

Intervención educativa para fortalecer la resiliencia de madres adolescentes del Policlínico Vertientes

Educative intervention to strengthen the resilience of adolescent mothers in Vertientes polyclinic

Sara de Posada Rodríguez,^I Malbersis Broche Ulloa^{II}

I. Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en MGI, Profesora Instructora. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Filial universitaria de salud Vertientes. Calle D entre 6ta y 7ma número 62, Vertientes, Camagüey, Cuba, CP. 72 900. psara@finlay.cmw.sld.cu

II. Licenciada en enfermería, Especialista de Primer Grado en Enfermería de la Comunidad, Profesora instructora. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Filial universitaria de salud Vertientes. Calle D entre 6ta y 7ma número 62, Vertientes, Camagüey, Cuba, CP. 72 900. mbulloa@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

Se presentan los resultados de una investigación de intervención educativa desarrollada entre septiembre del 2010 y septiembre de 2011 en el área urbana del policlínico Mario Muñoz Monroy, Vertientes, Camagüey, con el objetivo de desarrollar una intervención educativa para fortalecer la resiliencia de madres adolescentes, en el policlínico Vertientes. Se aplicó una encuesta a madres adolescentes, que consideraban su maternidad como algo estresante, para determinar los factores que influían en esta percepción. Se realizaron sesiones de trabajo por encuentros para facilitarles herramientas que contribuyeran al fortalecimiento de la resiliencia ante este evento de la vida.

Palabras clave: resiliencia; factores protectores; afrontamiento; redes de apoyo.

ABSTRACT

This work reflects the results of an educative intervention research, developed from September/2010 to September/2011, in the urban area that belongs to Mario Muñoz polyclinic in Vertientes, Camagüey. The objective was to strengthen the resilience of adolescent mothers in Vertientes polyclinic. Several adolescent mothers, that considered their pregnancy something stressing, were polled in order to determine the factors that were causing this perception on them. Various meetings and working sessions took place to strengthen their resilience during this important period of their lives, pregnancy.

Keywords: resilience; protective factors; confronting; supporting groups.

INTRODUCCIÓN

A pesar de conocerse el elevado riesgo de complicaciones que produce el embarazo en las adolescentes, en el mundo se registran anualmente más del 10 % de los nacimientos en madres de 15 a 19 años, por lo que alrededor de 15 millones de estas mujeres dan a luz cada año y la mayoría de estos ocurren en países subdesarrollados. En Latinoamérica estas cifras están en el orden de los 48 millones.¹

Según estudios realizados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el que se comparan las tasas de nacimientos en adolescentes de 27 países desarrollados, Estados Unidos presenta las tasas más altas (52,1 por mil) seguido por el Reino Unido (30,8 por mil). España ocupa una posición media en la lista, siendo la tasa del grupo de 18-19 años tres veces superior a la del grupo de 15 a 17 años.²

Pese a que existen variaciones según el entorno sociocultural analizado, se estima que entre un 60 y 90 % de estos embarazos no son deseados y el 9 % de las jóvenes españolas que han tenido relaciones sexuales completas, declaran haber quedado embarazadas en alguna ocasión sin haberlo deseado.³

Aunque en Cuba ha habido un descenso en el número de embarazos en la adolescencia, aún se muestra una incidencia de alrededor de 16,16 %.⁴

En el período estudiado en el municipio Vertientes se reportaron 38 madres adolescentes, que representan el 15,8 % del total de las gestantes. Aún cuando los índices de incidencia en el territorio no indican un elevado por ciento en lo que respecta a esta problemática, se hace necesario un análisis desde una perspectiva sociocultural y biológica, debido al impacto psicológico que tiene el embarazo y la maternidad en esta etapa de la vida, que constituye una

complicación en el proceso de maduración orgánico y emocional de la joven, puesto que altera o interrumpe su educación, repercute negativamente en su salud presente y futura.⁵

Mientras existen adolescentes que no son capaces de enfrentar la maternidad de forma eficaz, con efectos negativos en su vida, en el funcionamiento de sus familias y de la sociedad, otras se desarrollan exitosamente a pesar de la adversidad, precisamente en este espacio de incertidumbre se inscribe el concepto de resiliencia, definido como una combinación de factores que permiten a un niño o ser humano, afrontar problemas de la vida y construir sobre ellos. Estos factores se definen como protectores y se clasifican en externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños, como una familia extendida, apoyo de un adulto significativo, y la integración laboral o social. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: autoestima, optimismo, seguridad, capacidad de elegir, confianza en sí mismo, adecuada comunicación y empatía^{6,7}

Diversos estudios han demostrado que algunas de las cualidades o características que definen a los adolescentes resilientes:

- Competencia Social: se refiere a la habilidad para establecer contacto con otras personas, responder a los estímulos, comunicarse con facilidad, demostrar empatía, afecto y tener comportamientos prosociales.
- Resolución de problemas: la capacidad para resolver problemas, incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas cognitivos y sociales.
- Autonomía: Expresa el sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente y el control de algunos factores del entorno.
- Sentido de propósito y de futuro: Se expresa en varias cualidades; dirección hacia los objetos, orientación hacia la consecución de los mismos, motivación para los logros, anhelo de un futuro mejor, aspiraciones educacionales, sentido de anticipación.⁸

Los educadores sexuales, donde se incluyen los médicos de la familia, pueden promover y fortalecer resiliencia en los adolescentes y jóvenes, así como también en los padres. Para ello resulta recomendable:

- Escuchar a los jóvenes, promover la participación y liderazgo, ofrecerles oportunidades amigables de aprendizajes y adquisición de habilidades.
- Fortalecer la autoestima (autorrespeto, autoaceptación, autoevaluación, autoconcepto, autoconocimiento).
- Estimular el éxito escolar, interés escolar.
- Promover una estructura y dinámica familiar sin violencia y con adecuada comunicación.
- Promoción del auto cuidado de la salud sexual y reproductiva.
- Estimular el sentido de pertenencia a la familia, el grupo de pares y la sociedad.
- Ofrecer posibilidades de visualizar y elaborar proyectos de vida.
- Estimular el desarrollo de las capacidades de escucha y comunicación verbal y no verbal.
- Fortalecer la capacidad de controlar las emociones.

- Reforzar la capacidad de definir el problema, optar por la mejor solución y aplicarla cabalmente.
- Reforzar los conceptos de protección familiar y procreación responsable.
- Fomentar la habilidad de reconocer esfuerzos y logros.
- Desarrollar la capacidad de comunicación afectiva con los adolescentes.
- Favorecer la presencia de, al menos, un adulto significativo para el adolescente.^{9,10}

Desarrollar resiliencia, la capacidad para afrontar con éxito la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas, puede ayudar a manejar el estrés y los sentimientos de ansiedad e incertidumbre. La labor del profesional de la salud vista desde la psicología positiva debe servir para reorientar a las personas a encontrar la manera de aprender de la experiencia traumática y progresar a partir de ella, teniendo en cuenta la fuerza, la virtud y la capacidad de crecimiento de las personas. Es por ello que se planteó como objetivo desarrollar una intervención educativa para fortalecer la resiliencia de madres adolescentes después de caracterizar la muestra según edad, estado civil, ocupación y participación social, determinar apoyo social percibido y recibido, nivel de funcionalidad de la familia y modos de afrontamiento.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica, a fin de conocer los factores protectores externos e internos que promueven resiliencia y la búsqueda de instrumentos de psicoterapia.

Se presentan los resultados de una investigación de intervención educativa desarrollada entre septiembre del 2010 a septiembre de 2011 en el área urbana del policlínico Mario Muñoz Monroy con el propósito de desarrollar una intervención educativa para fortalecer la resiliencia de madres adolescentes.

El universo quedó constituido por 15 madres adolescentes a las cuales se le pidió el consentimiento informado ([Anexo 1](#)) y se le aplicó un cuestionario ([Anexo 2](#)). Se aplicó la prueba de percepción del funcionamiento familiar, diseñada en 1994 por Cuesta, Lauro y Bayarre ([Anexo 3](#)) y la escala de estilos de afrontamiento para adolescentes (ACS) de Frydenberg E y Lewis R. ([Anexo 4](#)).

En la etapa de intervención se realizaron 5 sesiones de trabajo, propiciándoles conocimiento sobre las características psicológicas propias de esta etapa, a las adolescentes y la familia, de forma tal que abra el camino para una mejor comprensión a estas jóvenes, donde posteriormente se promueve la comunicación y la autoestima y finalmente se involucran a todos en la búsqueda de mejores soluciones al problema.

Encuentro # 1

Tipo de Actividad Educativa: Grupal.

Tiempo: 1h.

Participan: familiares y madres adolescentes.

Tema: Desarrollo psicológico de los adolescentes.

Objetivo: Reflexionar acerca de los cambios psicológicos de los adolescentes.

Introducción:

Motivación ¿Conocen ustedes cómo comprender mejor a nuestros hijos adolescentes?

Desarrollo:

Se utiliza la técnica "Hablando sobre mi adolescencia", con el fin de crear sentido de cohesión en el grupo y estimular la confianza mutua. Se forman grupos de 5 personas cada uno tendrán que hablar entre sí de una experiencia con contenido sexual, ocurrida en la adolescencia. Cada grupo selecciona la más importante y la dice al resto de los participantes. Durante la actividad se va explicando las características de esta etapa.

Encuentro # 2

Tipo de Actividad Educativa: Grupal

Tiempo: 2h

Medios Utilizados: Papel, franelógrafo.

Participan: familiares y madres adolescentes.

Tema: Elementos para una buena comunicación con su hijo adolescente.

Objetivo: Estimular la capacidad de comunicación afectiva entre padre-hijo que favorezcan una actitud de colaboración y respeto por la decisión del adolescente.

Desarrollo:

Se utiliza la técnica participativa "Duelos básicos", se reparten al azar tarjetas para que las adolescentes escriban expresiones negativas y positivas de los padres hacia ellas, las que irán colocando en el franelógrafo, según su opinión, debajo de frases como: ¿A qué le digo adiós? y ¿A qué le digo hola?

Posteriormente el coordinador promueve el análisis, motivando la reflexión de los participantes y concluye diciendo que para lograr una buena comunicación con los adolescentes hay que desterrar del vocabulario determinadas expresiones como las que a continuación se relacionan:

1. "Tú tienes que..." En este caso es preferible preguntar qué ha pensado hacer al respecto, antes de trazar pautas ajenas a él. El adolescente debe aprender a encontrar soluciones propias, a manejar el estrés, las relaciones difíciles, etc.
2. "Por qué tú no hiciste..." Lo que no se hizo no tiene solución pues pertenece al pasado. Es mucho mejor que el adolescente aprenda de los errores cometidos y sea capaz de volver a intentarlo, por lo que se le debe asegurar que él es capaz de hacerlo, que él puede lograrlo.
3. "Muchos de tu edad..." Esta desafortunada comparación no debe ser pronunciada jamás. Lo importante es aceptar al adolescente tal cual es, y solidarizarse con sus decisiones, las que por lo general, son adecuadas a sus intereses.
4. "Cuando yo tenía tu edad..." Otra comparación peor que la anterior, pues provocará una rivalidad entre padres e hijos. Cuando usted tenía su edad las cosas eran muy diferentes a como son en estos momentos. Es más inteligente invitarlo a dialogar sobre el tema que se considera problemático, o el que posiblemente necesite alguna orientación, pero nunca ponernos como modelo que no somos.
5. "Yo en tu lugar haría..." Otro error en la comunicación, pues se está cometiendo fraude, con el inconveniente de que nuestra opinión pudo haber sido válida para nosotros, mediatizada por la experiencia pasada que no la tiene el adolescente y por juicios de valor que no son los de él. Es mucho más sensato aproximarse al adolescente preguntándole qué piensa hacer ante la situación que tiene y de esa manera conocer cuán acertadas o no son sus decisiones. Si son correctas deben ser estimuladas y si no lo son se le debe incitar a manejar otras opciones más productivas.

Encuentro # 3

Tipo de Actividad Educativa: Grupal

Tiempo: 30 minutos.

Medios Utilizados: papel, lápiz, caja.

Tema: Para obtener una mayor autoconfianza.

Objetivo: Estimular la autoconfianza de las adolescentes relacionadas con la vida.

Introducción:

Después del saludo se realiza la motivación el tema. ¿Cómo confiar más en nosotros mismos?

Desarrollo:

Se utilizará la técnica participativa "Tránsito en acción."

Procedimiento: se le entregan a cada participante una tarjeta para que exprese con una frase la forma en que son manipulados por otras personas, y se echan en una caja; se confeccionan además tarjetas con consejos para los adolescentes que son repartidas a cada uno de ellos. Se inicia la ronda por uno de los participantes seleccionados al azar el cual saca de la caja una tarjeta, la lee y el que posee el consejo correspondiente a la manipulación dice: **tránsito en acción** y lo expresa, siendo comprobado por el facilitador o educador, el que respondió pasa a extraer la próxima tarjeta.

Frases:

1. Usted es y debe ser el juez de su conducta.
2. No está obligado a pedir disculpas, ofrecer excusas o dar razones explicativas de sus actos a no ser que ello haya sido conveniado antes con usted.
3. No está obligado a encontrarle soluciones a los problemas de otros.
4. Tiene derecho a cambiar de opinión cuantas veces desee, siempre y cuando sea posible.
5. Posee el derecho a decir "No sé" cuando se le pregunta algo, aunque sepa la respuesta precisa.
6. Está en el derecho de equivocarse y de hacerse responsable de las consecuencias de dicha equivocación.
7. Puede opinar diferente a la mayoría de las personas y mantener su opinión el tiempo que usted decida hacerlo.
8. Tiene derecho a tomar una decisión que no sea la mejor a los ojos de los demás, sin afectar otros intereses que no sean los propios.
9. Puede decir "No comprendo" y "No me importa" cuando lo estime prudente.
10. Tiene derecho a caerle mal a un grupo de personas, regular a otros y bien a los terceros.
11. Tiene derecho a persistir en su decisión, y emplear para ello la técnica del disco rayado, o sea, la repetición exacta de lo que eligió responder: "No sé, no sé, no sé..."; "Porque sí, porque sí, porque sí..."; "No quiero, no quiero, no quiero"...
12. Tiene el derecho a responder las preguntas que le hacen con otras preguntas, como por ejemplo: "¿Por qué usted me pregunta eso?" "¿Está molesto usted?" "¿Hice algo indebido?".
13. Tiene derecho a hacer el ridículo. Antes que usted muchos otros lo hicieron. Después de usted lo hará una cantidad similar.

14. Tiene el derecho a ser tratado con dignidad y respeto.
15. Tiene el derecho a pedir lo que quiere. A ser independiente.
16. A decidir qué hacer con lo que es suyo con su propio cuerpo y su tiempo.
17. A ignorar los consejos.
- 18 A rechazar peticiones sin sentirse culpable o egoísta.
- 19 A no responsabilizarse de los problemas ajenos.
- 20 A elegir no comportarse siempre de una manera positiva o socialmente convencional

Encuentro # 4

Tipo de Actividad Educativa: Grupal

Tiempo: 2h

Participan: Adolescentes.

Medios Utilizados: papel, lápiz.

Tema: Definición del problema y soluciones.

Objetivo: Reforzar la capacidad de definir el problema optando por la mejor solución.

Introducción:

Después de saludar a los presentes, se les explica que al concluir el encuentro saldrán más fortalecidos y con mayor capacidad para afrontar sus problemas.

Desarrollo:

Se emplea la técnica participativa "Llegó el cartero." Cada participante escribirá una carta para sí mismo, teniendo que guiarse por aspectos del modelo de Grotberg que caracteriza a un resiliente, diciendo: "yo tengo," "yo soy," "yo estoy," "yo puedo."

Primera fuente: "**Yo tengo.**" Tiene que responder algunos de estos aspectos: (en caso de ser resiliente)

- Relaciones confiables.
- Acceso a la salud, educación, servicios sociales, etc.
- Soporte emocional fuera de la familia.

- Un hogar estructurado y con reglas.
- Padres que fomentan la autonomía.
- Ambiente escolar estable.
- Ambiente familiar estable.
- Modelos a seguir.
- Organizaciones religiosas o morales a mi disposición.
- Personas que me van a ayudar ante cualquier circunstancia.

Segunda fuente: **"Yo soy."** Tiene que responder:

- Alguien a quien los otros aprecian y quieren.
- Alguien al que le gusta ayudar y demostrar afecto.
- Respetuoso.
- Buen temperamento.
- Orientado al logro.
- Buena autoestima.
- Esperanza y fe en el futuro.
- Creyente en Dios o en principios morales.
- Empatía.

Tercera fuente: **"Yo puedo."** Tiene que argumentar en las siguientes características:

- Ser creativo.
- Ser persistente.
- Tener buen humor.
- Comunicarme adecuadamente.
- Resolver problemas de manera efectiva.
- Controlar mis impulsos.
- Buscar relaciones confiables.
- Hablar cuando sea apropiado.
- Encontrar a alguien que me ayude.

Cuarta fuente: **"Yo estoy."** Tiene que responder sobre las siguientes características:

- Dispuesto a responsabilizarme por mis actos.
- Seguro de que todo va a salir bien.
- Triste, lo reconozco, lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

Se solicitan voluntarios para leer las cartas y se someterá a discusión. A continuación se les propone a los participantes que le escriban una carta a la compañera de la derecha donde manifiesten su admiración y respeto por ella, teniendo en cuenta lo expresado en la anterior carta.

Encuentro # 5.

Tipo de Actividad Educativa: Grupal

Tiempo: 1h

Medios Utilizados: papel, lápiz, tarjetas.

Participan: Adolescentes.

Tema: Formas para construir resiliencia.

Objetivos: Fomentar la habilidad de reconocer esfuerzos y logros.

Desarrollo:

Se aplica la técnica de participación "juego de cartas." Se forman dos grupos, a uno de ellos se le reparte papel y lápiz para responder las preguntas siguientes:

- ¿Qué tipos de eventos le han resultado más difíciles?
- ¿Cómo le han afectado dichos eventos?
- ¿Cuando se encuentra estresado, le ha sido de ayuda pensar en las personas importantes en su vida?
- ¿Cuando se enfrenta a una experiencia difícil, a quién ha acudido para que le ayude?
- ¿Qué ha aprendido sobre sí mismo y sus interacciones con los demás durante momentos difíciles?
- ¿Le ha ayudado ofrecer apoyo a otras personas que están pasando por una experiencia similar?
- ¿Ha podido superar los obstáculos, y si es así, cómo?
- ¿Qué le ha ayudado a sentirse más esperanzado sobre el futuro?

Al segundo grupo se le dan tarjetas con las frases siguientes:

Establezca relaciones: Es importante establecer buenas relaciones con familiares cercanos, amistades y otras personas importantes en su vida. Aceptar ayuda y apoyo de personas que lo quieren y escuchan, fortalece la resiliencia. Algunas personas encuentran que estar activo en grupos de la comunidad, organizaciones basadas en la fe, y otros grupos locales les proveen sostén social y les ayudan a tener esperanza. Ayudar a otros que le necesitan también puede ser de beneficio para usted.

Evite ver las crisis como obstáculos insuperables: Usted no puede evitar que ocurran eventos que producen mucha tensión, pero si puede cambiar la manera como los interpreta y reacciona ante ellos. Trate de mirar más allá del presente y piense que en el futuro las cosas mejorarán. Observe si hay alguna forma en que se sienta mejor, mientras se enfrenta a las situaciones difíciles.

Acepte que el cambio es parte de la vida: Es posible que como resultado de una situación adversa no le sea posible alcanzar ciertas metas. Aceptar las circunstancias que no puede cambiar le puede ayudar a enfocarse en las circunstancias que sí puede alterar.

Muévase hacia sus metas: Desarrolle algunas metas realistas. Haga algo regularmente que le permita moverse hacia sus metas, aunque le parezca que es un logro pequeño. En vez de enfocarse en tareas que parecen que no puede lograr, pregúntese acerca de las cosas que puede lograr hoy y que le ayudan a caminar en la dirección hacia la cual quiere ir.

Lleve a cabo acciones decisivas: En situaciones adversas, actúe de la mejor manera que pueda. Llevar a cabo acciones decisivas es mejor que ignorar los problemas y las tensiones, y desear que desaparezcan.

Busque oportunidades para descubrirse a sí mismo: Muchas veces como resultado de su lucha contra la adversidad, las personas pueden aprender algo sobre sí mismas y sentir que han crecido de alguna forma a nivel personal. Muchas personas que han experimentado tragedias y situaciones difíciles, han expresado tener mejoría en el manejo de sus relaciones personales, un incremento en la fuerza personal aun cuando se sienten vulnerables, la sensación de que su autoestima ha mejorado, una espiritualidad más desarrollada y una mayor apreciación de la vida.

Cultive una visión positiva de sí mismo: Desarrollar la confianza en su capacidad para resolver problemas y confiar en sus instintos, ayuda a construir la resiliencia.

Mantenga las cosas en perspectiva: Aun cuando se enfrente a eventos muy dolorosos, trate de considerar la situación que le causa tensión en un contexto más amplio, y mantenga una perspectiva a largo plazo. Evite agrandar el evento fuera de su proporción.

Nunca pierda la esperanza: Una visión optimista le permite esperar que ocurran cosas buenas en su vida. Trate de visualizar lo que quiere en vez de preocuparse por lo que teme.

Cuide de sí mismo: Preste atención a sus necesidades y deseos. Interésese en actividades que disfrute y encuentre relajantes. Ejercítese regularmente. Cuidar de sí mismo le ayuda a mantener su mente y cuerpo listos para enfrentarse a situaciones que requieren resiliencia.

La técnica consiste en que los participantes del primer grupo leen las respuestas realizadas y los del segundo tiran la carta con la frase más apropiada.

RESULTADOS

[La tabla 1](#) muestra la distribución de los adolescentes por grupos edades, observándose un predominio de los mayores de 16 años en un 80 %.

Tabla-1. Intervención educativa para promover acciones de resiliencia en madres adolescentes.**Distribución según edad:**

Edad	Frecuencia	%
De 12 a 15 años.	3	20
Mayor de 16 años	12	80
Total	15	100

Fuente: Encuesta

Existió un mayor porcentaje de adolescentes con unión consensual como se aprecia en la [tabla 2](#), un 60 %, o sea, 9 de ellos tenían una unión estable, el 26,7% eran solteras y el 13,35 % estaban casadas.

Tabla-2. Estado Civil de la muestra:

Estado Civil	Frecuencia.	%
Soltera	4	26,7
Casada	2	13,35
Unión estable	9	60
Total	15	100

Fuente: Encuesta

Con respecto a la ocupación de estas madres como aparece en la [tabla 3](#), prevalecieron las amas de casa en el 53,4 %; seguidas de las estudiantes con un 26,6 %.

Tabla-3. Ocupación.

Ocupación.	Frecuencia.	%
Estudiante	4	26,6
Ama de casa	8	53,4
Trabajadora.	3	20
Total	15	100

Fuente: Encuesta

La [tabla 4](#) expresa la integración social de los adolescentes de la muestra, que el 46,6 % asistía a las actividades comunitarias y las recreativas en un 26,7 %

Tabla-4. Integración social de las madres adolescentes:

Participación social.	Antes		Después	
	Frecuencia.	%	Frecuencia.	%
Act. Recreativa.	4	26,7	4	26,7
Act. Culturales.	2	13,3	5	33,3
Act. Comunitarias.	7	46,6	13	86,7

Fuente: Encuesta

Media: 48.9

La existencia de redes de apoyo se muestra en la [tabla 5](#), donde se aprecia que el 60 % de las que se encontraban estudiando o trabajando reciben apoyo de sus compañeros. Resalta que no reciben ayuda de sus esposos, el apoyo de los vecinos y amigos es muy pobre.

Tabla-5. Existencia de redes de apoyo social antes y después de intervenir:

Redes de apoyo Social.	Antes		Después	
	Frecuencia.	%	Frecuencia.	%
Esposo	-	-	1	50
Padres.	6	40	14	93,3
Comp. Estudio o trabajo	9	60	15	100
Vecinos	1	6,7	4	26,6
Amigos	5	33,3	13	86,7

Fuente: Encuesta

Media: 71.3

En la [tabla 6](#) se puede apreciar que prevalece el apoyo social económico 73,3 % y de ayuda en el hogar 53,3 %, es insuficiente el educativo, comportándose en 1,3%.

Tabla-6. Apoyo Social percibido antes y después de intervenir:

Apoyo social percibido.	Antes.		Después.	
	Frecuencia.	%	Frecuencia.	%
Económico	11	73,3	13	86,7
Amor y afecto	7	46,7	11	73,3
Ayuda en el hogar	8	53,3	12	80
Educativo.	2	1,3	2	1,3

Fuente: Encuesta

Media – 60.3

La [tabla 7](#) expresa el funcionamiento familiar de la muestra, antes de intervenir el 53,3 % de las familias de los adolescentes eran disfuncionales, se vieron afectadas fundamentalmente las categorías de la adaptabilidad y afectividad, el 33,3 % moderadamente disfuncionales.

Tabla-7. Funcionamiento Familiar de la muestra antes y después de intervenir:

Func. Familiar.	Antes		Después	
	Frecuencia.	%	Frecuencia.	%
Funcional	2	13,3	4	26,6
Mod. Funcional	5	33,3	7	46,6
Disfuncional	8	53,3	4	26,6
Sev. Disfuncional	-	-	-	-
Total	15	100	15	100

Fuente: FF – SIL.

En la [tabla 8](#) se aprecian calificaciones bajas en estrategias enmarcadas en el estilo dirigido a buscar diversiones relajantes, a fijarse en lo positivo la resolución de problemas y concentrarse en resolver el problema y calificaciones medias en el estilo dirigido al no afrontamiento del problema.

Tabla-8. Estrategias de afrontamiento antes de intervenir:

Estrategias de afrontamiento	Niveles					
	Alto.	%	Medio.	%	Bajo	%
Buscar diversiones relajantes.	4	26,6	7	46,6	4	26,6
Fijarse en lo positivo.	2	13,3	8	53,3	5	33,3
Concentrarse en resolver el problema.	-	-	12	80	3	20
Buscar apoyo social.	4	26,6	11	73,3	-	-
No afrontamiento.	4	26,6	11	3,3	-	-
Preocuparse.	6	40	9	60	-	-

Fuente: Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS).

La [tabla 9](#) describe el afrontamiento después de la intervención y se concluye que un 93,3 % busca el apoyo social y en ese mismo por ciento diversiones relajantes.

Tabla-9. Estrategias de afrontamiento después de intervenir:

Estrategias de afrontamiento	Niveles					
	Alto.	%	Medio.	%	Bajo	%
Buscar diversiones relajantes.	14	93,3	1	6,6	-	-
Fijarse en lo positivo.	11	73,3	4	26,6	-	-
Concentrarse en resolver el problema.	12	80	3	20	-	-
Buscar apoyo social.	14	93,3	1	6,6	-	-
No afrontamiento.	-	-	4	26,6	11	73,3
Preocuparse.	3	20	8	53,3	4	26,6

Fuente: Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS).

DISCUSIÓN

A escala mundial, América Latina sobresale por sus altos niveles de reproducción en la adolescencia. Esta resistencia al descenso de la fecundidad adolescente ha conducido a la región a una posición ambigua a escala global.¹¹ Estudios realizados por Chelala plantean un predominio de la adolescencia, para este autor el 20 % de las madres adolescentes de América Latina son madres de 18 años y en el Caribe el 50 % tiene 17 años o menos.¹² El embarazo en la adolescencia en el área de Cacoicum durante el año 2001, ocupó el 27,7% del total de embarazos que se produjeron en ese período de tiempo.¹³ En Cuba el 13 % de los nacimientos ocurren en madres adolescentes, y es una de las naciones con índice elevado de nacimientos en este grupo de edad.¹⁴

Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras y enfrentan la ausencia e irresponsabilidad de los hombres/padres. Históricamente, la maternidad adolescente tiende a darse bajo arreglos nupciales menos formales, sea por razones materiales (limitaciones financieras, dependencia de los hogares de origen), psicosociales (relaciones más inestables, embarazos productos de violencia, y otros) o ambas. Tal tendencia se ha acentuado según datos recientes, exacerbando el llamado "madresolterismo", en cuyo marco los varones (adolescentes y adultos) suelen ser padres y parejas ausentes que no se responsabilizan por hijos que procrean con mujeres adolescentes. Esto aumenta la presión económica y de cuidado de los progenitores de las adolescentes.¹⁵

Estudios de González Hernández A y colaboradores plantean un predominio de las amas de casa, hecho que coincide con los resultados planteados en esta investigación.¹⁶

La deserción escolar tiene un papel preponderante en las adolescentes gestantes y si a esto se suma la madurez propia de la edad, desde el punto de vista psicológico es más desfavorable para la vida futura de la madre y el niño, después del parto a la mayoría de los adolescentes les resulta imposible seguir su instrucción.

En Colombia, algunas de las circunstancias asociadas al abandono del sistema escolar tienen que ver con: factores de desventaja socioeconómica, la pérdida de sentido curricular en la secundaria, dificultad para combinar trabajo y estudio, la expulsión por disciplina, la pérdida de año, el embarazo de adolescentes, el autoritarismo, la falta de afecto, agresividad entre pares, pandillismo y el distanciamiento entre escuela y padres.¹⁷

En Jamaica, el embarazo es la razón principal de que las niñas no terminen la educación secundaria. Entre abril de 2005 y marzo de 2006 se atendió a 1625 madres adolescentes, 206 de ellas menores de 15 años. La mayoría de estos embarazos no son deseados y las niñas quedan traumatizadas por las responsabilidades que implican la maternidad y la suspensión de su educación.¹⁸

Shumaker y Bronwell expresan que la integración social ofrece posibilidades al individuo de recibir apoyo afectivo. La relación de la recreación con la calidad de la vida y la salud de las personas es tan evidente que apenas necesita demostración. Y esto tanto en un sentido positivo como negativo. ¿Cuántas personas han encontrado sentido a la vida, el amor, la amistad verdadera, e incluso su verdadera vocación, en vínculos establecidos durante actividades recreativas? La importancia de la cultura, la recreación, y el arte en la calidad de vida resulta evidente en cuanto ellas son las fuentes fundamentales de las cuales se extraen los elementos para construir la existencia. Para la salud que viene a ser la resultante de la combinación de todos estos elementos su trascendencia es mayor aún. De hecho el término es utilizado con más frecuencia en los programas de salud que en los recreativos, artísticos y culturales cuando acaso la prioridad debía ser la inversa, hay que mejorar la calidad de vida en la cultura, el arte, la recreación, la vida amorosa, familiar etc. para obtener a cambio una mejor salud.¹⁹

Existen diversos estudios que comentan el papel de las redes sociales de apoyo, como factor externo en la promoción de acciones de resiliencia. En la investigación de A. Melillo a niños pobres (2001) se observó que todos los sujetos que habían resultado resilientes tenían por lo menos, una persona (familiar o no) que los habían aceptado en forma incondicional, independientemente de su temperamento, aspecto físico o su inteligencia. Según Greenspan (2000), estudios longitudinales han comprobado la presencia de la resiliencia dentro de una relación cálida, nutritiva y apoyadora, aunque no necesariamente presente en todo momento.²⁰

El apoyo social hace referencia a las acciones llevadas a cabo a favor de un individuo por otras personas: amigos, los familiares y los compañeros de trabajo, los cuales pueden proporcionar asistencia instrumental, informativa y emocional, el mismo consiste tanto en ayuda percibida como en ayuda recibida, los efectos del apoyo social percibido sobre todo emocional (sentirse querido, valorado y estimado), parece ser más significativo que el recibido.¹⁹

Muchas familias saben ir protegiendo durante los primeros años de la vida, pero a medida que sus hijos van cumpliendo años, los padres van "dimitiendo" y quieren recuperar el diálogo perdido cuando se inician los "nuevos" problemas, pretensión muy difícil de lograr si habían abandonado la comunicación habitual. En casos concretos, y en familias con elevada disfunción o con el estrés de vivir en comunidades violentas y alienantes, siempre habrá algunos hijos que necesitarán la intervención inicial y el manejo posterior, a lo largo de su infancia y juventud, a

fin de llegar a lograr protección positiva. Para R. Blum se podría actuar potenciando la autoestima y la autoeficacia (reconocerse hábil para acciones positivas) utilizando para ello sus propias relaciones personales, las nuevas experiencias y el aprendizaje para enfrentarse a los desafíos. Reconoce como fundamental, en la creación de habilidades para la vida, la participación de escuela, familia y comunidad.²¹

Hay muchos factores sociales que pueden representar riesgos importantes afectando el ajuste o el desarrollo del niño o adolescente, mientras que otros pueden protegerlo y neutralizar los riesgos individuales o familiares. El éxito en un determinado contexto, como el escolar, transmite a las personas sentimientos positivos de autoestima y eficacia, que ayudan a tener la suficiente confianza para enfrentarse y salir airoso de las pruebas que la vida les depare en otros contextos. Vale tener en cuenta que esas experiencias positivas en la escuela, no tienen porqué tener relación con éxito académico, pudiendo ser muy variadas, desde el éxito en el deporte, la música, las artes y los oficios, hasta las posiciones de responsabilidad social dentro de la escuela.²¹

Ferguson y Lynskey plantean que existen factores que actúan en calidad de protectores y protegen, mitigan o ajustan los efectos de la privación temprana. Sus estudios demuestran que los adolescentes resilientes presentan mayor inteligencia y habilidad de resolución, aunque expresan que es una condición necesaria aunque no suficiente. Agregan que pertenecer al género femenino es considerado una variable protectora pues los varones son más vulnerables al riesgo.²²

Greepan, en sus estudios longitudinales destacó la presencia de una relación cálida, nutritiva y apoyadora con al menos uno de los padres, así como la presencia de intereses y personas significativas fuera de la familia favorece a la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas. Rotter en el año 1990 mencionó el apoyo marital, la capacidad de planificación, las experiencias escolares positivas y los eventos neutralizantes, como factores que intervienen en el ajuste personal de los adolescentes.¹⁹

CONCLUSIONES

En el estudio realizado se pudo determinar que predominaron las adolescentes mayores de 16 años, de unión consensual, amas de casa y mayormente integradas a actividades comunitarias y recreativas, prevaleció el apoyo social económico y la ayuda en el hogar, se comportó insuficiente el educativo, el funcionamiento familiar fue disfuncional, se vieron afectadas fundamentalmente las categorías de la adaptabilidad y afectividad y se obtuvieron calificaciones bajas en estrategias enmarcadas en el estilo dirigido a buscar diversiones relajantes, a fijarse en lo positivo la resolución de problemas y concentrarse en resolver el problema y calificaciones medias en el estilo dirigido al no afrontamiento del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colmenares ME. Resiliencia: Sus valores psicológicos y socioculturales, En: Resiliencia: responsabilidad del sujeto y esperanza social. Cal: CEIC- Casa Editorial RAFUE. Segunda impresión 2000: 29-30.
2. UNICEF. Teenage Births in rich nations. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence; 2000.
3. Lete Lasa I . Embarazo en la adolescencia. In: Sociedad Española de Contracepción. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia., ed. Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza: INO Reproducciones S.A., 2001. p. 817-35.
4. Propuesta de políticas públicas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Centro de Análisis de Políticas Públicas, Universidad de Chile; 2000. P. 280-310.
5. Salazar Pousada D, Arroyo D, Hidalgo L, Pérez López FR, Chedraui P. Depressive Symptoms and Resilience among Pregnant Adolescents: A Case-Control Study. *Obstet Gynecol Int.* 2010;95:24-93. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065659/pdf/OGI2010-952493.pdf>
6. Rodríguez Méndez O. Salud mental infanto-juvenil. Promoción de salud mental .Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2005. p . 88-91.
7. Valdebenito E, Loizo JM. García O, Resiliencia: una mirada cualitativa. *Fundamentos en Humanidades.* 2009; I(19):195 - 206.
8. Silas Casillas JC. Resiliencia en la educación básica mexicana. *Rev Mex Invest Educ.* 2008; 13 (39):3.
9. González NI López Fuentes A, Valdez Medina JL. Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum.* 2009; 16(3): 247-353.
10. Vera Poseck B, Carbelo Baquero B, Vecina Jiménez ML. La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo.* 2006; 27 (1): 40-49.
11. CEPAL. Panorama social de América Latina, 2005, capítulo III, Santiago de Chile 2006.
12. Chelala C. Embarazo en adolescentes americanos. *Rev Salud Mundial* 1998; 4(2):36-40.
13. Instituto Nacional de Estadística. Banco de Datos Tempus. 2003.
14. Álvarez Camil E. La capacitación en la adolescencia. En: Desde la institución a la comunidad una puerta abierta al futuro. Cuba. UNICEF 2001.p. 17-21.
15. Rüttimann I. Ser madre en la adolescencia: ¿gran riesgo u ocasión de crecer?. *Gedisa* 2003. p. 151-156.
16. González Hernández A, Alonso U, Gutiérrez Rojas AR, Campo Glez A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido. *Publicación Médica.* 1999; 12 (2): 84-8.
17. López Torres V. Educación y resiliencia: alas de la transformación. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación.* 2010; 10(2): 3.
18. Nuñez JF, Palma F, Norton Ch. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos. UNICEF 2007.
19. Martín M, Grau Abalo JA. Instrumentos para el estudio del estrés y el afrontamiento. En: González Llana FM. Instrumentos de evaluación psicológica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p. 220-261.
20. Tomás F, Urdanteta G. Aptitud resiliente de los docentes en ambientes Universitarios. *Revista de Artes y Humanidades UNICA.* 2009; 10(1): 170.

21. Grotberg E. La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades. Barcelona: Gedisa ; 2006.
22. Martínez Torralba I, Vázquez Bronfman A. La resiliencia invisible. Madrid: Gedisa; 2006.p. 46-7.

ANEXO I

Planilla de consentimiento:

Yo _____ Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en el estudio promoción de acciones de resiliencia en madres adolescentes, municipio Vertientes, provincia de Camagüey, año 2010, previa explicación de los objetivos del mismo por parte de la autora.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta.

También se me ha explicado que la información que yo brinde es de carácter confidencial, no serán divulgados, ni publicados, ni mi identidad, ni los detalles personales.

Estoy consciente de mi derecho a no responder cualquier pregunta que considere indiscreta, sin tener que dar razones para esto y sin que afecte las relaciones con el equipo médico, por lo que tendré derecho a continuar recibiendo la atención médica establecida, aún si me niego a participar en el estudio.

Para que así conste firmo el presente consentimiento a los _____ días del mes _____ del 2010.

ANEXO 2

Encuesta.

El presente cuestionario tiene como objetivo recoger información acerca de las madres adolescentes del estudio.

Instrucciones: Analice cada pregunta y responda, con sinceridad, la alternativa que más se aproxime a su situación real.

Datos Generales:

1. Edad:

2. Ocupación:

Estudiante: ()

3. Estado Civil: Soltera. () Divorciada. () Casada. () Unión estable. ()

4. Participación social.

Actividades deportivas. () Actividades con las organizaciones de masas. () Barrio debate.()
Fiestas populares, del centro de trabajo, estudio o familiares. ()

Actividades culturales como: Cine. () Teatro. () Exposiciones. () Eventos artísticos. ()

5. Recibo apoyo de:

Esposo () Padres () Compañeros de estudio o trabajo. () Vecinos. () Amigos ()

6. Percibo apoyo:

Económico por parte de cualquier persona, independientemente de la cantidad. ()

En las labores del hogar () Afectivo (ternura, amor) ()

En la educación recibida por mis padres. ()

Anexo 3**PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL).**

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Anexo 4**ACS Forma específica.**

En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suelen encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte al problema o dificultad concreta que acabas de describir. En cada afirmación debes marcar en la hoja de respuestas la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

No me ocurre nunca o no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuvieran el mismo problema. A B C D E.
2. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema. A B C D E.
3. Seguir con mis tareas como es debido. A B C D E.
4. Preocuparme por mi futuro A B C D E.
5. Reunirme con amigos. A B C D E.
6. Producir una buena impresión con las personas que me importan. A B C D E.
7. Esperar que ocurra lo mejor A B C D E.
8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada. A B C D E.
- 9-Llorar o gritar. A B C D E.
- 10-Organizar una acción o petición en relación con mi problema. A B C D E.
- 11-Ignorar el problema. A B C D E.
- 12-Criticarme a mí misma. A B C D E.
- 13-Guardar mis sentimientos para mi sola. A B C D E.
- 14-Dejar que Dios se ocupe de mi problema. A B C D E.
- 15-Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que el mío no parezca tan grave. A B C D E.
- 16-Pedir consejo a una persona competente. A B C D E.
- 17-Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión. A B C D E.
- 18-Hacer deporte. A B C D E.
- 19-Hablar con otros para apoyarnos mutuamente. A B C D E.
- 20-Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades. A B C D E.
- 21-Asistir a clases con regularidad. A B C D E.
- 22-Preocuparme por mi felicidad. A B C D E.
- 23-Llamar a un amigo íntimo. A B C D E.
- 24-Preocuparme por mis relaciones con los demás. A B C D E.
- 25-Desear que suceda un milagro. A B C D E.
- 26-Simplemente me doy por vencido. A B C D E.
- 27-Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos) A B C D E.
- 28-Organizar un grupo que se ocupe del problema. A B C D E.
- 29-Ignorar conscientemente el problema. A B C D E.
- 30-Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas. A B C D E.
- 31-Evitar estar con las gentes. A B C D E.
- 32-Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva. A B C D E.
- 33-Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas. A B C D E.
- 34-Conseguir ayuda o consejo de un profesional. A B C D E.
- 35-Salir y divertirme para olvidar mis dificultades. A B C D E.
- 36-Mantenerme en forma y con buena salud. A B C D E.
- 37-Buscar ánimo en otros. A B C D E.
- 38-Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta. A B C D E.
- 39-Trabajar intensamente. A B C D E.
- 40-Preocuparme por lo que está pasando. A B C D E.
- 41-Empezar una relación personal estable. A B C D E.

42-Tratar de adaptarme a mis amigos	A B C D E.
43-Esperar que el problema se resuelva por sí solo.	A B C D E.
44-Me pongo malo.	A B C D E.
45-Trasladar mis frustraciones a otros.	A B C D E.
46-Ir a reuniones en las que se estudia el problema.	A B C D E.
47-Borrar el problema de mi mente.	A B C D E.
48-Sentirme culpable.	A B C D E.
49-Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa.	A B C D E.
50-Leer un libro sagrado o de religión.	A B C D E.
51-Tratar de tener una visión alegre de la vida.	A B C D E.
52-Pedir ayuda a un profesional.	A B C D E.
53-Buscar tiempo para actividades de ocio.	A B C D E.
54-Ir al gimnasio a hacer ejercicios.	A B C D E.
55-Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir del mismo.	A B C D E.
56-Pensar en lo que estoy haciendo y por qué.	A B C D E.
57-Triunfar en lo que estoy haciendo.	A B C D E.
58-Inquietarme por lo que me pueda ocurrir. A B C D E.	A B C D E.
59-Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o de una chica.	A B C D E.
60-Mejorar mi relación personal con los demás.	A B C D E.
61-Soñar despierto que las cosas irán mejorando.	A B C D E.
62-No tengo forma de afrontar la situación.	A B C D E.
63-Cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo.	A B C D E.
64-Unirme a gente que tienen el mismo problema.	A B C D E.
65-Aislarme del problema para poder evitarlo.	A B C D E.
66-Considerarme culpable.	A B C D E.
67-No dejar que otros sepan cómo me siento.	A B C D E.
68-Pedir a Dios que cuide de mí.	A B C D E.
69-Estar contento de cómo van las cosas.	A B C D E.
70-Hablar del tema con personas competentes.	A B C D E.
71-Conseguir apoyo de otros, como mis padres y amigos.	A B C D E.
72-Pensar en distintas formas de afrontar.	A B C D E.
73-Dedicarme a mis tareas en vez de salir.	A B C D E.
74-Inquietarme por el futuro.	A B C D E.
75-Pasar más tiempo con el chico o chica con que suelo salir.	A B C D E.
76-Hacer lo que quieren mis amigos	A B C D E.
77-Imaginar que las cosas van a ir mejor	A B C D E.
78-Sufro dolores de cabeza o de estómago.	A B C D E.
79-Encontrar una forma de aliviar la tensión; por ejemplo llorar, gritar, beber, tomar drogas.	A B C D E.
80-Anota en la hoja de respuestas cualquier otra cosa que sueles hacer para afrontar.	A B C D E.

Entrada: 22/2/2011

Aprobado: 3/5/2012

Sara de Posada Rodríguez. Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en MGI, Profesora Instructora. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Filial universitaria de salud Vertientes. Calle D entre 6ta y 7ma número 62, Vertientes, Camagüey, Cuba, CP. 72 900.

psara@finlay.cmw.sld.cu