

Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas*

Strategies to Improve the Resilience Level in Pregnant Adolescents

Estratégias para melhorar a nível de resiliência em adolescentes grávidas

Alvaro Monterrosa-Castro ^a
 Universidad de Cartagena, Colombia
 alvaromonterrosa@gmail.com

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145256681007>

Liesel Ulloque-Camaño
 Universidad de Cartagena, Colombia

Fecha de recepción: 12 Mayo 2016
 Fecha de aprobación: 03 Abril 2017

Cindy Arteta-Acosta
 Universidad de Cartagena, Colombia

Resumen:

El embarazo en la adolescencia es un problema con implicaciones médicas y psicosociales que puede afectar negativamente la vida futura, que amerita manejo multidisciplinario y no solo atención obstétrica. Es importante realizar en adolescentes gestantes estrategias que mejoren su nivel de resiliencia. Objetivo: Identificar estrategias que se asocien con mejoría en la resiliencia de las adolescentes embarazadas. Método: Revisión integrativa mediante búsqueda electrónica de artículos sobre estrategias para mejorar la resiliencia de adolescentes embarazadas, que estuviesen incluidos en las bases de datos Pubmed, ScienceDirect, EBSCOhost, OvidSP, SciELO y Dialnet, publicados entre 2005 y 2015, en inglés o en español. Resultados: Se identificaron 33 artículos, de los cuales cuatro se ajustaban al objetivo y tenían información considerada relevante. Se requieren más estudios para respaldar la eficacia de las intervenciones, ya que algunos resultados favorables observados, se han establecido en condiciones de adversidad diferentes al embarazo. No obstante, las principales estrategias identificadas para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas fueron: familismo, apoyo social, consejería grupal centrada en la persona y sicología cognitiva Ad-Din con el componente de espiritualidad. Conclusión: Son insuficientes los estudios sobre estrategias para incrementar la resiliencia en adolescentes embarazadas; no obstante, familismo, apoyo social y consejería centrada en la persona son estrategias que se pueden utilizar.

Palabras clave: embarazo en adolescencia, resiliencia psicológica, adaptación psicológica, estrategias.

Abstract:

Introduction: Adolescence pregnancy is a problem with medical and psychosocial complications that can adversely affect the future life. In that sense, it not only requires obstetrical attention but multidiscipline management. It is important to use strategies that allow to improve the resilience level in pregnant adolescents. Objective: To identify strategies associated with improvement in the resilience level of pregnant adolescents. Method: It was carried out an integrative review about strategies to improve the resilience level in pregnant adolescents by means of electronic research with articles that were included in Pubmed, ScienceDirect, EBSCOhost, OvidSP, SciELO, and Dialnet databases, published between 2005 and 2015 in English or Spanish. Results: Thirty-three articles were identified: four of them were adjusted to the objective and had relevant information. It is required more information to support the operation 's efficiency because some positive results that were observed before have been established in adversity conditions different from pregnancy. However, the main identified strategies to improve the resilience level in pregnant adolescents were: Familism, social and group support, focused on the person, also, Ad-Din cognitive psychology with the spiritual component. Conclusion: The studies about strategies are insufficient to improve the resilience level in pregnant adolescents, however, familism, social and group support focused on the person are strategies that should be more used.

Keywords: pregnancy in adolescence, resilience psychological, adaptation psychological, strategies.

Notas de autor

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: alvaromonterrosa@gmail.com

Declaración de intereses

Ninguno que declarar.

Resumo:

Introdução: A gravidez na adolescência é um problema com implicações médicas e psicossociais que podem afetar negativamente a vida futura, que merece não só a gestão multidisciplinar e cuidados obstétricos. É importante realizar em adolescentes grávidas, estratégias para melhorar o seu nível de resiliência. **Objetivo:** Identificar estratégias que estão associados com a melhora no nível de resiliência de adolescentes grávidas. **Metodo:** Revisão integrativa por estratégias de busca eletrônica para aumentar a resiliência da gravidez na adolescência, que foram incluídos no Pubmed, ScienceDirect, EBSCOhost, OvidSP, SciELO e os dados Dialnet e publicados entre 2005-2015, em inglês ou espanhol. **Resultados:** Foram identificados 33 artigos, dos quais quatro eram consistentes com o objectivo e tiveram informações consideradas relevantes. Mais estudos são necessários para apoiar a eficácia das intervenções, como alguns resultados favoráveis observados foram estabelecidas sob diferentes adversidades gravidez. No entanto, as principais estratégias identificadas para melhorar o nível de resiliência em adolescentes grávidas foram: familismo, apoio social, grupo de aconselhamento centrada nas pessoas e psicologia cognitiva Ad-Din com o componente da espiritualidade. **Conclusão:** São estudos suficientes sobre estratégias para aumentar o nível de resiliência em adolescentes grávidas; no entanto, familismo, assistência social e psicológica centrada na pessoa estão programadas estratégias utilizadas.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, resiliência psicológica, adaptação psicológica, estratégias.

Introducción

La adolescencia es la transición de la infancia a la adultez, en la cual se suceden cambios biológicos, psicológicos, espirituales y cognitivos, con modificaciones en la interpretación social [1,2,3,4]. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que la adolescencia (10-19 años) se divide en temprana (10-14 años) y tardía (15-19 años) [1].

En la adolescencia se experimenta sensación de mayor grado de libertad, modificaciones en el estado de ánimo y deseos, lo que permite obtener logros, pero también quedar en condiciones de vulnerabilidad [2,3]. A menudo, el adolescente presenta comportamiento impulsivo o toma riesgos imprudentes y queda expuesto, entre otras situaciones, a embarazos no planeados. El inicio temprano de relaciones sexuales es uno de los factores relacionados con el embarazo en la adolescencia, problema mayor en salud sexual y reproductiva [4,5,6,7,8].

Dieciséis millones de adolescentes y, aproximadamente, un millón de mujeres menores de quince años de edad tienen un parto cada año, la mayoría de las cuales vive en países de ingresos medianos/bajos, según informes de la OMS del 2014 [9]. Para el 2015, en Estados Unidos, la tasa de natalidad en adolescentes fue del 22,3%, más alta que la encontrada en otros países industrializados [10]. En algunos países en desarrollo, si bien el mismo indicador ha descendido en los últimos veinte años, aún se considera elevado [11]. El informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2014 señala que las tasas nacionales de natalidad oscilaron entre el 1% y el 299% adolescentes, y más altas en el África subsahariana. La tasa de natalidad mundial en adolescentes para el 2014 fue del 49% y para el 2015, del 44%. En países de bajos ingresos fue del 97%, cinco veces mayor que la de países de altos ingresos, en los cuales se observó una tasa del 19% [5,9]. La proporción de partos en adolescentes en el 2014 fue del 2% en China, del 18% en América Latina y más del 50% en el África subsahariana. La mitad de todos los partos en adolescentes se concentra en siete países: Bangladesh, Brasil, Estados Unidos, Etiopía, India, Nigeria y República Democrática del Congo [3].

En América Latina, la tasa de natalidad estimada en el 2012 fue 72% de adolescentes, y los países que ocuparon los primeros cinco lugares fueron: Nicaragua (101%), República Dominicana (100%), Guatemala (97%), Guayana (89%) y Honduras (84%). Colombia ocupó el décimo cuarto lugar, con 69% [4].

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS-2015) de Colombia sigue considerando el embarazo en la adolescencia un problema de salud pública, que aumentó desde 1990, con un pico en el 2005 y lento descenso desde el 2010 hasta el 2015. La proporción de adolescentes madres o embarazadas del primer hijo fue del 12,8%, en 1990; del 20,5%, en 2005; del 19,5% en el 2010, y del 17,4%, en el 2015 [11]. Colombia tiene protocolizada una guía para atención a gestantes menores de 15 años de edad [12].

El embarazo en la adolescencia tiene repercusiones adversas biológicas, psicológicas y sociales [1,4,6,13,14,15,16] y están asociadas con deterioro en la autoestima, ansiedad, depresión, temor, frustración, inseguridad, incertidumbre, ambivalencia, pérdida de la independencia, deserción escolar, desempleo, pobreza, aislamiento social, promiscuidad, comportamiento violento, violencia de pareja e intento de suicidio [17,18,19]. Tiene efectos económicos adversos, con peor impacto en estratos sociales bajos, donde arraiga la pobreza, genera familias numerosas, menos nucleares y perpetúa la problemática [3,15,20,21]. La gestación temprana puede inducir a aborto en condiciones de riesgo o entregar el hijo en adopción, lo que provoca presiones o sentimientos contradictorios, que causan angustia o dolor, con el establecimiento de cuadros psicopatológicos [3,17,21].

No obstante, las adversidades de la vida suelen desencadenar actitudes positivas y optimistas que impulsan a salir adelante y contribuyen a la recuperación. Ello es recogido bajo el término resiliencia [22,23,24], proveniente del latín, de resilio, que significa “volver atrás”, “volver de un salto”, “resaltar”, “rebotar”. Resiliencia es la capacidad que tiene una persona o grupo para recobrase, transformarse, amortiguar el estrés, superar los efectos nocivos de la adversidad y salir fortalecido para proyectarse positivamente hacia el futuro [23,24,25,26,27].

La gestación debe considerarse un evento adverso en la adolescencia y la joven sometida a ese evento adverso y en exposición ante sus consecuencias se debe intervenir no solo desde el componente médico, sino que se justifican, entre otras, la medición del grado de resiliencia y aplicar las mejores estrategias disponibles para incrementarla, sobre todo cuando el nivel es bajo [2,22,25]. El objetivo de esta revisión fue identificar estrategias que se asocien con mejoría en el nivel de resiliencia de las adolescentes embarazadas.

Metodología

Tipo de estudio. Revisión integrativa sobre la capacidad de resiliencia en adolescentes gestantes, con el fin de dar respuesta a la pregunta: ¿qué estrategias existen para promover la mejoría en la resiliencia de embarazadas adolescentes?

Estrategia de búsqueda bibliográfica. Hubo una búsqueda electrónica en las bases de datos Pubmed, ScienceDirect, EBSCOhost, OvidSP, SciELO y Dialnet.

Criterios de inclusión. Se consideraron artículos sobre resiliencia y embarazo en adolescentes, fuesen ensayos clínicos, observacionales, revisiones, metanálisis, experimental/cuasi experimental o serie de casos, que se hubiesen publicado entre el 2005 y el 2015, en inglés o español.

Términos clave. Se realizó la búsqueda con las palabras clave obtenidas del MeSH: *pregnancy in adolescence, resilience psychological, psychological resiliences, strategies*. También con las palabras clave obtenidas del DeCS: *embarazo en adolescencia, resiliencia psicológica, adaptación psicológica, estrategias*. La búsqueda se hizo combinando los términos con el operador booleano AND y por cada término individual.

Método de revisión. Se identificaron los títulos que tuviesen dos o más de las palabras clave y se eliminaron los repetidos. Se revisaron los resúmenes para seleccionar los que tuviesen temáticas ajustadas al objetivo. Se obtuvieron los artículos en texto completo, se hizo segunda selección y, con los considerados pertinentes, se adelantó revisión y lectura crítica, recurriendo a la herramienta STROBE para los estudios observacionales y el instrumento CASPe para los de intervención.

Recopilación y análisis de datos. Los títulos se encontraron así: 16 en Pubmed, 7 en Science Direct, 8 en EBSCOhost, 3 en OvidSP, 1 en Dialnet y 1 en SciELO. La figura 1 presenta el flujograma de selección. Solamente seis estudios fueron considerados adecuados para cumplir el objetivo propuestos y están sintetizados en la tabla 1. Por bola de nieve se identificaron otras publicaciones; además, se hicieron nuevas búsquedas para respaldar y argumentar los hallazgos obtenidos.

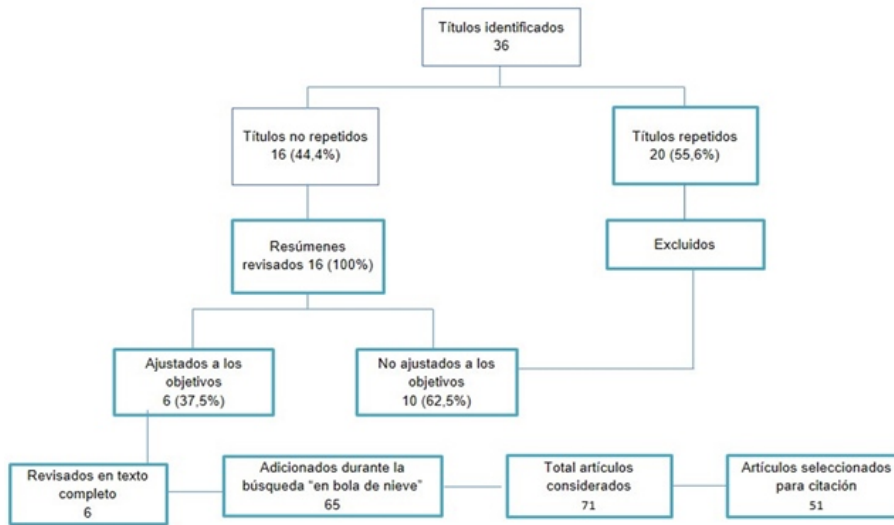


FIGURA 1
Flujograma de selección de artículos

TABLA 1
Estudios seleccionados

Estrategia	Autor	Estudio	Conclusión
Familismo	J. Feldman y S. Pittman (34), 2008, Estados Unidos	Análisis sistemático de datos secundarios y 27 expedientes anónimos de adolescentes embarazadas	Consideran el familismo como factor que permite incrementar la resiliencia y lleva a disminuir factores de riesgo del embarazo y nacimiento en adolescentes. Proponen programas de intervención que fomenten el familismo con criterios culturalmente competentes y mejorar las políticas de bienestar social
Apoyo social	K. Wilson-Mitchell y cols. (35), 2014, Jamaica	Estudio cualitativo de experiencias de vida, explora el impacto de la gestación en 30 embarazadas adolescentes en la salud mental	Es importante el apoyo social para mejorar la resiliencia. La educación y el acompañamiento social son importantes para reducir el estrés
	C. Ahorlu y cols. (15), 2015, Ghana	Estudio descriptivo, transversal de 820 adolescentes	El apoyo del personal de enfermería y médico tiene mayor capacidad de sobrellevar mejor el embarazo y el parto; mejor resiliencia
	D. Salazar y cols. (17), 2010, Ecuador	Estudio de caso control 151 gestantes adolescentes y 151 adultas. Valoración síntomas depresivos y resiliencia	Las embarazadas adolescentes tuvieron menor resiliencia que las adultas. El apoyo social puede proveer apoyo a la gestante adolescente e incrementar su resiliencia
	N. Hurd y M. Zimmerman, (39), 2010, África	Estudio descriptivo-longitudinal con 93 adolescentes embarazadas o madres de una ciudad grande y de alta pobreza en el medio oeste	El escaso apoyo social en el embarazo de adolescentes se asocia con menor salud, menor resiliencia y más síntomas depresivos. Es importante el "mentor natural", interpretado como el orientador o tutor
Consejería grupal centrada en la persona y la psicología cognitiva Ad-Din	F. Sa'ad y cols. (31), 2014, Malasia	Estudio cuasi experimental con 55 mujeres embarazadas adolescentes, solteras. Valoración de eficacia	La consejería grupal centrada en la persona y la psicología cognitiva Ad-Din fueron eficaces para aumentar la resiliencia, mejorar el autoconcepto y reducir la depresión

Resultados

Se identificaron los siguientes factores como estrategias útiles para fomentar capacidad de resiliencia en embarazadas adolescentes: a) familismo, b) apoyo social, c) consejería grupal centrada en la persona y d) psicología cognitiva Ad-DIN/religiosidad y espiritualidad [28,29,30,31,32,33,34,35,36,37].

Familismo

Concepto analítico que indica que la familia es la principal fuente de apoyo social, generador de identidad y respeto, contribuyente a la conservación de relaciones jerárquicas. Se refiere a la identificación y apego de las personas con sus familias, involucra sentimientos de lealtad, reciprocidad y solidaridad a fin de fomentar

el bienestar mental. Suele ser valorado de forma diferente, según los grupos culturales [28,29,30,32]. En el estudio de Feldman [33], en adolescentes embarazadas, se observó una correlación positiva entre las que tenían buena expectativa de apoyo por parte de las personas cercanas y el apego prenatal ($r = 0,31$; $p = 0,000$). El familismo debe ser tomado en cuenta para fomentar resiliencia en embarazadas adolescentes, por ser un factor favorable ante riesgos relacionados con el embarazo y el nacimiento [23,30,34].

Apoyo social

Wilson-Mitchell y colaboradores [35] entrevistaron a treinta embarazadas adolescentes entre los 12 y los 17 años de edad y conformó un grupo focal donde encontró que el 23% presentaba angustia psicológica con necesidad de apoyo sicoterapéutico, y el 6,6%, ideación suicida. Encontró que las participantes con elevada resiliencia tenían mejor percepción de futuro y mayor motivación para superarse, por lo cual es una condición para tener en cuenta. Además, hacen hincapié en la importancia del apoyo social, definido como el acompañamiento brindado por la familia, la pareja, los amigos u otras personas, las cuales son resultado de las costumbres y la cultura de la región. Es fundamental el apoyo social brindado por las políticas y las instituciones educativas, pues es adverso para adolescentes gestantes o madres el abandono de los estudios, debido a la expulsión de la escuela, acto que además es expresión de discriminación y rechazo social que conlleva destrucción de la capacidad de resiliencia [3,20,23,36,37].

Consejería grupal centrada en la persona y psicología cognitiva Ad-Din

Fauziah Mohd Sa'ad y colaboradores [31] realizaron un estudio cuasi experimental para evaluar la eficacia de la consejería grupal centrada en la persona y la psicología cognitiva Ad-Din, para mejorar el autoconcepto, reducir la depresión y mejorar la resiliencia en 55 adolescentes embarazadas solteras. Utilizó la Escala de Autoconcepto Multidimensional, el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Actitud de Resiliencia en Adolescentes, aplicando un test inicial y otro al final de la intervención. El grupo experimental recibió sesiones de consejería grupal durante siete semanas consecutivas; mientras que el grupo control no las recibió. El autor encontró un efecto positivo del tratamiento sobre la puntuación de las escalas, con una reducción significativa de depresión, mejoría del autoconcepto y aumento de la resiliencia. Además, sugirieron que la religión y la espiritualidad se deben explorar y utilizar como importante estrategia para mejorar la resiliencia.

Discusión

El embarazo en la adolescencia es una problemática compleja que no debe intervenir solo desde los aspectos biológicos o médicos; no basta con impactar la morbilidad clínica y lo referente a la mortalidad materna, que es lo que más ampliamente se ha realizado [1,3,15,16,38]. Se debe dimensionar la violencia de pareja y el grado de resiliencia en adolescentes gestantes [19,39,40].

Con la revisión se ha hecho visible la carencia de suficientes estudios donde se valore la efectividad que pueden ofrecer diversas estrategias para incrementar la resiliencia que manejan adolescentes embarazadas, e incluso son escasos los que miden la resiliencia en estas situaciones [17,40], pese a lo importante de la prevalencia y lo adverso de sus consecuencias [4,17,18,19,20,21,41]. Se ameritan muchos más estudios realizados específicamente en adolescentes embarazadas.

Ulloque y colaboradores [40], en un grupo de 406 adolescentes embarazadas colombianas, evaluadas con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, encontraron una correlación positiva significativa de resiliencia con autoestima, edad de la gestante, edad del compañero, edad del primer coito, años entre la primera relación

sexual y edad de la gestante, años entre menarquia y primera relación coital, años entre menarquia y la edad de quedar en embarazo, años de estudio, número de controles prenatales y de ecografías acompañada por el compañero. Estimó que el 8,6% tuvo nivel de resiliencia alto; el 57,2%, moderado, y el 34,2%, bajo ($p < 0,05$), lo que permite observar la magnitud de la alteración y, por tanto, la necesidad de estrategias de intervención suficientemente evaluadas.

Fomentar el familismo es, al parecer, la más importante estrategia para mejorar la resiliencia en las adolescentes embarazadas, por lo menos la más visible, y se ha señalado que puede llegar a reducir factores de riesgos en el embarazo e, incluso, en el nacimiento [33]. Bravo y colaboradores [30] informaron que el familismo promueve ajustes educativos en madres adolescentes, pues favorece ambientes sanos y productivos. Basado en evaluación realizada a adolescentes embarazadas mexicano-americanas, Feldman y Pittman [34] señalaron que motivar la presencia del componente familiar puede ser una estrategia para reducir el impacto adverso de varios de los factores de riesgos asociados a la gestación. Aunque hace falta evidencia, se puede sugerir la importancia de crear escenarios de atención en salud, donde el fomento del familismo haga parte de la atención a la adolescente gestante, para reducir los riesgos obstétricos, psicológicos y sociales e, incluso, para prevenir una segunda o tercera maternidad en la adolescencia.

Los pocos estudios identificados sobre familismo en embarazadas adolescentes y maternas de América Latina se han realizado en población mexicana [30,34], y si bien existen amplias limitaciones para la extrapolación de dichos hallazgos a otras comunidades del mismo continente, los parecidos de la arquitectura y los desenvolvimientos familiares posiblemente permitirían tolerarlo, sobre todo cuando se ha señalado que los embarazos en mujeres latinas de cualquier edad, al compararlos con los de población anglosajona, tienen resultados perinatales más favorables cuando el desenlace se mira desde aspectos sociales, demográficos y comportamentales, lo cual puede ser debido a la presencia de lazos familiares que generan apoyo y acompañamiento activo de la familia cercana: padre, madre, hermanos; así como de la extendida: abuelos, tíos, primos, sobrinos, etc. [34].

Si bien el estudio no fue realizado en embarazadas, Rodríguez y colaboradores [28], con un modelo de regresión múltiple, encontraron que tener identidad cultural mexicana se relacionó positivamente con la importancia de la familia ($\Delta F = 25,9; p < 0,001$) y con la percepción del apoyo que ofrece la familia ($\Delta F = 15,9; p < 0,001$). El apoyo familiar estuvo relacionado positivamente con el bienestar psicológico ($\Delta F = 29,2; p < 0,001$). Las familias latinoamericanas se articulan en redes locales donde se adelanta apoyo social por medio de visitas, intercambios y reciprocidad [34].

En embarazadas latinas de todas las edades, Campos y colaboradores [32] señalaron que el familismo se asoció positivamente con el apoyo social ($r = 0,37; p < 0,05$), mayor en las latinas que en las europeas que han emigrado a Estados Unidos. También reportaron que el familismo se asoció inversamente con percepción de estrés ($r = -0,22; p < 0,05$) y ansiedad durante el embarazo ($r = -0,14; p < 0,05$). Los autores concluyeron anotando que el familismo puede ser factor de resiliencia exógena que indirectamente regule el estrés y controle la ansiedad. Hacen falta estudios que ratifiquen estos hallazgos en adolescentes gestantes, sobre todo cuando se ha señalado que las adolescentes gestantes tienen mayor presencia de resiliencia [17].

El familismo es un factor favorecedor de alto nivel de resiliencia, induce apoyo social fuerte y conlleva beneficios para superar vivencias adversas, lo cual se ha documentado poco en adolescentes embarazadas; pero sí con mayor evidencia en otros eventos sociales, pues se considera un factor protector frente a diversas situaciones generadoras de estrés y ansiedad [34,36,42].

El apoyo social debiese de ser brindado durante todo el embarazo, para aumentar la capacidad de resiliencia en las adolescentes gestantes [17]; no obstante, todavía la adolescente en embarazo es sometida a mayor violencia, discriminación e, incluso, rechazo familiar y social [19]. Es fundamental diseñar programas que propicien apoyo familiar y social mientras se cumple el control prenatal, los cuales deben ser incluyentes, con participación de la pareja y demás familiares allegados, sin presencia de cuestionamientos o represalias, donde se puedan abondar los expresado por Salazar y colaboradores [17], quienes sostienen que las adolescentes

embarazadas necesitan ayuda para manejar los sentimientos negativos que puedan aflorar con la gestación y para desarrollar herramientas de comunicación sobre sus necesidades y temores en relación con su rol dentro de la gestación y la maternidad. A partir de valoraciones en embarazadas adolescentes de Jamaica, se ha señalado que el apoyo social mejora y consolida la resiliencia, así como el acompañamiento de las entidades gubernamentales y la conservación de la escolaridad se relaciona con mejor estructuración personal y mayor capacidad de sostenibilidad futura [43].

El apoyo social, sumado al familismo, impacta de mejor forma la resiliencia con mejor desarrollo integral y satisfactorio de las potencialidades de los adolescentes, en general [37,44]. La interacción social entre las adolescentes y sus amistades es importante, pues adiciona apoyo afectivo que puede adecuadamente ser orientado, suplir fallas del grupo familiar, sobre todo si es disfuncional. La influencia positiva de sus pares mejora habilidades para afrontar problemas y facilita la mejoría en la resiliencia, pues favorece la adaptabilidad social [37]. Leiva y colaboradores [44] estimaron que el apoyo social, así como el apoyo de las amistades, tenía correlación lineal positiva con la resiliencia ($r = 0,53$; $p < 0,01$ y $r = 0,22$; $p < 0,01$), respectivamente. Hacen falta estudios que demuestren que lo anterior también se aplica a adolescentes en embarazo.

El acceso a recursos sociales durante el embarazo y en el posparto por madres adolescentes es factor de protección para incrementar la resiliencia, puesto que disminuye el estrés, brinda apoyo emocional, mejora la autopercepción, incrementa la seguridad en su nuevo rol y facilita la permanencia de la adolescente en la escuela [38].

Por otro lado, también se ha señalado que las adolescentes embarazadas que reciben apoyo del personal de enfermería y médico tienen mayor capacidad para sobrellevar de mejor forma el embarazo y el parto [15].

La terapia basada en la persona fue propuesta por Carl Roger. Es una psicoterapia basada en la psicología humanista que mira al individuo como un cliente y no como paciente, considerándolo activo participante en la solución del problema con libertad para dirigir, a través de la terapia, el camino de desarrollo personal [45]. Esta estrategia puede mejorar el grado de resiliencia mediante encuentros que generen diálogos significativos y crecimiento sano, buscando alternativas para vivir de forma plena y a satisfacción, enfrentando obstáculos, identificándolos y superándolos.

Se ha señalado que en adolescentes vulnerables esta psicoterapia pudo promover autoaceptación, autorrealización y estímulo de recursos internos personales e impulsó la capacidad innata para encontrar la mejor manera para sobrevivir y disfrutar la vida [46]. No se ha demostrado ello en adolescentes que están en embarazo; tampoco se ha comprobado lo señalado por Rönnau-Böse y Fröhlich-Gildhoff [45] en otros grupo etarios y otras circunstancias, donde observaron que los grupos de tratamiento tuvieron mayor resiliencia, efectos positivos sobre autoestima, estabilidad en el comportamiento y mayor desarrollo cognitivo en comparación con controles. Así, concluyeron que la resiliencia se puede mejorar con la estrategia del enfoque centrado en la persona. A la vez, Schmitt y colaboradores [46], en adolescentes víctimas de maltrato y abandono en Brasil, observaron que la terapia fue una estrategia efectiva para elevar la resiliencia. El embarazo en la adolescencia, *per se*, condiciona a vulnerabilidad, maltrato, violencia, baja autoestima y abandono, por lo cual la estrategia señalada [45,46,47] puede ser también de valor en embarazadas adolescentes.

Se recomienda la realización de estudios en esa dirección, ya que existe la necesidad de establecer el impacto que la terapia basada en la persona, así como la psicología cognitiva Ad-Din, tendrían en gestantes adolescentes [48], así como el papel de la espiritualidad/religiosidad, que se ha señalado mejora el nivel de resiliencia en otras condiciones adversas diferentes a la gestación en adolescentes [48].

La psicología cognitiva Ad-Din fue propuesta en el 2005 y es una teoría que promulga que la mente es un elemento importante para que el individuo pueda actuar y cambiar la percepción del entorno [18,48]. Las convicciones religiosas positivas y la espiritualidad son elementos que ayudan a construir el sentido de vida, es decir, resiliencia [49], lo cual permite la adaptación exitosa y motivacional ante los eventos adversos o traumáticos [21,50,51]. De confirmarse la eficacia en adolescentes embarazadas, sería un insumo de valor

para aplicar en las labores educativas y de fortalecimiento psicológico, que debiesen recibir las adolescentes gestantes o maternas.

La adolescente embarazada debe recibir apoyo para desarrollar sensaciones y sentimientos referentes a la maternidad y no solamente atención médica prenatal o posnatal. Aspectos socioculturales y psicológicos deben tomarse en conjunción con los aspectos obstétricos, al implementar acciones de atención sanitaria [39].

El obstetra, el médico general, las enfermeras, las psicólogas y, en general, todo el personal de salud debiese de poseer suficientes conocimientos y destrezas para abordar aspectos socioeconómicos, educativos y culturales presentes en las comunidades, para hacer prevención del embarazo en la adolescencia [7,38]. Ya ante la gestante adolescente o la madre adolescente, debiesen de tener la capacidad para medir autoestima y resiliencia, entre otras obligaciones. No obstante, la realidad es diferente, existe desconocimiento y carencia de espacios suficientes en el ámbito clínico para abordar consideraciones psicosociales, psicológicas e interpretaciones socioculturales que se asocian con la prevalencia del embarazo en la adolescencia, la autoestima y el nivel de resiliencia [17,19,40]. La ausencia de suficiente investigación sobre estrategias para mejorar resiliencia en la adolescente embarazada contribuye a que solo una mirada desde la biología se realice ante esta problemática. La atención de la adolescente embarazada requiere activa participación multidisciplinaria, donde aspectos médicos, psicológicos y sociales sean abordados de forma integral. El embarazo en la adolescencia es una situación de salud que va mucho más allá de ser solo una condición obstétrica.

Conclusión

Son insuficientes los estudios sobre estrategias para mejorar la resiliencia en adolescentes embarazadas. No obstante, familismo, apoyo social y consejería grupal centrada en la persona pueden ser estrategias de importancia y potencialmente efectivas para impactar favorablemente la calidad de vida de la gestante adolescente y, por ende, de la madre adolescente.

Agradecimientos

Universidad de Cartagena, Colombia, y el Departamento Administrativo de Ciencias, Tecnología e Innovación de Colombia (Colciencias) mediante la Resolución 000778 del 2013. Convocatoria 617-2013, “Convocatoria para conformar un banco de elegibles para la formación de alto nivel para la ciencia, la tecnología y la innovación (Semilleros y jóvenes investigadores, doctorados nacionales y en el exterior año 2013)”.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de los adolescentes [internet]. 2015 [citado 2017 feb 10]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
2. Williamson N. Motherhood in childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy [internet]. UNFPA; 2013 [2017 feb 10]. Disponible en: <http://kyrgyzstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/motherhood-in-childhood-en.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Embarazo en la adolescencia [internet]. 2014 [citado 2017 feb 10]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/
4. Alemann C. Embarazo adolescente y salud sexual [internet]. Washington: BID; 2015 [citado 2017 feb 10]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/302619067>

5. Organización Mundial de la Salud (OMS). World health statistics 2016: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Sexual and reproductive health [internet]. 2016 [citado 2017 feb 10]. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
6. Pasqualini D, Llorens A. Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral [internet]; 2010 [citado 2017 feb 10]. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
7. Rengifo-Reina H, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev Salud Pública*. 2012;14(4):558-69.
8. Brand G, Morrison P, Down B. How do health professionals support pregnant and young mothers in the community?: A selective review of the research literature. *Women Birth*. 2014;27(3):174-8.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia [internet]. 2014 [citado 2017 feb 10]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
10. Hamilton BE, Mathews TJ. Continued declines in teen births in the United States. Washington: National Center for Health Statistics Data Brief [internet]. 2015 [citado 2017 feb 10]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db259.pdf>
11. UNICEF. La adolescencia: una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia [internet]. 2011 [citado 2017 feb 10]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Executive-Summary_SP_01122011.pdf
12. Braine T. Adolescent pregnancy: a culturally complex issue. *Bulletin of the World Health Organization*. 2009;87(6):410-1.
13. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015: fecundidad adolescente [internet]. 2015 [citado 2017 feb 10]. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/Libro%20RESUMEN%20EJECUTIVO.pdf>
14. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años [internet]. 2014. [citado 2017 feb 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>
15. Ahorlu CK, Pfeiffer C, Obrist B. Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: a cross-sectional survey in Accra, Ghana. *Reprod Health*. 2015;23(12):117.
16. Huanco D, Ticona MR, Ticona MV, Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012;77(2):122-8.
17. Salazar D, Arroyo D, Hidalgo L, Pérez F, Chedraui P. Depressive symptoms and resilience among pregnant adolescents: a case-control study. *Obstet Gynecol Int*. 2010;2010: 952493.
18. Tas Demir S, Balci E, Günay O. Comparison of life quality of pregnant adolescents with that of pregnant adults in Turkey. *Ups J Med Sci*. 2010;115(4):275-81.
19. Monterrosa-Castro A, Arteta-Acosta C, Ulloque-Caamaño L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *IATREIA*. 2017;30(1):34-46.
20. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. *Rev Ped Elec*. 2008;5(1):42-51.
21. Gaviria S, Chaskel R. Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: impacto psicosocial. *CCAP*. 2013;12(3):5-16.
22. Davydov D, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(5):479-95.
23. Cauce A, Cruz R, Corona M, Conger R. The face of the future: risk and resilience in minority youth. En: Carlo G, Crockett LJ, Carranza MA, editores. *Health disparities in youth and families: research and applications*. Book Nebraska Symposium on Motivation. 2011;57:13-32.
24. García-Día MJ, DiNapoli JM, García-Ona L, Jakubowski R, O'Flaherty D. Concept analysis: resilience. *Arch Psychiatr Nurs*. 2013;27(6):264-70.
25. Cortés J. La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Cienc Enferm*. 2010;XVI(3):27-32.

26. Rúa M, Andreu J. Validación psicométrica de las escalas de resiliencia (RS) en una muestra de adolescente portugués. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 2011;11:51-65.
27. Rodríguez M, Fernández M, Pérez M, Noriega R. Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 2011;11(2):24-49.
28. Rodríguez N, Mira C, Páez N, Myers H. Exploring the complexities of familism and acculturation: Central constructs for people of Mexican ORIGIN. *Am J Community Psychol*. 2007;39:61-77.
29. Ayón C, Marsiglia F, Bermúdez-Parsai M. Latino family mental health: exploring the role of discrimination and familismo. *J Community Psycho*. 2010;38(6):742-56.
30. Bravo D, Umaña A, Guimond A, Updegraff K, Jahromi L. Familism, family ethnic socialization, and Mexican-Origin adolescent mothers' educational adjustment. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2014;20(3):389-400.
31. Sa'ad a F, Yusooff F, Nen S, Subhi N. The effectiveness of person-centered therapy and cognitive psychology Ad-Din group counseling on self-concept, depression and resilience of pregnant out-of-wedlock teenagers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;114:927-32.
32. Campos B, Schetter C, Abdou C, Hobel C, Glynn L, Sandman C. Familialism, social support, and stress: positive implications for pregnant Latinas. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2008;14(2):155-62.
33. Feldman J. The effect of support expectations on prenatal attachment: An evidence-based approach for intervention in an adolescent population. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2007;24(3):209-34.
34. Feldman J, Pittman S. Adolescent pregnancy along the Texas-Mexico border: A systematic analysis of risk and resilience in a Mexican American population. *Social Perspectives*. 2008;10(1):29-52.
35. Wilson-Mitchell K, Bennett J, Stennett R. Psychological health and life experiences of pregnant adolescent mothers in Jamaica. *Int J Env Res Public Healh*. 2014;11(5):4729-44.
36. Gallo L, Penedo F, Espinosa K, Arguelles W. Resilience in the face of disadvantage: do hispanic cultural characteristics protect health outcomes? *J Pers*. 2009;77(6):1707-46.
37. Andrade E, Acle-Tomasini G. Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*. 2012;15(2):53-64.
38. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Rev Colomb Enferm*. 2012;7(7):151-60.
39. Hurd N, Zimmerman M. Natural mentoring relationships among adolescent mothers: A study of resilience. *J Res Adolesc*. 2010;20(3):789-809.
40. Ulloque-Caamaño L, Monterrosa-Castro A, Arteta-Acosta. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del Caribe colombiano. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2015;80(6):462-74.
41. Kaye D. Negotiating the transition from adolescence to mother hood: Coping with prenatal and parenting stress in teenage mothers in Mulago hospital, Uganda. *BMC Public Health*. 2008;8:83.
42. Roos A, Faure S, Lochner C, Vythilingum B, Stein D. Predictors of distress and anxiety during pregnancy. *Afr J Psychiatry (Johannesbg)*. 2013;16(2):118-22.
43. Solivan AE, Wallace ME, Kaplan KC, Harville EW. Use of a resiliency framework to examine pregnancy and birth outcomes among adolescents: A qualitative study. *Fam Syst Health*. 2015;33(4):349-55.
44. Leiva L, Pineda M, Encina Y. Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*. 2013;22(2):111-23.
45. Rönnau-Böse M, Fröhlich-Gildhoff K. The Promotion of Resilience: A Person-Centered Perspective of Prevention in Early Childhood Institutions. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*. 2009;8(4):299-318.
46. Schmitt E, Koller S, Piason A, Da Silva R. Person-Centered Therapy with Impoverished, Mistreated, and Neglected Children and Adolescents in Brazil. *Journal of Mental Health Counseling*. 2005;27(3):225-237
47. Armenta J. Resiliencia y enfermedad mental: una aproximación desde la terapia centrada en la persona Enseñanza e Investigación en Psicología. 2010;15(1):183-204.

48. Bakri KI, Mustaffa MS. Spiritual Approach with a Muslim Female Student Dealing with Adultery Case. *International Journal of Fundamental Psychology and Social Sciences (IJSS)*. 2013;3(4):59-62.
49. Rodríguez M, Fernández M, Pérez M, Noriega R. Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 2011;11(2):24-49.
50. Cheung C, Kam P. Resilience in older Hong Kong Chinese: Using the grounded theory approach to reveal social and spiritual conditions. *Journal of Aging Studies*. 2012;26(3):355-67.
51. Lee E, Chan K. Religious/spiritual and other adaptive coping strategies among Chinese American older immigrants. *J Gerontol Soc Work*. 2009;52(5):517-33.

Notas

- * Artículo de investigación.

Cómo citar: Monterrosa-Castro A, Ulloque-Camaño L, Arteta-Acosta C. Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2018;20(2):1-12. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.emnr>