

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

TEMA:

**LA RESILIENCIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS,
ATENDIDAS EN EL “HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DOCENTE DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA”, PERIODO 2011 - 2012.**

TUTORA:

Dra. Rocío Tenezaca.

AUTORES:

**Fonseca Vallejo Jeansmani Santiago.
Cárdenas Villamar Cristian Fabricio.**

RIOBAMBA – ECUADOR

2012

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constatar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado presentado por los señores, Jeasmani Santiago Fonseca Vallejoy Cristian Fabricio Cárdenas Villamar para optar al título de Psicólogo Clínico, y que acepto asesorar a los estudiantes en calidad de Tutor durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 12 de noviembre del 2012.

.....
Dra. Rocío Tenezaca.
TUTORA DE TESINA

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotros, Jeasmani Santiago Fonseca Vallejo y Cristian Fabricio Cárdenas Villamar, somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo. Los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

A mi familia que ha sido una razón para que yo aspire desarrollo personal en mi vida, de forma especial a mi abuela de la cual aprendo cómo es y lo que hace un buen ser humano, siendo el ejemplo que guía mis pasos, y a mi madre que ha creído en mí y me ha brindado su apoyo incondicional siempre.

Jeasmani Santiago Fonseca Vallejo.

A mis padres que han formado y cultivado valores, enseñanzas, que a lo largo de mi vida han sido el eje principal para mi desarrollo académico y como ser humano. A mi hijo y esposa que han sido mi inspiración de cada día para obtener cada meta soñada. A mi tutora, compañero y amigo de tesis, y muchas personas más, que con su dedicación y paciencia hicieron posible este logro. Gracias.

Cristian Fabricio Cárdenas Villamar.

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias quienes se esforzaron en apoyarnos para que podamos realizar nuestros estudios, a la Universidad Nacional de Chimborazo en donde obtuvimos nuestros conocimientos profesionales, a nuestros maestros: Dr. Byron Boada, Dra. Isabel Cando, Dra. Soledad Fierro, Dra. Verónica Freire, que impartieron sus enseñanzas en nosotros y de una manera muy especial a la Dra. Rocío Tenezaca tutora de la presente investigación por su aceptación, gentil colaboración y paciencia para la culminación del proyecto de tesis.

Al Hospital Provincial General Docente de Riobamba por darnos la apertura para llevar a cabo el estudio, de forma especial a la Dra. Mercy Balseca quien dirige el Centro de Atención de Adolescentes del hospital por su apoyo y amabilidad durante el tiempo del trabajo en la institución.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DERECHO DE AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE CUADROS	x
ÍNDICE DE GRAFICOS	xi
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPITULO I	
PROBLEMATIZACIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	4
OBJETIVOS.	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	5
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	8
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	9
Salud mental:	9
POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL	9

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	10
LA RESILIENCIA	10
ANTECEDENTES	10
DEFINICIÓN	11
ESCUELAS SOBRE LA RESILIENCIA	12
MECANISMOS EMOCIONALES	19
MECANISMOS COGNITIVOS	21
MECANISMOS SOCIOCULTURALES	24
ALCANCE DE EXPECTATIVAS PERSONALES Y SOCIALES	29
ACTITUD POSITIVA	30
LA RESILIENCIA EN EL EMBARAZO EN LA	
ADOLESCENCIA	32
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	33
DEFINICIÓN	34
DIAGNÓSTICO MÉDICO PRESUNTIVO	35
FACTORES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO EN LA	
ADOLESCENCIA	37
DERIVACIONES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	38
CONSECUENCIAS PARA LA ADOLESCENTE	38
CONSECUENCIAS PARA EL PADRE ADOLESCENTE	47
CONSECUENCIAS PARA LA PAREJA ADOLESCENTE	49
MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LAS	
ADOLESCENTES EMBARAZADAS	51
CONTENIDO (Anexo 4)	52
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	57
HIPÓTESIS Y VARIABLES	59
HIPÓTESIS	59
VARIABLES	59
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.	60

CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	61
MÉTODO	62
POBLACIÓN Y MUESTRA	63
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	63
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	65
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	66
RESULTADOS DE LA ESCALA VALORATIVA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG	67
ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LOS INDICADORES DE RESILIENCIA	70
ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES A NIVEL PERSONAL Y SOCIAL	80
DERIVACIONES A NIVEL PERSONAL	90
DERIVACIONES A NIVEL SOCIAL	85
COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	91
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	95
MATERIALES DE REFERENCIA	96

ANEXOS

ANEXO N° 1

HISTORIA CLÍNICA 100

ANEXO N° 2

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG 102

ANEXO N° 3

FICHAS DE SEGUIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO 105

ANEXO N° 4

MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS 106

ANEXO N° 5

PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL TRABAJO INVESTIGATIVO 124

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01:	Escala Valorativa de Resiliencia de Wagnild y Young antes y después del trabajo psicológico	67
Cuadro N° 02:	Mecanismos Emocionales	70
Cuadro N° 03:	Mecanismos Cognitivos	72
Cuadro N° 04:	Mecanismos Socioculturales	74
Cuadro N° 05:	Expectativas Personales y Sociales	76
Cuadro N° 06:	Actitud Idónea	77
Cuadro N° 07:	Consecuencias orgánicas	80
Cuadro N° 08:	Consecuencias orgánicas en el parto	81
Cuadro N° 09:	Consecuencias psicológicas	83
Cuadro N° 10:	Consecuencias educativas	85
Cuadro N° 11:	Consecuencias sociales	87
Cuadro N° 12:	Consecuencias socio-económicas	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1:	Resultados de la Escala Valorativa de Resiliencia de Wagnild y Young antes y después del trabajo psicológico.	67
GRÁFICO N° 2:	Mecanismos emocionales.	70
GRÁFICO N° 3:	Mecanismos cognitivos.	72
GRÁFICO N° 4:	Mecanismos socioculturales.	74
GRÁFICO N° 5:	Alcance de expectativas personales y sociales	76
GRÁFICO N° 6:	Actitud positiva.	77
GRÁFICO N° 7:	Consecuencias orgánicas.	80
GRÁFICO N° 8:	Consecuencias orgánicas en el parto.	81
GRÁFICO N° 9:	Consecuencias psicológicas.	83
GRÁFICO N° 10:	Consecuencias educativas.	85
GRÁFICO N° 11:	Consecuencias sociales.	87
GRÁFICO N° 12:	Consecuencias socio-económicas.	89

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de desarrollar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente de Riobamba”, periodo mayo - agosto del 2012. La investigación es explicativa, la población está compuesta de diez pacientes. Se utilizó las historias clínicas para la recolección de datos relacionados con los antecedentes familiares y las derivaciones del embarazo, se aplicó un reactivo psicológico que es la **Escala Valorativa de Resiliencia de Wagnild y Young**, que permitió conocer el nivel de resiliencia en las menores al inicio y a continuación de la intervención psicológica con respecto de temas orientados al desarrollo de la resiliencia. Se utilizó fichas de seguimiento para valorar la evolución del trabajo realizado en razón de los factores indicadores de buena resiliencia. Los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados y permitieron llegar a conclusiones relevantes para la comprobación de la hipótesis. Al inicio de la investigación el 60% no presentaron puntajes muy altos sin embargo la puntuación correspondía a buena resiliencia según el test, el 40% presentaba bajo resiliencia, Posteriormente de la intervención psicológica realizada, el 80% de las participantes incrementaron considerablemente su puntuación. Las derivaciones orgánicas del embarazo en la adolescencia, a nivel orgánico el 50% tuvo desnutrición materna, el 60% presentó amenazas de aborto y el 70% evidenció complicaciones en el parto. En las derivaciones psicológicas al inicio del embarazo el 100% tuvo alteraciones en su estado de ánimo sin embargo esta condición mejoró en el 80%, el 20% restante no consiguió equilibrar su estado emocional debido a la desaprobación de sus padres y porque no fue posible realizar el trabajo psicológico según lo planificado, esta condición influyó en el rendimiento académico ya que antes de superar las dificultades emocionales, el 40% tuvo dificultades escolares, pero posterior lograron mejorar su rendimiento. Una tasa del 40% decidió abandonar los estudios debido a la poca adaptación al medio y por la creencia de que su proceso de embarazo sería mejor fuera del ambiente escolar. El 80% de las adolescentes viven en condiciones de pobreza lo que explica la relación del embarazo en adolescentes con un bajo nivel socioeconómico.

SUMMARY

The present investigation was carried out with the objective of developing the resilience level in pregnant adolescents assisted in the "Hospital Provincial General Docente de Riobamba ", period May – August of the 2012. The investigation is explanatory; the population is made up of ten patients. It was used the clinical histories for the gathering of data related with the family antecedents and the derivations of the pregnancy, a psychological reagent was applied **The Price Scale of Resilience of Wagnild and Young**, it allowed to know the resilience level in the smallest to the beginning and after the psychological intervention with regarding topics guided to the development of the resilience. It was used pursuit records to value the evolution of the work carried out regarding the indicative factors of good resilience. The obtained results were analyzed and interpreted and they allowed to reach outstanding conclusions for the confirmation of the hypothesis. To the beginning of the investigation 60% didn't present very high scores however the punctuation it corresponded to good resilience according to the test, 40% presented a low level of resilience, Later on of the carried out psychological intervention, 80% of the participants increased its punctuation considerably. The organic derivations of the pregnancy in the adolescence, at organic level 50% had maternal malnutrition, 60% it presented abortion threats and 70% it evidenced complications in the childbirth. In the psychological derivations to the beginning of the pregnancy 100% had alterations however in its state of spirit this condition it improved in 80%, 20 remaining% was not able to balance its emotional state due to the disapproval of its parents and because it was not possible to carry out the psychological work according to that planned, this condition influenced since to the academic yield before overcoming the emotional difficulties, 40% had school, but later difficulties they were able to improve its yield. A rate of 40% decided to abandon the studies due to the little adaptation to the means and for the belief that its pregnancy process would be better outside of the school atmosphere. 80% of the adolescents live under conditions of poverty what explains the relationship of the pregnancy in adolescents with a low socioeconomic level.

INTRODUCCIÓN

Uno de los conceptos más modernos y llamativos de la psicología actual es el de Resiliencia. Un nombre extraño que se describe en el campo de la física, como la capacidad de los materiales de volver a su forma original, cuando han sido forzados a cambiar o deformarse.

En psicología, el concepto de resiliencia señala la capacidad que tiene un individuo de generar factores biológicos, psicológicos y sociales para resistir, adaptarse y salir fortalecido ante un medio de riesgo, generando superación individual y social.

La resiliencia puede ser innata o adquirida. Aunque algunas personas parecieran traer desde su nacimiento cierta capacidad de tolerancia a la frustración, dificultades o enfermedades, también es posible su aprendizaje a partir de la incorporación en la personalidad, de nuevas formas de pensar y actuar.⁽¹⁾

La resiliencia forma parte del enfoque humanista que se proyecta como una capacidad que desarrollada, podría incluir cualidades como autovaloración, solución de problemas, el autocontrol, vínculos sociales saludables, asertividad, optimismo, deseos de superación; características que facilitan la adaptabilidad ante contextos adversos. La teoría de la resiliencia cobra significado a partir de las diferencias en la reacción ante circunstancias adversas, generadoras de stress, mientras algunas personas sucumben a dichas circunstancias, evidenciando desequilibrio y trastornos a diversos niveles, otras se desarrollan exitosamente a pesar de la adversidad.⁽²⁾

Respecto al embarazo en la adolescencia o embarazo precoz, es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil – y el final de la adolescencia. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin conocimiento de sexualidad humana y métodos anticonceptivos.

El embarazo en la adolescencia se considera como una complicación en el proceso de maduración orgánico, emocional y social de la joven, puesto que altera o interrumpe su educación formal, repercute negativamente en su salud, es un factor determinante en el desarrollo de la pobreza; está a su vez fomenta la constitución de familias disfuncionales que son las responsables de diferentes problemas sociales (maltrato intrafamiliar, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, prostitución etc.), entre estos problemas también se encuentra el embarazo en la adolescencia, evidenciándose una relación sucesiva en la existencia de estos elementos.⁽³⁾

El presente trabajo hace referencia al la resiliencia en adolescentes embarazadas del “Hospital Provincial General Docente de Riobamba”.

El estudio consta de V capítulos, en el capítulo I se detalla el problema y su importancia, los objetivos que se pretenden alcanzar al concluir esta investigación.

En el capítulo II se realiza el análisis y descripción del enfoque humanista de la resiliencia, sus aplicaciones en el trabajo terapéutico y generalidades, definición, principios, y derivaciones del embarazo en la adolescencia.

El capítulo III explica la metodología utilizada, características de la población y análisis e interpretación de resultados.

El capítulo IV hace referencia a las conclusiones y recomendaciones obtenidas en el trabajo investigativo y psicológico.

Finalmente, en los anexos se hace constar la intervención psicológica realizada en las sesiones de trabajo y los modelos de los instrumentos utilizados y las participantes del proyecto investigativo.

CAPITULO I

PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El embarazo en la adolescencia es una problemática psicosocial a nivel mundial. Según la organización " Rescatando a los Niños " cada año nacen 13 millones de hijos de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90% (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10% (1,3 millones). La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Nigeria, por ejemplo, el 87% de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53% había dado a luz a un niño antes de la edad de 18 años.(2)

Ruoti plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de contextos que pueden afectar tanto contra el bienestar de la madre como la de su hijo y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel psicológico y sociocultural con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.(4)

El principio básico que determina esta condición es la falta de conocimiento de las adolescentes respecto de la sexualidad humana y métodos anticonceptivos, por la ausente o precaria información con respecto a este tema en el sistema familiar y social.

Otros factores de riesgo para su existencia son la disfunción familiar, generalmente caracterizada por una relación alterada con la madre y una imagen negativa del padre. Asimismo es posible evidenciar que el inicio en las relaciones sexuales tiende a ser más precoz en aquellas familias en las que existe ausencia de figura materna y en especial del padre en el caso de las jóvenes, por la búsqueda de atención y afecto.

Además está el egocentrismo adolescente, “a ella no le pasará”, es el periodo del pensamiento mágico, omnipotente; la adolescente puede tener la información pero actúa como si no la necesitase, como si para ella no existiese relación coito-embarazo.⁽⁵⁾

Según el Plan Nacional de prevención del embarazo en Adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la tendencia de la fecundidad adolescente en el país durante la última década es al incremento, siendo la más alta de la sub-región andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres.⁽⁶⁾

En el Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo julio a diciembre del 2011, de un total de 2.289 embarazos atendidos, la cantidad de 563 que corresponde al 25% de las pacientes, fueron adolescentes, indicador que señala una incidencia considerable de estos casos en la ciudad.

Las consecuencias psicosociales negativas del embarazo en adolescentes no son menores que los efectos biológicos; el miedo a estar sola, alteraciones en el estado de ánimo por responsabilidades que corresponden a un adulto, carencia de afecto, necesidad de reafirmación como mujeres, relación y comunicación inadecuada con los padres, necesidad de independencia, son factores que influyen de una forma negativa en el sistema cognitivo emocional y conductual de las adolescentes. Es frecuente que estos embarazos sean un evento no deseado y no planificado, con una relación débil de pareja, lo que determina en muchas ocasiones actitudes de rechazo frente a la gestación, por temor a las reacciones del grupo familiar y del medio social.

Desde el punto de vista individual, las consecuencias del embarazo durante la adolescencia son amplias, siendo en su mayoría de carácter negativo, tanto para el niño como para los padres. Los riesgos de salud, la deserción escolar, matrimonio no deseado, el rechazo familiar y social, las dificultades emocionales, físicas y aún financieras, sumadas a la pérdida de vivencias propias de la adolescencia son algunas de las consecuencias para una madre adolescente.

Desde el punto de vista social, el embarazo en la adolescencia es un factor determinante en el desarrollo de la pobreza, está a su vez, fomenta la constitución de familias disfuncionales, que es la responsable de diferentes problemas sociales (alcoholismo, drogadicción, delincuencia, prostitución, maltrato intrafamiliar) además es un elemento para considerar en el surgimiento de una nueva generación de adolescentes embarazadas, evidenciándose de esta manera, una relación sucesiva en la presencia de estos elementos.

La disposición de una adolescente embarazada frente a la maternidad y crianza de su hijo, está muy influenciada por las condiciones desfavorables antes mencionadas, razón por la cual se encuentra limitada en cuanto a técnicas de afrontamiento para sobrellevar apropiadamente la situación que atraviesa, es por este motivo que se plante el presente trabajo como una forma de proporcionar a la adolescente conocimiento acerca de la capacidad de resiliencia, que es un valioso recurso en el ámbito de la superación personal.

La resiliencia se refiere a la capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y traumas. Cuando un sujeto o grupo es capaz de hacerlo, se dice que tiene una resiliencia adecuada, y puede sobreponerse a contratiempos o incluso resultar fortalecido por los mismos. La resiliencia es una forma de psicología positiva no encuadrándose dentro de la psicología tradicional, que puede aplicarse satisfactoriamente en el contexto del embarazo adolescente, con el propósito de fomentar las fortalezas personales de las jóvenes y proporcionar mayores recursos para su afrontamiento, de manera que se pueda contribuir en el bienestar presente y futuro tanto de las adolescentes como de sus hijos y además como una suerte de prevención para la existencia de esta problemática.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de resiliencia en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente de Riobamba”, periodo 2011- 2012.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar el nivel de resiliencia en las adolescentes embarazadas.
- ❖ Establecer las derivaciones originadas por el embarazo en la adolescencia que afectan la resiliencia en las menores.
- ❖ Desarrollar el nivel de resiliencia en las adolescentes embarazadas mediante la intervención psicológica.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El presente trabajo se realiza porque se observó la falta de conocimiento en adolescentes embarazadas respecto a la resiliencia, ya que ha sido un tema poco explorado en nuestro medio. En el país la resiliencia en adolescentes embarazadas es un tema poco estudiado, ya que no se evidencian trabajos al respecto, se puede encontrar investigaciones a nivel internacional que todavía son limitadas, motivo por el cual surge la necesidad de gestión de un proyecto en este sentido, el mismo que mediante una apropiada ejecución se convertiría en un valioso recurso que puede contribuir con soluciones para la problemática del embarazo en la adolescencia.

La resiliencia es un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de adversidad, en este sentido se expone la idea de que el embarazo es un acontecimiento difícil en la vida de una adolescente debido a todas las implicaciones negativas antes expuestas y mediante este trabajo de

investigación, logremos proporcionar a las jóvenes directrices respecto a este tema, de manera que dispongan de elementos para sobrellevar de mejor manera la situación que están atravesando.

El embarazo en la adolescencia es un problema social que se presenta con frecuencia en nuestro medio, y es el principio de una variedad de dificultades que afectan al desarrollo y bienestar de las adolescentes, su hijo/a, sus familias y la estabilidad social. Las derivaciones para la madre y el padre más frecuentes son las dificultades académicas y deserción escolar, trabajos en malas condiciones y de menor remuneración, matrimonio no deseado, divorcio y la presencia de un deterioro en las relaciones de su entorno social, elementos que originan un stress inadecuado que influye negativamente en su bienestar. En general, todo ello motiva trastornos emocionales como miedos, angustia, tristeza, frustración que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz y promueve una perspectiva desfavorable del futuro. Por esta razón consideramos que este estudio es de mucha importancia para aportar con conocimiento por medio del cual podamos analizar, proporcionar información respecto al tema y realizar una intervención psicológica, para contribuir con posibles soluciones que favorezcan el desarrollo individual de adolescentes embarazadas junto a la de sus familias y contribuir en el equilibrio de la sociedad.

Por medio de este trabajo, orientado al conocimiento de la resiliencia en adolescentes embarazadas, se busca promover el desarrollo de factores cognitivos emocionales y comportamentales de las participantes (autoestima, asertividad, autocontrol, optimismo entre otros) de forma que logremos promover la salud mental y conducta asertiva con respecto a su propia vida, la formación de su hijo/a y el equilibrio en sus relaciones familiares y sociales.

Se pretende beneficiar a toda la sociedad, especialmente a la población adolescente, ya que este segmento, por estar en una etapa en la que se experimentan procesos fisiológicos que determinan cambios de conducta, sumados a la influencia del medio social, son un segmento de la población vulnerable al que se debe prestar especial atención. Nuestro trabajo se centra de manera particular en adolescentes embarazadas, ya que consideramos que esta condición en las menores es el principio

de diversas dificultades individuales y sociales, las mismas que mediante el manejo de la resiliencia sean superadas satisfactoriamente con el fin de impulsar progreso personal y sociofamiliar en las adolescentes y prevenir la presencia de esta problemática en el futuro.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene el lineamiento de la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología Clínica.

Línea macro: Salud integral

Sublínea: Cuidado de la salud para el desarrollo humano.

2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

Este trabajo de investigación se fundamenta en el enfoque de la corriente humanista la cual tienen como objetivo la promoción de la salud, de las capacidades y potencialidades del ser humano, dejando de lado las debilidades y limitaciones en el momento de afrontar eventos que ocasiona experiencias traumáticas que se presenten en la vida.

Desde este enfoque se concibe a la resiliencia como un proceso activo, de autocorrección y crecimiento, para responder favorablemente ante las crisis y desafíos de la vida. Todas las personas disponemos de una capacidad para superar las adversidades y es trabajo de cada persona descubrirla o adquirirla y usarla en los momentos difíciles y desequilibrantes.

Con respecto a la variable embarazo en adolescentes, la Psicología Humanista, describe la forma en que las personas pueden desarrollar la aceptación de sí mismas, la identificación y desarrollo de sus propias potencialidades o, según lo manifestado por Car Rogers, crearlas condiciones propicias para que el individuo "pueda ser lo que es".⁽⁷⁾ Es decir fomentar lo que ya existe en el interior de su persona para que evolucione de la necesidad de apoyo externo a un auto soporte y a ser el autor y creador de su propia vida.

Por lo tanto este enfoque es una herramienta esencial en el desarrollo investigativo del tema de estudio.

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Después de una investigación previa, no se ha encontrado bibliografía sobre investigaciones referentes al tema de resiliencia en adolescentes embarazadas, por lo que la presente investigación pretende ser una fuente de conocimiento, con la posibilidad de que quien se beneficie de este trabajo, pueda profundizarlo desde su propia experiencia y sirva como motivo para nuevas perspectivas de desarrollo personal. Al no encontrarse proyectos similares a nivel local y nacional la integridad de esta tesina es justificada, los datos a investigar y conclusiones de este proyecto son de nuestra autoría.

2.3.1 LA RESILIENCIA

2.3.1.1 ANTECEDENTES

La resiliencia es un tema estudiado en la actualidad por la importancia que tiene para la promoción del desarrollo (Salgado, 2005). El vocablo resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar.

Este no es un término exclusivo de la psicología, y se refiere a “la capacidad de un cuerpo para recuperar su tamaño y forma original después de ser comprimido, doblado, estirado”, o bien a “una capacidad para recuperarse o ajustarse fácilmente al cambio o la mala fortuna” (Mish, 1989; citado por Kalawski y Haz, 2003).(2)

Desde la Neurociencia se considera que las personas más resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, soportando mejor la presión. Esto les permite una sensación de control frente a los acontecimientos y mayor capacidad para afrontar retos (Instituto Español de Resiliencia).

2.3.1.2 DEFINICIÓN

La resiliencia es un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo, sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas. Se manifiesta en distintos niveles del desarrollo, biológico, neurofisiológico y endocrino en respuesta a los estímulos ambientales. Kotliarenco, María Angélica y Cáceres, Irma. (2011).⁽⁹⁾

La resiliencia es la capacidad que tiene un individuo de generar factores biológicos, psicológicos y sociales para resistir, adaptarse y fortalecerse, ante un medio de riesgo, generando éxito individual, social y moral. Oscar Chapital C. (2011).⁽⁹⁾

La resiliencia es un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad. Luthar (2003).⁽¹⁰⁾

La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad, bajo presión y, por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a las circunstancias difíciles. Vanistendael (1994).⁽⁹⁾

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida «sana» en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente social y cultural. Rutter (1992).⁽⁹⁾

Todas estas definiciones tienen en común el hecho de considerar a la resiliencia como la capacidad de todo ser humano, sin distinción de edad, raza, credo, nacionalidad o de ninguna otra clase. Por tal motivo, Edith Grotberg la describe como capacidad humana universal.⁽⁹⁾

Finalmente para el grupo de investigación, la resiliencia puede definirse como la capacidad de una persona para recuperarse de la adversidad, disponiendo de mayores

recursos de afrontamiento. Se trata de un proceso activo de resistencia, autocorrección y crecimiento personal como respuesta a las crisis y desafíos que se presenten en la vida.

2.3.1.3 ESCUELAS SOBRE LA RESILIENCIA

En las tres últimas décadas el concepto de resiliencia ha demostrado ser un tema estimulante y fructífero en cuanto a investigaciones. Atendiendo al marco de procedencia destacan tres perspectivas de pensamiento e investigación que, por su capacidad de diseminar el conocimiento, se pueden denominar escuelas.

En primer lugar, está la escuela anglosajona en la que, debido a su mayor recorrido y clara diferenciación entre sus postulados, es posible distinguir entre la primera generación de investigadores y la segunda. Seguidamente, se aborda la perspectiva de la escuela europea y en tercer lugar, la escuela latinoamericana. Conviene notar que hay países como Canadá o España que no se suman a una corriente específica ya que reciben múltiples influencias y que tampoco existe homogeneidad dentro del mismo marco geográfico, especialmente a medida que nos acercamos al momento presente.⁽⁸⁾

A continuación se expondrán los tres marcos mencionados desarrollando las principales investigaciones en las que se sustentan y las posturas teóricas que mantienen.

a) La Escuela Anglosajona

La escuela anglosajona se desarrolla principalmente en el marco geográfico de EEUU Reino Unido donde se iniciaron las investigaciones sobre resiliencia y en la que se apoyan varios enfoques.

*** Primera generación de investigación sobre resiliencia**

En esta primera generación de investigadores e investigadoras entre los cuales tenemos a Kandel. (1988), Beardslee (1989) Beardslee y Podorefsky (1988), Garmezy (1991- 1993), Masten y Garmenzy(1985), Rutter (1979), Werner y Smith (1982, 1992), Scarr y McCartney (1983), el objetivo se centraba en descubrir características de la personalidad o factores externos que actuaran como protectores ante los riesgos en entornos de adversidad.

Conviene notar que esta forma de concebir la resiliencia, aunque ha sido descrita como perteneciente a un periodo determinado, sigue estando vigente en muchos ámbitos, sobre todo entre los defensores de las posturas biológistas que sostienen que las características resilientes son básicamente innatas y favorecen o causan los factores de resiliencia externos. No obstante, esta línea de pensamiento es rebatida desde la concepción de la resiliencia desarrollada por la segunda generación a la que también pertenecen algunos exponentes que inicialmente se hallaban en la primera, pero que ampliaron su perspectiva a raíz de las evidencias que encontraban en sus investigaciones.(8)

*** Segunda generación de investigación sobre resiliencia**

En esta segunda generación el foco de estudio de la resiliencia se amplía, aunque se siguen teniendo en cuenta las características personales y sociales, la atención se centra en determinar de qué manera se consiguen los resultados resilientes, es decir, cómo se produce el proceso que da lugar a superar la adversidad y salir mejorado de ella. Así mismo, como ocurre en la generación anterior, existen diferentes enfoques y teorías respaldadas por importantes investigaciones sobre la naturaleza, los elementos y los resultados de los procesos de resiliencia.

Uno de los investigadores más significativos de esta segunda generación es el denominado “padre de la psicología infantil”, el británico Sir Michael Rutter a quien le fue otorgado su título nobiliario en reconocimiento a su labor científica en ese

campo. Rutter, quien también estuvo presente en los momentos iniciales del surgimiento de la resiliencia como marco de Investigación en la denominada primera generación, es uno de los pioneros en sostener que el fenómeno de la resiliencia conviene entenderlo no como un conjunto de características internas o externas, sino como un proceso donde estos elementos se desarrollarían dentro de un marco temporal.

En esta generación también encontramos a autores como Cicchetti y Garnezy (1993), Glantz y Johnson (1999), Luthar (1993), Luthar et al. (2000), Luthar y Cushing (1999) y Rutter (2000), entre otros, que contribuyeron de manera notable a la expansión y profundización del constructor de la resiliencia, consolidando la ampliación de temas y de áreas científicas que la abordan, así como a la búsqueda de aplicaciones prácticas en el campo de la promoción de resiliencia.⁽⁸⁾

b) La Escuela Europea

La escuela europea empieza a desarrollarse en la última década del siglo XX y va cobrando fuerza a medida que nos adentramos en el presente siglo. Aunque se alimenta de las fuentes anglosajonas presenta diferencias y particularidades a la hora de concebir la resiliencia y la manera de enfocar las aplicaciones prácticas, siendo relevantes las perspectivas de autores como Boris Cyrulnik, Frederick Losel, Michel Manciaux, Stanislaw Tomkiewicz y Stefan Vanistendael entre otros. Asimismo, destaca en esta escuela la amplitud del abanico de profesionales interesados por el tema de la resiliencia. En concreto, disciplinas académicas como la medicina y la psiquiatría han tenido un papel muy relevante en la interpretación que esta escuela hace de la resiliencia.

En general, la escuela europea sitúa la resiliencia en la intersección entre la persona y su entorno, tal y como exponen Manciaux “En todo momento, la resiliencia es fruto de la interacción entre el propio individuo y su entorno, entre las huellas de sus vivencias anteriores y el contexto del momento en materia política, económica, social o humana” (2003). Sin embargo, a diferencia de sus colegas anglosajones, la persona

tiene un papel más activo no como poseedor de características específicas, sino como sujeto actor de su propia historia, necesariamente, dentro de su contexto social y cultural.

De esta visión de la resiliencia se traspa un poder de elección ante la adversidad consistente en no dejarse vencer, en despojarse de la condición de víctima. La resiliencia es una fuerza presente en todas las personas que necesita de los demás para nutrirse y manifestarse. Esta perspectiva europea que se enraza en las investigaciones anteriores pero también aporta una mirada nueva, esperanzada y compleja queda reflejada con claridad en la síntesis convergente que representa la siguiente definición de resiliencia de Maurice Tritan (2004):

La resiliencia es la capacidad que tiene una persona o un grupo para desarrollarse, para continuar proyectándose en el porvenir pese a la presencia de acontecimientos desestabilizadores, pese a la presencia de condiciones de vida difíciles o de hechos traumáticos que en ocasiones son graves.

Así pues, la resiliencia queda enmarcada como capacidad generadora de desarrollo humano, personal o grupal. Es conceptualizada además como un proceso diacrónico que se proyecta hacia el futuro y que surge ante la adversidad en sus diversas manifestaciones.⁽⁸⁾

c) La Escuela Latinoamericana

La resiliencia como objeto de estudio en Latinoamérica cobra fuerza sobre todo a partir de la mitad de la década de los noventa, aportando un notable cambio epistemológico a través de lo que se ha denominado “resiliencia comunitaria”, que modifica no sólo el objeto de estudio, sino también la postura del observador y los criterios de observación y validación del fenómeno (Suárez, 2001).

Las particulares condiciones de vida en Latinoamérica y las dificultades marcadas por los problemas económicos, políticos y sociales que dan lugar a la especial

vulnerabilidad de buena parte de su población ante catástrofes naturales y desastres producidos por el propio hombre, constituyen la base de desarrollo de este enfoque. Debido a esto, el objeto de estudio se centra en desentrañar las maneras mediante las que los grupos humanos y comunidades hacen frente a la adversidad. Esto no quiere decir que se deje de lado ni se considere irrelevante la resiliencia individual ya que como Graciela Sarquís y Liliana Zacariño exponen:

La resiliencia individual y la resiliencia comunitaria son expresiones diferenciadas de un mismo fenómeno. No están en contradicción entre sí, ni se constituyen como posiciones excluyentes. La resiliencia del individuo influye en el grupo, generando conductas resilientes colectivas. Asimismo, la resiliencia del grupo impacta también en el individuo, provocando respuestas resilientes de éste. (Sarquís y Zacariño, 2004), sin embargo, se valora el espacio grupal como entorno de trabajo de la ya que no sólo permite la promoción de resiliencia en el ámbito personal, sino que posibilita la ampliación de los procesos resilientes a la comunidad de pertenencia. De esta manera, el enfoque de la resiliencia comunitaria busca, ante todo, determinar las condiciones sociales, las relaciones grupales así como las manifestaciones culturales y valores comunitarios que están en la base del proceso resiliente colectivo.

Uno de los principales exponentes de esta corriente es el psicoanalista argentino Aldo Melillo que describe los siguientes pilares de resiliencia comunitaria: *autoestima colectiva*, *identidad cultural*, *humor social*, *honestidad estatal* y *solidaridad* (Melillo, 2004). Los dos primeros pilares están relacionados a su vez, con el sentido de pertenencia que surge a partir de la *identidad cultural* y que genera *autoestima colectiva*. Mediante el *humor social* se consigue encontrar “la comedia en la propia tragedia”. A través de la *honestidad estatal* se establece el contexto social adecuado para que se desarrolle la resiliencia. Finalmente, la *solidaridad* refuerza los lazos afectivos y el propio sentido de pertenencia.

También, argumenta Melillo (2004), la conveniencia de incluir el *pensamiento crítico* como pilar de resiliencia en el contexto comunitario. Además de determinar los pilares de resiliencia comunitaria, Melillo también hace referencia a “antipilares”,

entendidos como condiciones que reducen o inhiben la capacidad de resiliencia colectiva, entre los que menciona el “*malinchismo*” o asimilación de valores culturales ajenos que desplazan los de la propia cultura, *el fatalismo* que se traduce en actitudes pasivas frente a la desgracia, *el autoritarismo* que impide la participación y el desarrollo de pilares básicos de resiliencia y finalmente, *la corrupción* como contexto social inhibidor de resiliencia.

Otro de los aportes interesantes de Melillo estriba en su rechazo a considerar la adaptación como medida de resiliencia ya que está ligada al cumplimiento de ciertos criterios establecidos como deseables o positivos dentro de un marco social determinado. Sin embargo, en su visión de la resiliencia comunitaria no es descartable que la propia sociedad sea causante de la adversidad que afecte a determinado grupo o colectividad y, por tanto, la respuesta resiliente sería la crítica o la exigencia de cambio. La sola adaptación social no reconoce a la persona como “agente de su propia ecología” con capacidad de generar cambios o participar en la construcción social por lo que, a su juicio, no debería asociarse al concepto de resiliencia.

Igualmente, Melillo defiende la vocación práctica de la resiliencia a través de la realización de programas educativos, sanitarios y de intervención social que refuercen y promuevan características resilientes en personas de todas las edades, familias y comunidades. En este sentido, son muchas las acciones que se han realizado en los últimos años, fundamentalmente con metodologías que incorporan la investigación en la acción y la formación en resiliencia de profesionales que intervienen en dichas acciones. Así, por ejemplo, se llevó a cabo la investigación e intervención con los niños de las calles de Colombia realizada por Lorenzo Balegno y M.Eugenia Colmenares del Centro Internacional de investigación Clínico-psicológica de Cali (Balegno & Colmenares, 2004).

De la misma forma, destaca por el amplio número de proyectos desarrollados en América Latina y su labor de formación y divulgación de la resiliencia, el Centro Internacional de Información y Estudio de la Resiliencia (CIER) creado en 1997 en

la Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires, Argentina, en donde participan entre otros Mabel Munist, Enrique Biedak, Laura de Quinteros, Ana Díaz, Susana Wegsman y María Alchourrón de Paladini.

También es muy importante la producción de María Angélica Kotliarenko, del Centro de Estudio de Atención del Niño y la Mujer (CENIM) de Santiago de Chile, quien publica en 1997 “Estado de arte en resiliencia” que pronto se convierte en manual de referencia de amplia difusión dentro y fuera de Latinoamérica. En este mismo ámbito, el Bureau International Catholique del Enfance (BICE) también ha llevado a cabo desde 1993, en colaboración con asociaciones locales de Brasil, Guatemala, Perú, Argentina, Ecuador, Paraguay, Chile, Bolivia, Venezuela y México, destacados proyectos de resiliencia especialmente con niños y adolescentes de alto riesgo que viven en situaciones de vulnerabilidad o abandono promoviendo la participación y el apoyo de la comunidad y los distintos agentes sociales.

En suma, el desarrollo de la resiliencia en Latinoamérica ha llevado no sólo a ahondar en aquellos factores personales que facilitan la resiliencia, sino además a tomar una perspectiva más elevada desde la que se observa a la propia comunidad como posible motor de la mejora resiliente tanto a nivel personal como grupal. La resiliencia Latinoamericana traspasa el ámbito de lo psicológico a lo social a través del compromiso activo con la justicia y el bienestar de la propia sociedad en su conjunto.

Finalmente, la idea de resiliencia como algo absoluto y global, ha cambiado en los últimos años pasando a ser considerada en este momento como algo relativo, que depende del equilibrio dinámico de factores personales, familiares y sociales y también de los momentos del ciclo vital y específico, generalmente circunscrito a determinadas áreas de adaptación psicológica. La investigación ha puesto de manifiesto con claridad que la adaptación positiva a pesar de la exposición a la adversidad implica una serie evolutiva, de tal manera que van surgiendo nuevas vulnerabilidades y nuevos apoyos conforme cambian las circunstancias vitales (Werner y Smith, 1992).⁽⁸⁾

La resiliencia se produce en función de los procesos sociales y psíquicos, no se adquieren natural o espontáneamente en el desarrollo si no que depende ciertas cualidades en la interacción del sujeto con los otros seres humanos, responsable de la construcción de su sistema psíquico. Las personas resilientes responden de mejor manera al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas; además son activos, flexibles y adaptables cuando se les presenta algún tipo de contratiempo. Estos componentes incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos prosociales.

Según el investigador estadounidense Suniya Luthar (2003) este conjunto de características se encuentran comprendidas en determinados factores indicadores de resiliencia entre los que se hallan los mecanismos cognitivos, mecanismos emocionales, mecanismos socioculturales, el planteamiento y alcance de expectativas personales/sociales y una actitud positiva ante las circunstancias; cuya dinámica permite al individuo enfrentarse satisfactoriamente y salir fortalecido ante contextos de adversidad.⁽¹¹⁾

A continuación se realiza una descripción de cada una de ellas para detallar sus aplicaciones y su relación con la capacidad de resiliencia.

2.3.1.4 MECANISMOS EMOCIONALES

Una combinación de factores que contribuye en mayor medida a la resiliencia son las características internas personales. Muchos estudios demuestran que el factor más importante en la resiliencia es tener cariño y sostén dentro y fuera de la familia, que proporcionen amor y confianza, que promuevan la autovaloración y seguridad, que fomenten una fortaleza emocional, para que se pueda traducir en sentimientos valorativos del propio ser, de su manera de actuar, de su autenticidad, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad.⁽¹⁰⁾

El equilibrio del estado emocional fomenta la adaptación y el desarrollo personal de un individuo, mientras que la inestabilidad en las emociones es un factor limitante y

pernicioso para la vida de una persona. La resiliencia es la capacidad de todos los seres humanos para hacer frente a las adversidades, superarlas y ser transformados positivamente por ellas. Uno de los pilares de la resiliencia es la autoestima.

*** AUTOESTIMA**

La autoestima se forma a partir del amor, el reconocimiento y ayuda a la persona a enfocarse y valorar sus aspectos positivos. El estado en que se encuentre la autoestima es un indicador determinante del nivel de resiliencia ya que ésta es la responsable de muchos fracasos y éxitos personales.

La autoestima es importante por ser la manera de percepción y valoración propia como también porque modela la forma de vida personal. Una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potencia la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumenta el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja proyecta a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Una persona con baja autoestima, que no tiene confianza en sí misma ni en sus propias posibilidades, fue influenciada por experiencias propias o por mensajes de desaprobación que son transmitidos por personas importantes en su vida, que la desalientan o la denigran. Si una persona cree que no es capaz de alcanzar sus objetivos, se descalifica y tiene diálogos internos negativos, posee frecuentemente emociones negativas (ira, angustia, tristeza), la persistencia en el tiempo de estas emociones, puede traer como consecuencia las denominadas enfermedades psicosomáticas, provocando muchas veces graves consecuencias.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a la desvalorización, es por la comparación con los demás, destacando de éstos, las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sentir que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; la creencia de que su existencia no tiene una finalidad. No alcanzan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepitibles, con fortalezas individuales.⁽²⁾

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en su formación, ya que incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser desacertadas y que influyen en la visión de sí mismo. En términos de resiliencia la perseverancia y la confianza que confiere una buena autoestima promueven la capacidad para evitar y resolver los obstáculos que se presenten en la vida.

2.3.1.5 MECANISMOS COGNITIVOS

Las funciones cognitivas son la base del pensamiento, acción y comunicación; es decir nos permiten procesar la información procedente del exterior para lograr así un conocimiento global del entorno por medio de la percepción, el razonamiento, el juicio, la intuición y la memoria.⁽¹²⁾

En el proceso de resiliencia, una correcta utilización de los mecanismos cognitivos permitirá alcanzar una adaptación significativa en cualquier aspecto de la vida. Por lo que si las funciones cognitivas se desarrollan al mismo tiempo con las funciones afectivas y motoras en el ser humano lograra de esta manera un desarrollo general, que le permitirán adaptabilidad y versatilidad ante las contingencias que se presenten en su entorno.

Se puede considerar que alguien tiene un buen desempeño en el pensamiento, cuando demuestra las destrezas de aprendizaje y razonamiento desarrolladas en el momento de realizar el trabajo escolar o resolver problemas de la vida cotidiana y cuando tiene la capacidad para dirigir las emociones y conducta de una forma adecuada.⁽¹¹⁾

*** SOLUCIÓN DE PROBLEMAS**

La solución de problemas permite abordar problemas sociales y se define como un proceso cognitivo afectivo comportamental mediante el cual un individuo o grupo identifica o descubre los medios efectivos para sobrellevar y resolver los problemas que surgen en la vida cotidiana que le permiten una mejor adaptabilidad.

Las investigaciones sobre niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales.

Lo escrito sobre los niños de la calle que crecieron en barrios marginales provee un ejemplo extremo del rol que esas habilidades tienen en el desarrollo de la resiliencia, dado que esos niños deben lidiar continuamente con un ambiente adverso, como única manera de sobrevivir. Las investigaciones actuales muestran también que esas destrezas para solucionar problemas son identificables a temprana edad. Así es como el niño preescolar que demuestre ser capaz de producir cambios en situaciones frustrantes, posiblemente sea activo y competente en el período escolar.⁽²⁾

La capacidad de solucionar problemas está determinada especialmente por:

- **Conciencia del problema**

Se debe aceptar el hecho de que las situaciones problemáticas forman parte de la vida diaria y que es posible resolverlo si lo enfrentamos de forma eficaz, evitando responder de forma impulsiva o sin hacer nada ocultando o ignorando el problema.

- **Definición del problema**

Esta es una parte básica del proceso porque si existe un problema bien definido su resolución será más fácil, ya que es de mucha utilidad para la elaboración de alternativas de solución. El objetivo es reunir tanta información relevante y objetiva sobre el problema y a continuación recapacitar en la importancia y sus consecuencias para el bienestar personal y social.

- **Elaboración de soluciones alternativas**

Después de definir adecuadamente el problema, lo indicado es generar soluciones alternativas para lo cual se utilizan tres principios:

- a) *Principio de Cantidad*, que sugiere que cuando la cantidad de soluciones alternativas que se producen es mayor, más calidad de ideas estarán disponibles y con mayor probabilidad de encontrar la solución adecuada.
- b) *Principio de Aplazamiento de la Reflexión*, se refiere a que una persona genera mejores soluciones si no tiene que pensar dichas soluciones en ese momento, ya que la excesiva reflexión tiende a limitar la imaginación.
- c) *Principio de Variedad*, afirma que cuanto mayor es el rango o variedad de las ideas de solución de cualquier tipo que pensemos, más ideas de buena calidad serán descubiertas. Es importante pensar en las alternativas realistas y que sean posibles, evitando afirmaciones o metas inalcanzables sobre la solución del problema.

- **Toma de decisiones**

Su propósito es realizar una cuidadosa evaluación de las alternativas de solución disponibles, haciendo un análisis de ventajas, desventajas, inconvenientes, consecuencias positivas y negativas para el futuro que puedan tener las distintas alternativas y seleccionar la mejor combinación de soluciones, para ponerlas en práctica durante la situación problemática y para proporcionar la resolución del problema, el bienestar personal, emocional y social del sujeto.

- **Puesta en práctica y verificación de la solución**

El objetivo es la puesta en marcha de los recursos necesarios para llevar a cabo la solución seleccionada, por tanto es un paso fundamental, ya que en ocasiones se pueden pensar soluciones a los problemas pero no llevarlos a la práctica. (13)

✱ **AUTOCONTROL**

Somos lo que pensamos y si aprendemos a controlar nuestros pensamientos también así podremos controlar nuestras emociones. Los sentimientos se definen como una reacción física a un pensamiento; es por medio de nuestro cerebro que sentimos, con algunas lesiones en el cerebro no se siente ni el dolor físico.

En resiliencia se menciona al autocontrol, como una pieza fundamental de las personas para conservar la calma, no en todo momento pero si quizás en los más importantes. Todas las sensaciones llegan precedidas por un pensamiento y sin la función del cerebro no se pueden experimentar sensaciones. Con el control de los pensamientos la persona será capaz de tener control de sus emociones y conducta.(2)

El autocontrol generalmente va relacionado con la determinación que una persona tenga en cierto instante para tomar una decisión, o reaccionar de la mejor manera ante las eventualidades que se presenten.(11)

Es la capacidad que permite controlar a la propia persona, controlar sus emociones sin que estas lleguen a influenciarla, otorgándole la posibilidad de elegir lo que quiere sentir en cada momento de su vida a pesar de los acontecimientos externos.(2)

2.3.1.6 MECANISMOS SOCIOCULTURALES

Los niños y adolescentes resilientes responden de mejor manera al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas, además son activos, flexibles y adaptables. Este componente incluye cualidades como la de estar

listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos prosociales.

La familiares un factor preponderante en la formación de personas sanas física y psíquicamente. Si un niño tiene sus necesidades básicas llenas, tiene más opciones de éxito en el futuro, si a esto le agregamos el contacto físico, aprecio, respeto y comunicación oportuna de lo que sucede a su alrededor por parte de sus padres o familiares, su desarrollo será armónico.(8)

Los sujetos resilientes desde muy temprana edad, tienden a establecer más relaciones positivas con los otros. En los adolescentes la competencia social se expresa especialmente en la interrelación en su grupo social y en la facilidad para hacer amigos de su edad. Esta cercanía con los amigos es progresivamente selectiva y pasa de actividades grupales a otras en pareja; es frecuente que se inicien relaciones sentimentales que tengan valor como indicadores positivos de competencia social. En este aspecto del perfil, el adolescente resiliente muestra capacidad para establecer relaciones saludables y comunicarse satisfactoriamente con otros seres humanos.(2)

* VÍNCULOS

Una persona que fue expuesta a alguna situación difícil necesitará contar con alguien y al mismo tiempo sentir que sus esfuerzos, su competencia y su autovaloración son reconocidos y fomentados. De esta situación nace la base o los pilares de la resiliencia.

Los vínculos tienen una relación muy estrecha con la resiliencia ya que esta se produce en función de procesos sociales, y en menor escala individuales, no se adquiere “naturalmente” en el desarrollo; depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con las otras personas. (11)

La resiliencia es un producto del sistema vincular con los otros seres humanos, comenzando desde el nacimiento con los padres, luego con otras personas que están

en su entorno y que se vuelven ‘significativas’ para el sujeto, por el amor y el reconocimiento que le expresan, porque le sirven de modelo, le transmiten sus experiencias, sabiduría y se adaptan a las nuevas necesidades del sujeto elementos que influyen en la construcción de la capacidad resiliente (Boris Cyrulnik, 2001).

La relación vínculo resiliencia es importante en la aparición o no de la capacidad del sujeto para sobreponerse de la adversidad y depende de la interacción de la persona con su entorno; es la presencia del otro como una forma de sostén del impacto y es lo que da lugar a que el ‘shock’ obtenido pierda su carácter traumático. Los vínculos afectivos sólidos permite que los sujetos ante situaciones difíciles puedan contar con otras personas que seguramente estarán dispuestas a proporcionar su apoyo, de forma tal que su ayuda, dedicación y esfuerzo permitan superar las adversidades, aprender de ellas y si en otro momento volviera a pasar lo mismo pueda ser superado nuevamente.

Entre los factores identificados para desarrollar estas características están la presencia de apoyo incondicional de al menos una persona competente y emocionalmente estable, creencias religiosas que promueven la unidad familiar y ayudan a reforzar los valores apoyados por la familia, y la búsqueda de significados en tiempos difíciles.(2)

Las características para la base de la resiliencia del niño inician su formación desde la relación inicial con la madre; siendo la primera en suplir las necesidades del niño, es entonces el primer objeto de amor y de protección frente a los peligros externos. Algunas de sus funciones frente a su bebé son “moderar la angustia que surge como reacción inicial frente a la adversidad traumática, ayudarlo a adaptarse al medio extrauterino, mediar entre el medio social y el niño para neutralizar los estímulos amenazantes y construir una base de seguridad a la que Bowlby y Ainsworth llaman apego seguro que deriva de una base emocional equilibrada, posibilitada por un marco familiar y social estable.” (Marrone 2001 en Melillo 2006).

La madre provee seguridad física y emocional en un ambiente totalmente controlado. Durante los primeros meses a partir del nacimiento se dan interacciones mucho antes de las palabras desde las que se construyen las bases de la resiliencia, desarrollando modelos y patrones de regulación de intensidad de emociones y respuestas ante los demás. (Fuentes, 2005). Un niño traumatizado puede ser resiliente si ha adquirido una intuición o confianzas remotas durante el primer año de su vida. Estos niños toman la actitud de “si he sido amado antes, es porque merezco serlo, así que vivo con la esperanza de conocer a alguien que me ayudará a terminar mi desarrollo.” (Cyrułnik, entrevista Unesco Courier, 2001).⁽¹⁰⁾

Un vínculo seguro madre/hijo durante los primeros dos años de vida ha logrado predecir atributos en etapas posteriores del desarrollo que son característicos del niño resiliente: comportamiento social adecuado, regulación afectiva capacidad de resistencia en situaciones desafiantes orientación hacia los recursos sociales habilidades cognitivas (ingenio o creatividad). (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1996).

Si bien el apego seguro que genera esta relación ideal con la madre se considera la base para la experiencia que produce la construcción de la resiliencia, aún en el caso de una base insegura se podrá corregir con buenas experiencias futuras en relación con un “otro significativo” que funcione como proveedor del vínculo para establecer la resiliencia. (Cyrułnik, 2001)

Las consecuencias de la ausencia de vínculos efectivos sugiere pobre autoestima, pesimismo, conformismo, disminución de la capacidad de iniciativa, ausencia de destrezas de socialización; el individuo se cohibe, se retrae, es atraído a participar de grupos con comportamientos transgresores, puede crear dependencia de sustancias o de otras personas, afecta a la capacidad de pensamiento crítico, pueden existir patologías físicas o sociales. ⁽¹⁰⁾

✱ ASERTIVIDAD

Los seres humanos a través de sus relaciones interpersonales aspiran desarrollar una vida de dignidad y autorrealización, sin embargo la sociedad enseña a actuar de modo incompatible con estos objetivos, como consecuencia existen personas que no reconocen sus propias capacidades, juzgan imposibles la expresión de algunas emociones como la ira o la ternura, se inclinan antes los deseos de los demás y encierran los suyos en su interior y son poco adaptables ante contextos adversos.(2)

Las personas con baja resiliencia tienen una personalidad inhibida, carentes de autosuficiencia, por su pobre autovaloración viven la vida según caprichos de otros, no saben quiénes son, qué sienten, ni qué quieren. Con frecuencia estas personas no aceptan su inseguridad ya que no la reconocen como un problema emocional. Hay otros individuos que para conseguir lo que quieren se ven en la necesidad de agredir a los demás. En contraste con ellos, se encuentran individuos resilientes que han desarrollado una personalidad activa, no temen a sus sentimientos, actúan con fortaleza, saben quiénes son y qué quieren, estas personas son denominadas asertivas porque tienen la capacidad de expresar satisfactoriamente su opinión ante los demás.(2)

La asertividad permite:

- Exteriorizar los sentimientos.
- El empleo de la expresión corporal.
- La práctica de expresar una opinión contraria cuando no se está de acuerdo.
- Diferenciar entre agresión, sumisión y asertividad
- Hacer respetar sus derechos y respetar los de los demás.
- Reducir los obstáculos cognoscitivos y afectivos, para poder actuar asertivamente. (Ej.: Pensamientos irracionales, sentimientos de culpa, rabia o ansiedad excesiva).

- Defenderse adecuadamente ante contextos de injusticia.

La asertividad beneficia a la persona en dos formas significativas. En primer lugar, se considera que comportarse de manera más asertiva producirá un sentimiento mayor de bienestar. En segundo lugar, le permite interactuar sin ansiedad o inhibir sus respuestas de manera que al actuar de una forma más asertiva el sujeto será capaz de lograr relaciones sociales significativas, lo cual indica un buen nivel de resiliencia, ya que es una herramienta de mucha utilidad en el momento de afrontar dificultades y lograr mayor satisfacción personal.⁽¹⁰⁾

2.3.1.7 ALCANCE DE EXPECTATIVAS PERSONALES Y SOCIALES

Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como la confianza que confiere a una persona, tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de objetivos por alcanzar y del futuro. Dentro de esta categoría entran varias cualidades repetidamente identificadas en lo publicado sobre resiliencia como factores protectores: expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia su consecución (éxito en lo que emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia. Este último factor parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia.

De estos elementos, lo que se ha asociado con más fuerza a la presencia de adultos resilientes han sido las aspiraciones educacionales y el anhelo de un futuro mejor. Cuando un futuro atractivo parece posible y alcanzable, las personas son fácilmente persuadidas para subordinar una gratificación inmediata a una posterior más integral.⁽²⁾

*** IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN**

Vivimos en un mundo en el cual debemos esforzarnos cada día por lograr una sociedad mejor, la misma que se vea expresada en una convivencia sana, de respeto

mutuo y en la cual la práctica de los valores no sea una casualidad. Para este objetivo es indispensable la formación de una persona basada en su desarrollo humano, fundamentado en el principio de que el hombre es un ser *capaz de ser mejor*, para su propio bienestar y el de los demás; el aprendizaje se presenta como el medio por el cual las personas podemos compartir lo que sabemos y de esa forma hacernos socialmente útiles, pues nuestra existencia como seres humanos se realiza y tiene sentido a partir de la relación con nuestros semejantes, razón por la cual la educación no sólo debe ser vista como una formación en conocimientos, sino como una formación para la vida en relación con los demás.

Otro aspecto que hace de la educación un tema prioritario, es que brinda a las personas una mayor probabilidad de tomar una decisión acertada a la hora de elegir, ya que se pueden tomar en cuenta más elementos dentro del análisis para la elección que antes le eran incomprensibles, lo que significa que una persona podrá definir con mayor claridad sus intereses y discriminar entre lo bueno y lo malo. La falta de educación hace más fácil el fraude y los abusos por parte de personas inescrupulosas.

Una persona educada podrá educar mucho mejor a sus hijos, que una sin educación. En este sentido el conocimiento que se ha recibido en el hogar, en especial los valores morales será reforzada con materias como ética y deontología profesional en el caso de la educación superior, que harán a una persona responsable y honesta dentro de una comunidad ya que cuya ausencia motiva conductas inapropiadas en el individuo y por lo tanto va en sentido contrario con el su desarrollo y una buena inserción social.

En términos sociales, una grupo con mayor nivel de educación es más organizado y mucho más solidario capaz de llevar las riendas de su destino, lo que se puede traducir en otra forma de fortalecer la resiliencia comunitaria y asegurar una mayor competencia en el momento de afrontar las eventualidades.(2)

2.3.1.8 ACTITUD POSITIVA

El ser humano ha sabido afrontar con decisión y entusiasmo diferentes tipos de proyectos, superar con fuerza y esperanza diferentes tipos de dificultades porque está capacitado para convertir las crisis en oportunidades, la adversidad en posibilidades; para enfrentar de forma positiva, con optimismo inteligente las situaciones desfavorables, vivirlas más como retos y desafíos que como amenazas o fracasos irreparables, para resolverlas, evadirlas, o para reducir su nivel de impacto psicológico”. Así el optimismo combinado con la fe, el entusiasmo, la valentía o la esperanza es capaz influir en la capacidad resiliente de una persona.⁽¹⁰⁾

*** El Optimismo**

El optimismo es uno de los tópicos que mayor interés ha despertado entre los investigadores de la psicología positiva. Puede definirse como una característica disposicional de personalidad que media entre los acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos. Es la tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables.

El optimismo es el valor que nos ayuda a enfrentar las dificultades con buen ánimo y perseverancia, descubriendo lo positivo que tienen las circunstancias, confiando en nuestras capacidades y posibilidades junto con la ayuda que podemos recibir. Por ello es una característica sumamente relevante en la personalidad, así como en las familias y comunidades, puesto que aporta a los factores protectores individuales y fomenta las condiciones para el afrontamiento positivo del ambiente.

En el momento actual existe un cúmulo de evidencias científicas que ponen de manifiesto que las personas que afrontan de forma optimista diferentes patologías, tales como el cáncer, insuficiencia renal, la hipertensión arterial, el asma, entre otras, tienen mayores posibilidades de alargar su vida que aquellas que se dejan arrastrar por el pesimismo.

Sabemos igualmente que el optimismo como un factor de resiliencia, nos protege contra trastornos emocionales como la depresión, una enfermedad capaz de devastar la vida, ya que quien se enfrenta con esperanza a una situación difícil es más fácil que encuentre una salida. Las personas optimistas son más perseverantes, desafían con más decisión y entereza los problemas, tienen buen humor, mejor salud y más éxito en la vida, tienden a convertir las crisis en oportunidades, lo que les permite salir fortalecidas de las situaciones traumáticas o estresantes debido a que está más conectado con una actitud positiva ante la vida.⁽¹⁴⁾

2.3.2 LA RESILIENCIA EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia es una problemática que necesita de la implementación de estrategias que articulen apropiadamente la neutralización de factores de riesgo, las conductas desacertadas, el fortalecimiento de principios de protección, que le permitan identificar aspectos individuales y comunitarios negativos para una posterior modificación, por medio de lo cual se logre el desarrollo de factores internos positivos, que promuevan su propio bienestar y permita una buena interacción social. En este sentido la capacidad resiliente permite a la adolescente reivindicar el papel de ser autora y creadora de su propia vida, le facilita flexibilidad y creatividad en el momento de resolver las dificultades que se presenten en este inoportuno contexto. ⁽¹⁵⁾

El desarrollo y fortalecimiento de la resiliencia brinda a las adolescentes embarazadas la oportunidad de poner a prueba sus propias capacidades para lograr crecimiento personal, además puesto que el ser resiliente se forma especialmente en los primeros años de la infancia, la adolescente adquiere características que impulsan la resiliencia en sus hijos, actitudes que fortalecen los factores protectores o resilientes como son:

- Demostraciones físicas y verbales de afecto y cariño en los primeros años de vida.
- Reconocimiento y atención a las fortalezas del niño.

- Oportunidades de desarrollo de destrezas.
- Relaciones de calidez con sus semejantes que también participan del cuidado y protección de sus hijos.
- Apoyo en un contexto de referencia ético, moral y espiritual.⁽¹⁾

Este conjunto de elementos despliega mayor actividad cognitiva y mayor capacidad intelectual que a su vez indica buen nivel de resiliencia; los niños con mayores conocimientos y mayor capacidad intelectual pueden procesar y resolver más eficazmente los traumas y están mejor preparados para enfrentar futuros factores de riesgo para su bienestar, que entre otros podría ser un embarazo en la adolescencia.

El refuerzo de los factores protectores de la resiliencia en estas adolescentes le proporciona recursos para el afrontamiento y superación de dificultades presentes y futuras e impulsa la elaboración de proyectos de vida en las menores, así como también se vuelven una suerte de prevención en la permanencia del surgimiento de esta problemática.

2.3.3 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período en el cual los menores dejan la infancia para comenzar el proceso de cambios, los cuales conducirán a la fase adulta del ciclo vital y se caracterizan por un desarrollo biológico, emocional, mental y social de la personalidad. Asociado a estos cambios emergentes en esta etapa se presenta el despertar sexual, que implica un aumentado de impulsos e interés en esta área. (Jaskiewicz y McAnarney, 1994; Montenegro y Guajardo, 1994), las menores se exponen a tener relaciones sexuales sin protección, situación que influye en la presencia de un embarazo por el que deben asumir multiplicidad de roles para los cuales no está física y psicológicamente maduras ya que aún no ha terminado su proceso de formación como adultas.

La fecundidad en las adolescentes es uno de los temas de mayor interés en la actualidad, las derivaciones de un embarazo temprano son muy elevadas tanto para

la adolescente, su familias y para la sociedad; propicia las complicaciones y la mortalidad materna e infantil, limita las posibilidades para el desarrollo personal de las madres y de los hijos y es un una características que influye en la permanencia de la pobreza.

En el año 2003 se estimaba que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales era alrededor de los 17 años, sin embargo en trabajos más recientes al respecto, se ha visto una tendencia a mayor precocidad. Como ejemplo es posible citar el estudio realizado por González T. (2005) en Chile, donde se vio que la edad promedio de inicio de la actividad sexual era de 15,6 años. Sin embargo un trabajo realizado el año 2000 en Perú, reveló una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual siendo de 12 años para los hombres y 12,8 años para las mujeres. Es importante destacar la relación que existe entre en nivel socioeconómico y la edad de inicio de la actividad sexual, ya que las edades menores se presentan en los niveles socioeconómicos más bajos y en los niveles más altos mayores edades.

El embarazo adolescente va en aumento global presentándose cada vez a edades más precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Así, en países como Estados Unidos corresponde a un 12,8% del total de embarazos, mientras que en países con menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos. Estudios revelan que en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años.⁽¹⁶⁾

Según el Plan Nacional de prevención del embarazo en Adolescentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década es al incremento, siendo la más alta de la subregión andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres.

El embarazo adolescente es un relevante problema de salud pública con una alta tasa de complicaciones maternas e infantiles. Aunque el embarazo es una condición fisiológica, cuando se presenta en la adolescencia se convierte en un problema

complejo, como un alto costo personal y social, que además tiene un efecto sinérgico, ya que magnifica los cambios de maduración, tanto en la adolescente como en su hijo. (17)

2.3.3.1 DEFINICIÓN

El embarazo adolescentese define como el periodo de gestación que se produce en una mujer adolescente, que origina derivaciones de carácter negativo a nivel personal y social; esta condición proviene de múltiples razones como es la falta de educación sexual, disfunción familiar y falta de información objetiva sobre los métodos anticonceptivos u otras técnicas para evitar el embarazo además del libertinaje en los adolescentes. (18)

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial de mucha trascendencia, pero en la adolescencia conlleva a una serie de circunstancias que pueden atentar tanto contra la salud y bienestar de la madre como la de su hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce en la esfera psicológica y sociocultural.

2.3.3.2 DIAGNÓSTICO MÉDICO PRESUNTIVO

Se llega a éste a través del interrogatorio que realiza el médico sobre la fecha y condiciones de la última menstruación y las menstruaciones previas a ésta, con síntomas generales inespecíficos como aumento o disminución del apetito, náuseas, vómitos, acidez gástrica, flujo y prurito (picazón) vaginal, prurito generalizado, cansancio, somnolencia o insomnio, fatiga y agitación, sensación de ahogo, palpitaciones, alteraciones emocionales, molestias urinarias, estreñimiento, y cualquier otro síntoma que la mujer refiera. Es muy importante la percepción por

parte de la mujer de movimientos fetales, lo que habitualmente sucede luego de las 18 a 20 semanas de gestación o 5 meses de embarazo.

Específicamente los síntomas están determinados por:

a) Atraso Menstrual:

La amenorrea o atraso menstrual en una mujer que está en edad fértil y que tiene ciclos regulares, nos hace pensar en que está embarazada.

b) Aparato Digestivo:

Aumento o disminución del apetito, náuseas, vómitos, acidez gástrica, constipación, etc.

c) Órganos de los sentidos:

Rechazo o apetencia aumentada por otros, intolerancia a olores como perfumes, tabaco, comidas.

d) Aparato urinario:

Micciones más frecuentes.

e) Mamas:

Aumento de tamaño de las mamas, mayor turgencia, calostro.

f) Estado general:

Sueño, cansancio, modificaciones del carácter, etc.(19)

2.3.3.3 FACTORES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente que se ha logrado identificar son una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías:

1. Factores de riesgo individuales: Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones futuras, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y mitos que desestiman la posibilidad de la fecundidad y poco conocimiento de métodos anticonceptivos y planificación familiar.
2. Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y ausencia o conflicto con padres, especialmente con la figura paterna.
3. Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, residencia en área rurales, mitos y tabúes sobre sexualidad e influencia del medio; está muy extendida la idea de que la norma entre los jóvenes es mantener relaciones sexuales porque se sienten presionados por los comentarios de los amigos o por los medios de comunicación que muestran a jóvenes que son activos sexualmente; es lo que se conoce como presión de grupo y que puede ser el motivo para tomar decisiones con respecto a la actividad sexual, aún sin estar plenamente convencido/a, por el hecho de creer que si el resto del grupo lo hace, aquello no es algo malo.⁽²⁰⁾

Dentro de estos grupos de factores de riesgo, se destaca a los factores individuales como los de mayor importancia, ya que la decisión de iniciar una relación de pareja y la vida sexual está determinada especialmente por características personales como baja autoestima o necesidad y búsqueda de aceptación y afecto.

Los indicadores hablan de que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad, lo

que aumenta el riesgo de embarazo. La funcionalidad de las familias de las embarazadas se encuentra alterada en un alto segmento de los casos, que hace que las adolescentes no tengan una adecuada madurez emocional, no reciban el apoyo y ni comunicación adecuada en este sentido.

Ya que el embarazo adolescente tiene un gran impacto en la salud tanto de la madre como del hijo, es muy importante implementar una adecuada educación sexual en el núcleo familiar y en las instituciones, que incluya medidas de prevención y promoción de conductas sexuales responsables entre los adolescentes.(20)

2.3.3.4 DERIVACIONES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública, con un amplio espectro de complicaciones maternas e infantiles. Aunque el embarazo es una condición fisiológica, cuando se presenta en la adolescencia se convierte en un problema complejo, como un alto costo personal y social.

Esta problemática tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social; algunas de las consecuencias son problemas de salud, baja autoestima, aislamiento, pérdida de oportunidades educativas y laborales, soltería, matrimonio precoz, pérdida o aplazamiento de metas, aborto y grandes responsabilidades a temprana edad, además se presentan riesgos para el niño como bajo peso al nacer, mortalidad y morbilidad infantil. La madre adolescente y su familia mantienen una interacción particularmente conflictiva.(20)

2.3.3.4.1 CONSECUENCIAS PARA LA ADOLESCENTE

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo precoz, tenía para la adolescente sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo se sabe que, desde el inicio del embarazo, las menores están expuestas a significativas consecuencias, no sólo orgánicas, sino también

psicológicas, sociales, económicas, educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la adolescente. En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida?⁽²¹⁾

a) CONSECUENCIAS ORGÁNICAS

Durante la gestación, el parto y el postparto se presentan una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y a su hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud.⁽¹⁶⁾

La experiencia del parto a cualquier edad es un acontecimiento trascendental para una mujer, sin embargo, para una adolescente con frecuencia se acompaña de un conjunto diferente de problemas. Las madres mayores y sus hijos afrontan riesgos biomédicos mínimos en comparación con las adolescentes jóvenes, quienes en general presentan altas tasas de complicaciones y muerte materna y neonatal.

Se observan diversos problemas de salud que contribuyen al aumento de mortalidad y morbilidad infantil, en especial en los hijos de madres adolescentes afroamericanas; éstos incluyen hipoglucemia, insuficiencia respiratoria, neumonía, convulsiones, apnea y enterocolitis necrotizante. La mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años. ⁽¹⁶⁾

Con respecto a la relación materno fetal, la desnutrición materna es un factor sustancial que influye en el resultado de un neonato de bajo peso; la anemia ha sido encontrada por muchos autores como complicación común entre las gestantes

adolescentes, los riesgos alimentarios se incrementan durante la gestación, por lo que la desnutrición es una carencia que coloca a la joven en peligro tanto en su embarazo como en su desarrollo e influye negativamente sobre el estado materno-fetal y junto con la falta de cuidados con respecto al proceso de gestación es un elemento que propicia las complicaciones en el parto. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los gustos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro.⁽²²⁾

Con respecto a la incidencia de enfermedades de transmisión sexual entre las adolescentes, en especial el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), aumentó en los últimos años. Las jóvenes adolescentes tienen una tasa más elevada de enfermedades de transmisión sexual como por ejemplo gonorrea, citomegalovirus, cervicitis por clamidias (enfermedad pélvica inflamatoria) que cualquier otro grupo de distinta edad. Si la proporción de casos reportados aumenta entre la población heterosexual como se prevé para los siguientes años, los adolescentes tendrán riesgo aún mayor de adquirir esta infección.⁽¹⁶⁾

*** MUERTE MATERNO- NEONATAL EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

Los embarazos en la adolescencia son considerados de alto riesgo por la OMS por múltiples causas que se agravan cuando son embarazos no planificados ni deseados. Las madres adolescentes suelen tener niños con bajo peso al nacer y/o prematuros, lo que constituye un factor importante en la mortalidad neonatal precoz. Por otra parte, el escaso control de embarazo es una característica de este grupo vulnerable y resulta ser un generador de patologías que deterioran el buen estado materno y fetal.⁽²³⁾

La mortalidad materna y la infantil son los indicadores más duros sobre la situación sanitaria y social de un país ya que refleja con crudeza las desigualdades sociales en salud. Es un indicador sanitario porque compendia la eficacia de las acciones sobre la procreación responsable, sobre el control de embarazo así como el acceso a

maternidades y neonatologías seguras. Esta condición se identifica como un incumplimiento de los Derechos Humanos de las mujeres y de los niños y niñas. Se trata de la violación de estándares internacionales reconocidos y acordados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otros tratados internacionales (CEDAW 1979, Convención Americana de Derechos Humanos 1969 y el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales).⁽²⁴⁾

Las muertes maternas e infantiles vulneran los siguientes derechos:

- A la vida, la libertad y la seguridad de las personas, al tratarse de muertes evitables.
- A conformar una familia y a poder disfrutar de la vida familiar. Con la muerte de un miembro queda truncada la estabilidad y el desarrollo de la familia y los demás integrantes quedan en una situación de riesgo físico y psíquico.
- A la salud y a los beneficios del progreso científico, por las barreras de acceso, la baja calidad y la deficiente capacitación del personal de los servicios de salud.
- A la igualdad y a la no discriminación, porque evidencia las desventajas de muchas mujeres en el acceso a la educación, al empleo, a la salud y a la capacidad de autonomía.

Durante las últimas décadas en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), contando con el Consejo Nacional de Salud (CONASA) como espacio de concertación y coordinación, han acumulado una importante experiencia en la implementación de políticas y estrategias costo-efectivas que han permitido reducir la muerte materna y neonatal, en especial la intrahospitalaria. ⁽²³⁾ La gestión realizada ha consistido en:

- Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.
- Mayor acceso a una educación sexual de calidad para mujeres y hombres.

- Intervenciones orientadas a incrementar el acceso a alimentos y micronutrientes en mujeres y recién nacidos para disminuir anemia, bajo peso y malformaciones congénitas
- Alianzas locales interinstitucionales para disminuir los problemas de acceso geográfico, logístico y financiero, en el marco del sistema de gestión de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Esfuerzos operativos por adecuar culturalmente los servicios de salud y vencer las limitaciones en la calidad de atención obstétrica y neonatal;
- Fortalecimiento de procesos de comunicación con enfoque intercultural y
- Avances en los procesos de veeduría ciudadana como mecanismos que permitan asegurar el cumplimiento de los derechos sanitarios.(23)

➔ **MUERTE MATERNA**

La muerte materna es el “fallecimiento de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de este, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales”. La muerte materna tiene profundas consecuencias sociales y económicas porque:

1. Reduce la supervivencia de los/as recién nacidos/as.
2. Disminuye el desempeño escolar de niños y niñas sobrevivientes y huérfana/os.
3. Representa una pérdida de los ingresos familiares y de la productividad económica. (23)

En el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, según el área de estadística durante el último año no se ha evidenciado muertes de madres adolescentes durante el parto, especialmente por el control y pericia de los médicos de la institución.

➔ MUERTE NEONATAL

Se define como muerte neonatal aquella “ocurrida desde el nacimiento hasta los 27 días posteriores al mismo”. La mortalidad neonatal es un indicador de las condiciones del embarazo y parto en la población y está relacionado con el estado socio económico, la oportunidad, el acceso y la calidad de atención de los servicios de salud. Entre las causas de muerte neonatal están:

La prematuridad, trastornos respiratorios y la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. El peso bajo al nacer (PBN), si bien no es considerado como una causa directa de muerte neonatal, es un factor predisponente de gran importancia. Tanto las infecciones como la asfixia pueden ser prevenidas o tratadas con conformidad. (23)

En el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, según el área de epidemiología en el periodo de agosto a diciembre del 2012 se ha evidenciado seis muertes de neonatos, la causa más frecuente es la prematuridad.

b) CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

Las consecuencias psicosociales de maternidad prematura suelen ser adversas, el hecho del embarazo como un evento no deseado o no planificado provoca evitamiento y ocultamiento a los padres por temor a la reacción de estos, que conduce a una atención perinatal tardía y a la falta de disposición positiva para asumir el rol materno; la madre adolescente debe asumir una multiplicidad de responsabilidades que corresponden a un adulto, para las cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, situación que influye negativamente en su estado de ánimo. (18)

"La adolescente embarazada en cierto sentido es una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a una cantidad de problemas psicológicos, ya que la condición de ser

madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada, por lo que su área emocional se ve comprometida negativamente.

Para una mujer el hecho de dar vida es una experiencia de mucha importancia, por lo que su afectividad se ve muy comprometida, esta situación se acentúan si se trata de una adolescente, debido a posibles conflictos con el grupo familiar, el temor debido a un posible deterioro de sus relaciones sociales, una actitud negativa por parte de la pareja, son algunos aspectos que producen alteraciones en el psiquismo de las adolescentes.

En general las variaciones psicológicas van desde angustias, preocupaciones, temores, tristeza, llanto fácil, hasta un estado de negación con respecto a su nueva condición motivadas por pensamientos frustrantes con respecto a la gestación, la pérdida de oportunidades en su adolescencia, lo concerniente a su educación y la reacción por parte de su familia y de la sociedad.

Las madres adolescentes jóvenes en ocasiones muestran comportamiento agresivo hacia el niño (similar a la envidia entre hermanos) y en general se presenta algo más de dificultad en lo que se refiere a los cuidados de su hijo/a, e incongruencia en su comportamiento como madres, ya que en ocasiones responden de manera adecuada a las necesidades del niño y en otras muestran poco interés.⁽²¹⁾

c) CONSECUENCIAS SOCIALES, EDUCATIVAS Y SOCIO - ECONÓMICAS

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, la desaprobación de la familia, el rechazo social, dificultades académicas, problemas para la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente en la posibilidad de la adaptación en la comunidad, alcanzar un título profesional y conseguir independencia y estabilidad económica.

*** Consecuencias sociales**

Ser madre puede ocasionar a la joven importantes problemas de rechazo social. La adolescente puede ser rechazada, además de su pareja, por familiares, amigos o vecinos. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social, en ocasiones también económico, precisamente en el momento en que más lo necesita. Por otro lado, esto hace más difícil que la adolescente consiga una relación de pareja estable.

La aparición de una adolescente embarazada en la familia obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar; la reacción inicial puede ser de rechazo, sorpresa y frustración. Si lo habitual es que todo el grupo familiar deba adaptarse para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en una menor, ya que las familias de adolescentes embarazadas suelen ser más complejas y la llegada de un nuevo integrante es inesperada y no deseada.

En el caso de que exista un matrimonio se presentan problemas maritales y mayor probabilidad de divorcio en parejas jóvenes que se unieron debido de un embarazo, por este motivo, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, convirtiéndose en una población potencial para concebir embarazos no deseados en su adolescencia.⁽¹⁸⁾

*** Consecuencias educativas**

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente limitadas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios.

La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social. El rendimiento escolar de estas adolescentes, durante su

permanencia en el sistema es deficiente, puesto que la pérdida de año es mayor al promedio general.

El estrés a causa del conflicto familiar, la vergüenza, el rechazo social y las complicaciones médicas del embarazo, y el parto prematuro, son las razones específicas de complicaciones deserción escolar que señalan las adolescentes. (18)

* **Consecuencias socio-económicas**

En el caso de que la madre decida continuar con su embarazo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo o que, en el caso de encontrarlo esté mal pagado. Como consecuencia de ello, muchas de estas adolescentes viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

Este fenómeno ayuda a explicar los mecanismos de la transmisión intergeneracional de la pobreza (Brandell y Cifuentes, 2000; Corcoran, 1999; Muñoz et al., 2001), ya que tendríamos a una niña pobre que tiene un hijo a temprana edad, y que asociado a esto, deserta de sus estudios, o que en algunos casos, ya los había dejado previamente. Por lo tanto, podrá aspirar sólo a trabajos mal remunerados debido a su baja calificación, si es que puede trabajar, es decir si cuenta con un cuidador para su hijo.

La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para las madres pobres que en otros casos. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos.(18)

2.3.3.4.2 CONSECUENCIAS PARA EL PADRE ADOLESCENTE

El inicio de la actividad sexual y el embarazo no deseado a edades tempranas pueden tener consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles, el aborto, salud materno-infantil, el desajuste en la integración psicosocial entre otras. Ser padre es una experiencia que cambia la vida de un adolescente, cambia la relación que establece con su mundo social y origina una cantidad de responsabilidades que corresponden a un adulto.

Uno de los aspectos más importantes que deja en claro este fenómeno es que la sociedad ha carecido de educación en razón de la prevención en conocimientos de salud sexual y reproductiva, y no poseen espacios donde tratar las problemáticas exclusivas de padres adolescentes, sino que el trabajo realizado con respecto a la fecundidad adolescente ha estado dirigido únicamente a la mujer.

Esta realidad paradójicamente, contrasta con la práctica de la paternidad responsable en estos jóvenes. La mayoría sigue viviendo en casa de sus padres y muchos terminan viendo a sus hijos con una frecuencia parecida a la de los padres adultos separados. Sin embargo, quizá porque su propia juventud los acerca mucho a sus hijos, los padres adolescentes generalmente manifiestan un amor especial y son capaces de hacer o querer hacer muchos sacrificios (dejar de estudiar para trabajar, trabajar y estudiar de noche) para cumplir con las responsabilidades con respecto al cuidado de sus hijos.⁽²⁵⁾

Para algunos adolescentes el hecho de la paternidad es un motivo de alegría, ya que se sienten afirmados en su masculinidad, mientras que en otros se presenta la sensación de temor por todo lo que conlleva este notable desafío, pero en casi todos los casos, la procreación significará un conflicto por resolver con ellos mismos, con sus respectivas parejas, con las familias de ambos y con una sociedad bastante prejuiciosa con respecto a este tema.

Si bien la mayoría de los embarazos adolescentes son accidentales, en los últimos años se está dando una tendencia que va de la mano del inicio temprano de las relaciones sexuales; muchas parejas de adolescentes buscan libremente ser padres a muy corta edad. Los padres adolescentes en su mayoría provienen de ambientes de bajos recursos, lo cual los predispone a tener una educación deficiente, trabajos informales y pocas posibilidades de crecimiento. A pesar de este contexto, algunos se animan y planifican tener un hijo motivados por la intención de reafirmar los afectos dentro de su relación y porque piensan que ser padres les brindada la posibilidad de independencia.⁽²⁶⁾

Bajo los efectos de las drogas y el alcohol, los adolescentes no tienen ningún control sobre sus actos. Eso los lleva a tener relaciones sexuales precoces, pero también a hacerlo sin ningún tipo de protección, lo que puede ser otra de las causas que ocasiona un embarazo no deseado.

"El desafío económico es el más importante para el varón, pero también cobra especial importancia la relación con su propia familia y la de su pareja. Más que nada porque al principio necesariamente tienen que depender de ellos, entonces se ven obligados a someterse a sus reglas de juego. De esta forma la independencia que pueden llegar a tener es muy limitada".⁽²⁵⁾

En muchos casos, la familia de la adolescente es la que decide si él bebe por nacer va a tener padre, en función de su perfil y de su nivel de ingresos. "Mientras que los padres del varón suelen comenzar por poner en duda la paternidad, los de la muchacha suelen adoptar actitudes totalmente extremas. Unos presionarán para forzar un matrimonio, otros impedirán que los jóvenes sigan manteniendo su relación, y otros intentarán a toda costa promover el aborto". No obstante cuando la familia de ambos funciona como soporte de esta nueva pareja, su futuro es mucho más prometedor.

El embarazo adolescente atraviesa todas las clases sociales, aunque tiene mayor incidencia en los ambientes más vulnerables. El contexto socioeconómico de los

adolescentes que van a ser padres impacta notablemente en las repercusiones que tiene la llegada de este hijo en sus vidas. Una condición socioeconómica baja motiva en los adolescentes la decisión de irse a vivir a la casa de alguno de sus padres y en el caso de que estén estudiando, tienen que dejar de lado su educación para buscar un trabajo y cumplir con sus responsabilidades de paternidad. En las clases altas, lo que suele suceder es que los padres de los adolescentes se transforman en abuelos-padres, y que los jóvenes siguen con sus vidas después del parto.(26)

Entre las derivaciones para un padre adolescente es frecuente la deserción escolar para absorber la manutención de su familia. También es común que tengan malos trabajos y de menor remuneración debido a su pobre preparación y competencia laboral además de la existencia de un matrimonio no deseado que puede desencadenarse en divorcio y la presencia de un deterioro en las relaciones de su entorno social, elementos que originan un stress inadecuado que influye negativamente en su bienestar. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales como miedos, angustia, tristeza, frustración que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz y promueve una perspectiva desfavorable del futuro.(25)

Cuanto antes es el inicio de las relaciones sexuales, menor es la madurez para incorporar una barrera anticonceptiva. Por eso existe un acuerdo universal que establece que la base de una educación sexual reside en que los adolescentes retrasen el inicio de la relación sexual para ganar en madurez. Mientras tanto, estos jóvenes que son padres necesitan de todo el apoyo posible para poder escribir su propia historia: una que incluya a sus hijos, pero que también les permita a ellos explotar sus potencialidades.

2.3.3.4.3 CONSECUENCIAS PARA LA PAREJA ADOLESCENTE

Cuando los adolescentes se ven envueltos en un embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una

subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo.

Estas circunstancias pueden afectar notablemente a su relación y de aquellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el fracaso educativo, bajo nivel económico y algunos efectos sobre el hijo pueden depender de la decisión tomada.

En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más o menos "forzoso". Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, los problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo, y por una serie de factores, estos matrimonios acaban tarde o temprano, fracasando, añadiendo así un elemento más a la secuencia de frustraciones que suele iniciarse con un embarazo en la adolescencia.

Si la pareja adolescente decide vivir independiente, tienen, al igual que lo que ocurría al hablar de las consecuencias para la joven, grandes posibilidades de tener problemas económicos; de vivir bajo el nivel de la pobreza y de acabar incluso dependiendo de la asistencia social.

Vivir con los padres o con otros familiares, conviva o no también el padre del niño, ayuda a mitigar las consecuencias del embarazo en la adolescencia.⁽¹⁸⁾

2.4 MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La intervención psicológica realizada estuvo orientada a desarrollar factores que son indicadores de una conducta pro-resiliente según lo planteado por el investigador norteamericano Suniya Luthar (2003), quien concibe a la resiliencia como un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad.⁽¹¹⁾

Este proceso dinámico está determinado por la interacción articulada de mecanismos cognitivos entre los que se encuentra la solución de problemas que permitirá a las adolescentes la posibilidad de resolver satisfactoriamente eventualidades que se presenten en su entorno, además dentro de estos mecanismos se encuentra también el autocontrol que posibilita la comprensión y observación del sistema pensamiento – emoción – conducta como un elemento para promover la sensatez en la vida. Los mecanismos emocionales en los que se hace mención a la autoestima como un recurso para reafirmar la valoración, seguridad y capacidad personal. Los mecanismos socioculturales en los que se ubica a los vínculos que hace referencia a las relaciones humanas y promueven el fortalecimiento de aquellas que son benéficas y sugieren mejora personal y la eliminación de relaciones que son perniciosas para su bienestar, también encontramos en este punto a la asertividad que será una herramienta muy útil en el momento de comunicarse en sus relaciones más cercanas y en su entorno social ya que facilita una expresión adecuada de la propia opinión ante los demás. El planteamiento y alcance de expectativas personales/sociales, en el que se señala a la importancia de la educación como un elemento trascendental para conseguir desarrollo y bienestar personal y por último, la actitud positiva en la que está enmarcado el optimismo, que es una destreza que impulsa la tendencia a notar o esperar los mejores aspectos de cada circunstancias en la vida. El conocimiento y manejo de estos factores permitirá a las adolescentes enfrentarse satisfactoriamente y salir fortalecida del inoportuno contexto que proyecta su maternidad.

Luego de la captación de adolescentes embarazadas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba se realizó la intervención psicológica un día por semana con cada paciente. Se inició cada sesión proporcionándoles material con el contenido de los temas con respecto de los factores indicadores de resiliencia que se exponen a continuación; posteriormente en la nueva sesión, cada tema fue recapitulado conjuntamente con las adolescentes para valorar los avances obtenidos y reforzar el trabajo, con el fin de fortalecer los aspectos de la información que no fueron asimilados favorablemente, de manera que sea posible obtener mejores resultados en las participantes al final de la investigación.

2.4.1 CONTENIDO (Anexo 4)

La temática desarrollada estuvo relacionada con los siguientes indicadores de resiliencia.

● **LA AUTOESTIMA**

Aplicaciones:

- Permite la comprensión de que no existe la perfección.
- Fomenta un concepto positivo de sí mismo y la valoración y expresión de las propias necesidades.
- Facilita la atención y apreciación de las propias fortalezas en lugar de las debilidades.
- Potencia la capacidad para desarrollar habilidades.
- Contribuye a aumentar el nivel de seguridad y confianza personal.

● SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Aplicaciones:

- Facilita resolver los problemas que surgen en la vida cotidiana para una mejor adaptabilidad.
- Enseñar que las situaciones problemáticas forman parte de la vida diaria y que es posible resolverlas si las enfrentamos de forma eficaz, evitando responder de forma impulsiva o sin hacer nada, ocultando o ignorando el problema.
- Permite recapacitar en la importancia de resolver los problemas para evitar consecuencias que puedan amenazar al bienestar personal y social.
- Fomenta la elaboración de mayor cantidad y calidad de soluciones alternativas.
- Posibilita la elección de mejores decisiones según lo que sea más pertinente para conseguir un desenlace favorable de la situación problemática.

● AUTOCONTROL

Aplicaciones:

- Permite el control de uno mismo, el dominio de las emociones y conductas para evitar que estas sean las que tomen el control.
- Posibilita el poder de decisión en razón del bienestar personal, a pesar de los acontecimientos externos.
- Enseña que al controlar los pensamientos es posible controlar las emociones.

- Orienta a las personas a hacer lo correcto y lo justo en lugar de mantener un comportamiento inapropiado.
- Facilita el aprendizaje de la experiencia.
- Permite a la persona ser independiente, de manera que realice aquello que está en su capacidad el poder hacerlo, en lugar de esperar a alguien más que lo haga por ella.
- Enseña a evitar la ira que se experimenta cuando falla algo y en su lugar tener paciencia y mantener la calma.

● VÍNCULOS

Aplicaciones:

- Posibilita la consciencia de afectos en las relaciones, de manera que se pueda observarlos para fortalecerlos si dan satisfacción, seguridad y resolverlos (si hay conflicto) o eliminarlos si resultan dolorosos y negativos para la estabilidad y crecimiento.
- Facilita la sensibilidad de la madre ante las señales de su hijo/a para un estado de alerta a las señales del niño, interpretación apropiada de las respuestas y búsqueda de soluciones ante posibles conflictos.
- El vínculo sano madre/hijo le permite al niño moderar la tensión, facilitándole adaptación al medio y la construcción de una base de seguridad para su desarrollo y para que aprenda cómo relacionarse adecuadamente en el futuro.
- Enseña a la madre que debe involucrarse más con su hijo, participar en sus actividades (educación y juego) para establecer reglas justas, al mismo tiempo que le enseña valores humanos (amor, respeto, orden, responsabilidad, etc.)

- Favorecen en la existencia de menos conflictos en sus relaciones, ya que mantienen una relación cordial con sus parejas y miembros de la familia o con amigos o compañeros y si no es el caso, indica lo conveniente de alejarse de personas conflictivas que pretenden estar siempre con una postura negativa y problemática, que podría deteriorar su estilo de vida. De esta manera la madre lograra conseguir equilibrio emocional, que se traduce en bienestar para su hijo/a.

● **ASERTIVIDAD**

Aplicaciones:

- Mejora la comunicación con la pareja, familiares, amigos y en sociedad, lo que fomenta una mejor adaptación y la presencia de menos conflictos.
- Permite que una persona actúe en base a sus intereses o sus necesidades, la expresión cómoda y honesta de los sentimientos, a defenderse sin ansiedad inapropiada para ejercer adecuadamente los propios derechos sin negar los de los demás.
- Además del lenguaje verbal indica otros elementos que son considerados parte de la conducta asertiva que resultan útiles socialmente como el contacto con los ojos, volumen apropiado de la voz, fluidez en el habla., postura.
- Facilita el saber encontrar el momento indicado para expresarse.
- Enseña que ser asertivo no significa querer llevar siempre la razón, sino expresar nuestras opiniones y puntos de vista, sean estos correctos o no.

● **IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN**

Aplicaciones:

- Facilita una convivencia sana, el respeto mutuo en la cual la práctica de los valores son una constante.
- Es un medio por el cual las personas pueden compartir el saber y de esa forma volverse socialmente útiles.
- Brinda a las personas una mayor probabilidad de tomar decisiones acertadas a la hora de elegir, ya que se pueden tomar en cuenta más elementos en el momento de reflexionar.
- Una persona instruida podrá educar mucho mejor a sus hijos, que una sin educación.
- Enseña a la persona a ser respetable y honesta dentro de una comunidad, lo que contribuye con el su desarrollo y una buena inserción social.
- En términos sociales, una comunidad con mayor nivel de educación permite más organización y solidaridad, capaz de llevar las riendas de su destino.

● **EL OPTIMISMO**

Aplicaciones:

- Ayuda a la persona a enfrentar las dificultades con buen ánimo y perseverancia, prestando atención a los aspectos positivo y confiar en las propias capacidades.
- Permite asumir las dificultades como un reto.
- Facilita un cambio de actitud mental en cada uno de los aspectos de la vida.
- Enseña la utilización continua de lenguaje positivo en los diálogos internos.
- Indica que se debe mantener distancia de las personas negativas, ya que podrían ser una fuente de problemas, en su lugar de esto enseña los beneficios de acercarse a personas entusiastas, de las que aprende lo benéfico de mantener la esperanza ante cualquier circunstancia que se presente.

- Resalta la importancia de agradecer por las cosas buenas que nos rodea y poseemos, revalorizándolas día tras día.

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Angustia: Estado anímico de extrema inquietud ante un peligro no definido. El individuo que experimenta angustia se siente desarmado e impotente ante una amenaza vaga, inexplicable e indeterminada.

Apnea: Interrupción de la respiración. Pueden producirse periodos de apnea, en los que cesa la respiración durante unos segundos durante el sueño.

Citomegalovirus: Enfermedad transmisible sexualmente, que también puede ser transmisible de la madre al niño, a través de transfusiones de sangre, contactos personales o por vía del trasplante de órganos.

Conducta prosocial: Actos realizados en bien de otras personas; maneras de responder a éstas con simpatía, condolencia, cooperación, ayuda, rescate, confortamiento y entrega o generosidad”.

Convulsión: Serie de contracciones involuntarias de músculos voluntarios.

Diseminar: Sembrar, desparramar o esparcir algo por el suelo u otra superficie.

Efecto sinérgico: Aquel que se produce cuando el efecto conjunto de la presencia simultánea de varios agentes supone una incidencia ambiental mayor que el efecto suma de las incidencias individuales contempladas aisladamente.

Embarazo precoz: Es el que sucede antes (usualmente entre los 11 y 17 años) de la edad preferible de embarazo, cuando las mujeres son tan sólo niñas o adolescentes, implicando con ello, posibles trastornos psicológicos, problemas para el bebé y

durante el parto, y el cuidado muchas veces irresponsable por parte de los padres al nuevo hijo.

Enfermedades psicosomáticas: Enfermedad caracterizada por síntomas físicos donde las causas son múltiples, pero donde los factores emocionales juegan un rol importante. Ella afecta habitualmente a un órgano o a un sistema fisiológico.

Enterocolitis: Inflamación del intestino delgado, del ciego y del colon.

Epistemología: Es una disciplina que estudia cómo se genera y se valida el conocimiento de las ciencias. Su función es analizar los preceptos que se emplean para justificar los datos científicos, considerando los factores sociales, psicológicos y hasta históricos que entran en juego.

Gonorrea: Enfermedad infecciosa de los órganos reproductivos de transmisión sexual. Normalmente afecta a la uretra en los hombres y a la uretra, vagina, la cerviz y/o las trompas de Falopio.

Hipoglucemia: Trastorno caracterizado por un descenso por debajo de lo normal del nivel de glucosa en sangre.

Ira: El concepto de ira hace referencia a aquellos sentimientos de violencia, enojo, angustia e indignación generados en torno a situaciones o personas específicas.

Malichismo: Actitud de quien muestra apego a lo extranjero con menosprecio de lo propio.

Neumonía: Término aplicado a cualquiera de las cerca de 50 enfermedades inflamatorias diferentes de los pulmones, caracterizadas por la formación de un exudado fibrinoso en los pulmones.

Neurociencia: La neurociencia es el estudio de la estructura, función, desarrollo, química, farmacología, y patología de sistema y de cómo los diferentes elementos del sistema nervioso interactúan y dan origen a la conducta.

Pensamiento abstracto: Es la capacidad de asumir un marco mental de forma voluntaria. Esto implica la posibilidad de cambiar, a voluntad, de una situación a otra, de descomponer el todo en partes y de analizar de forma simultánea distintos aspectos de una misma realidad.

SIDA: Significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Representa la etapa final de la infección por el VIH.

VIH: Virus que afecta a las células de la sangre y del sistema nervioso y suprime el sistema inmunitario.

2.6. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.6.1. HIPÓTESIS

Existe baja resiliencia en las adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente de Riobamba”, periodo 2011- 2012.

2.6.2. VARIABLES

Variable independiente:

La resiliencia.

Variable dependiente:

Adolescentes Embarazadas.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>La resiliencia.</p>	<p>Proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de adversidad.</p>	<p>Proceso dinámico</p> <p>Adaptación positiva</p>	<p>Mecanismos emocionales:</p> <p>-Autoestima.</p> <p>Mecanismos cognitivos:</p> <p>-Solución de problemas. -Autocontrol.</p> <p>Mecanismos socioculturales:</p> <p>-Vínculos. -Asertividad.</p> <p>Alcance de expectativas personales y sociales</p> <p>- Importancia de la educación.</p> <p>Ausencia de signos de desajuste</p> <p>-Optimismo frente al pesimismo</p>	<p>-Observación:</p> <p>o Ficha de seguimiento.</p> <p>-Reactivo Psicológico:</p> <p>o Escala Valorativa de Resiliencia de Wagnild y Young.</p>
<p>DEPENDIENTE:</p> <p>Adolescentes Embarazadas.</p>	<p>Periodo de gestación que se produce en una mujer adolescente, que origina derivaciones de carácter negativo a nivel personal y social.</p>	<p>Gestación en la adolescente</p> <p>Derivaciones a nivel personal</p> <p>Derivaciones a nivel social</p>	<p>Diagnóstico médico.</p> <p>Consecuencias orgánicas.</p> <p>Consecuencias psicológicas.</p> <p>Consecuencias sociales.</p> <p>Consecuencias educativas.</p> <p>Consecuencias económicas.</p> <p>Consecuencias para la pareja.</p>	<p>-Observación</p> <p>o Historia Clínica.</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

Los métodos que se utilizaron son:

Científico, que es el que guía todo el proceso de investigación y permitió establecer relaciones, enunciar conclusiones y recomendaciones y realizar un trabajo planificado del tema del proyecto de investigación.

Inductivo, que permitió mediante la aplicación de instrumentos, en este caso la Escala Valorativa de Resiliencia de Wagnild y Young, conocer el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas al inicio y luego de realizar sesiones de trabajo psicológico con respecto a temas orientados al desarrollo de la resiliencia en adolescentes embarazadas.

El analítico, para la comprensión e interpretación de los datos que se recolectaron con la aplicación de los instrumentos de investigación para la discusión de los elementos que determinaron la verificación de la hipótesis de investigación y para la formulación de las conclusiones a las que se llegó luego del proceso investigado realizado.

Tipo de Investigación:

La presente investigación es descriptiva y explicativa, porque detalla cuál es la realidad actual de las variables de investigación, en este caso la resiliencia en las adolescentes embarazadas. Además es un estudio comparativo de los resultados obtenidos al inicio y posteriormente al terminar la intervención psicológica sobre la resiliencia en adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente de Riobamba”.

Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la manipulación de una de las variables (la resiliencia) por medio de la intervención psicológica en diferentes temas, cuyo objetivo fue desarrollar el nivel de resiliencia en las participantes.

En este sentido los investigadores no fueron meros tabuladores, sino que realizaron trabajo en función de la base de la hipótesis, analizaron y expusieron la información de manera cuidadosa y luego verificaron minuciosamente los resultados.

Diseño de la Investigación:

Es una investigación cuasiexperimental por que se realizó la manipulación de una de las variables, en este caso fue la variable independiente (la resiliencia), ya que se trabajó en temas que son indicadores de resiliencia y que desarrollan el nivel de la misma.

Tipo de Estudio:

Es un estudio de tipo transversal ya que la investigación se realizó en un breve periodo de tiempo; mayo – agosto del 2012, en adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo representada por aproximadamente 25 adolescentes embarazadas de 15 a 18 años de edad que asistieron a consulta en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en el periodo 2011 - 2012. De esta población 10 adolescentes participaron en el estudio, constituyéndose ésta en la muestra de la investigación.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Entre los criterios de inclusión están:

- Adolescente embarazadas de 15 a 18 años de edad, que asistieron al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

- Las pacientes que residen en la ciudad de Riobamba.

Entre los criterios de exclusión están:

- Pacientes que residen fuera de la ciudad de Riobamba.
- Pacientes que no desearon participar por motivos personales, familiares y otros.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El trabajo estuvo orientado a la apreciación del nivel de resiliencia, para lo cual se utilizó las siguientes técnicas con sus respectivos instrumentos:

● Reactivo Psicológico

- **La Escala Valorativa de Resiliencia de Wagnild y Young;** que se aplicó a las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital General Docente de Riobamba, al inicio y al final de la intervención psicológica realizada.

El test consta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala de 7 puntos donde 1 indican desacuerdo y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indican el grado de conformidad con el ítem, ya que todos estos son calificados positivamente, los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos, siendo el puntaje de 125 en adelante indicador de mayor resiliencia.

La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: factores cognitivo emocionales, autovaloración, perseverancia, y satisfacción personal, fue adaptada - traducida del inglés- y analizadas psicométricamente por Novella (2002), quien utilizó una muestra de 324 alumnas secundarias de entre 14 a 17 años, cuyos resultados permitieron la validación de la prueba.

● TÉCNICAS

- **La observación:** fue estructurada, participante, activa, individual y de campo, mediante la cual se obtuvo características personales de cada paciente y la predisposición frente al trabajo durante cada sesión.
- **La historia clínica:** facilitó adquirir datos relevantes con respecto a características personales, antecedentes familiares, patologías anteriores que refuerzan el diagnóstico clínico actual.
- **Las fichas de seguimiento:** permitieron valorar la evolución del trabajo realizado con respecto a los factores que son indicadores de buena resiliencia en cada paciente.

3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados que se han obtenido de las técnicas e instrumentos aplicados para la recolección de datos, se interpretaron estadísticamente mediante un conjunto de cuadros de porcentajes, los cuales representamos gráficamente de forma ordenada.

Los cuadros, gráficos y sus análisis están divididos en tres partes. En primer lugar con el estudio de la puntuación inicial y final de la Escala Valorativa de Resiliencia de Wagnild y Young. En segundo lugar con el análisis de la información extraída de las historias clínicas con respecto de las derivaciones a nivel personal y social en las adolescentes embarazadas y en tercer lugar la evolución del trabajo realizado en razón del desarrollo de la resiliencia evidenciado en las fichas de seguimiento.

Al final de la investigación se formularon las conclusiones y recomendaciones con respecto al desarrollo de la resiliencia en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, como un recurso de las menores para sobrellevar de mejor manera esta condición.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LA ESCALA VALORATIVA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

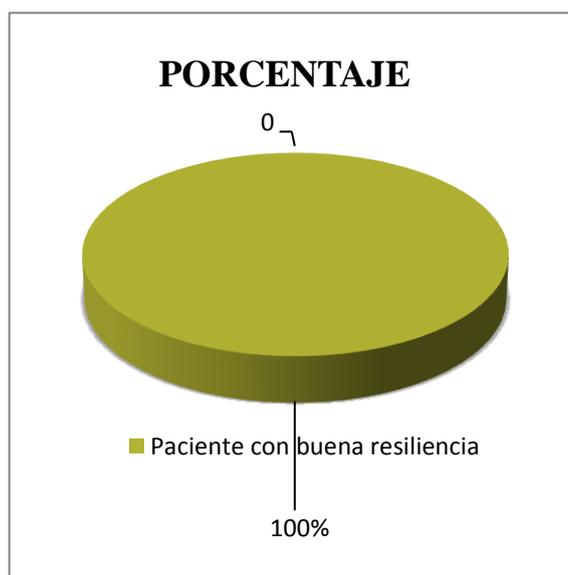
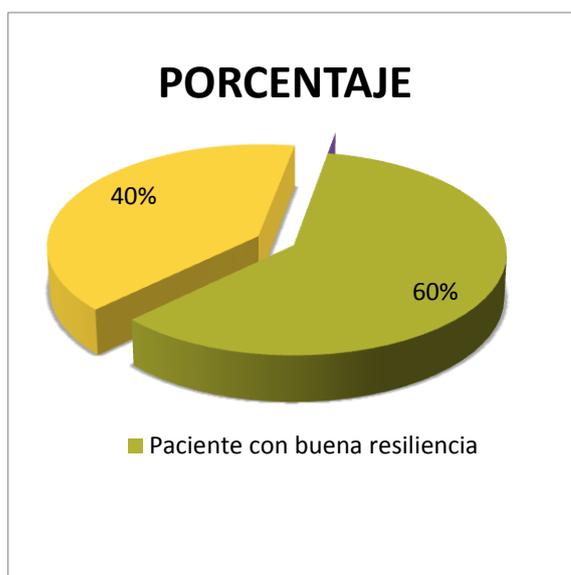
CUADRO N° 1: Resultados de la Escala Valorativa de Resiliencia de Wagnild y Young antes y después del Trabajo Psicológico.

ANTES			DESPUÉS		
INDICADORES	Frecuencia	%	REACTIVO PSICOLÓGICO	Frecuencia	%
Buena resiliencia	6	60%	Alta resiliencia	10	100%
Baja resiliencia	4	40%	Baja resiliencia	0	0%
TOTAL	10	100%	TOTAL	10	100%

Fuente: Escala Valorativa de Resiliencia De Wagnild.

Elaboración: Cárdenas Christian, Fonseca Santiago.

GRÁFICO N° 1: Resultados de la Escala Valorativa de Resiliencia de Wagnild y Young antes y después del trabajo psicológico.



Fuente: Escala Valorativa de Resiliencia De Wagnild.

Elaboración: Fonseca Santiago, Cárdenas Christian

Análisis: Al inicio del trabajo investigativo con las adolescentes embarazadas captadas en el Hospital Provincial Docente de Riobamba se aplicó un reactivo psicológico para obtener el nivel de resiliencia en cada paciente, de esta manera se obtiene la tasa del 60% en adolescentes embarazadas consiguieron un puntaje aproximado al límite de lo que correspondió a buena resiliencia, indicador que favoreció el desarrollo de la hipótesis plantada en la investigación.

Se categorizan a los sujetos en no-resilientes y pro-resilientes, Se observa que a mayor actividad cognitiva y a mayor capacidad intelectual aumenta la resiliencia. La relación «mayor nivel intelectual igual mayor resiliencia», no es absoluta pero estadísticamente es muy frecuente. El sujeto con mayores conocimientos y mayor capacidad intelectual puede procesar y elaborar más eficazmente los traumas y los factores distresantes.(2)

De acuerdo a la información obtenida de las historias clínicas, el equilibrio emocional que consiguieron las pacientes después de un periodo de tiempo a partir del embarazo, que estuvo influenciado por la aceptación y apoyo de parte de sus padres con respecto a su nueva condición, tiene relación con un puntaje aceptable del nivel de resiliencia en cuatro de las seis adolescentes que obtuvieron puntaje correspondiente a una buena resiliencia, en relación a las dos adolescentes restantes de este segmento de la población, no contaron con la aceptación de sus padres, sin embargo evidenciaron un puntaje menor pero que correspondía a lo establecido según el reactivo psicológico a buena resiliencia, de forma que existe una relación con respecto a la aceptación de los padres hacia el embarazo de las adolescentes y un mejor nivel de resiliencia, sin que esto sea un factor determinante.

La tasa que muestra el 40% corresponde a las adolescentes embarazadas que obtuvieron como resultado una baja resiliencia, siendo esta fracción de la población el objeto principal para el desarrollo de la capacidad resiliente. Según lo observado en la entrevista y los datos obtenidos en las historias clínicas la baja resiliencia estuvo influenciada por la incapacidad de las adolescentes en la adaptación al medio

escolar y en una de las adolescentes por la reacción sumamente negativa que tuvo el padre de su hija con respecto a su embarazo.

Después de realizar la intervención psicológica con cada una de las pacientes respecto a temas orientados al desarrollo del nivel de resiliencia por el tiempo de tres meses, se aplicó nuevamente el reactivo psicológico para verificar y mostrar los avances y evolución que se obtuvieron en las participantes del proyecto investigativo.

El test aplicado nos muestra una tasa del 100% de pacientes que acrecentaron los niveles de resiliencia, la mayoría de forma considerable sin embargo dos de las pacientes que al inicio se encontraban en el segmento de buena resiliencia solo desarrollaron la puntuación levemente, ya que no se logró trabajar según lo planificado por motivos personales de las adolescentes.

La estimulación en los factores indicadores de buena resiliencia permitieron mejorar el estado emocional, la autovaloración, la capacidad de mantener relaciones sociales saludables, la adaptación y conciencia de la importancia de la preparación educativa para su bienestar. En este sentido se observa que el trabajo realizado alcanzó las metas y objetivos propuestos y se logró lo planteado en la formulación de la hipótesis.

Ser resiliente implica librar una “buena ofensiva”, y se pueda elaborar con eficacia las dificultades tanto en el plano interno como interpersonal. Los investigadores han comprobado que la resiliencia se forja, no a pesar de la adversidad sino a causa de esta: las crisis y contratiempos de la vida sacan a relucir lo mejor que hay en nosotros cuando hacemos frente a tales desafíos.⁽²⁾

4.2. ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LOS INDICADORES DE RESILIENCIA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN REALIZADA

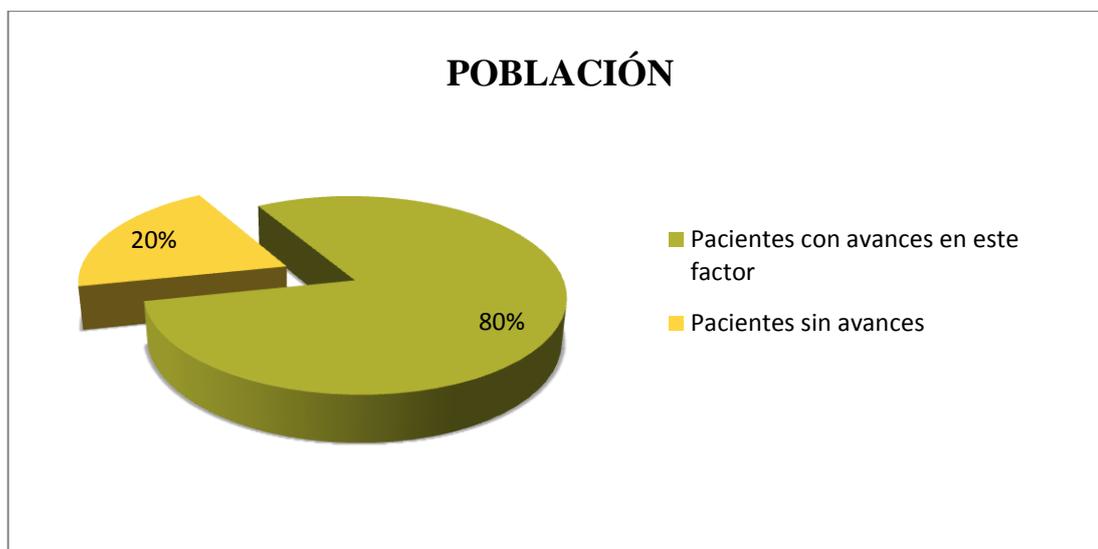
CUADRO N° 2: Mecanismos Emocionales.

MECANISMOS EMOCIONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con avances	8	80%
Sin avances	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Fichas de seguimiento de adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente De Riobamba”.

Elaboración: Cárdenas Christian, Fonseca Santiago.

GRÁFICO N° 2: Mecanismos Emocionales.



Fuente: Fichas de seguimiento de adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente De Riobamba”.

Elaboración: Cárdenas Christian, Fonseca Santiago.

Análisis: Una combinación de factores que contribuye a la resiliencia en mayor medida son las características internas personales. El equilibrio del estado emocional fomenta la adaptación y el desarrollo personal de un individuo, mientras que la inestabilidad en las emociones es un factor limitante y pernicioso para la vida de una persona.(2)

El cuadro y el gráfico muestran el porcentaje de pacientes que evolucionaron con respecto a los mecanismos emocionales en los que se encuentra la autoestima que ayudo a las pacientes a mejorarla aceptación y confianza en sí mismas, a darle más importancia a su propia opinión en lugar de prestarle atención a lo que piensan las demás persona, la independencia emocional; es decir que no es necesaria la aceptación o aprobación de los demás si no que su bienestar depende de su propia voluntad, este conjunto de características medió en el equilibrio de sus emociones, la tasa de pacientes que evolucionaron favorablemente en este sentido fue del 80%.

El porcentaje de adolescentes en las que no se evidencio avances en este indicador fue una tasa del 20%, debido a que no se logró un trabajo continuo, ya que las adolescentes no pudieron participar del trabajo psicológico ni de los refuerzos que se realizaban a continuación de terminar cada tema en la frecuencia planificada por diversos motivos personales, lo que imposibilito la obtención de avances.

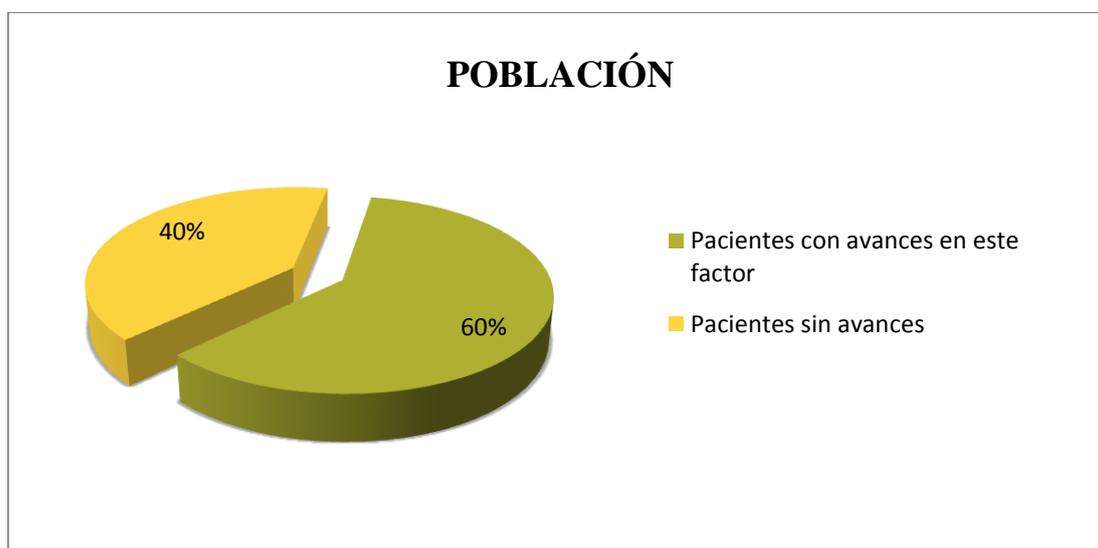
CUADRO N° 3: Mecanismos Cognitivos.

Mecanismos Cognitivos	Frecuencia	PORCENTAJE
Con avances	6	60%
Sin avances	4	40%
TOTAL	10	100%

Fuente: Fichas de seguimiento de adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente De Riobamba”.

Elaboración: Cárdenas Christian, Fonseca Santiago.

GRÁFICO N° 3: Mecanismos cognitivos.



Fuente: Fichas de seguimiento de adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente De Riobamba”.

Elaboración: Cárdenas Christian, Fonseca Santiago.

Análisis: Se puede considerar que alguien tiene un buen desempeño en el pensamiento, cuando demuestra las destrezas de aprendizaje y razonamiento desarrolladas en el momento de realizar el trabajo escolar o enfrentando problemas que se presenten en la vida cotidiana y cuando tiene la capacidad para dirigir las emociones y conducta de una forma satisfactoria. (11)

El cuadro y el gráfico muestran el porcentaje de pacientes que desarrollaron los mecanismos cognitivos como el autocontrol mediante el cual las adolescentes aprendieron que el pensamiento es el responsable de la dirección de sensaciones y conducta, la importancia de hacer lo correcto en todos los aspectos de la vida para evitar futuros inconvenientes, lo favorable de mantener la calma en los momentos apremiantes y la solución de problemas de cualquier tipo a partir de la adopción de una secuencia ordenada de indicaciones que les permitió a las pacientes, comprender la forma adecuada y más eficiente para la resolver posibles eventualidades, lo que facilita a las adolescentes una mejor adaptación en el medio.

Se obtuvo una tasa del 60 % de pacientes que evolucionaron favorablemente en este elemento, se observó que a mayor capacidad intelectual, la misma que fue evidenciada en el momento de la interacción con cada paciente por la memoria, por la calidad de su atención, la fluidez en el lenguaje, el razonamiento, las adolescentes presentaban mejor aprovechamiento en el trabajo psicológico.

El porcentaje de adolescentes en las que no se evidenció avances en este indicador obtuvo una tasa del 40%, debido a una menor capacidad intelectual y a que no se logró un trabajo continuo en el tiempo establecido por motivos personales de estas adolescentes.

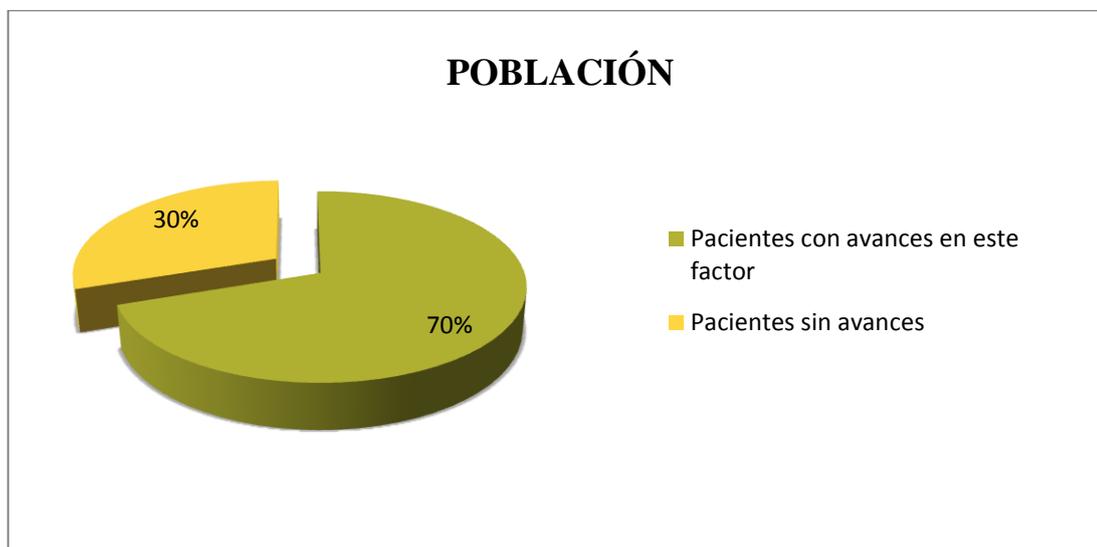
CUADRO N° 4: Mecanismos socioculturales.

Mecanismos Socioculturales	Frecuencia	PORCENTAJE
Con avances	7	70%
Sin avances	3	30%
TOTAL	10	100%

Fuente: Fichas de seguimiento de adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente De Riobamba”.

Elaboración: Cárdenas Christian, Fonseca Santiago.

GRÁFICO N° 4: Mecanismos socioculturales.



Fuente: Fichas de seguimiento de adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente De Riobamba”.

Elaboración: Cárdenas Christian, Fonseca Santiago.

Análisis: Los niños y adolescentes resilientes responden de mejor manera al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas, además son activos, flexibles y adaptables. Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos prosociales.(8)

El cuadro y el gráfico muestran el porcentaje de pacientes que obtuvieron avances en razón de los mecanismos socioculturales en los que se encuentra primero la asertividad que es una habilidad social, que reúne las conductas y pensamientos que le permiten a una persona defender sus derechos ante situaciones que claramente son injustas sin abusar ni ser abusados, lo que condescendió a las adolescentes la expresión adecuada de su forma de pensar y a mejorar la comunicación con su pareja, familiares y amigos.

En segundo lugar se tocó el tema de los vínculos que en términos de resiliencia hace referencia a las relaciones humanas y su importancia para el desarrollo personal de un individuo, lo que se debe hacer para fortalecer estos vínculos y el proceder con respecto a vínculos que son perjudiciales para su bienestar, además por medio de este tema las pacientes obtuvieron conocimientos acerca de cómo forjar un vínculo sano con su hijo/a el cual es un elemento imprescindible en su desarrollo.

Con respecto a estos indicadores de resiliencia se evidenció una tasa del 70 % en pacientes que desarrollaron estas habilidades. El porcentaje de adolescentes en los que no se observó avances en este indicador obtuvo una tasa del 30%, debido a la falta de capacidad de las menores para relacionarse, por un carácter introvertido o impulsivo y a que no se logró un trabajo continuo, ya que por motivos personales de estas adolescentes.

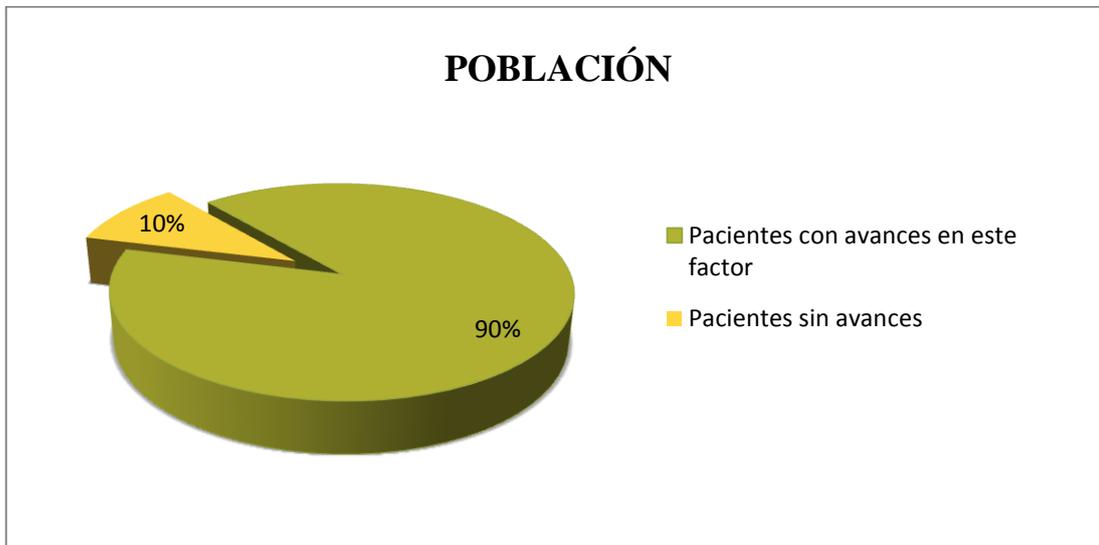
CUADRO N° 5: Expectativas personales y sociales.

Expectativas personales y sociales	Frecuencia	PORCENTAJE
Con avances	9	90%
Sin avances	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Fichas de seguimiento de adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente De Riobamba”.

Elaboración: Cárdenas Christian, Fonseca Santiago.

GRÁFICO N° 5: Expectativas personales y sociales.



Fuente: Fichas de seguimiento de adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente De Riobamba”.

Elaboración: Cárdenas Christian, Fonseca Santiago.

Análisis: Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como la confianza que confiere a una persona, tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de objetivos por alcanzar y del futuro. Dentro de esta categoría entran varias cualidades repetidamente identificadas en lo publicado sobre resiliencia como factores protectores: expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia su consecución (éxito en lo que emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia. Este último factor parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia. Los adultos resilientes por lo general evidencian aspiraciones educacionales y el anhelo de un futuro mejor. Cuando un futuro atractivo parece posible y alcanzable, las personas son fácilmente persuadidas para subordinar una gratificación inmediata a una posterior más integral.(2)

Del total de la población de adolescentes embarazadas una tasa del 90 % evidencio una comprensión favorable del tema; ya que se observó a las pacientes motivadas con respecto a la continuación de su formación educativa y su importancia para la consolidación de una mejor calidad de vida para ellas y sus hijo/as. Mediante otros aspectos trabajados para el desarrollo de la resiliencia como la solución de problemas, las adolescentes que se encontraban cursando el año escolar, lograron superar inconvenientes que presentaban en el trabajo estudiantil, situación que influyo posteriormente en un mejor desenvolvimiento y aprovechamiento académico. El porcentaje de adolescentes que no presento avances en este indicador tuvo una tasa mínima del 10%; según lo manifestado por la adolescente, su educación debía esperar ya que deseaba que su hija cuente con su presencia y cuidado continuo y posteriormente intentaría conseguir trabajo para mejorar su economía.

Una persona educada podrá educar mucho mejor a sus hijos, que una sin educación. En este sentido el conocimiento que se ha recibido en el hogar, en especial los valores morales será reforzada con materias como ética y deontología profesional en el caso de la educación superior, que harán a una persona responsable y honesta dentro de una comunidad ya que cuya ausencia motiva conductas inapropiadas en el individuo y por lo tanto va en sentido contrario con el su desarrollo y una buena inserción social.

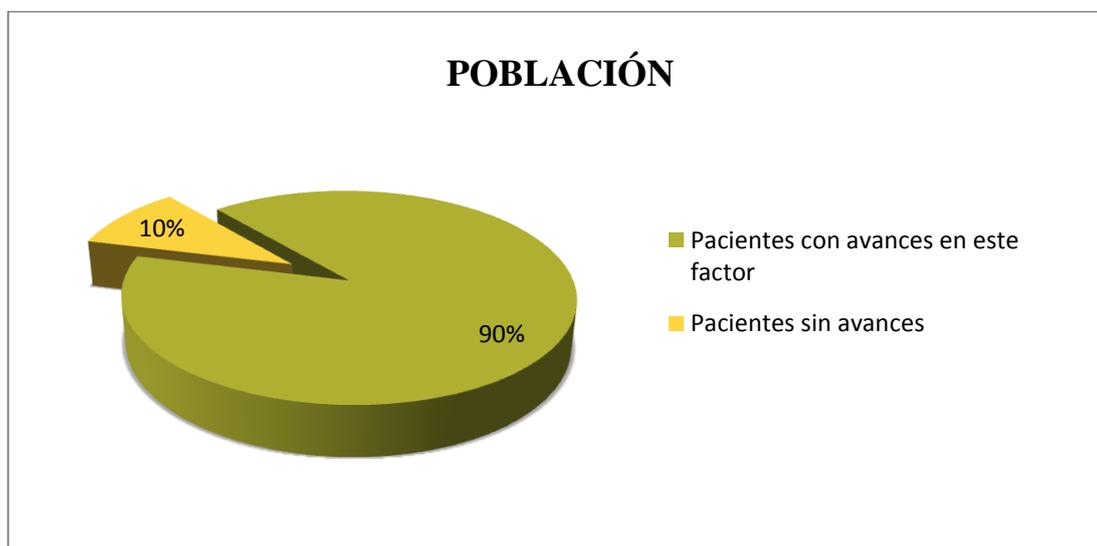
CUADRO N° 6: Actitud positiva.

Actitud positiva	Frecuencia	PORCENTAJE
Con avances	9	90%
Sin avances	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Fichas de seguimiento de adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente De Riobamba”.

Elaboración: Cárdenas Christian, Fonseca Santiago.

GRÁFICO N° 6: Actitud positiva.



Fuente: Fichas de seguimiento de adolescentes embarazadas atendidas en el “Hospital Provincial General Docente de Riobamba”.

Elaboración: Cárdenas Christian, Fonseca Santiago.

Análisis:El ser humano ha sabido afrontar con decisión y entusiasmo diferentes tipos de proyectos, superar con fuerza y esperanza diferentes tipos de dificultades porque está capacitado para convertir las crisis en oportunidades, la adversidad en posibilidades; para enfrentar de forma positiva, con optimismo inteligente las situaciones desfavorables, vivirlas más como retos y desafíos que como amenazas o fracasos irreparables, para resolverlas, evadirlas, o para reducir su nivel de impacto psicológico”. Así el optimismo combinado con la fe, el entusiasmo, la valentía o la esperanza es capaz influir en la capacidad resiliente de una persona. (10)

El cuadro y el gráfico muestran el porcentaje de pacientes, que evidenció una evolución significativa en relación al tema concerniente al optimismo, como un elemento indispensable en la ausencia de signos de desajuste que es una característica pro-resiliente, obteniendo una tasa del 90 % de pacientes que desarrollaron estas habilidades y permitió a las adolescentes mantener una postura idónea ante las circunstancias que se presenten y darle importancia a los aspectos buenos de sus vidas.

El porcentaje de adolescentes que no se evidencio avances en este indicador obtuvo una tasa del 10%, debido a que no se logró un trabajo continuo, por lo que presentaban conocimientos ambiguos en lo referente a este tema.

4.3. ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES A NIVEL PERSONAL Y SOCIAL

4.3.1. DERIVACIONES A NIVEL PERSONAL

CUADRO N° 7: Consecuencias orgánicas.

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desnutrición materna	4	40%
Amenazas de aborto	6	60%
TOTAL	10	100%

Fuente: Historias Clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaboración: Santiago Fonseca y Cristian Cárdenas.

GRÁFICO N° 7: Consecuencias orgánicas.



Fuente: Historias Clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaboración: Santiago Fonseca y Cristian Cárdenas.

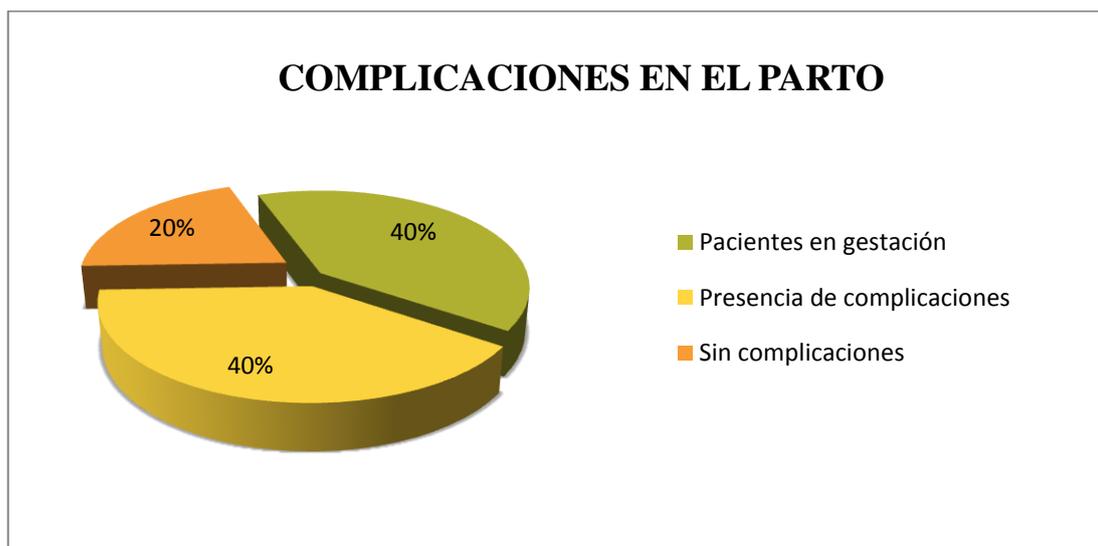
CUADRO N° 8: Consecuencias orgánicas en el parto.

Complicaciones en el parto	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pacientes en gestación	4	40%
Presencia de complicaciones de un total de seis alumbramientos	4	40%
Ausencia de complicaciones del total de alumbramientos	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Historias Clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaboración: Santiago Fonseca y Cristian Cárdenas.

GRÁFICO N° 8: Consecuencias orgánicas en el parto.



Fuente: Historias Clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaboración: Santiago Fonseca y Cristian Cárdenas.

Análisis: Respecto de las derivaciones personales, el primer ítem al que se hace referencia en el marco teórico es a la muerte materna fetal pero al no presentarse esta condición en ninguna de las pacientes se decidió omitir este punto en el análisis estadístico. Con relación a las consecuencias orgánicas, en el caso de la desnutrición materna se evidencian en el 40% del total de la población con esta característica, debido a que las adolescentes han presentado desde el inicio del embarazo falta de apetito, indicador posiblemente influenciado por la exposición al estrés ocasionado por el embarazo, situación que les ha impedido alimentarse adecuadamente y que fue ratificado por exámenes de rutina en el hospital que confirmaron la desnutrición.

La desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso; la anemia ha sido encontrada por muchos autores como complicación común entre las gestantes adolescentes, los riesgos alimentarios se incrementan durante la gestación, por lo que la desnutrición es una carencia que coloca a la joven en peligro tanto en su embarazo como en su desarrollo e influye negativamente sobre el estado materno-fetal.⁽²²⁾

Las amenazas de aborto se presentaron en el 60% de las pacientes provocado por falta de precaución de las gestantes con respecto a los cuidados que deben tener durante el embarazo como son: reposo, alimentación adecuada, calma.

En relación a las complicaciones en el parto, de las 10 adolescentes participantes de la investigación, 6 alumbraron; el 40% continua su proceso de gestación, el 40%, tubo complicaciones en el parto entre las que encontramos: falta de dilatación vaginal y por mala posición del feto al nacer, debido a esta razón, se puede evidenciar que esta condición se presenta en la mayoría de los casos. En el 20% restante el proceso de parto se realizó con normalidad.

Estos datos se obtuvieron en la anamnesis de las historias clínicas de cada paciente, mediante los cuales se puede demostrarla existencia de diversas dificultades de carácter orgánicas a las que están expuestas las adolescentes embarazadas durante el proceso de gestación y en el momento del parto

CUADRO N° 9: Consecuencias psicológicas.

CATEGORÍAS	Al inicio	PORCENTAJE	Posteriormente	PORCENTAJE
Alteraciones en el estado de ánimo.	10	100%	2	20%
Sin alteraciones en el estado de animo	0	0%	8	80%
TOTAL	10	100%	10	100%

Fuente: Historias Clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaboración: Santiago Fonseca y Cristian Cárdenas.

GRÁFICO N° 9: Consecuencias psicológicas.



Fuente: Historias Clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaboración: Santiago Fonseca y Cristian Cárdenas.

Análisis: Para una mujer el hecho de dar vida es una experiencia de mucha importancia, por lo que su afectividad se ve muy comprometida, situación que se acentúan si se trata de una adolescente, debido a posibles conflictos con el grupo familiar, el temor debido a un posible deterioro de sus relaciones sociales, una actitud negativa por parte de la pareja, son algunos aspectos que producen alteraciones en el psiquismo de las adolescentes. Estos aspectos son responsables de producir alteraciones en el estado de ánimo de las adolescentes; en general las variaciones psicológicas van desde angustias, preocupaciones, temores, tristeza, llanto fácil, hasta un estado de negación con respecto a su nueva condición cuyo origen son pensamientos frustrantes en razón de la gestación, la pérdida de oportunidades en su adolescencia, lo concerniente a su educación y las reacciones de su familia y la sociedad.(21)

Durante los primeros meses, tiempo que varía en cada caso el 100% de las participantes afirmo haber tenido alteraciones en su estado de ánimo como temor, ira, angustia, tristeza debido a las reacciones de sus padres, pareja, amigos, con respecto a su nuevo estado, además de los pensamientos de fracaso con respecto a futuras responsabilidades, la permanencia en el colegio, posibles dificultades económicas. Posteriormente el 80% de las adolescentes afirmaron sentirse más tranquilas en principio, porque tuvieron la aceptación y el apoyo de sus padres y en segundo lugar por el trabajo psicológico que se realizó en cada una de ellas. El 20% restante no consiguió equilibrar su estado de ánimo debido a la poca aceptación por parte de sus padres y a causa de que se trabajó en un tiempo menor al planificado en la investigación por motivos personales de las pacientes.

Se puede observar que la aceptación o desaprobación por parte de los padres es un factor determinante en la presencia de alteraciones en el estado de ánimo de adolescentes embarazadas, seguido por elementos de carácter social. Esta situación influye en otros aspectos de la vida de las jóvenes como por ejemplo en su apetito, rendimiento académico, competencias sociales, como se evidencia en los resultados de los otros aspectos.

4.3.2 DERIVACIONES A NIVEL SOCIAL

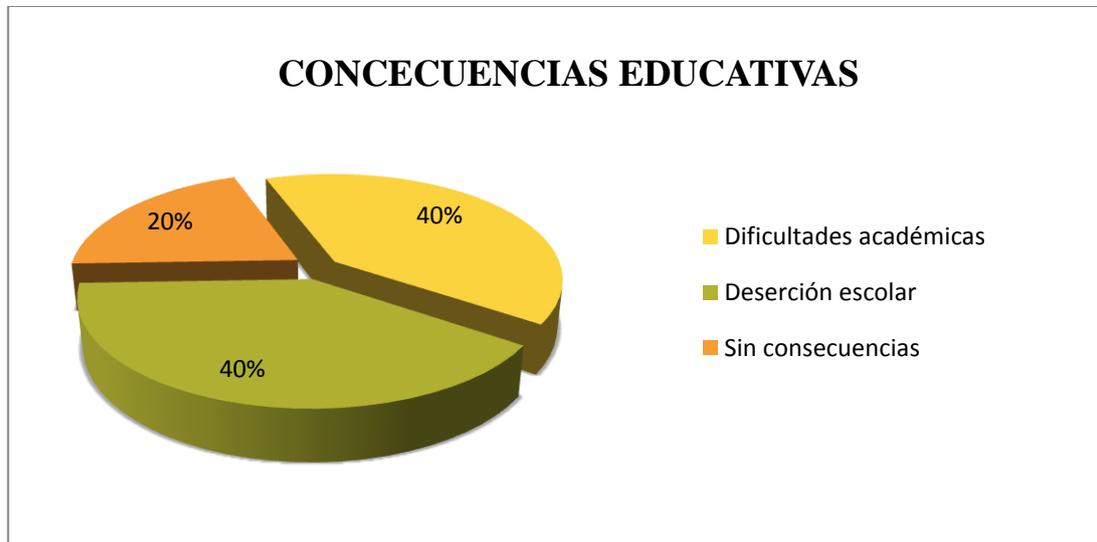
CUADRO N° 10: Consecuencias educativas.

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dificultades académicas	4	40%
Deserción escolar	4	40%
Sin consecuencias en este indicador.	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Historias Clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaboración: Santiago Fonseca y Cristian Cárdenas.

GRÁFICO N° 10: Consecuencias educativas.



Fuente: Historias Clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaboración: Santiago Fonseca y Cristian Cárdenas.

Análisis: Del total de las participantes de la investigación el 40% presentaron dificultades académicas especialmente influenciadas por las problemas emocionales en los primeros meses de embarazo y debido a la desaprobación de los padres y las dificultades en la relación con su grupo social, posteriormente el rendimiento estudiantil fue mejorando al mismo tiempo que su estado emocional por el apoyo que tuvieron de sus padres y gracias al trabajo psicológico realizado en la investigación; el tema que más ayudo en este sentido fue la solución de problemas.

Con respecto a la deserción escolar la frecuencia fue igual que en el caso de las dificultades académicas que corresponde al 40%, debido a que las adolescentes no consiguieron adaptarse en el medio por temores con respecto a la opinión de sus maestros, el rechazo de sus compañeros y por pensar que su proceso de embarazo se realizaría de mejor manera alejado del ambiente escolar, sin embargo la mayoría de estas adolescentes manifiestan que continuaran con sus estudios después de un corto tiempo ya que comprenden la importancia que tiene la educación para su desarrollo personal.

Se puede evidenciar que el embarazo en la adolescencia tiene una influencia negativa en el ámbito académico, motivando la deserción escolar en una parte de las adolescentes participantes en la investigación, sin embargo otro grupo logro continuar con sus estudios, mejorar su rendimiento académico y adaptarse de mejor manera, característica que de la misma forma que en los otros casos está influenciada por el apoyo que las adolescentes reciben de sus padres y gracia a la intervención psicológica que se realizó con las pacientes.

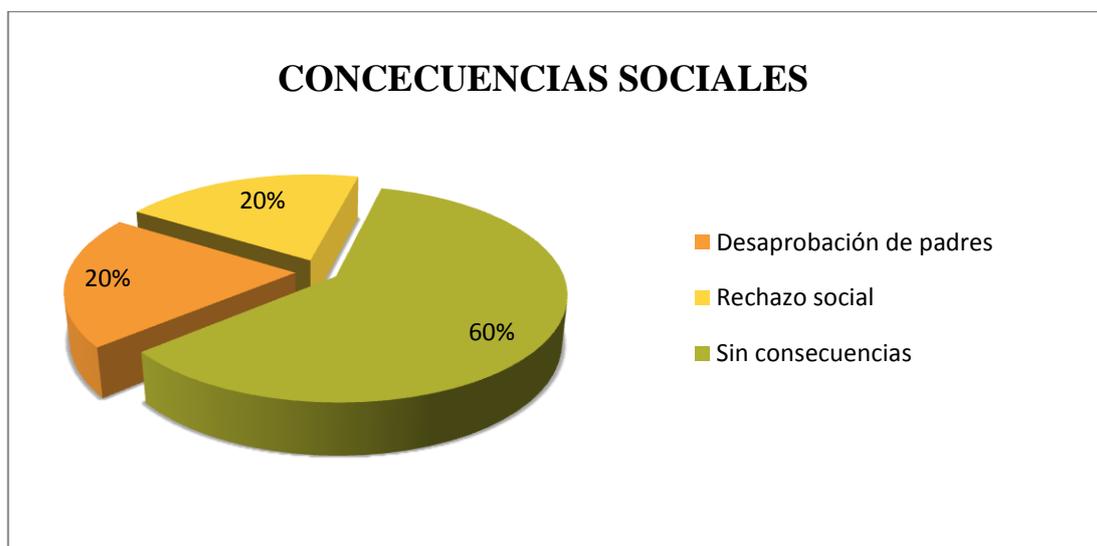
CUADRO N° 11: Consecuencias sociales.

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desaprobación de padres	2	20%
Rechazo social	2	20%
Sin consecuencias en este indicador.	6	60%
TOTAL	10	100%

Fuente: Historias Clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaboración: Santiago Fonseca y Cristian Cárdenas.

GRÁFICO N° 11: Consecuencias sociales.



Fuente: Historias Clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaboración: Santiago Fonseca y Cristian Cárdenas.

Análisis: La desaprobación por parte de los padres al inicio se produjo en todas las participantes de la investigación, debida a que la noticia de la nueva condición de las adolescentes provocó en los progenitores un sentimiento de decepción y una perspectiva de limitaciones para sus hijas, sin embargo luego de un tiempo corto que varía en cada caso, esta actitud cambio en la mayoría de los padres por otra de aceptación y apoyo, situación que fue un elemento considerable para el equilibrio emocional y el mejoramiento de las competencias sociales en las adolescentes, sin embargo se mantuvo la desaprobación de los padres en menor porcentaje, el mismo que correspondiente al 20% de la muestra, especialmente debido a una interacción disfuncional presente en la historia de la relación familiar que permanece constante.

Respecto al rechazo social se evidencia esta condición en igual porcentaje que con respecto a la desaprobación de los padres que es del 20%; en una adolescente el rechazo fue por parte de su pareja quien no estuvo de acuerdo con el embarazo de la adolescente desde el inicio llegando incluso a atacar a la joven con el fin de provocarle un aborto. En relación a la segunda paciente, el rechazo fue por parte de compañeras del colegio, razón que influyo en la decisión de abandonar sus estudios.

La desaprobación de los padres y el rechazo social en el embarazo en la adolescencia son factores determinaste en la alteración del estado de ánimo, en la adaptación y el correcto funcionamiento de las competencias sociales en las jóvenes.

CUADRO N° 12: Consecuencias socio-económicas.

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajos recursos económicos	8	80%
Sin consecuencias en este indicador.	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Historias Clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaboración: Santiago Fonseca y Cristian Cárdenas.

GRÁFICO N° 12: Consecuencias socio-económicas.



Fuente: Historias Clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Elaboración: Santiago Fonseca y Cristian Cárdenas.

Análisis: La presencia de bajos recursos económicos en las adolescentes embarazadas es una característica común en la mayoría de los casos, este porcentaje corresponde a una tasa del 80%, ya que las pacientes dependen de la economía de sus padres, los mismos que tienen trabajos poco remunerados y que sustentan a los demás miembros del núcleo familiar, hecho que confirma los argumentos referidos en el planteamiento del problema que menciona la relación de una posición socioeconómica baja con mayor incidencia de esta problemática por generaciones.

Este fenómeno ayuda a explicar los mecanismos de la transmisión intergeneracional de la pobreza (Brandell y Cifuentes, 2000; Corcoran, 1999; Muñoz et al., 2001), ya que tendríamos a una niña pobre que tiene un hijo a temprana edad, y que asociado a esto, deserta de sus estudios, o que en algunos casos, ya los había dejado previamente. Por lo tanto, podrá aspirar sólo a trabajos mal remunerados debido a su baja calificación, si es que puede trabajar, es decir si cuenta con un cuidador para su hijo.

La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para las madres pobres que en otros casos. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos.⁽¹⁸⁾

4.3.3 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Concluida la investigación se llegó a los siguientes resultados: se determinó un nivel inicial de baja resiliencia en el 40% y un 60% con una puntuación correspondiente al límite de buena resiliencia en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Después de la intervención psicológica realizada, se logró desarrollar distintas habilidades psicológicas que incrementaron el nivel de resiliencia en el 100% de las participantes.

Las habilidades psicológicas que se incrementaron por medio de la intervención realizada: El optimismo en el 90%. La comprensión de la importancia de la educación y el desarrollo personal en la que se obtuvo progresos en un 90%. Una buena autoestima se incrementó en un 80%. Los vínculos o capacidad de relacionarse favorablemente y la asertividad se evidenció avances en un 70%. Por último la solución de problemas y el control de emociones, el 60% de adolescentes desarrolló niveles significativos.

Demostrándose con estos resultados que las adolescentes embarazadas poseen un bajo nivel de resiliencia, el mismo que mejoró después de la intervención psicológica realizada. Comprobándose la hipótesis planteada en la investigación.

CÁPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES

✱ Al inicio del trabajo se pudo evidenciar por medio de la evaluación del reactivo psicológico, al inicio de la investigación el 60% no presentaron puntajes muy altos sin embargo la puntuación correspondía a buena resiliencia, el 40% presentaba un nivel bajo de resiliencia, elementos que fueron influenciados principalmente debido al apoyo o desaprobación de los padres hacia las adolescentes. Posteriormente de la intervención psicológica realizada, todas las participantes incrementaron su puntuación, en el 80% hasta niveles considerables.

✱ En los factores indicadores de resiliencia que se trabajaron en la intervención psicológica el 80% consiguió avances en los mecanismos emocionales que favoreció la autovaloración, al equilibrio emocional y confianza en las adolescentes. El 60% evoluciono en los mecanismos cognitivos, los mismos que permitieron a las menores la solución de problemas y el control de sus emociones. Respecto a los mecanismos socioculturales el 70% tuvo progresos y sirvieron para que las jóvenes mejoren sus relaciones sociales y en la calidad de la comunicación con los demás. El 90% de las participantes tuvo avances con respecto al alcance de expectativas personales y sociales, factor que permitió la comprensión de la importancia de la educación para el desarrollo personal de las adolescentes. Finalmente en lo referente a la actitud positiva el 90% progreso favorablemente y ayudo a las adolescentes a valorar los aspectos buenos de su vida y a tener una mejor perspectiva del futuro. El porcentaje de adolescentes sin avances en los diferentes factores, estuvo determinado principalmente por una capacidad intelectual menor en ciertos casos y porque no fue posible realizar la intervención psicológica según lo planificado debido a motivos personales de las pacientes.

✱ Mediante el trabajo investigativo se pudo evidenciar que un buen nivel de resiliencia es un recurso de mucha utilidad que tienen las adolescentes embarazadas para afrontar favorablemente posibles contratiempos respecto a su propia persona, a su familia y a la sociedad, que pueden presentarse como desenlace de su nueva

condición. Posteriormente de terminar la intervención psicológica en el 80% de las pacientes se evidenció un aumento considerable en el nivel de resiliencia.

✱ Con respecto a las consecuencias orgánicas, el 50% tuvo desnutrición materna, el 60% presentó amenazas de aborto y el 70% evidenció complicaciones en el parto. En relación de las derivaciones psicológicas, al inicio del embarazo el 100% de las participantes tuvo alteraciones en su estado de ánimo sin embargo esta condición mejoró en el 80% debido especialmente a la aceptación y apoyo de los padres y al trabajo realizado en la investigación, el 20% restante no consiguió equilibrar su estado emocional debido a la desaprobación de sus padres y porque no fue posible realizar la intervención psicológica según lo planificado; esta condición influyó al rendimiento académico ya que antes de la aceptación, el 40% tuvo dificultades escolares, pero posterior lograron mejorar su rendimiento. Una tasa del 40% decidió abandonar los estudios debido a la poca adaptación al medio y por la creencia de que su proceso de embarazo sería mejor fuera del ámbito escolar. El 80% de las adolescentes viven en condiciones de pobreza lo que explica la relación del embarazo en adolescentes con un bajo nivel socioeconómico.

✱ La estimulación y el conocimiento de las adolescentes con respecto a temas que son indicadores de un mayor resiliencia como el autoestima, la solución de problemas, el autocontrol, la asertividad, la formación de vínculos sociales, el planteamiento de metas y el optimismo, desarrollan el nivel de esta y le permitieron a las menores sobrellevar de mejor manera eventualidades que se presentaron y son una suerte de contribución para alcanzar su desarrollo personal.

✱ Los principales factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia son: insuficiente conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, inicio precoz de las relaciones sexuales, influencia del medio y en especial una disfunción familiar caracterizada en todos los casos por una relación conflictiva, alcoholismo o ausencia de la figura paterna.

✱ Las consecuencias del embarazo no planificado repercuten en la salud física y psicológica de la madre y su hijo, en sus relaciones familiares y sociales. En razón de

la formación académica, las adolescentes embarazadas que se encuentran expuestas a la desaprobación familiar y social, bajan su rendimiento académico o deciden abandonar sus estudios, situación que a su vez se convierte en una forma de limitación para el desarrollo personal de las jóvenes y fomenta la pobreza, que es un factor influyente en la constitución de sistemas familiares disfuncionales. En el caso de las adolescentes que tuvieron el apoyo de sus padres, la afectación psicológica y el desenvolvimiento socioeducativo fue menor, lo que demuestra que el apoyo familiar es un factor determinante en la adaptación y el equilibrio emocional o en un mayor nivel de resiliencia en las adolescentes.

5.2. RECOMENDACIONES

✧ Debido a que existe un alto índice de adolescentes embarazadas a nivel local y nacional se indica que debe prestarse más atención a esta problemática para que se puedan realizar trabajos en razón de su prevención.

✧ Es necesario que las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba puedan recibir estimulación con respecto del desarrollo de la capacidad de resiliencia como un recurso que permita mejor adaptación y progreso en relación a sus circunstancias presentes y futuras.

✧ Para reducir el número de embarazos en adolescentes es necesaria que se profundice la educación de sexualidad humana y métodos anticonceptivos en el sistema familiar y educativo así como una mejor funcionalidad en el núcleo familiar de las menores.

✧ Se sugiere a los profesionales de la salud mental que planteen nuevas estrategias para la promoción del desarrollo personal y social de adolescentes embarazadas como una suerte de prevención para futuros embarazos precoces.

✧ Esperamos que este trabajo de investigación sea un recurso para nuevas exploraciones con respecto de los beneficios de la capacidad de resiliencia en el afrontamiento del embarazo en la adolescencia.

5.3. MATERIALES DE REFERENCIA

1. Vastaendael: LA RESILIENCIA, UN CONCEPTO LARGO TIEMPO INNORADO. BICE Ginebra, Suiza. 1994.
2. Organización Mundial de la Salud. CONDUCTAS Y CARACTERÍSTICAS RESILIENTES. En manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Fundación W. K. Kellogs, edición 1998.
3. Dickson E. Lang B. y Olsen M. ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. España: Harcourt Brace.1994.
4. Jaume Sebastián Capo. PSICOLOGÍA HUMANISTA Y EDUCACION. 1986.
5. Botero J. y Júbis A. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.7º ed. Colombia. 2004.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. PLAN NACIONAL DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. En revista de prevención del embarazo en la adolescencia. 2010.
7. Jaume Sebastián Capo. PSICOLOGÍA HUMANISTA Y EDUCACION. 1986.
8. Universidad de las Palmas De Gran Canaria, Gloria Gil Hernández. LOS PROCESOS HOLÍSTICOS DE RESILIENCIA. Departamento de Educación. 2010.
9. Wikipedia: Definiciones de resiliencia Kotliarenko, María Angélica y Cáceres, Irma. (2011).Oscar Chapital C. (2011)Edith Grotberg.

10. Kotliarenco, Grotberg, Cyrulnik, Melillo y otros. ESTADO DEL ARTE EN RESILIENCIA. Bogotá, oficina regional de la Organización Panamericana de la Salud, edición 1997.
11. Luthar SS. RESILIENCIA Y VULNERABILIDAD: ADAPTACIÓN EN CONTEXTOS ADVERSOS DE LA INFANCIA. Universidad de Cambridge. New York. 2003.
12. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. MARÍA FERNANDA GUERRERO. CONCEPTO SOBRE LAS FUNCIONES BÁSICAS.
13. Universidad Nacional de Chimborazo. Manual bibliográfico de apoyo a la asignatura de Psicoterapia Cognitiva. TERAPIA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS. Dra. Isabel Cando.
14. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. OPTIMISMO Y RESILIENCIA. José Emilio Palomero Pescador, María Pilar Teruel Melero y María Rosario Fernández Domínguez. Edición 2009.
15. Tesis de resiliencia: FACTORES PROTECTORES EN ADOLESCENTES. Cecilia Polo 2009.
16. Organización Panamericana de la Salud. INFORMACIÓN MATERNA PERINATAL (AMÉRICA LATINA Y CARIBE) 2010.
17. Unicef.irc.org. ÍNDICES DE NATALIDAD EN ADOLESCENTES. 2006.
18. Valero, C; Nebot, M; Villalbi, JR. EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN BARCELONA: DISTRIBUCIÓN, ANTECEDENTES Y CONSECUENCIAS. Gaceta Sanitaria. 1994.

19. Botero J. y Júbis A. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 7º ed. Colombia. 2004.
20. Hamel P. Crónica de un embarazo Anunciado: CRITERIOS DE RIESGO EN ADOLESCENTES POPULARES URBANAS. Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar. 1993.
21. Noval. LA LLEGADA DEL PRIMER HIJO EN LA ADOLESCENCIA. IMPACTO PSICOLÓGICO. Tesis de Diploma Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. 1996.
22. España, Campaña 2008 - CAMPAÑA PARA EVITAR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, 9/12/2008.
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. PLAN NACIONAL DE REDUCCIÓN ACELERADA DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL. Septiembre del 2008.
24. Ministerio de Salud de Argentina. PAN PARA LA REDUCCIÓN MATERNA INFANTIL DE LAS MUJERES Y LAS ADOLESCENTES, Julio del 2009.
25. www.psicoadolescencia.com.ar. LOS DESAFÍOS DE SER UN PADRE ADOLESCENTE. Agosto de 2010.
26. CIDPA Valparaíso, EL PADRE ADOLESCENTE, SU RELACIÓN PARENTAL Y DE PAREJA. Diciembre 2011.

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Sexo:

Lugar de nacimiento:

N° de hijos:

Residencia:

Ocupación Actual:

Edad:

Estado civil:

Instrucción:

Religión:

II. MOTIVO DE CONSULTA

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

IV. PSICOANAMNESIS

V. EVALUACIÓN DE FUNCIONES:

- *Hábitos:*
- *Esfera afectiva:*
- *Esfera volitiva:*
- *Esfera cognitiva:*

VI. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

VII. RECOMENDACIONES

.....

Responsable.

ANEXO N° 2

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

FICHA TÉCNICA

- ❖ Nombre: Escala de Resiliencia.
- ❖ Autores: Wagnild, G. Young, H. (1993).
- ❖ Procedencia: Estado Unidos.
- ❖ Adaptación peruana: Novella (2002).
- ❖ Administración: Individual o colectiva.
- ❖ Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos.
- ❖ Aplicación: Para adolescentes y adultos.
- ❖ Significación: La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: factores cognitivo emocionales, autovaloración, Perseverancia, y Satisfacción personal.

DESCRIPCIÓN

La escala de resiliencia fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993, fue adaptada –traducida del inglés– y analizada psicométricamente en Perú por Novella (2002). Consta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala de 7 puntos donde 1 indican desacuerdo y un máximo de acuerdo es 7.

Los participantes indican el grado de conformidad con el ítem, ya que todos estos son calificados positivamente, los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos, siendo el puntaje de 125 en adelante indicador de mayor resiliencia.

ÍTEMS	En desacuerdo							De acuerdo						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente resuelvo mis problemas.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo/a que de otra persona.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado/a en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo/a si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso/a de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
7. Generalmente pienso en el futuro.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo/a de mí mismo/a.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo realizar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido/a	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto en las consecuencias de todo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades por que las he enfrentado antes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
15. Es de mi interés lo que me sucede.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
22. Me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO N° 3

FICHAS DE SEGUIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

GENERALIDADES

El trabajo realizado con adolescentes embarazadas que participaron en el proyecto, fue del 28 de mayo al 10 de agosto; dividiéndose este lapso de tiempo en ocho sesiones según la gestión planificada en el trabajo investigativo, se laboró una sesión por semana con cada paciente, posteriormente en cada nueva sesión, cada tema fue recapitulado conjuntamente con las adolescentes para valorar los avances obtenidos y reforzado con el fin de fortalecer los aspectos que no fueron asimilados favorablemente de manera que sea posible obtener mejores resultados en las participantes al final de la investigación.

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Tiempo de gestación:

Instrucción:

Dirección:

Fecha	Línea de acción	Predisposición frente al trabajo	Evolución	Observaciones

ANEXO N° 4

MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

El objetivo de la intervención psicológica fue desarrollar factores indicadores de resiliencia para un mejor afrontamiento de las adolescentes frente a su embarazo, que se detallan en las siguientes sesiones de trabajo:

SESIÓN 1

TEMA: LA AUTOESTIMA, ¿QUÉ ES Y COMO REFORZARLA?

La resiliencia es la capacidad de todos los seres humanos para hacer frente a las adversidades, superarlas y ser transformados positivamente por ellas. Uno de los pilares de la resiliencia es la autoestima, que se forma a partir del amor y el reconocimiento y que ayuda a la persona a enfocarse y valorar sus recursos positivos. El estado en que se encuentre la autoestima es un indicador determinante del nivel de resiliencia ya que esta es la responsable de muchos fracasos y éxitos personales.

La autoestima es importante por ser la manera de percepción y valoración propia como también porque modela la forma de vida personal. Una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja proyectara a la persona hacia la derrota y el fracaso.

La autoestima es la distancia entre la visión que tenemos de nuestra persona y la imagen que queremos alcanzar. Si hay mucha diferencia entre una cosa u otra, nuestro equilibrio se alterara. De ahí, por ejemplo, que personajes famosos que son

capaces y atractivos no se valoren, mientras que personas con menos atributos y éxito profesional sepan quererse y consigan ser más felices a lo largo de toda su vida.

Rasgos que caracterizan a una persona con problemas de autoestima:

Las personas perfeccionistas, con un alto nivel de autocrítica y autoexigencia, se enfrentan con mayor frecuencia a muchos problemas de autoestima:

- * Son inseguras, desconfían de sus capacidades y les cuesta tomar decisiones, ya que siempre tienen miedo a equivocarse y a enfrentarse al fracaso.
- * Tienes una imagen distorsionada de sí mismas, tanto a lo que se refiere a rasgos físicos con lo relacionado con su carácter y valía personal.
- * Necesitan aprobación de forma desesperada, así que dependen en exceso del afecto de los demás, de lo que piensan, dicen, etc. Y eso las hace vulnerables.
- * Les cuesta manifestar sus sentimientos por miedo a sentirse rechazadas y si algo anda mal en una relación de familia, pareja o amistad inmediatamente se culpan.
- * Experimentan angustia y tristeza por no ser capaces de superarse y de agradarle a todo el mundo. Su idea de bienestar está ligada a la aprobación de los demás.

COMO REFORZAR LA AUTOESTIMA

Lo fundamental que se debe hacer para reforzar y/o aumentar el autoestima es “aprender a quererse uno mismo”.

Pasos para mejorar la autoestima:

1. Comenzar por aceptarse tal y como uno es, en lugar de querer ser lo que otros quieren que uno sea.

2. Identificar cuáles son nuestras creencias y quien nos las inculco. Esta será la base para nuestro autoconocimiento, basado en esto se podrá realizar una organización de las capacidades y prioridades en la vida.
3. Cambiar el punto de referencia sobre los hechos del pasado. Muchas veces vivimos atormentándonos con los hechos del pasado que nos causaron algún dolor sin darnos cuenta que no se encuentran más presente en nuestra existencia.
4. Estar atento al lenguaje que se emplea, siempre hablar de manera positiva, dirigir los pensamientos desde el optimismo, mantener una actitud de esperanza ante el porvenir.
5. Liberarse de rencores. El rencor es una carga muy pesada que consume el alma, quita energía, nos hace infelices y nos impide avanzar, por lo que desde hoy en adelante debemos hacernos la firme meta de perdonar y olvidar todos los agravios que hemos recibido.
6. Aprender a expresar los propios sentimientos con firmeza, saber decir que si y que no de acuerdo a lo que uno quiere, a nuestras creencias y necesidades y no a lo que quieren los demás.
7. Cultivar el hábito de tener confianza en uno mismo, teniendo confianza en nuestras propias opiniones de forma positiva y realista, siendo flexible con lo que piensan los demás.
8. Cultivar el sentido del humor y dejar de darle importancia a las cosas que no las tienen, no todo el mundo está pendiente de nosotros, y la mayoría de veces, aquello que nos parece importante no tiene relevancia para el resto. Reírse de las cosas es muy saludable.

9. No evaluarse por una situación desfavorable, es importante saber separar los hechos de lo que somos como seres humanos, cualquiera tiene derecho a equivocarse, no hay personas perfectas.
10. No huir de las responsabilidades, aceptarlas como un reto, tratando de dar lo mejor de nosotros y si algo sale mal, tener el coraje de volver a intentarlo, nadie está libre de equivocarse y si se cierra una puerta se abre otra.
11. Cultiva tus fortalezas y capacidades e incorpora a tu personalidad atributos que desees tener. Hacer cosas en las que no necesariamente seamos buenos, ya que no importa el resultado, lo importante es mantenernos activos y despreocupados al mismo tiempo que aprendemos algo nuevo.
12. Premiarnos por nuestros logros, ponernos pequeños objetivos y hacernos un regalo por haberlos conseguido. Esto nos enseñara a valorar nuestros triunfos y a alegrarnos por ello además de motivarnos para alcanzar nuevas metas.

SESIÓN2

TEMA: TÉCNICAS PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

"Es un proceso mediante el cual un individuo identifica o descubre medios efectivos para sobrellevar y resolver los problemas que surgen en la vida cotidiana". Para utilizar esta técnica debemos partir de una actitud positiva y no pesimista ni derrotista ante los problemas. Reconociendo que el problema está y se presentaran muchos a lo largo de nuestras vidas, no debemos evitar u ocultar los problemas porque esto no los soluciona, más bien lo agravan.

FASES DE LAS TÉCNICAS PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS:

1. - ORIENTACIÓN DEL PROBLEMA:

Se debe aceptar el hecho de que las situaciones problemáticas forman parte de la vida diaria y que es posible resolverlo si lo enfrentamos de forma eficaz, evitando responder de forma impulsiva o sin hacer nada, ocultando o ignorando el problema. Para esto se deberá desarrollar una adecuada apreciación del problema, ver quién o quienes están implicados y reconocer la importancia y esfuerzo que el individuo va a dedicar para resolver el problema, además deberá evitar preocupaciones improductivas, pensamientos auto preocupante para minimizar la angustia emocional.

2. - FORMULACIÓN Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

Esta es una parte básica del proceso porque si tenemos un problema bien definido tenemos la mitad del mismo resuelto ya que será de mucha utilidad para la elaboración de alternativas de solución. Se deberá lograr una definición adecuada del problema, que no sea confuso y muy fácil o con procedimientos inmorales. En esta fase se pretende reunir tanta información relevante y objetiva sobre el problema, ver si el problema es real, o es parte de un problema mucho más amplio, y a continuación recapacitar en la importancia del problema y sus consecuencias para el bienestar personal y social.

Ejemplos de problemas mal definidos, el o los problemas que tiene el joven son:

- ✱ Nerviosismo.
- ✱ Falta de voluntad.
- ✱ Angustia o tristeza.
- ✱ Económicos.
- ✱ Bajas notas.
- ✱ Inseguridad, timidez, etc.

Ejemplos de problemas bien definidos:

- ✱ El no poder ver a su novio todos los días le produce ansiedad.

- * Los problemas y el divorcio de sus padres han provocado incumplimiento en sus tareas y baja participación en el aula.
- * Comportamiento agresivo desde hace tres meses que conoció a "nuevos amigos" con hábitos negativos (consumo de alcohol, tabaco, droga, etc.)
- * Las exposiciones o lecciones orales le producen excesivo temor y miedo a equivocarse, olvidando finalmente lo que ha estudiado.

3. - ELABORACIÓN DE SOLUCIONES ALTERNATIVAS:

Después de definir adecuadamente el problema, se debe elaborar o generar soluciones alternativas para lo cual se utilizan tres principios:

- a) *Principio de Cantidad* que sugiere que cuantas más soluciones alternativas se produzcan, más calidad de ideas estarán disponibles y con mayor probabilidad de encontrar la solución adecuada.
- b) *Principio del Aplazamiento de Reflexión* se refiere a que una persona genera mejores soluciones si no tiene que pensar en dichas soluciones en ese momento. Además la excesiva reflexión tiende a limitar la imaginación si se usan ambas al mismo tiempo.
- c) *Principio de Variedad* afirma que cuanto mayor es el rango o variedad de las ideas de solución que pensemos en ese momento, las mismas que pueden ser viables, no viables, disparatadas, generales, específicas, etc., más ideas de buena calidad serán descubiertas. Es de mucha importancia pensar en las alternativas más realistas que sean posibles, evitando afirmaciones o metas inalcanzables sobre la solución del problema.

4. - TOMA DE DECISIONES:

El objetivo o propósito de esta fase es realizar una cuidadosa evaluación de las alternativas de solución disponibles, haciendo un análisis de ventajas, desventajas,

inconvenientes, consecuencias positivas y negativas para el futuro que puedan tener las distintas alternativas y seleccionar la mejor o mejores o combinaciones de soluciones, para ponerlas en práctica en la situación problemática. El impacto u objetivo de la alternativa de solución seleccionada deberá proporcionar la resolución del problema, el bienestar personal, emocional y social del sujeto.

Él plantearnos las siguientes preguntas nos pueden ayudar a una mejor elección:

¿Conseguiré la meta con esta solución?

¿Qué efecto producirá sobre mí y otras personas?

¿Qué pasará en el futuro?

¿Cuánto tiempo y esfuerzo llevará? ¿Es viable?

5.- **PUESTA EN PRÁCTICA Y VERIFICACIÓN DE LA SOLUCIÓN:**

En esta fase pondremos en marcha los recursos necesarios para llevar a cabo la solución seleccionada, por tanto es un paso fundamental, ya que a veces se piensa soluciones a los problemas pero no se llevan a la práctica. Consta de 4 pasos:

1. *La Ejecución* que es la Implementación o puesta en práctica de la solución
2. *La Observación* es estar atentos a los cambios que se van produciendo (resultados), teniendo la precaución de dar los espacios de tiempo necesarios, que pueden ser periodos cortos o más largos.
3. *En la Evaluación* se compara el resultado de la solución escogida con el resultado, comprobando si la solución ha sido satisfactoria.
4. *Refuerzo* en donde se premia a sí mismo ante "un trabajo bien hecho", este refuerzo puede ser una autoafirmación positiva o un refuerzo más tangible como comprarse algo o realizar alguna actividad.

Si el problema no se ha solucionado adecuadamente, debemos revisar todo el proceso de resolución, ver si ha habido errores en cualquiera de sus fases para escoger otras alternativas y ponerlas en práctica.

SESIÓN 3

TEMA: AUTOCONTROL

El autocontrol es la capacidad que nos permite controlar a nosotros mismos y a nuestras emociones y conductas sin que estas nos controlen a nosotros, facilitándonos la posibilidad de elegir lo que queremos sentir en cada momento de nuestra vida.

Nosotros somos los actores o hacedores de nuestra vida ya que de las pequeñas y grandes elecciones depende nuestra existencia; tenemos la importante posibilidad de hacer feliz o no nuestra vida, a pesar de los acontecimientos externos. Esos acontecimientos no son los que manejan nuestra vida, sino nosotros mismos, como sujetos activos manejamos nuestra felicidad dependiendo de la *interpretación* que hacemos de ellos.

Somos lo que pensamos y si aprendemos a controlar nuestros pensamientos también así podremos controlar nuestras emociones. A los sentimientos, lo podemos definir como una reacción física a un pensamiento. Todas las sensaciones llegan precedidas por un pensamiento y sin la función del cerebro no se pueden experimentar sensaciones.

Juicios racionales que desarrollan autocontrol:

- ✱ No es una necesidad indispensable para un adulto poder contar con el amor y la aprobación de todas las personas que le rodean.

- * Actuar según lo que se debe hacer, es decir hacer lo correcto y lo justo aunque se prefiera otra forma de comportamiento. Ej.: "Debo ser amable, debo ser honesto, debo ser respetuoso, debo estudiar, no debo ser perezoso, debo ser siempre bueno/a, etc."
- * La actitud constante de elegir siempre el camino "fácil", evitando dificultades y responsabilidades, suele llevar a la inseguridad, a los temores y angustias. No ser demasiado exigentes consigo mismos ni demasiado poco exigentes. Buscar el equilibrio.
- * No hay que acusar o castigar a otros ni a nosotros mismos por actos que cometamos tanto por ignorancia, nervios o por lo que sea ya que una vez hecho, no hay forma de remediarlos, lo que sí se puede hacer es rectificar lo que estuvo mal para actuar apropiadamente en el presente.
- * Se debe tratar de no interpretar como una catástrofe toda situación que no se presente como uno querría.
- * Muchos casos de infelicidad no se deben a hechos externos, sino a los pensamientos internos (lo que creemos, lo que nos decimos).
- * Toda persona tendría que tratar de adquirir un grado de autonomía saludable en lugar de apoyarse en y/o depender de otra persona. Ser independiente significa realizar las cosas que están en nuestra capacidad el poder hacerlas en lugar de esperar a alguien más para que nos solucione los problemas.
- * Inevitablemente, los aspectos negativos de la historia de un individuo ha ejercido influencias sobre su conducta presente, pero no tiene que seguir dirigiéndola, ni afectándola.
- * De nada sirve preocuparse por los problemas y trastornos ajenos. No hay que confundir el deseo de brindar apoyo y ayuda a los demás, con la tendencia a

preocuparse excesivamente por ellos, en lugar de esto deberíamos atender primero a nuestro propio bienestar.

- ✱ Evitar la ira que se experimenta cuando nos falta algo que esperábamos, ya que es una reacción inmovilizante que produce frustración y nos hace sentir mal, En lugar de elegir la ira, se puede empezar a pensar en que lo que nos sucede no siempre será excelente y que los demás tienen derecho a equivocarse o a ser diferentes a lo que nosotros quisiéramos que fueran.
- ✱ La paciencia y la persistencia, que son unos de los recursos más poderosos para lograr el autocontrol. Si actuamos con calma ante nuestra realidad y nunca nos rendimos ante las dificultades, tomamos los fracasos como medios de aprendizaje, y nos levantamos luego de las caídas, se puede decir que tenemos dominio de nosotros mismos.

Si se controlan los pensamientos es probable dominar las sensaciones y sentimientos, lo que permite dirigir sensatamente nuestra conducta; es entonces cuando se es capaz de tener autocontrol.

SESIÓN 4

TEMA: VÍNCULOS

Los seres humanos nacemos indefensos e incompletos. Es decir, ningún niño al nacer puede sobrevivir sin los cuidados de una persona que lo proteja. En general, es la familia la que cumple esa función. Es así como dentro de ese núcleo, el individuo forma sus características personales y sociales. Esta función consiste en proporcionar una base segura de comodidad y aprendizaje y una organización para dar y recibir. Puede ser muy fuerte si se le cuida y nutre, pero si no los fortalecemos por desinterés, egoísmo o envidia, se debilita, y por la falta de afecto se rompe.

El vínculo afectivo consciente, es aquel que produce una relación que vincula; ser consciente de que empiezan a surgir afectos y que debemos observarlos, fortalecerlos si nos dan satisfacción, seguridad y resolverlos (si hay conflicto) o eliminarlos si resultan dolorosos y negativos para nuestra estabilidad y crecimiento.

Entre los factores identificados para desarrollar la capacidad de crear vínculos seguros están la presencia de apoyo incondicional por al menos una persona competente y emocionalmente estable, creencias religiosas que promueven la unidad familiar y ayudan a reforzar los valores apoyados por la familia, y la búsqueda de significados en tiempos difíciles.

Las características para la base de la resiliencia del niño inician su formación desde la relación inicial con la madre; siendo la madre la primera en suplir las necesidades del niño, es entonces es primer objeto de amor y de protección frente a los peligros externos. Algunas de sus funciones frente a su bebé son “moderar la angustia que surge como reacción inicial frente a la adversidad traumática, ayudarlo a adaptarse al medio extrauterino, mediar entre el medio social y el bebé para neutralizar los estímulos amenazantes y construir una base de seguridad que deriva de una base emocional equilibrada, posibilitada por un marco familiar y social estables.”

La madre provee seguridad física y emocional en un ambiente totalmente controlado. Durante los primeros meses a partir del nacimiento se dan interacciones mucho antes de las palabras desde las que se construyen las bases de la resiliencia y las consecuencias posteriores desarrollando modelos y patrones de regulación de intensidad de emociones y respuestas ante los demás. Un niño traumatizado puede ser resiliente si ha adquirido una intuición o confianzas remotas durante el primer año de su vida. Estos niños toman la actitud de “si he sido amado antes, es porque merezco serlo, así que vivo con la esperanza de conocer a alguien que me ayudará a terminar mi desarrollo.”

Características que una madre debe tener para crear un vínculo seguro con su hijo

- Sensibilidad de la madre ante las señales del niño, con un estado de alerta a las señales del niño, interpretación correcta de las respuestas y búsqueda apropiada de soluciones ante posibles conflictos. Una madre sensible capta las señales del niño respondiendo de forma apropiada. El hijo aprende así a confiar en ella.

Imaginemos a una madre sensible que se da cuenta de que su hijo no sonrío cuando le baña como en otras ocasiones, la madre es sensible a este hecho, le da importancia y piensa cómo conseguir que el niño disfrute más de su baño, así que pone unos patitos en la bañera (su hijo quizás tuviese miedo al agua). El niño juega con los patitos y sonrío de nuevo. Mamá es sensible a su sonrisa de nuevo e interactúa con él hablándole y sonriéndole.

- Se involucran más con sus hijos, participa con él en sus actividades (educación y juego) estableciendo reglas justas en su realización, al mismo tiempo que le enseña valores humanos (amor, respeto, orden, responsabilidad, etc.) proporcionándole también un espacio para la diversión o juego que es un elemento importante en esta etapa de la vida porque contribuye con el desarrollo y aprendizaje del niño.
- Expresan más emociones positivas que negativas (cuando habla con su hijo o habla de él a otras personas sus frases son más positivas). Su hijo es amado por ella y así lo manifiesta. No se centra en las conductas inadecuadas hablando de ello continuamente, en lugar de esto promueve las fortalezas y la buena conducta, sin dejar de corregir el mal comportamiento del niño.
- Menos conflictos en sus relaciones, ya que mantienen una relación cordial con sus parejas y miembros de la familia o con amigos o compañeros y si no es el caso, encuentran la manera de alejarse de personas conflictivas que pretenden estar siempre con una postura negativa, problemática y destructiva para sus vidas. De esta manera la madre lograra conseguir equilibrio emocional, que se traduce en bienestar para su hijo/a.

- Son mujeres más adaptables, flexibles, reflexivas porque tienen mejor autoestima y se comunican asertivamente.

La función del vínculo afectivo es proveer al niño/a de un apoyo seguro para desarrollarse y aprender cómo relacionarse adecuadamente en el futuro. A nadie escapa que si el vínculo es fuerte y sano, el niño crecerá de la misma manera.

Es evidente que los vínculos afectivos forman parte de nuestra vida cotidiana y sin vínculos favorables, aunque sean pocos, casi seguro tendremos una vida llena de dificultades porque todos necesitamos en mayor o menor medida, el apoyo de una relación reconfortante, sin que ello signifique dependencia emocional.

Lo importante es ser consciente de cómo nos vinculamos, qué salud tienen nuestros vínculos, si están deteriorados ver cómo podemos sanarlos y si son perjudiciales eliminarlos o alejarnos. Los aspectos positivos en las relaciones, potencian y fortalecen a las personas por que dan seguridad y satisfacción, por el contrario, los aspectos negativos la debilitan y conducen al dolor y a la enfermedad.

SESIÓN 5

TEMA: ASERTIVIDAD

Definición:

Es la conducta que permite que una persona actúe en base a sus intereses o sus necesidades, expresar cómoda y honestamente los sentimientos, defenderse sin ansiedad inapropiada o bien ejercer tus propios derechos sin negar los de los demás.

Aquellos individuos que presentan una personalidad tímida, carentes de autosuficiencia, viven la vida según la opinión de otros, no reconocen sus propias capacidades, valoran imposible la expresión de algunas emociones como la ira, el

amor y el miedo, se inclinan ante los deseos de los demás y encierran los suyos en su interior.

La agresión es una manera de expresarse o conducirse por medio de la autoridad, a través del cual la persona se impone o daña al otro. La sumisión se constituye en forma opuesta a la agresión, donde la persona resulta dañada o sometida a la voluntad del otro. Por otro lado, la persona asertiva no daña ni se impone, en su conducta se observa una forma respetuosa de comunicar su opinión.

En contraste con ellos, se encuentran individuos que han desarrollado una personalidad activa, no temen expresar sus sentimientos, actúan con seguridad y de manera razonable; sin pensar solo en ellas y abusar de los demás pero tampoco ser abusadas por poner siempre a los demás antes que a ellas, sí no que consideran primero a su propia persona, pero también toman en cuenta a los demás

La asertividad es una habilidad social, aquella que reúne las conductas y pensamientos que nos permiten defender nuestros derechos ante situaciones que claramente son injustas sin agredir ni ser agredido.

Cuando nos comunicamos asertivamente además del lenguaje verbal tenemos que hacer servir adecuadamente una serie de elementos para que el conjunto expresado resulte hábil socialmente:

- Contacto de los ojos.
- Inflexión y volumen de la voz, fluidez en el habla.
- Expresividad del rostro.
- Postura.
- Distancia física.

Ideas equivocadas y ejemplos de derechos violentados

✱ *No debo decirle nada a la gente porque no soy nadie y mi opinión no es importante.*

- Usted tiene derecho a expresar su punto de vista o pedir una explicación.

✱ *Los problemas de uno no le interesan a nadie y ninguno me va a escuchar.*

- Usted tiene derecho a pedir ayuda o apoyo emocional, siempre existe alguien quien pueda darle una mano.

✱ *Hay que adaptarse a los demás, si no es posible arriesgarnos a perder una amistad.*

- Usted tiene derecho a decir o hacer lo que uno siente o quiere.

✱ *Cuando alguien tiene un problema hay que ayudarle todo el tiempo.*

- Usted tiene el derecho de decidir cuándo prestar ayuda a los demás y cuando no. Debemos pensar primero en nosotros mismos, luego en las otras personas.

Existe instantes en los cuales no es aconsejable defender nuestros derechos en ese preciso momento porque podemos correr peligro de agresión física o cuando podríamos estar violando la ley, hay que saber encontrar el momento adecuado para decir las cosas, eso es también una habilidad.

RECUERDE: Ser asertivo no significa querer llevar siempre la razón, sino expresar nuestras opiniones y puntos de vista, sean estos correctos o no. Todos tenemos también derecho a **EQUIVOCARNOS**.

SESIÓN 6

TEMA: IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN

Vivimos en un mundo en el cual debemos esforzarnos cada día por lograr una sociedad mejor, la misma que se vea expresada en una convivencia sana, un respeto mutuo y en la cual la práctica de los valores no sea una casualidad. Para este objetivo es indispensable la formación de una persona basada en su desarrollo humano, fundamentado en el principio de que el hombre es un ser *capaz de ser mejor*, para su propio bienestar y el de los demás; el aprendizaje se presenta como el medio por el cual las personas podemos compartir lo que sabemos y de esa forma hacernos socialmente útiles, pues nuestra existencia como seres humanos se realiza y tiene sentido a partir de la relación con nuestros semejantes, razón por la cual la educación no sólo debe ser vista como una formación en conocimientos, sino como una formación para la vida en relación con los demás.

Otro aspecto que hace de la educación un tema prioritario, es que brinda a las personas una mayor probabilidad de tomar una decisión acertada a la hora de elegir, ya que se pueden tomar en cuenta más elementos dentro del análisis para la elección que antes le eran incomprensibles, lo que significa que una persona podrá definir con mayor claridad sus intereses y discriminar con mayor claridad entre lo bueno y lo malo. La falta de educación hace más fácil el fraude y los abusos por parte de personas inescrupulosas.

Una persona educada podrá educar mucho mejor a sus hijos, que una sin educación. En este sentido la conocimiento que se ha recibido en el hogar, en especial los valores morales será reforzada con materias como ética y deontología profesional en el caso de la educación superior, que harán a una persona respetable y honesta dentro de una comunidad y cuya ausencia provoca conductas inapropiadas en el individuo y por lo tanto va en sentido contrario con el su desarrollo y una buena inserción social.

En términos sociales, un grupo con mayor nivel de educación es más organizada y mucho más solidaria capaz de llevar las riendas de su destino, lo que se puede traducir en otra forma de fortalecer la resiliencia comunitaria y asegurar una mayor competencia en el momento de afrontar la adversidad.

SESIÓN 7

TEMA: EL OPTIMISMO

El optimismo es uno de los tópicos que mayor interés ha despertado entre los investigadores de la psicología positiva. Puede definirse como una característica disposicional de personalidad que media entre los acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos. Es la tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables.

El optimismo es el valor que nos ayuda a enfrentar las dificultades con buen ánimo y perseverancia, descubriendo lo positivo que tienen las personas, confiando en nuestras capacidades y posibilidades junto con la ayuda que podemos recibir. Por ello es una característica sumamente relevante en la personalidad, así como las familias y comunidades, puesto que aporta a los factores protectores individuales y fomenta las condiciones para el afrontamiento del ambiente.

Pasos para fomentar el optimismo

- 1.- Asumir las dificultades como un reto.
- 2.- No desalentarse por los obstáculos, sino se debe asumirlos como un desafío inevitable.

- 3.- Pensar en que se es capaz de resolver los contratiempos. Los problemas tienen solución.
- 4.- Cambia tu actitud mental en cada uno de los aspectos de tu vida. Puedes ver la botella medio llena o medio vacía. Tú eliges.
- 5.- Modifica tu lenguaje, evita usar palabras como “nunca”, “siempre”, “no puedo” o “no sé”. El lenguaje y las palabras son una interpretación de la realidad y, por supuesto, no son la realidad.
- 6.- Aprende a decir “no”. Evitaremos problemas y a la larga nos sentiremos más seguros y mejor con nosotros mismos.
- 7.- Utilizar la queja y el reproche solamente si es necesario.
- 8.- Aléjate de las “personas tóxicas” que inexorablemente perturban el bienestar ajeno, ya que no te aportarán nada más que problemas, amargura e infelicidad.
- 9.- Vincúlate con personas entusiastas que te puedan demostrar cuáles son sus fórmulas personales para afrontar los baches cotidianos.
- 10.- Demuestra gratitud por todo lo que te rodea y posees, revalorizándolo día tras día.

ANEXO N° 5

PACIENTES QUE PARTICIPARON EN EL TRABAJO INVESTIGATIVO







