, vol. 9, nº 17, 2022.
- [42] J. P. Peralta Muguerza y O. D. Farfán Casanova, «Aniedad y embarazo durante la adolescencia,» *PSIDIAL Psicología y Diálogo de Saberes*, vol. 1, nº 2, pp. 19-22, 2022.
- [43] E. Vega Gonzales, A. Guerrero Rosa, B. Guzmán Castillo, E. Guamaní Morales y G. Herrera Chenett, «Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital del Lima, Perú,» *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, vol. 4, nº 3, pp. 3-7, 2019.
- [44] K. Herrera Wendel, «Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo,» *Revista Médica Sinergia*, vol. 3, nº 1, pp. 3-8, 2018.
- [45] L. Botero Botero, M. Giraldo Gómez y C. Zuluaga Jaramillo, «Maternidad en adolescentes y su relación con las experiencias viculares tempranas,» *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, nº 54, pp. 114-128, 2018.
- [46] V. V. Arenas Villamizar, M. K. Fernández Delgado, M. C. Martínez Santana, K. Mora Wilches y N. Albornoz Arias, «Concimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander,» *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 38, nº 1, 2019.
- [47] Ministerio de Salud Pública, UNICEF, UNFPA, «Consultoría para mapeo de embarazos en niñas y adolescentes Ecuador 2019,» UNFPA, Ecuador, 2019.
- [48] M. Tesouro Cid, M. Palomanes Espadalé, F. Bonachera Carreras y L. Matínez Fernández, «Estudio sobre el desarrollo de la identidad en la adolescencia,» *Tendencias Pedagógicas*, nº 21, pp. 211-224, 2013.

- [49] A. J. Huaclla Gómez, *La maternidad subrogada y la alteración de la filiación afecta el derecho a la identidad del menor, Perú 2018*, Tacna-Perú: Universidad Privada de Tacna, Escuela de Postgrado, 2022.
- [50] IPAS Salud Acceso Derechos, *Expresiones de la sexualidad de las personas adolescentes*, México: Ipas CAM, 2021.
- [51] E. Ramírez Arredondo y R. Mercado Coca, «Relación entre Funcionamiento familiar e identidad sexual en estudiantes adolescentes de instituciones educativas de Lima,» *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, vol. 13, nº 1, pp. 24-31, 2020.
- [52] M. Rojas Betancur, R. Méndez Villamizar y L. Montero Torres, «Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes: la fragilidad de la autonomía,» *Hacia la promoción de la salud*, vol. 21, nº 1, pp. 52-62, 2015.
- [53] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, *Relaciones Afectivas y Sexualidad en la Adolescencia*, Madrid: Liga española de la educación, 2013.
- [54] Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, UNICEF, «Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe,» Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 2016.
- [55] E. Calero Yera, S. Rodríguez Roura y A. Trumbull Jorien, «Abordaje de la sexualidad en la adolescencia,» *Humanidades Médicas*, vol. 17, nº 3, pp. 577-592, 2017.
- [56] M. Venegas y B. N. Valles, «Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantas embarazadas,» *Revista Pediatr Aten Primaria*, vol. 21, pp. 109-119, 2019.
- [57] R. Rubin, «Maternal Identify and the Maternal Experience,» *New York: Springer*, p. 242, 1984.
- [58] M. d. C. Garrido Hidalgo y M. Marchán Coronado, «Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia,» *Revista de Psicología Trujillo*, vol. 13, nº 1, pp. 11-28, 2011.
- [59] R. Mercer, «Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment,» *Journal of Nursing Scholarships*, vol. 36, nº 3, pp. 226 - 232, 2004.
- [60] A. L. Hernández Cordero, A. Gentile, A. Aventín Bielsa y L. Hervás Blanco, «Atención socio-sanitaria a embarazos tempranos y madres adolescentes en España,» *Cuadernos de Investigación en Juventud*, nº 7, 2019.
- [61] L. Ibarra Mustelier, «Adolescencia y Maternidad. Impacto psicológico en la mujer,» *Revista Cubana de Psicología*, vol. 20, nº 1, pp. 43-47, 2003.
- [62] B. Vegas Pallares, *Complicaciones de la maternidad adolescente: exclusión escolar y las implicaciones de desarrollo tanto para las madres como para los hijos.*, Quito: Universidad San Francisco de Quito, 2021.
- [63] B. Romero de Loera, «Hallazgos y discursos en torno a la maternidad adolescente,» *Civilizar: Cienicas Sociales y Humanas*, vol. 18, nº 35, pp. 163-176, 2018.

- [64] M. C. Maldonado Gómez y A. Micolta León, «Los procesos vitales cruzados en padres y madres adolescentes,» *Investigación y Desarrollo Universidad del Norte*, vol. 9, pp. 47-60, 1999.
- [65] L. Salvatierra López, M. Aracena Alvarez, P. Ramírez Yáñez, L. Reyes Aranis, C. Yovane, A. Orozco Rugama, C. Lesmes Páez y M. Krause Jacob, «Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud,» *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, vol. XIV, nº 1, pp. 141-152, 2005.
- [66] R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado y P. Baptista Lucio, *Metodología de la Investigación*, Mc Graw Hill Education, 2014.
- [67] C. A. Bernal Torres, «Capítulo 7 Proceso de investigación científica,» de *Metodología de la investigación*, Colombia, Pearson Educación, 2010, pp. 110-115.
- [68] J. Calles-García y P. González-Pérez, *La Biblia del Footprinting*, 2011.
- [69] www.elhacker.net, «www.elhacker.net,» [En línea]. Available: https://www.elhacker.net/trucos_google.html.
- [70] C. Villaba Quesada, «El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social,» *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, vol. 12, nº 3, pp. 283-299, 2003.
- [71] A. S. Aguilar de Mendoza y M. N. Quintanilla Campos, «El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente,» *Universidad Tecnológica de El Salvador*, 2021.
- [72] A. Masten, «Ordinary magic: Resilience Processes in Development,» *American Psychologist*, vol. 56, nº 3, p. 227, 2001.
- [73] E. Grotberg, *La resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades*, Barcelona: Gedisa, 2006.
- [74] Z. Ortega Gonzalez y B. Mijares Llamozas, «Concepto de Resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques,» *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, nº 39, pp. 30-43, 2018.
- [75] INEC, «Estadísticas Vitales, Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020,» República del Ecuador, 2020.
- [76] Ministerio de Ecuador, «Embarazo en la adolescencia,» de *Protocolo de actuación frente a situaciones de Embarazo, Maternidad y Paternidad de estudiantes en el sistema educativo*, Quito, Ministerio de Educación, 2019, pp. 35-48.
- [77] A. L. Hernández Cordero y A. Gentile, «Nota de Investigación. Narrativas y representaciones de la maternidad en edad adolescente,» *Inguruak*, vol. 64, pp. 111-122, 2018.
- [78] T. Borrás Santiesteban, «Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad,» *Correo Científico Médico*, vol. 18, nº 1, p. 3, 2014.
- [79] Ministerio de Educación, «¿Por qué es urgente y necesaria la prevención del embarazo en niñas y adolescentes?,» de *Prevención del embarazo en niñas y adolescentes desde las familias*, Quito, Ministerio de Educación, 2022, p. 10.

- [80] Ó. A. Bonilla Sepúlveda, «Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia),» *Grupo de investigación en cáncer IDC*, vol. 40, nº 1, pp. 2-9, 2021.
- [81] M. M. Paredes Avilés y M. P. Terán Fuelantala, *Nivel del resiliencia en adolescentes entre 12 a 18 años en condición de embarazo que asisten al Servicio de Atención Integral para Adolescentes (SAIA) del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la provincia de Pichincha en el cuarto trimestre del año*, Quito: Universidad Central del Ecuador, 2020.
- [82] N. d. J. Sánchez Salcán, «Análisis situacional del rendimiento académico de las madres estudiantes universitarias,» *Revista Internacional de Aprendizaje en Educación Superior*, vol. 6, nº 1, pp. 45-53, 2019.
- [83] E. D. Bensaja Dei Schiro, A. C. García Días, L. Neiva Silva, C. J. Nieto y S. H. Koller, «Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo,» *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 30, nº 1, pp. 65-80, 2012.