



INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FAVORECER RECURSOS ADAPTATIVOS Y APOYO SOCIAL ANTE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

Autores: Aneley Hernández Rodríguez¹, Yaima Pérez Pérez², Yanelis Santiesteban Remón³

¹ Doctor en Medicina, Policlínico Santa Cruz, San Cristóbal. Artemisa, Cuba. Correo: aneleyhr@infomed.sld.cu,

²Máster en Psicología Clínica. Profesora Auxiliar. Aspirante a Investigador Auxiliar, dirección: Calle 3era /calle A y calle C, edificio E-14 I apto # 9, Comunidad Ramón López Peña, teléfono: 58403852, correo: yaima09@infomed.sld.cu, Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Filial de Ciencias Médicas Piti Fajardo, San Cristóbal. Artemisa, Cuba,

³ Doctora en Medicina, Directora Municipal de Salud municipio San Cristóbal. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Filial de Ciencias Médicas Piti Fajardo de San Cristóbal. correo: yanelis7304@infomed.sld.cu, Artemisa, Cuba.

e-mail del autor de contacto: yaima09@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La maternidad adolescente es un problema de salud que repercute en la calidad de vida de la joven madre y de su familia. **Objetivo:** Evaluar los resultados de una estrategia de intervención educativa para favorecer recursos adaptativos y apoyo social ante la maternidad adolescente, en familias pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo Ramón López Peña, Policlínico Santa Cruz, municipio San Cristóbal, provincia Artemisa, en el bienio 2019-2021. **Método:** estudio cuasi experimental, tipo intervención educativa en familias con un miembro madre adolescente, sin grupo control en un antes y un después. Se aplicó la prueba para evaluar los recursos adaptativos y la prueba de apoyo social familiar. El universo lo constituyeron 42 familias, seleccionándose una muestra de 38 por criterio de inclusión. Se utilizó la estadística descriptiva. **Resultados:** predominaron las familias con insuficientes recursos adaptativos (65,8%), la frecuencia de apoyo social resultó algo frecuente (52,6%), las redes más utilizadas fueron provenientes de la propia familia (57,9%),



sintieron mucha satisfacción con el apoyo recibido (44,7%). Con la intervención educativa se logró modificar significativamente los recursos adaptativos ($p=0,000$) y la frecuencia de apoyo social familiar ($p=0,002$). **Conclusiones:** no se encontró relación entre los recursos adaptativos y el apoyo social. Se identificaron las pautas para continuar el trabajo con las familias.

Palabras claves: maternidad adolescente, recursos adaptativos, apoyo social.

INTRODUCCIÓN

Cada familia reacciona ante los eventos familiares de forma única y particular, ya que el mismo evento puede repercutir de modo muy diferente en una familia y otra, o en un momento u otro. El impacto de los eventos en la salud familiar depende, en gran medida, de la habilidad y capacidad que tenga la familia para enfrentar los cambios, realizar los ajustes necesarios, actuando en pro de una adaptación a la nueva situación y a la capacidad de abrirse como sistema, permitiendo la relación de sus miembros con otros subsistemas, aceptando la ayuda a la solución de sus problemas, de otras personas, grupos o instituciones. ⁽¹⁾

Es necesario tener en cuenta no solo el estado de salud individual de los miembros de la familia, también hay que valorar la capacidad de adaptación a los cambios, recursos económicos con los que cuenta la familia y la disponibilidad de espacios habitacionales y factores sociales (modo de vida de la comunidad, de la sociedad y el apoyo social) ⁽²⁾ en familias con miembros madres adolescentes.

La literatura científica describe que durante los últimos años se ha observado un creciente interés en el estudio de la adolescencia como una etapa importante de la vida en el desarrollo del ser humano. En la actualidad las investigaciones sociales dedican grandes esfuerzos en el abordaje de este segmento poblacional, fundamentalmente a todo lo concerniente a ella. ⁽³⁾

La adolescencia ha sido un sector de la población al que se le han dedicado muchos estudios, sobre todo relacionado con la sexualidad. Un tema puntual que ha estado presente en la agenda de numerosos expertos por el impacto social que ha producido en las nuevas generaciones. Precisamente en estas edades donde se produce el debut



de las relaciones sexuales y de pareja y se presentan con frecuencia malestares de la salud sexual y reproductiva, que se manifiesta en el incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados. ⁽³⁾

Alrededor del 50% de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. El 25% de las adolescentes de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y el 60% de estas gestaciones ocurre en los primeros seis meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales. ⁽³⁾ Más del 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año se registran 14 millones de adolescentes que son madres antes de los 19 años, convirtiéndose así en un problema social y de salud pública de alcance global, ya que las consecuencias repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determinan un riesgo considerable para el futuro de su hijo. ⁽⁴⁾

En Cuba el 13 % de los nacimientos ocurren en madres adolescentes, y el 80% de ellas están en riesgo de tener hijos con peso menor de 2500g, 1,6 veces superior a las mayores de 20 años. Es llamativo que, a pesar de las estrategias del Sistema Nacional de Salud, de la alta cobertura de la atención médica, del desarrollo de diferentes programas dirigidos a los adolescentes y del nivel de instrucción medio de la población, aún se mantienen altas cifras de embarazos en esta etapa. ⁽⁵⁾

En este sentido la fecundidad ha tenido en los últimos 30 años una declinación intensa: de 6 hijos por mujer a 1,5. Las adolescentes cubanas registran una de las tasas de fecundidad más altas entre los países con bajos niveles de fecundidad global. En el ámbito cubano se registra consenso en cuanto a situar las edades de embarazo adolescente desde los 13,5 hasta los 17,1 años las mayores. Asimismo, la proporción relativa de nacimientos resulta elevada en relación con el comportamiento del contexto mundial. ⁽⁶⁾

En el 2020 hasta el mes de abril, la provincia Artemisa presentó un total 456 partos y en el municipio San Cristóbal, de los nacimientos totales, el 6.7% resultaron hijos de adolescentes; resultando la significación práctica de la investigación el diseño de una estrategia de intervención dirigida a familias con miembros madres adolescentes. La maternidad adolescente en el Policlínico Santa Cruz del municipio San Cristóbal, es un



problema de salud, que reporta aumento de incidencia y prevalencia. Los mecanismos establecidos para su prevención y control no han resultado efectivos. El fenómeno se ve asociado en la comunidad a otros fenómenos como la disfuncionalidad familiar, la deficiente educación sexual, la deficiente anticoncepción, la promiscuidad como causa; así como a otros fenómenos como consecuencia, tal es el caso de la nupcialidad precoz y la deserción escolar.

Considerada la importancia de la familia como red de apoyo prioritario para las madres adolescentes y el grupo familiar en proceso de cambio, este estudio rescata la importancia que adquiere el sistema familiar, cuando se enfrentan a la maternidad adolescente, y en concordancia tiene como propósito:

Objetivo: evaluar los resultados de una estrategia de intervención educativa para favorecer recursos adaptativos y apoyo social ante la maternidad adolescente, en familias pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo Ramón López Peña, Policlínico Santa Cruz, municipio San Cristóbal, provincia Artemisa, en el bienio 2019-2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental, tipo intervención educativa en 38 familias con un miembro madre adolescente, Grupo Básico de Trabajo Ramón López Peña, Policlínico Santa Cruz, municipio San Cristóbal, provincia Artemisa, en el en el bienio 2019-2021, sin grupo control en un antes y un después. Muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión para las familias: tener un miembro madre adolescente, que posea capacidad funcional adecuada física y mental (según la historia clínica individual), al menos seis meses de convivencia permanente, el miembro de mayor jerarquía de su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión para las familias: monoparentales; con enfermos o discapacitados a su cuidado; disfuncionalidad manifiesta en el periodo de la aplicación, tener más de un miembro madre adolescente, que participen en menos del 70% de las sesiones de intervención.



Técnicas o instrumentos de recolección de la información: Para la recogida y procesamiento de información se utilizó la metodología propuesta por Herrera Santí PM. y González Benítez, I. Se aplicó la prueba para evaluar los recursos adaptativos de la familia y la prueba de apoyo social familiar. ⁽²⁾

A partir de evaluar los resultados de la aplicación de los instrumentos habiendo superado la etapa diagnóstica, se confeccionó una estrategia de intervención para estos grupos familiares, en la cual se produce una relación educativa facilitadora, potenciadora de un aprendizaje familiar; se estructura en las siguientes etapas: Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Estrategia para el análisis de la información: estadística descriptiva (porcentaje, recuentos observados); Chi cuadrado; Mc Nemar. Los datos se procesaron por medio del paquete estadístico SPSS, versión 21.

Consideraciones éticas asociadas al desarrollo del estudio: las pruebas se aplicaron previa disposición a colaborar a través del consentimiento informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se identificó el predominio de familias con insuficientes recursos adaptativos, constatado en 25 de estas, lo que representa el 65,8%. Solo en 7 familias, para un 18,4% se constató la presencia de recursos suficientes. Se hallaron familias con ausencia de recursos adaptativos ante la maternidad adolescente (6 familias para un 15,8%).

El apoyo instrumental fue el tipo de apoyo mayormente utilizado por las familias ante la maternidad adolescente en un 57,9%, seguido del apoyo emocional en el 34,2%. El apoyo informativo (5,3%) y espiritual tuvieron similar comportamiento, siendo el espiritual percibido por la minoría de las familias estudiadas (1), lo que representa el 2,6%.

Referente a la frecuencia de apoyo social recibido por las familias del estudio se develaron en mayor medida las categorías algo frecuente (en 20 familias, que representan el 52,6%) y poco frecuente (en 12 de estas, para un 31,6%). En 6 familias



se identificó la presencia de apoyo social muy frecuente, para un 15,8% de los grupos familiares que conformaron la muestra estudiada.

Se identificó que las redes más utilizadas por la mayoría de las familias fueron: la propia familia en 22 de estas, lo que representa el 57,9%, el resto de la familia que vive fuera del hogar en 11 de las familias, para un 28,9% y la pareja en el 13,2% (5).

Referido a la satisfacción con el apoyo recibido se encontró que las familias sintieron mucha satisfacción en 17 grupos familiares de estudio para un 44,7%. De las familias estudiadas el 31,6% estuvieron algo satisfechas con el apoyo recibido y solo 6 de las familias expresó poca satisfacción con este, para un 15,8%, siendo menos frecuente ninguna satisfacción (3, para un 7,9%).

Se encontró el predominio de familias que tuvieron la oportunidad de disponer de las redes de apoyo social siempre en 13 de ellas, lo que representa el 34,2% de las familias estudiadas y casi siempre en 12 de estas para un 31,6%. En 11 familias, para un 28,9% se dispuso, a veces de las redes de apoyo, y solo dos familias casi nunca tuvo la posibilidad de recibir ayuda de las redes de apoyo social, para un 5,3% de los grupos familiares que conformaron la muestra estudiada.

El apoyo instrumental, fue el que predominó en los tres grupos de familias. Del total de familias con ausencia de recursos adaptativos, el 50,0% poseían apoyo instrumental, resultando el 60,0% en el caso de las familias con insuficientes recursos adaptativos, y el 57,1% en las familias con suficientes recursos adaptativos, no identificándose en las familias con ausencia de recursos adaptativos el apoyo informativo, ni espiritual. Respecto a la relación entre los recursos adaptativos y el tipo de apoyo recibido en las familias de madres adolescentes no se encontró diferencia significativa ($X^2= 8,061$, $p=0,234$).

La propia familia fue la principal red de apoyo en las familias con insuficientes (18 para un 72,0%) y suficientes (3 para un 42,9%) recursos adaptativos, siendo en el caso de las familias con ausencia de recursos adaptativos, el resto de la familia que vive fuera del hogar (3 para un 50,0%); sig.=.119.



Los tres grupos de familias refirieron mucha satisfacción con el apoyo recibido, del total de familias con ausencia de recursos adaptativos el 66,7%, resultando el 36,0% en el caso de las familias con insuficientes recursos adaptativos, y el 57,1% en las familias con suficientes recursos adaptativos; sig.=.506.

En las familias con ausencia de recursos adaptativos, la disponibilidad de apoyo (a veces) se mostró más frecuente (66,7%), siendo (a veces) lo más representativo en las familias con insuficientes recursos adaptativos (44,0%); y disponibilidad de apoyo (siempre) en las familias con suficientes recursos adaptativos (57,1%), sig.=.056.

Luego de implementar la estrategia de intervención el 60,5% (23) de las familias resultaron con suficientes recursos adaptativos, el 36,8% (14) contó con insuficientes recursos adaptativos y solo 1 familia (2,6%) se identificó con ausencia de recursos adaptativos para el afrontamiento ante el evento maternidad adolescente. Los resultados de la intervención, evaluados mediante la prueba de McNemar y con un nivel de significación de 0,05, fueron significativos ($p=0,00$).

Respecto a la frecuencia de apoyo social familiar, después de implementar la estrategia de intervención en el 39,5% (15) de las familias se mostró muy frecuente el apoyo social familiar, en el 47,4% (18) resultó algo frecuente y en 5 familias (13,2%) se identificó poco frecuente el apoyo social familiar. Con la intervención educativa se logró modificar significativamente la frecuencia de apoyo social familiar ($p=0,002$).

A diferencia de los resultados develados en el estudio de afectación a la salud familiar ante el nacimiento de un hijo, en el que, la mayoría de las familias contaron con recursos adaptativos suficientes para afrontar el acontecimiento estudiado (83.6%), en la investigación predominaron las familias con insuficientes recursos adaptativos. ⁽⁷⁾

Tal como se describe el óptimo funcionamiento del apoyo social implica que la familia: emplee los recursos familiares expresados en forma de categoría: cohesión, adaptabilidad, comunicación, afectividad, roles, armonía y permeabilidad; lo cual constituyen la manifestación del funcionamiento familiar.⁸ Los resultados del estudio concuerdan con los trabajos de otros autores, cuando analizan las fuentes de apoyo social. La red de apoyo constituye, sin duda, uno de los principales recursos con los que cuenta la persona para afrontar cambios y situaciones nuevas. ^(8,9,10)



En un estudio realizado en relación a la afectación a la salud familiar del evento jubilación en un consultorio del Policlínico Marcio Manduley de La Habana, la frecuencia de apoyo social se movió en mayor medida en la categoría muy frecuente (44%).⁽⁸⁾

Sobre cómo ocurre esta influencia en la investigación, se considera el hecho de que sea la familia la principal fuente de apoyo, o la familia no conviviente pero con patrones de comportamiento similares, porque hay una tendencia a reproducir pautas generacionales y culturales que no siempre promueven el desarrollo individual o del sistema, como el paternalismo por ejemplo, que limitan el reajuste o reorganización necesarios en forma constructiva, que es en esencia, lo que distinguen a los recursos de adaptación eficientes. Por ello familias con recursos adaptativos insuficientes pueden percibir el apoyo como frecuente o muy frecuente. Influye además la presencia simultánea de otros eventos críticos que puede provocar desgaste material, emocional y físico en el sistema.^(8,11)

En la investigación realizada los resultados tienen semejanza con el estudio de afectación a la salud familiar ante el nacimiento de un hijo, donde las redes más utilizadas resultaron ser la propia familia (89,7%).⁽⁷⁾ El papel que desempeña la familia, principal fuente de apoyo identificada en la investigación, es tan significativo, que algunos autores plantean que la familia es el contexto donde se encuentra el soporte emocional necesario.^(8,12-14)

Respecto a la satisfacción con el apoyo recibido ante el nacimiento de un hijo se encontró que las familias sintieron mucha satisfacción. Esto se mostró en 39 de las familias estudiadas, lo que representa el 79.5%.⁽⁷⁾ Debe valorarse además que no todas las familias están completamente satisfechas con el apoyo, ni lo perciben todo el tiempo disponible, siendo la maternidad adolescente un evento que expone a la familia a constantes demandas de recursos adaptativos y de ayuda.^(5,15)

Al respecto, autores coinciden en la necesidad de reflexionar sobre la llamada especificidad de apoyo y sugieren que será efectivo cuando se ajuste a las tareas que sea preciso solucionar y que este ajuste deberá centrarse en la cantidad que se brinde, el momento en que se dé, dado que las diferentes fases por las que transcurre el proceso demandan satisfacer necesidades de sostén, también diferentes, y en el origen del



apoyo en función de lo cual la familia puede aceptarlo y percibirlo de diferente manera. ^(10,16) El 57.1% de las familias ante el nacimiento de un hijo dispuso de apoyo social siempre en mayor medida, comportándose en nuestro estudio de manera similar. ⁽⁷⁾

Si bien los resultados evidencian que las redes de apoyo (recursos en sí mismos) influyen en la disponibilidad y calidad de recursos adaptativos para el afrontamiento a los eventos en la familia, también demuestran que existe multiplicidad de factores en la determinación del afrontamiento familiar y que la calidad y tipo de apoyo que se ofrece al sistema es solo uno de ellos. ^(10,17)

En el caso del apoyo instrumental, la familia para afrontar el evento requiere de recursos económicos, como alimentación y satisfacción de necesidades de canastilla para el bebe; lo cual es fácilmente explicable por el reajuste en el estilo de vida de la familia ante la llegada de un nuevo miembro, pudiéndose generar una crisis por incremento y desorganización. En cuanto a estos resultados, coincidimos con otros estudios realizados donde se describe que el contexto económico está muy ligado a la vida de la familia, siendo uno de los estresantes familiares más frecuente. ^(7,8,9)

La familia como grupo potencial del desarrollo psíquico y emocional de la adolescente debe afrontar el proceso de gestación en primer lugar, aceptando el mismo y buscando el crecimiento de la adolescente, no como un proceso crítico lleno de limitaciones y cuidados exagerados que alejen a la gestante de una individualidad propia y no creen una adecuada autoestima y una imagen de sí mismo con justa valoración de sus capacidades, teniendo en cuenta sus necesidades como ser social que se desarrolla en un momento histórico dado y como ser activo e independiente que, es capaz de aportar a la sociedad sus experiencias, fracasos y motivaciones. ^(12,15,18)

Por lo que, la familia debe permitir que la adolescente encuentre un equilibrio entre sus necesidades y sus capacidades, se reconozca en su desempeño de su nuevo rol de madre pero que no lo conjugue con sentimientos de inferioridad, ni en otro extremo intente negar los sentimientos que le provoca, es decir, para lograr el apoyo social que la familia puede ofrecer a la adolescente es necesario reconocer a la persona tal cual es, respetando la expresión auténtica de su individualidad, expresarle afecto en la comunicación, para que este pueda expresar los sentimientos de preocupación y no



crear respuestas emocionales inadecuadas, lo que dificulta la interacción familiar con la paciente. ^(5,15,19)

Frente a la maternidad adolescente es de suma importancia el empleo por la familia de los recursos adaptativos ya que la capacidad de flexibilidad familiar para enfrentar las nuevas circunstancias de vida es un factor de suma importancia para los cambios de las nuevas situaciones, es decir, la habilidad para reajustar los límites, los sistemas jerárquicos, los roles, las reglas, las formas de comunicación y los proyectos de vida en dependencia de las nuevas exigencias proporcionarán a la adolescente y al sistema en general, mayor bienestar. ⁽⁹⁾

Según se destaca, la naturaleza de las relaciones familiares es de tan alto significado para el individuo que son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud, por lo que poseer un alto nivel de adaptabilidad le permitirá asumir los cambios necesarios, preservando la integridad de la estructura familiar y fomentando el desarrollo psicosocial de cada uno de sus elementos. ^(10,17)

Las intervenciones educativas contribuyen a mejorar la salud familiar, fortalecen la aplicación y difusión de prácticas y conocimientos para la salud individual de sus miembros, perfeccionar los conocimientos para adoptar decisiones basadas en la evidencia más rigurosa y mejorar las condiciones de crecimiento y desarrollo de nuestros niños. ⁽⁹⁾

La Atención Primaria de Salud en Cuba conforma un campo de confluencias de diferentes profesionales, donde se destacan el médico de la familia, la enfermera, el psicólogo y el trabajador social. Todos ellos representan aquellas disciplinas que en la práctica convergen en familia, en su medio cotidiano de existencia, bajo la acción de los factores condicionantes de salud y enfermedad que en ella se producen. Sin embargo, se considera aún insuficiente la atención de salud con un enfoque, que conciba a la familia como vía para la organización de las acciones de los individuos. ⁽⁹⁾

El nivel primario de salud es el más apropiado para la atención familiar. Se conoce que las personas con problemas psicosociales tienden más a usar servicios médicos primarios que los especializados y, sin embargo, no son atendidas integralmente; razón por la cual se aboga por ampliar la perspectiva estrecha de las cuestiones biomédicas



en la atención primaria. La evaluación de la familia es inherente al trabajo habitual del equipo de salud en el nivel primario, constituye un proceso importante para el diagnóstico, y la planificación de las intervenciones de promoción y prevención a favor de la salud, pero se torna compleja dada la amplia gama de aspectos que afectan la salud familiar. ⁽⁹⁾

Recientes estudios sobre la familia cubana han documentado las transformaciones demográficas, ocurridas desde la década del noventa del pasado siglo que afectan la composición y dinámica familiar, como: aumento de las uniones consensuales, incremento de la tasa de divorcio y maternidad precoz, constituyéndose un reto de gran envergadura. ⁽⁹⁾

Ante la maternidad adolescente la familia puede ajustar sus funciones de forma productiva, y no afectar el desenvolvimiento sano de la adolescente y su bebé, logrando satisfacer sus necesidades, propiciando un ambiente interno y externo que le posibilite a ésta y a su familia las herramientas necesarias para adaptarse a una nueva etapa. ^(20,21)

Además de desarrollar la autorresponsabilidad de madres adolescentes y sus familiares con la atención a su descendencia, se pretende sentar las bases para crear programas de estabilización familiar y desarrollar políticas de salud tendientes a minimizar los riesgos inherentes a este grupo poblacional, la mejoría de la calidad de vida familiar e individual y la repercusión positiva en su desarrollo. ⁽⁹⁾

CONCLUSIONES

Se identificó el predominio de familias con insuficientes recursos adaptativos ante el evento maternidad adolescente. El apoyo instrumental fue el tipo de apoyo mayormente utilizado por las familias ante la maternidad adolescente. La frecuencia de apoyo social se movió en mayor medida en la categoría algo frecuente; las redes más utilizadas fueron provenientes de la propia familia, sintieron mucha satisfacción con el apoyo recibido. Predominaron las familias que tuvieron la oportunidad de disponer de las redes de apoyo social siempre. No se encontró relación entre los recursos adaptativos y el apoyo social de las familias del estudio. Se favorecieron los recursos adaptativos y la



frecuencia de apoyo social ante la maternidad adolescente, con la aplicación de la estrategia de intervención educativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herrera Santí, P.Ma. y González Benítez, I. Mi familia está en crisis ¿Qué hacer para superarlo? República Dominicana: Editorial Búho; 2013.
2. Herrera Santí, P.Ma. y González Benítez, I. Crisis familiar. Metodología de evaluación e intervención. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2017.
3. Alfonso Figueroa, L., Figueroa Pérez, L., García Breto, L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. VIII Conferencia Internacional de Psicología de la Salud. La Habana: Psicosalud; 2017.
4. Barroso Pérez, C. T., Amaro Blanco, A.J., Quintero Vigoa, L., González Crespo, N., Pérez Pérez, Y. Concepción sobre el desarrollo y la educación del lactante en adolescentes embarazadas. VIII Conferencia Internacional de Psicología de la Salud. La Habana: Psicosalud; 2017.
5. Chacón O'Farril Damarys, Cortes Alfaro Alba, Álvarez García Ana Gloria, Sotonavarro Gómez Yoslan. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev. Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2015 Mar [citado 2020 Sept 3]; 41(1): 50-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es
6. Sosa Sotomayor C., Mercerón Figarola Y., Pérez Fernández, ED., Sánchez, Y. Programa educativo para potenciar la percepción de riesgo del embarazo en la adolescencia. VIII Conferencia Internacional de Psicología de la Salud. La Habana: Psicosalud; 2017.
7. Cruz Forteza, L., Antigua Chacón, Y., Pérez Cárdenas, C. Afectación a la salud familiar ante el nacimiento de un hijo. VIII Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud. La Habana: ALAPSA; 2018.
8. Rodríguez Vázquez, JA., Gutiérrez Cordoví, JM., Cruz Vila, D., Rodríguez Lafuente ME., Herrera Santí, PM. Afectación a la salud familiar del evento jubilación en un consultorio del Policlínico Marcio Manduley. VIII Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud. La Habana: ALAPSA; 2018.



9. Alonso Uría, R.M. y Rodríguez Alonso, B. Madre Adolescente. Guía para la familia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2018.
10. Araujo Oré, L. O. Cohesión y adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una I.E. de Lima. [tesis] Chiclayo: Universidad Señor de SIPAN. Facultad de Humanidades Escuela Profesional de Psicología; 2016.
11. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García A G, Sotomayor Gómez Y. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2015 Sep [citado 2020 Nov 16] ; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300012&lng=es
12. González-Sábado R, Martínez-Cárdenas A, Martínez-González A, Martínez-González O, Mariño-Márquez E. Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes. Propuesta de evaluación en el nivel primario. MULTIMED [revista en Internet]. 2016 [citado 2020 Oct 22]; 20(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/141>
13. Gálvez Henry Francisco, Rodríguez Sánchez Bárbara A, Lugones Botell Miguel, Altunaga Palacio Margarita. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev. Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Sep. [citado 2020 Oct 18]; 43(3): 15-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003&lng=es
14. Salim Y, Delgado R, Sánchez D, García Y, Núñez Y. Salud familiar en adultos mayores residentes en el Consejo Popular La Julia del municipio Batabanó. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [revista en Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 21]; 14(1): [aprox. 10p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78397>
15. Pérez Rosabal E, Soler Sánchez Y, Pérez Rosabal R, Fonseca Méndez L M. Caracterización psicosocial de un grupo de adolescentes embarazadas del municipio Campechuela. CEDEM [Internet]. 2015 [citado 2019 dic 6]; 11(22): 73-80. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu>
16. Zambrano, A. Cohesión, Adaptabilidad Familiar y el Rendimiento Académico en Comunicación de los alumnos de una Institución Educativa del Callao [tesis]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2018.



17. Louro Bernal, I. Modelo teórico – metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2004.
18. Ulloque-Caamaño Liezel, Monterrosa-Castro Álvaro, Arteta-Acosta Cindy. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Oct 12]; 80(6): 462-474. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600006&lng=es
19. Rodríguez Javiqué D, Molina Cintra MC. Fecundidad adolescente en Cuba: algunas reflexiones sobre su comportamiento por provincias y zonas de residencia. Rev. Nov Pob [Internet]. 2016 ene.-jun. [citado 2019 Nov 03]; 12(23). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18174078201600010008
20. Gálvez Espinosa Maydel, Rodríguez Arévalo Lina, Rodríguez Sánchez Cornelio Osvaldo. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Oct 22]; 32(2): 280-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es
21. Venegas Massiel, Valles Berenice Nayta. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Sep [citado 2020 Sep 3] ; 21(83): e109-e119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es Epub 09-Dic-2019.

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.