



Adolescentes Resilientes ¿Es la Maternidad una Crisis?

Resilient Adolescents: Is Motherhood a Crisis?

Adolescentes Resilientes: A maternidade é uma crise?

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:
<https://doi.org/10.33996/repsi.v5i13.81>

 **Tayron Alberto Sanchez Duran**
sanchezduran.ta@gmail.com

 **José Manuel García Cortés**
jose.garcia@zaragoza.unam.mx

 **Ana Teresa Rojas Ramírez**
ana.rojas@zaragoza.unam.mx

 **Michelle García Torres**
michelle.garcia@zaragoza.unam.mx

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). CDMX, México

Recibido el 21 de noviembre 2022 / Aceptado el 2 de diciembre 2022 / Publicado el 19 de diciembre 2022

RESUMEN

Las personas cuentan con la capacidad de hacer frente a las adversidades y salir fortalecidas, a esto se le llama “resiliencia”; estas adversidades deben ser significativas para el individuo, generarle la necesidad de tomar una decisión para fortalecerse; a estas situaciones se las llama “crisis”. El objetivo fue determinar la relación entre la percepción de la maternidad con la crisis y la resiliencia en el embarazo adolescente. La muestra constó de 394 mujeres de entre 14 y 68 años, de las cuales 194 indicaron haber vivido un embarazo entre los 12 y los 26 años. Se utilizó la Escala de Potencial Resiliente, la Escala de Creencias sobre la Maternidad y el cuestionario evaluativo de la concepción del embarazo como crisis. Los resultados permiten concluir que la manera en la que las mujeres conciben la maternidad no influye de manera significativa en que el evento sea una crisis, o si serán resilientes.

Palabras clave: Adolescencia; Crisis; Embarazo; Maternidad; Resiliencia

ABSTRACT

People have the capacity to face adversities and emerge stronger, this is called “resilience”; these adversities must be significant for the individual, generating the need to make a decision to become stronger; these situations are called “crises”. The objective was to determine the relationship between the perception of motherhood with crisis and resilience in adolescent pregnancy. The sample consisted of 394 women between 14 and 68 years of age, of whom 194 indicated having experienced a pregnancy between the ages of 12 and 26. The Resilient Potential Scale, the Maternity Beliefs Scale and the questionnaire evaluating the conception of pregnancy as a crisis were used. The results allow us to conclude that the way in which women conceive motherhood does not significantly influence whether the event is a crisis, or whether they will be resilient.

Key words: Adolescence; Crisis; Pregnancy; Motherhood; Resilience; Resilience

RESUMO

As pessoas têm a capacidade de enfrentar as adversidades e emergir mais fortes, a isto chama-se “resiliência”; estas adversidades devem ser significativas para o indivíduo, gerando a necessidade de tomar uma decisão para se tornar mais forte; estas situações são chamadas “crises”. O objetivo era determinar a relação entre a percepção da maternidade com a crise e a resiliência na gravidez adolescente. A amostra consistiu de 394 mulheres com idades compreendidas entre os 14 e 68 anos, das quais 194 relataram ter sofrido uma gravidez entre os 12 e os 26 anos de idade. Foram utilizados a Escala de Potencial Resiliente, a Escala de Crenças de Maternidade e o questionário que avalia a concepção da gravidez como uma crise. Os resultados permitem-nos concluir que a forma como as mulheres concebem a maternidade não influencia significativamente se o evento é uma crise, ou se serão resilientes.

Palavras-chave: Adolescência; Crise; Gravidez; Maternidade; Resiliência

INTRODUCCIÓN

Puede considerarse a la adolescencia como la fase del desarrollo en la que se inicia el proceso de individualización de forma consciente y se define la identidad (Lamas, 2007; Papalia et al., 2012) de la que se espera que al concluir se asuman roles y metas de acuerdo con las habilidades y posibilidades e idólicamente, se alcance la independencia del núcleo familiar (Ceberio, 2009; Papalia et al., 2012). El abordaje de esta etapa requiere hacerse en correspondencia con el contexto histórico y cultural (Contrera y Martín, 2011). No obstante, la edad que se considera para esta etapa puede variar; sin embargo, autores como Valdés et al. (2002) sitúan sus límites entre los 13 y 19 años, señalando que durante este tiempo la persona adquiere la capacidad reproductiva y transita de los patrones psicológicos característicos de la niñez a los propios de la adultez.

Para este desarrollo es importante la familia, pues las actitudes, estabilidad, seguridad y modos de ser se forman en los primeros años de vida (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2015; Jennings y Niemi, 1968). Tal grupo llega a incluir a las personas que están unidas por una historia social e individual, que se ve permeada por lazos afectivos y comunicativos, y que, de una u otra manera son relevantes en el desarrollo del individuo, especialmente la familia mexicana, que se adecúa de forma permanente a las

diversas transformaciones socioculturales (González, 2017).

Ahora bien, a la familia se le pueden atribuir funciones como la enseñanza, el cuidado físico, establecimiento de relaciones afectivas, integración y adaptación al grupo, apoyo económico, generación de responsabilidad, disfrute del ocio y el reconocimiento de la autonomía; lo cual permite construir habilidades y capacidades para solventar las exigencias de la vida (Aguilar, 2009; Palacios y Sánchez, 1996; Torres et al., 2008). Por lo que, tiene un fuerte vínculo con la salud y desarrollo (Arnett, 2008; Lalueza y Crespo, 2003). Es debido a su capacidad de apoyar a sus miembros, que a la familia se le eleva a menudo a la condición de sacrosanta (Camacho, 2015). Y es que, en ocasiones, las familias se ven envueltas en situaciones adversas que les exigen adaptarse y modificarse a sí mismas; para ello y de acuerdo con Gallego (2012) hay que tomar en cuenta que la comunicación es un punto crucial debido a que las relaciones familiares están atravesadas por el intercambio de pensamientos, emociones y sentimientos entre las personas vinculadas al grupo familiar.

De acuerdo con Oudhof y Robles (2014) es importante considerar las modificaciones que se han dado en la dinámica familiar debido a que la responsabilidad del hogar ya no es sólo asunto del género femenino, sino que, aunque la mujer se ha mantenido como la piedra angular de la familia, las

transformaciones en los roles del hombre y la mujer han generado un rol dual de la mujer debido a su mayor nivel educativo y su creciente incorporación al mundo laboral; por lo que su manera de asumir dificultades, retos, éxitos y fracasos, es distinta comparada con las familias de hace unos años (Gallego, 2012).

Considerando lo anterior, la manera en que una persona se desenvuelve al enfrentar adversidades o en la búsqueda de sus metas, no es únicamente su propia responsabilidad, sino que es todo un conjunto de factores personales, sociales, políticos y económicos entrelazados (Camacho, 2015). Ahora, cuando las personas, se enfrentan a dificultades significativas en la vida, se habla de "Resiliencia", la cual se entiende como la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida y salir fortalecidas de las mismas (Grotberg, 1995; Walsh, 2004; Munist et al., 1998); es un proceso dinámico entre las personas y su medio ambiente (Luthar et al., 2000) y para algunos, como lo son Gaxiola y Frías (como se cita en Gaxiola et al., 2013) es sinónimo de adaptabilidad, por lo que se define como la capacidad de responder de forma adaptativa ante situaciones de riesgo.

Se sabe que la resiliencia está asociada a la salud (González-Arratia et al., 2009), a la calidad de vida en adolescentes (Restrepo-Restreo et al., 2011) y al desarrollo de vínculos prosociales (Quintana et al., 2009). Para Gaxiola et al. (2011) la resiliencia se compone de al menos diez

atributos: afrontamiento, actitud positiva, sentido del humor, empatía, flexibilidad, perseverancia, religiosidad, autoeficacia, optimismo y orientación a la meta; los cuales, en combinación, permitirán que la persona supere las situaciones de riesgo que enfrenta.

Por su parte, Villalba (2003) le otorga una gran importancia a los procesos y situaciones de riesgo-protección, en su consideración, la resiliencia aumenta en tanto la familia capacita a sus integrantes para afrontar las situaciones estresantes; para ello, propone seis factores que promueven la resiliencia familiar: cohesión familiar, fuentes de apoyo, género, vínculos afectivos, relación con pares y autopercepción (que incluye tanto la autoeficacia, la autoconfianza y la autoimagen positiva). Factores que, además de favorecer la manifestación de comportamientos resilientes, mitigan los efectos nocivos de vivir en un medio adverso.

Y sucede que, aunque existen distintas atribuciones hacia la resiliencia, como lo es la capacidad de enfrentar exitosamente cambios significativos, adversidades o riesgos (Lee y Cranford, 2008); lo cierto es que no puede ser propiamente medida, pues no es un fenómeno estático. Entonces, lo que se puede medir es, precisamente, la capacidad de llegar a serlo, en función de características específicas y eventos mediadores, que en conjunción dinámica pueden proporcionar una estimación acerca del potencial resiliente que presenta el

individuo frente a las adversidades (Windle et al. 2011).

Cuando estas adversidades se presentan a modo de un embarazo adolescente, se ha de considerar que, los conceptos y significados de las maternidades están permeados por la historia de vida, el momento del ciclo de vida, los valores socioculturales y los proyectos vitales (Palomar, 2004). Acarrea implicaciones drásticas en el proyecto de vida, en especial cuando se encuentran cursando estudios universitarios, lo que puede generar una crisis (Brooks-Gunn y Chase Lansdale, 1994; Koniak-Griffin y Turner-Pluta, 2001; Luster y Mittelstaedt, como se cita en Luster y Okagaki, 2005; Osofsky, et al., 1993; Velásquez, 2009; Zabin y Hayward como se cita en Gilbert y Wright, 2003). Implica la necesidad de la madre de transformar y reorganizar su identidad, respecto a las nuevas funciones que debe asumir, ya no como mujer adolescente, sino también como madre (Botero et al., 2018; Clemmens, 2003) y estos retos y responsabilidades anticipan la transición a la adultez (Nóblega, 2009; Valdivia y Molina, 2003; Mantilla et al., 2004).

Respecto a ello, es importante señalar que la mayoría de las adolescentes reconocen en su propia madre una fuente de apoyo frente a los retos que trae consigo la maternidad temprana, lo que contribuye a minimizar sus ansiedades y temores (Botero et al., 2018; Carrillo et al., 2004; Torres et al., 2008). Cuando se produce un embarazo adolescente, a menudo la familia

se reúne para conversarlo, este puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y su funcionamiento habitual (Molina et al., 2019).

Buitrón (como se cita en Nóblega, 2009) señala que las madres adolescentes tienen poca motivación para estudiar y trabajar debido a las bajas expectativas del entorno familiar y social hacia sus logros frente a la valoración de su maternidad. De hecho, Venegas y Valles (2019) así como Molina et al. (2019) señalan que aquellas chicas que viven un embarazo adolescente durante sus estudios suelen presentar baja autoestima, escasa vida social, necesidad de pertenencia, poca motivación a estudiar, consumo ocasional de alcohol o drogas y/o carencias afectivas. Sin embargo, la llegada del hijo las motiva y les otorga esa seguridad que necesitan, ya que ahora poseen un hijo que les pertenece y les proyecta esa compañía que pudieran haber estado buscando (Venegas y Valles, 2019).

Asimismo, la maternidad también depende de las condiciones en el momento de la gestación; tales como la edad, posición socioeconómica, escolaridad y la corresponsabilidad de la pareja. Pues, no es lo mismo para una adolescente o joven que para una mujer adulta, quien ha planeado tener el hijo (Cáceres, 2012). Hablando específicamente del embarazo adolescente, se define como aquel que ocurre entre la menarquia y los 19 años, este representa a un grupo donde se reporta un mayor riesgo de complicaciones y muerte (Ministerio de Salud y Protección

Social en Ortiz et al., 2018); el cual tiene características desventajosas para las adolescentes y sus hijos (Arriaga-Romero et al., 2010; Buvinic, 1998). Es importante tener presente que los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 o 7 años antes de ser maduros emocionalmente (Váldez et al., 2002).

En los trabajos de Laurel Morillón, respecto a las causas de este tipo de embarazo nombradas por los adolescentes, se pueden encontrar la falta de educación sexual, hábitos culturales, religión, nivel educativo, situación socioeconómica, rebeldía adolescente, búsqueda de identidad, soledad, necesidad de autoridad, pertenencia y/o vivir en una familia disfuncional (Grupo Multicolor, 2017; Molina et al. 2019; Nóblega, 2009; y Torres, 2007).

Incluso estudios muestran que, si los progenitores fueron padres adolescentes, es más probable que sus hijos lo sean (Molina et al., 2019) y que los embarazos adolescentes se producen a pesar del acceso y disponibilidad a los medios anticonceptivos (Ramos, 2013). Sin embargo, la maternidad adolescente no siempre se consideró problemática. Durante varias décadas y en diversos contextos culturales tener hijos a edades tempranas constituyó un esquema normativo de reproducción. Por lo que existe la necesidad de no verla como algo únicamente negativo o positivo, sino también dar cuenta de los paradigmas sobre los cuales se están realizando dichas valoraciones (Portier-le Cocq, 2007). Para,

en última instancia, vincular la discusión sobre la maternidad adolescente con dos cuestiones: la compleja definición de la adolescencia y la tensión entre las construcciones de la maternidad (Schütz, 1993).

De acuerdo con Llanes (2012), para entender la maternidad es necesario contemplar las distintas formas en que la experiencia es construida y significada por las adolescentes, así como los distintos escenarios socioeconómicos y culturales desde los que se construyen los significados de la maternidad y los diferentes aspectos que implica. De hecho, investigaciones llevadas a cabo por Baker (2009) y Nóblega (2009) plantean que las adolescentes ven la identidad de buena madre como una práctica resiliente contra la estigmatización. Así pues, concebir la maternidad como una experiencia subjetiva implica considerar a las madres adolescentes como actores que, aunque inmersas dentro de contextos socioeconómicos y culturales concretos, tienen la capacidad de transformar sus prácticas sociales (Llanes, 2012).

A partir de testimonios, Botero et al. (2018) aportan las siguientes conclusiones sobre la maternidad en adolescentes: a) No solo conlleva cambios físicos, sino que tiene impacto en diferentes aspectos de la vida, b) Los temores y ansiedades aparecen vinculadas al cuestionamiento sobre sus propias capacidades en la maternidad, c) Una vez es confirmado el embarazo, surgen emociones como la angustia y el temor

a anunciarlo ante sus familiares, y d) La mayoría expresaron haber contemplado interrumpir el embarazo.

Por otra parte, algunas consecuencias del embarazo adolescente son: impactos negativos en la integración social, oportunidades limitadas de estudio y trabajo, abandono de estudios, sensación de frustración y dificultades para la crianza (Centro de Análisis de Políticas Públicas, 2000; Cuenca y Espinoza, 2014; Dussaillant, 2017; Issler como se cita en Gálves et al., 2016; Molina et al., 2019; Váldez et al., 2002), postergando así el desarrollo personal (Hernández-Quirama et al., 2019).

Ahora bien, si un embarazo adolescente llega a representar un problema significativo, es posible que se esté hablando de una "Crisis" lo que conlleva un cambio crucial, significativo y/o determinante (Gonzalez, 2001). En otras palabras, una crisis es un estado temporal de desorganización, fundamentalmente caracterizado por una falta de habilidad personal para afrontar una situación con los mecanismos habituales, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo, para mejorar o empeorar (Bertomeu, 2019; Lidell y Scott, 1968, como se citó en Valdez, 2012; Slaikeu, 1988; Universidad Nacional Autónoma de México, sf); un peligro y oportunidad ocurriendo al mismo tiempo (Wilhelm, 1967, como se cita en Valdez, 2012); durante este periodo existe una amenaza de pérdida de los objetos conseguidos, ya sean económicos, sociales,

religiosos, psicológicos, etcétera (Espinoza, 2017).

Pero no es igual para todos, sino que el nivel de aflicción personal respecto a un evento o circunstancia está relacionado con la percepción del individuo acerca del mismo, dependiendo de las características de dicho individuo y del contexto (Roberts et al., 2000, como se cita en Valdez, 2012). Continuando con esta línea, Valdez (2012) menciona que para que se dé una crisis, no basta con que haya un evento peligroso o traumático, sino que el individuo debe estar consciente de la causa de tal disrupción en su vida y, debe ser consciente también de su propia incapacidad para resolverlo en su estado actual. Indica que la personalidad, la resiliencia y el apoyo social son factores de impacto en la presencia o ausencia de la crisis. Por lo anterior, es totalmente natural que, ante un mismo acontecimiento, un sujeto presente una crisis y otro no (Espinoza, 2017).

En el año 1974, Caplan (como se citó en Gonzalez de Rivera, 2001) menciona que en una crisis se pueden identificar las siguientes fases generales: a) Shock, es cuando algo ocurre y no puede ser solucionado de la manera en que se suelen resolver otras situaciones; b) Desorganización crítica, se realizan actividades para evitar la situación o para descargar la tensión, se pueden presentar sentimientos de indefensión y fracaso; c) Resolución, se toma una decisión que puede conllevar la creación de nuevos recursos personales y un crecimiento

para enfrentar la situación, o se pueden emplear mecanismos desadaptativos de evitación; d) Retirada final, si la crisis no se resuelve, se llega a la retirada, que puede ser absoluta, como el suicidio.

Ahora bien, es necesario resaltar que el embarazo adolescente no es un asunto de importancia menor. De hecho, de entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (como se citó en Instituto Nacional de las Mujeres, 2020), México ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad; aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años, de las cuales el 70% vive en situación de pobreza (García, 2016) y el 28.9% de las adolescentes que quedan embarazadas desertan del colegio (Venegas y Valles, 2019). A lo cual se le suman los severos problemas de salud que un embarazo adolescente puede conllevar (Issler como se cita en Gálves et al., 2016; Ministerio de Salud y Protección Social como se citó en Ortiz et al., 2018; Váldez et al., 2002) y que puede implicar un impacto psíquico y emocional en el desarrollo y en las relaciones interpersonales.

Con lo anterior expuesto, resulta importante determinar si la percepción del embarazo durante la adolescencia se presenta como una Crisis, considerando tanto el significado atribuido que las mujeres le dan a la maternidad, como los recursos personales con los que se disponga

para enfrentar las situaciones percibidas como adversas. Por ello, el objetivo de este estudio fue determinar cómo se relaciona la percepción de la maternidad con la crisis y resiliencia en el embarazo adolescente.

MÉTODO

Mediante un muestreo no probabilístico, accidental, de conveniencia y por cuotas, se contó con una muestra inicial de 403 participantes mujeres, se eliminaron del análisis 9 casos por razones de invalidación de la aplicación (omisión de reactivos y patrones de respuestas); quedando una muestra final de 394 participantes, las cuales fueron organizadas en dos grupos: 1) Mujeres que vivieron un embarazo durante su adolescencia y 2) Mujeres que no han vivido un embarazo adolescente.

Respecto al grupo 1, se comprende de 194 participantes, la edad promedio fue de 28.5 años (DE = 10.6) con un rango de embarazo de 12 a 16 años (M = 15.7, Mo hijos = 1). Al momento del estudio, el 41.1% se encontraban solteras, 28.9% en unión libre y 24.2% casadas. En cuanto a la escolaridad, el 57.4% declararon ser estudiantes en activo (30.5% de nivel bachillerato, 25.8% licenciatura y 1.1% posgrado). Y como actividad laboral, el 57.9% trabajan de tiempo completo, mientras que el 24.7% trabajan medio tiempo.

Para el grupo 2, comprendido por 200 participantes, la edad promedio fue de 19.6 años (DE=4.2); el 95.6% declararon ser solteras, 2% viven en unión libre y el .5%

casadas. El 99.5% es estudiante en activo: 39.2% cursan el nivel bachillerato y el 60.3% el nivel licenciatura; en tanto a la actividad laboral, el 18.1% trabajan, y el 7.8% realizan alguna otra actividad además de estudiar y/o trabajar. Aunado a ello, se conjuntó una batería que constó de los siguientes 3 instrumentos, además del consentimiento informado para la participación voluntaria.

Escala de Potencial Resiliente E-PORE (García y García-Méndez, 2013). Se trata de una escala diseñada para valorar la capacidad que posee el individuo para poder hacer frente a la adversidad, producto de la interacción de factores positivos y negativos de su personalidad e interacción social; consta de 33 reactivos divididos en 7 factores: Evasión, Autodeterminación, Aflicción, Control, Afiliación, Sobregeneralización y Bienestar. Cuenta con una Varianza Total Explicada de 52.06% y un Alfa de Cronbach Total de .681.

Escala de Creencias sobre la Maternidad (González et al., 2018). Consta de 13 reactivos distribuidos en 2 factores: 1) Maternidad como sentido de vida y 2) Maternidad como deber social; tal instrumento cuenta con una varianza total explicada de 59.45% y un alfa de Cronbach total de .927.

Cuestionario evaluativo de la concepción del embarazo como crisis. Este instrumento fue diseñado para la presente investigación con el fin de evaluar la concepción que se tiene respecto a las situaciones de crisis vivenciadas a partir de 3 dimensiones: 1) Percepción sobre la

Crisis, 2) Impacto percibido y 3) Control de la situación. Consta de 10 reactivos en una escala Likert donde 0 equivale a “ausencia de control” y 10 a “control total” sobre la situación. Su valor de Alfa de Cronbach Total es de .877.

En cuanto a la recolección de la información por medios impresos (físicos), se acudió a escuelas de nivel medio superior y superior, de distintas instituciones públicas y regiones de la Ciudad de México y Zona Metropolitana. Las aplicaciones se realizaron en las instalaciones académicas (con el apoyo de profesores que facilitaron tiempo de sus clases), las participantes fueron contactadas de manera intencional y se les pidió que contestaran los instrumentos, se les proporcionó un consentimiento informado de participación en anonimato; también se les aclaró que los datos recabados serían únicamente empleados con fines de investigación científica. Al término de cada aplicación se revisó el correcto llenado de los instrumentos y se les agradeció a las participantes. Este proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante 1 mes aproximadamente, y cada aplicación duró alrededor de 15-20 minutos.

Ahora bien, para la recolección de información mediante el uso de herramientas electrónicas, debido a la contingencia por COVID-19 y a las medidas sanitarias, se optó por hacer uso de Formularios Google para continuar con la investigación. Se programó un formulario

digital paralelo e idéntico en contenido a la batería que se aplicó de forma presencial, cuenta con las aclaraciones del consentimiento informado; para ello se contactó a las participantes por medio de redes sociales, con el apoyo de personas que fungieron como difusores del formulario, siempre asegurándose de que la información recabada sería utilizada únicamente con fines científicos. Este proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante 2 semanas aproximadamente, y cada aplicación tuvo una duración de alrededor de 15-20 minutos.

Los datos recabados de ambos procedimientos se vaciaron en el programa SPSS V24, se realizó una limpieza de la base de datos, se eliminaron los casos incompletos (teniendo como límite de tolerancia, que hayan omitido responder un máximo de 5 ítems, tales casos se imputaron). Posteriormente, se obtuvieron las medidas de tendencia central y dispersión, en función de esto se eliminaron los casos atípicos.

Para el análisis inferencial se aplicaron correlaciones de Pearson entre los factores de las tres escalas aplicadas con la base de datos segmentada por grupos: mujeres que han vivido el embarazo (grupo 1) y aquellas que no (grupo 2).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En primera instancia se presentan los resultados de los Valores de las Medias y DE por cada variable; en segundo lugar, se presentan los resultados para los análisis de correlaciones. A este respecto, mientras que quienes no han vivido un embarazo, muestran puntajes más altos en 5 de estos 7 factores (Evasión, Autodeterminación, Aflicción, Afiliación y Sobregeneralización). El Gráfico 1 muestra que el grupo 2 de mujeres que no han vivido un embarazo adolescente, presentan puntuaciones más elevadas en su Potencial Resiliente respecto al grupo 1, a excepción de los factores de Autoconfianza y Bienestar.

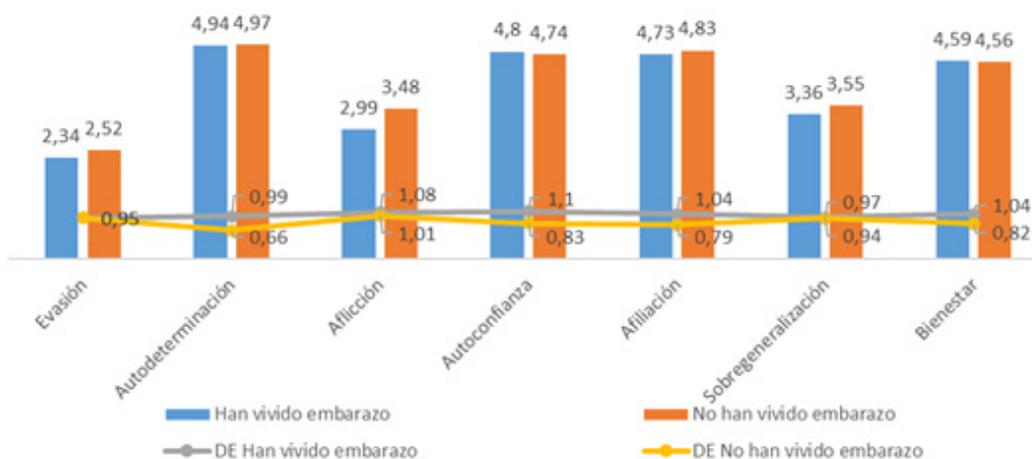


Gráfico 1. Medias y desviaciones estándar de los factores del Potencial Resiliente.

En el Gráfico 2 se puede observar que, las mujeres que no han vivido un embarazo presentan medias más elevadas en los 3 factores de la crisis (Percepción de la crisis, Impacto de la crisis, y Control de la crisis).

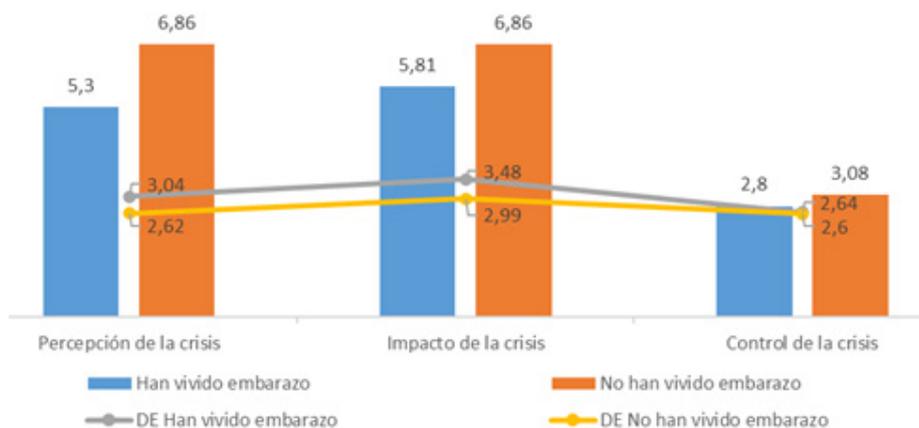


Gráfico 2. Medias y desviaciones estándar de los factores de la crisis.

En el Gráfico 3 se puede observar que, las mujeres que han vivido un embarazo presentan medias más elevadas en los 2 factores de la Visión de la Maternidad (Maternidad como sentido de vida y Maternidad como deber social).

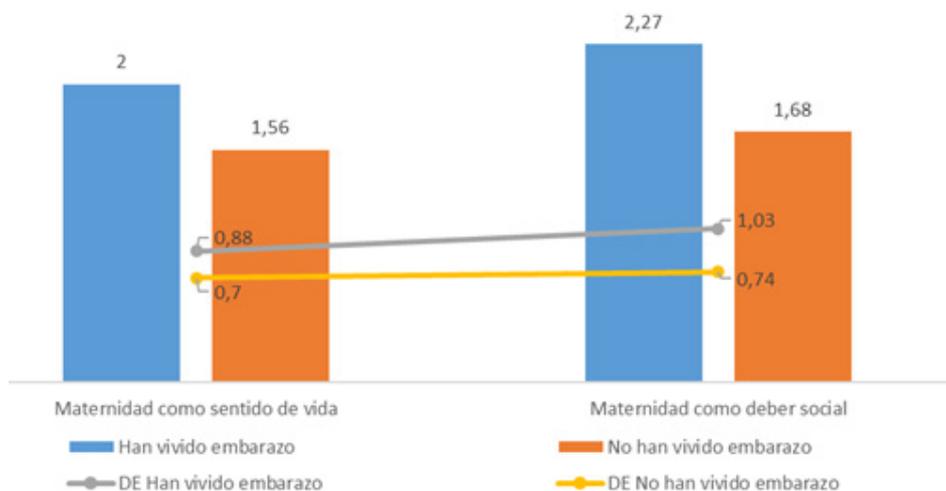


Gráfico 3. Medias y desviaciones estándar de los factores de la Visión de la Maternidad.

En el Gráfico 4 se puede observar que, de manera general, las mujeres que han vivido un embarazo presentan medias más elevadas en 2 de los 3 constructos (Potencial Resiliente y Visión de la Maternidad). Mientras que las mujeres que no han vivido un embarazo presentan un puntaje alto en cuanto a la crisis.

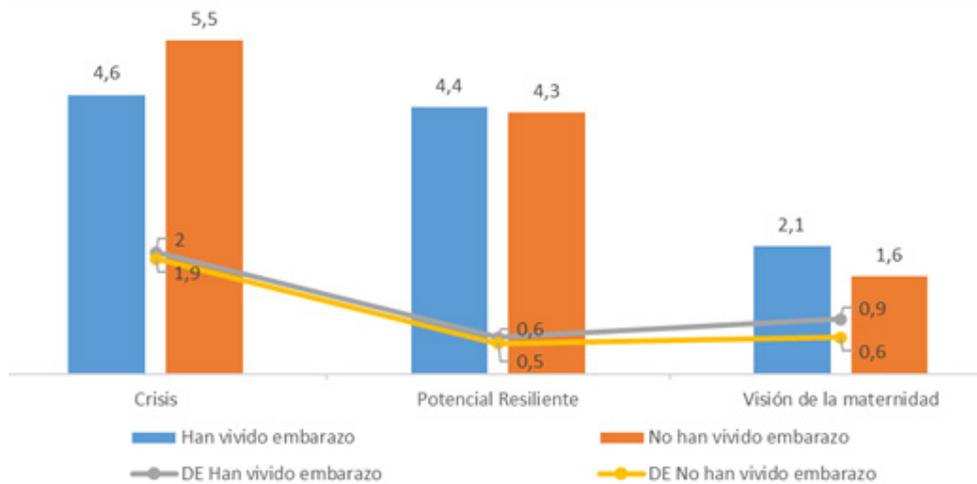


Gráfico 4. Medias y desviaciones estándar de la crisis, el potencial resiliente y la visión de la maternidad.

Correlaciones entre variables

En la Tabla 1 se puede observar que para quienes han vivido un embarazo adolescente, se dieron correlaciones estadísticamente significativas entre la Percepción de la crisis con los factores del Potencial Resiliente a excepción

del factor de Autodeterminación. Por el contrario, el factor Impacto de la Crisis, solo correlacionó significativamente con la Evasión y Sobregeneralización; y el factor Control de la Crisis con los factores de Control y Sobregeneralización.

Tabla 1. Correlación entre los factores de Crisis y Potencial Resiliente para quienes han vivido un embarazo.

Potencial Resiliente	Percepción de la crisis	Impacto de la crisis	Control de la crisis
Evasión	.390**	.156*	-.126
Autodeterminación	-.127	.095	.023
Aflicción	.363**	.086	-.126
Control	-.214**	.001	.159*
Afiliación	-.157*	.049	.074
Sobregeneralización	.240**	.172*	-.144*
Bienestar	-.184*	.049	.025

*p < .05, **p. < .01

Para quienes no han vivido un embarazo las correlaciones se dieron de la siguiente forma: factor Percepción de la Crisis solo correlaciona con la Evasión y Afiliación;

factor Impacto de la Crisis con Evasión, Aflicción y Sobregeneralización; y factor Control de la Crisis con Evasión (Tabla 2).

Tabla 2. Correlación entre los factores de Crisis y Potencial Resiliente para quienes no han vivido un embarazo.

Potencial Resiliente	Percepción de la crisis	Impacto de la crisis	Control de la crisis
Evasión	.144*	.142*	-.170*
Autodeterminación	.033	.083	.023
Aflicción	.125	.181*	-.002
Control	-.085	-.032	.066
Afiliación	-.226**	-.083	.048
Sobregeneralización	.091	.191**	-.081
Bienestar	-.091	-.056	.024

*p < .05, **p. <.01

Respecto a la relación entre el Potencial Resiliente y la Visión de la Maternidad, en la Tabla 3 se puede observar que no existen correlaciones

estadísticamente significativas entre los factores de ambas variables para ninguno de los dos grupos de mujeres.

Tabla 3. Correlación entre los factores de Visión de la maternidad y Potencial Resiliente.

Potencial Resiliente	Percepción de la crisis	Impacto de la crisis	Control de la crisis
Evasión	.144*	.142*	-.170*
Autodeterminación	.033	.083	.023
Aflicción	.125	.181*	-.002
Control	-.085	-.032	.066
Afiliación	-.226**	-.083	.048
Sobregeneralización	.091	.191**	-.081
Bienestar	-.091	-.056	.024

Nota: VEA = Vivenciado un embarazo adolescente, NVEA = No Vivenciado un embarazo adolescente

*p < .05, **p. <.01

Finalmente, en la Tabla 4 se puede observar que no existen correlaciones estadísticamente significativas entre los factores de la Crisis y los de la Visión de la Maternidad en ambos grupos, salvo el

factor de Maternidad como Sentido de Vida y el Control de la Crisis para el grupo de mujeres que no han vivenciado un embarazo.

Tabla 4. Correlación entre los factores de Visión de la maternidad y Potencial Resiliente.

Visión de la Maternidad	Percepción de la crisis		Impacto de la crisis		Control de la crisis	
	VEA	NVEA	VEA	NVEA	VEA	NVEA
MSV	-.082	-.047	-.098	-.084	.034	.155*
MDS	-.053	-.112	-.135	-.077	.115	.116

Nota: VEA = Vivenciado un embarazo adolescente, NVEA = No Vivenciado un embarazo, MSV = Maternidad como sentido de vida, MDS = Maternidad como deber Social

*p < .05, **p. <.01

Discusión

Independientemente de la contingencia causada por el COVID-19, se logró concluir la investigación con resultados satisfactorios, cumpliendo el objetivo planteado. Se ha podido determinar que la visión (positiva o negativa) que las mujeres tengan acerca de la maternidad, no necesariamente determina si vivir un embarazo adolescente representará o no una crisis; ni tampoco si, en caso de que entrar en crisis, saldrán adelante o no. Sin embargo, existe una clara, aunque leve tendencia por parte de las mujeres que no han vivido un embarazo, a considerar que, de vivirlo, sería más posible que entrasen en crisis, en comparación con la crisis que presentaron aquellas que ya han vivido un embarazo.

Pese a que no existe una relación significativa, los resultados permiten ver y corroborar la complejidad tanto del fenómeno del embarazo adolescente, como de las situaciones de crisis para las personas; pues abre la puerta a comprender que las crisis y la resiliencia no solo dependen de cómo se visualice la situación, ni únicamente sería

responsabilidad de la mujer (Camacho, 2015) sino que, aparentemente sería todo un sistema complejo en el que; además de las concepciones sobre las cosas, deberían verse involucradas todas las variables contextuales en las que se encuentra la persona. Por ejemplo, el hecho de que en diversos estudios se ha encontrado que la mayoría de las adolescentes reconocen en su propia madre una fuente de apoyo frente a los retos que trae consigo la maternidad temprana, lo que contribuye a minimizar sus ansiedades y temores (Botero et al., 2018; Carrillo et al., 2004; Luthar et al., 2000; Palomar, 2004; Torres et al., 2008) y también que, si los progenitores fueron padres adolescentes, es más probable que sus hijos lo sean (Molina et al., 2019).

Tales hallazgos permiten confirmar la importancia y el alcance que un embarazo adolescente tiene no solo sobre la misma mujer, sino sobre todo lo que la rodea y se relaciona con ella; tal como lo mencionan Buitrón (como se cita en Nóbrega, 2009), Molina et al. (2019), así como Venegas y Valles (2019). Sin embargo, los resultados de las mujeres que ya han vivido un embarazo indicaron menor crisis, una visión

de la maternidad más positiva y potencial resiliente, lo cual respaldaría lo dicho por Venegas y Valles (2019) acerca de que tal evento puede tener efectos motivadores, brindar seguridad y compañía a la mujer.

Pasando a los resultados de las mujeres que no han vivido un embarazo, se ha de considerar tanto el perfil, como los resultados obtenidos en la investigación, los cuales indican que su visión de la maternidad no está determinada por preceptos culturales (deber), ni por motivantes existenciales (sentido de vida), concordando con que el embarazo les representaría una crisis en mayor medida que para aquellas que ya lo vivieron. Al tomar en cuenta estos aspectos, se podría confirmar lo señalado por Botero et al. (2018) y Velásquez (2009) acerca de que el embarazo adolescente implica un cambio drástico en los proyectos de vida, las responsabilidades y las identidades mismas de las mujeres. De ahí que, este grupo lo perciba más como una crisis que impacta, ya que tienden a sobregeneralizar, evadir y afligirse en mayor medida.

En cuanto a los resultados de las mujeres que han vivido un embarazo, el perfil y los resultados arrojados por los instrumentos (tienen una Visión de la Maternidad desfavorable, un Potencial Resiliente moderado y el embarazo representó una crisis en menor medida que para aquellas que no lo han vivido). Indican que, aunque su Visión

de la Maternidad no varía mucho respecto al otro grupo, el porcentaje de quienes trabajan, estudian y realizan otras actividades permite ver nuevamente lo mencionado por Botero et al. (2018) y Velásquez (2009) pues este grupo está más enfocado al trabajo, resaltando así las nuevas necesidades que han de satisfacer en sus vidas; lo cual les permite percibir en menor medida al embarazo como una crisis, pues tienden a verlo como una premisa cultural y existencial. Asimismo, genera que se aflijan y evadan la situación en menor medida, así como que tengan mayor autoconfianza y bienestar.

Respecto a las correlaciones, cabe resaltar que, si bien en ambos grupos, cuanto más se percibe la crisis, más se tiende a evadir; cada uno tiene sus matices, por ejemplo, quienes ya han vivido un embarazo, el hecho de que tiendan a verlo como una premisa cultural y existencial les permite percibirlo como una crisis, más control, afiliación y bienestar tendrán. Si el impacto que tiene la crisis es grande, en ambos grupos evaden más y sobregeneralizan; sin embargo, quienes no han vivido un embarazo tienden a afligirse en mayor medida, lo cual puede relacionarse con el hecho de que no lo ven como un deber ni como un sentido de vida. En otras palabras, que al no representar algo satisfactorio o normativo, se inclinarán a percibirlo como un obstáculo.

Con respecto a la Visión de la Maternidad y el que no se haya relacionado ni con el Potencial Resiliente, ni con la crisis; resulta evidente que se debe, precisamente a cuáles son los preceptos que se ostentan. Ya que estos son muy claros tanto en quienes han vivido un embarazo (lo ven como una premisa cultural y existencial, por lo que no se generaría una crisis al no considerar el evento como una decisión que tomar, sino como un camino preestablecido a seguir), como para quienes no han vivido un embarazo (no lo ven ni como deber, ni como sentido de vida; por lo cual, para ellas no hay razones que las “aten” a “cumplir” con el embarazo, aunque no lo deseen así). Es decir, que la presencia de la crisis y el potencial resiliente son independientes de la forma en que ven a la maternidad, sino que más bien tienen que ver con los recursos y condiciones con las cuales cuentan al momento del evento.

CONCLUSIONES

Es importante que se trabaje no solo a modo de intervenir para resolver, sino para prevenir, pues si se dota a las mujeres de recursos (información, apoyo, etc.), se proporcionaría las herramientas necesarias para que sepan qué hacer ante una situación como el embarazo adolescente; esto de acuerdo con sus expectativas, metas y objetivos en la vida, ayudándolas así a solventar una posible situación de crisis. A su vez, al contar con los

recursos necesarios, mejoraría su potencial resiliente, ya que habría más aspectos en su vida que puedan utilizar para enfrentar los obstáculos y salir fortalecidas de cada experiencia, sea esta una crisis o no.

Aunque en este trabajo no se ahondó mucho en todos los aspectos de la vida de las adolescentes que se encuentran en esta situación, se ha podido vislumbrar la importancia de estos (familia, escuela, trabajo, comunidad, etc.). Finalmente, se ha de resaltar la necesidad de no solo realizar investigación, sino también intervención, ya que ese es el fin último, trabajar en pro del buen vivir de las personas y, si bien para ello ya se encuentran sentadas las bases tanto en los escritos revisados en esta investigación, así como en este mismo trabajo y en muchos otros, habría que pasar al siguiente paso: desarrollar programas de intervención que consideren las condiciones específicas en las que viven las personas.

Aspectos Éticos – Legales. Los autores declaran haber respetado las normas éticas salvaguardando lo establecido en el ejercicio profesional.

Conflicto de Intereses. En la presente investigación los autores declaran no haber incurrido en ningún conflicto que desglose cualquier interés personal al realizar el presente artículo.

REFERENCIAS

Aguilar, A. (2009). La representación simbólica de la familia de origen se mantiene a pesar de que se forme una familia común con otra

- persona [Tesis de maestría inédita]. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2009/agosto/0646197/Index.html>
- Arnett, J.J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural.* (3ª ed.). Pearson Prentice Hall. <https://n9.cl/fbl6>
- Arriaga-Romero, C.; Valles-Medina, A. M.; Zonana-Nacach A. y . Menchaca-Díaz, R. (2010). Embarazo en adolescentes migrantes: características sociodemográficas, ginecoobstrécticas y neonatales, *Gaceta Médica de México*, 146(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm103b.pdf>
- Baker, J. (2009). Young Mother in Late Modernity: Sacrifice, Respectability and the Transformative Neo-liberal Subject. *Journal of Youth Studies*, 12(3), 275-288. <https://doi.org/10.1080/13676260902773809>
- Bertomeu, E. (2019). Crisis emocional: en qué consiste y cómo superarla. <https://edupsicologo.com/crisis-emocional-en-que-consiste-y-como-superarla/>
- Botero, L., Giraldo Gómez, M. y Zuluaga Jaramillo, C. (2018). Maternidad en adolescentes y su relación con las experiencias vinculares tempranas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (54), 114-128. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194259583009>
- Brooks-Gunn, J. y Chase Lansdale, P. (1994). Adolescent parenthood. In H. Marc y H. Bornstein (Eds.), *Handbook of parenting: Status and social conditions of parenting 3*, pp. 113-150. Erlbaum.
- Buvinic, M. (1998). Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México. *Studies in Family Planning*, 29(2), 201-209. <https://n9.cl/zbkrw>
- Cáceres, F. (2012). Significado de la maternidad para embarazadas y miembros del equipo de salud de Bucaramanga. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 43-45. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/26620/20780033>
- Camacho, D. (2015). La nueva familia y la nueva adolescencia. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 2 (148). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15342284001>
- Carrillo, S., Maldonado, C., Saldarriaga, L. M., Veja, L. y Díaz, S. (2004). Patrones de Apego en Familias de tres generaciones: abuela, madre adolescente, hijo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(3), 409-430. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80536304.pdf>
- Ceberio, M. (2009). *Cuerpo, espacio y movimiento en psicoterapia.* Editorial Teseo. <https://n9.cl/zp8t0>
- Centro de Análisis de Políticas Públicas UdC. (2000). *Propuesta de políticas para la prevención del embarazo en la adolescencia.* UdC
- Clemmens, D. (2003). Adolescent motherhood: A meta-synthesis of qualitative studies. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(2), 93-99. <https://n9.cl/aeeth>
- Contrera R. S. y Martín C. D. (2011). El embarazo en la adolescencia. ¿Un problema social en Santa Clara, Villa Clara, Cuba? *Contribuciones a las Ciencias Sociales.* <https://n9.cl/elgyk>
- Cuenca, K. y Espinoza, M. (2014). *Repercusiones del embarazo y la maternidad en el rendimiento académico de las estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de la Cuenca* [Tesis de pregrado]. Universidad de Cuenca. <https://n9.cl/sx1ot>
- Dussillant, F. (2017). *Deserción escolar en Chile. Propuestas para la investigación.* Análisis. 18,1-18. <https://n9.cl/voxck>
- Espinoza, D. G. (2017). *Crisis emocional: ¿por qué ocurre y cuáles son sus síntomas?*. *Psicología y mente.* <https://n9.cl/5qoe8>

- Gallego, A. M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 326-345. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362017>
- Gálves, M., Rodríguez, L. y Rodríguez, C. O. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a15.pdf>
- García. (2016). En la pobreza, 70% de jóvenes embarazadas. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2015/03/16/politica/002n1pol>
- García, J. y García-Méndez, M. (2013) Construcción de una escala de potencial resiliente para adultos. *Revista Mexicana de Psicología. Memorias in Extenso del XIV Congreso Mexicano de Psicología Social y VI Congreso Internacional de Relaciones Personales, Número Especial*, 896-897.
- Gaxiola, J. C., González, S., Domínguez, M., y Gaxiola, E. (2013). Autorregulación, metas y rendimiento académico en bachilleres con disposiciones resilientes y no resilientes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 47(1), 71-81. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28426980009.pdf>
- Gaxiola, R. J.C., Frías, A. M., Hurtado, A. M.F. y Salcido, N. L.C. (2011). Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una muestra del noroeste de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 73-83. <https://n9.cl/6008q>
- Gilbert, D. J. y Wright, E. M. (2003). African American Women and HIV/AIDS. *Critical Responses*. <https://n9.cl/qtlhr>
- Gonzalez C. M.; Calleja N.; Sánchez C. y Carreño J. (2018). Escala de Creencias sobre la Maternidad: Construcción y Validación en Mujeres Mexicanas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliaçãõ Psicológica*, 50(11), 163-172. <https://doi.org/10.21865/RIDEP50.1.13>
- Gonzalez de Rivera, J. L. (2001). *Psicoterapia de la crisis*. Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n79/n79a04.pdf>
- González-Arratia, N., Valdez-Medina, J. L., Oudhof, H. y González, S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*, 16(3), 247-253. <https://www.redalyc.org/pdf/104/10412057004.pdf>
- González M. A. (2017). La familia mexicana: su trayectoria hasta la posmodernidad. *Crisis y cambio social. Psicología Iberoamericana*, 25(1), 21-29. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133957571003.pdf>
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. The International Resilience Project. La Haya, Netherlands: Bernard Van Leer Foundation. <https://bibalex.org/baifa/attachment/documents/115519.pdf>
- Grupo Multicolor (2017). Embarazo en adolescentes, problema de hoy. *Salud y Medicina*.
- Hernández-Quirama, A.; Cáceres, F. y Linarres, J. (2019). Maternidad en la universidad: postergación del desarrollo personal a la crianza. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 58, 41-57. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1085/1516>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2015). Estadísticas a propósito del día nacional de la familia mexicana (1 de marzo). INEGI. <https://n9.cl/zl8u7>
- Instituto Nacional de las Mujeres, (2020). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. <https://n9.cl/faxy>
- Jennings, M. K., y Niemi, R. G. (1968). The transmission of political values from parent to child. *In American Political Science Review*, (62), 169-184. <https://www.jstor.org/stable/1953332>

- Koniak-Griffin, D. y Turner-Pluta, C. (2001). Health risks and psychosocial outcomes of early childbearing. A review of the literature [Versión electrónica]. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 15(2), 1-17. https://journals.lww.com/jpnnjournal/Abstract/2001/09000/Health_Risks_and_Psychosocial_Outcomes_of_Early.2.aspx
- Laluzza, J.L. y Crespo, I. (2003). Adolescencia y relaciones familiares. En A. Perinat (Comp.), *Adolescentes del siglo XXI. Aproximación psicológica y social*, pp. 1-21. EDIUOC. https://www.researchgate.net/publication/260684887_Adolescencia_y_relaciones_familiares
- Lamas, C. (2007). Para comprender la adolescencia problemática. *Redes*, 18, 63-85. <http://redrelates-boletin.org/lamas-c-2007-para-comprender-la-adolescencia-problematica/>
- Lee, H. y Cranford, J. (2008). A study of Korean adolescents. Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents internalizing and externalizing behaviors?. *Drug and Alcohol Dependence*, 96, 213-221. <https://n9.cl/f0421>
- Llanes, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica*, 27(77), 235-266. <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n77/v27n77a7.pdf>
- Luster, T. y Okagaki, L. (2005). Parenting: An ecological perspective. Erlbaum. <https://n9.cl/w6p3m>
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: Reply to commentaries. *Child Development*, 71, 573-575. <https://n9.cl/6iuyy>
- Mantilla, W., Álvaro, J. y Cortés, Á. (2004). El embarazo adolescente y la construcción de identidad. *Hallazgos-Revista de investigaciones*, 1(1), 186-206. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1579/1740>
- Molina, G.; Pena, O.; Díaz, A. y Antón, S. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia Ginecología*, 45(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2019/cog192q.pdf>
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, A., Suárez, N., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. OPS/OMS/Fundación Kellogg/Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). https://issuu.com/resilienciamed/docs/2-3-resiliencia_oms
- Nóblega, M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología*. 27(1) 30-54. <https://n9.cl/r6sjsf>
- Ortiz, M.; Otalora, P.; Muriel, D. y Luna, S. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(5). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478>
- Osofsky, J., Hann, D. y Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: Risks and opportunities for mothers and infants. En C. Zeanah Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health*, pp. 106-119. Guilford Press.
- Oudhof, H. y Robles, E. (2014). Familia y crianza en México. Entre el cambio y la continuidad. Fontamara. https://www.elsotano.com/libro/familia-y-crianza-en-mexico-entre-el-cambio-y-la-continuidad_10442364
- Palacios, J. y Sánchez, Y. (1996). Relaciones padres-hijos en familias adoptivas. *Anuario de psicología*, 71. <https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61337/88905>
- Palomar, C. (2004). Malas madres: la construcción social de la maternidad. *Debate Feminista*, 12-34. <https://n9.cl/jlfqr>
- Papalia, D., Duskin, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. McGraw Hill. https://www.academia.edu/36792745/Desarrollo_Humano_Papalia_12a_edicion_1

- Portier-Le Cocq, F. (2007). *Mères Adolescentes en Angleterre et en Écosse: Mythes et Réalités, la Parole des Mères*. [Tesis doctoral inédita], Universidad de Rennes. <https://n9.cl/p4ke0>
- Quintana, P. A., Montgomery, U. W. y Malaver, S. C. (2009). Modos de afrontamiento y conducta resiliente en adolescentes espectadores de violencia entre pares. *Revista de Investigación en Psicología (IIPSI)*, 12(1), 153-171. <https://n9.cl/tv8oi4>
- Ramos, R. N. (2013). *Sociedad Colombiana de Pediatría. Embarazo en adolescentes, problema de salud pública creciente en Colombia*. Sociedad Colombiana de Pediatría.
- Restrepo-Restrepo, C., Vinaccia, A. S. y Quiceno, J. M. (2011). Resiliencia y depresión: un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicológica*, 18(2), 41-48. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134222985004>
- Schütz, A. (1993). *La construcción de la vivencia significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. Paidós Básica.
- Slaikue, K. A. (1988). *Intervención en crisis. Manual Moderno*.
- Torres, R. G. (2007). Embarazo adolescente, riesgos de salud y problemas sociales. <https://cimacnoticias.com.mx/noticia/embarazo-adolescente-riesgos-de-salud-y-problemas-sociales/#gsc.tab=0>
- Torres L. E., Ortega P., Garrido A. y Reyes A. G. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 10 (2), 31-56. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387003>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (sf). *Crisis y emergencias*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. <https://n9.cl/xukge>
- Valdés, D. S., Essien J, Bardales M. J., Saavedra M. D. y Bardales M.E. (2002). Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. *Revista Cubana Obstet Ginecol.*, 28(2), 84-88. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v28n2/gin04202.pdf>
- Valdez, R. I. (2012). Aspectos generales de una crisis. Departamento de Psiquiatría, UANL. <https://docplayer.es/22507145-Aspectos-generales-de-una-crisis-dra-ma-isabel-valdez-rangel-departamento-de-psiquiatria-uanl-17-de-abril-del-2012.html>
- Valdivia, M. y Molina, M. (2003). Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en menores de 15 años. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 12(2), 85-109. <https://www.redalyc.org/pdf/264/26412207.pdf>
- Velásquez, M. (2009). El embarazo no planificado y sus efectos sobre el rendimiento académico en las estudiantes de la Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, Semestre II 2007 y I 2008 [Trabajo de grado de pregrado]. Universidad de Oriente. <https://n9.cl/h2apv>
- Venegas, M. y Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 21, 109-119. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e109.pdf>
- Villalba, Q. C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3), 283-299. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818049003.pdf>
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Amorrortu.
- Windle, G., Bennett, K. y Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8). <https://n9.cl/g4tab>