

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Programa de Psicología



INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA SALUD MENTAL DE LAS ADOLESCENTES  
DE LA CIUDAD DE CÚCUTA

Presentado por:

Diana Yurley Botello Castellanos

Kerly Dayana Gámez Pérez

San José de Cúcuta, Colombia

II – 2020

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de salud

Programa de Psicología



INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA SALUD MENTAL DE LAS ADOLESCENTES  
DE LA CIUDAD DE CÚCUTA

Directora:

Ps. Mg. Stella María Rolón Díaz

Presentado por:

Diana Yurley Botello Castellanos

Kerly Dayana Gámez Pérez

San José de Cúcuta, Colombia

II – 2020

*Índice de Tablas*

Tabla 1 .....51

*Índice de Anexos*

Anexo A. Entrevista Semiestructurada..... 125  
 Anexo B. Observación No Participante ..... 128  
 Anexo C. Grupo Focal ..... 129  
 Anexo D. Validación de Expertos #1 ..... 130  
 Anexo E. Validación de Expertos #2..... 131  
 Anexo F. Validación de Expertos #3 ..... 132

*Tabla de Contenido*

Problema de Investigación	8
Formulación del Problema	12
Planteamiento del Problema	12
Descripción del Problema	13
Justificación	18
Objetivos	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
Estado del Arte	21
Nivel Internacional	21
Enfermedad mental en mujeres embarazadas.	21
Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Magna Vallejo 2016.	22
Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Morrope en el periodo de julio – noviembre 2016.	23
“Salud mental & calidad de vida relacionada a la salud, adolescentes I.E. José Santos Atahualpa, distrito de Cerro Colorado. Arequipa-2017”.	24
Nivel Nacional	25
Prevalencia de depresión & ansiedad & variables asociadas en gestantes de Bucaramanga & Floridablanca (Santander, Colombia).	25
Caracterización de mujeres gestantes entre 15 & 20 años en el ESE Hospital San Blas II nivel en el periodo de tiempo enero 2012 a enero 2013.	26
Impacto en la salud mental en las adolescentes embarazadas.	26
A Nivel Regional	27

Salud sexual & reproductiva: un análisis del embarazo en adolescentes en el municipio de Cáchira – Norte De Santander en el Año 2014.	27
Conocimiento, práctica & actitud de la salud sexual & reproductiva de las madres adolescentes en la frontera Norte De Santander.	28
A Nivel Local	28
Efectos de la Ley 1098 del 8 de noviembre del 2006 sobre la población adolescente embarazada en el municipio de San José De Cúcuta.	28
Marco Teórico	29
Capítulo 1. Salud Mental	29
Capítulo 2. Desarrollo del Adolescente	34
Etapas de la adolescencia.	34
Atención (1).	37
Retención (2).	37
Reproducción (3).	37
Motivación (4).	37
Capítulo 3. Embarazo en la adolescencia	39
Factores de riesgo individuales (1).	41
Factores de riesgo familiares (2).	41
Factores de riesgo sociales (3).	42
Marco Legal	42
Metodología	45
Diseño A Utilizar	45
Población	45
Muestra	46
Categorías	46
Categoría personal.	46

Categoría familiar.	47
Categoría Social.	47
Proceso De Intervención	47
Fase I	47
Fase II	47
Fase III	47
Fase IV	48
Instrumentos	48
Entrevista Semi-Estructurada	48
Observación No Participante	49
Grupo Focal	49
Definición de categorías	50
Dimensiones	50
Dimensión emocional.	50
Dimensión cognitiva.	50
Categorías	50
Categoría personal.	50
Categoría familiar	50
Categoría Social	50
Análisis de la información recolectada	51
Recursos a utilizar	51
Cronograma	51
Referencias	117
Anexos	125

### *Resumen*

La presente investigación tiene como objetivo general analizar la incidencia que ejerce el embarazo en la salud mental de las adolescentes de la ciudad de Cúcuta, desde el componente emocional y cognitivo, con el fin de proporcionar herramientas psicológicas dirigidas hacia al afrontamiento del embarazo adolescente. El enfoque seleccionado es el cualitativo mediante un diseño fenomenológico. La población participante está conformada por 4 adolescentes en estado de embarazo con edades entre 14 y 18 años, residentes de la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta. Los resultados se obtuvieron a partir de 3 instrumentos: Entrevista semiestructurada, observación no participante y grupo focal con expertos en la temática abordada. Entre los hallazgos más significativos se encuentran: Las emociones que más experimentan las adolescentes son miedo y tristeza y a nivel cognitivo, presentan pensamientos disfuncionales frente a su futuro.

**Palabras clave:** Embarazo adolescente, salud mental, emociones, cognitiva

### *Abstrac*

The present research aims to analyze the incidence of pregnancy on the mental health of adolescents in the city of Cúcuta, from the emotional and cognitive component, in order to provide psychological tools aimed at coping with adolescent pregnancy. The selected approach is the qualitative one through a phenomenological design. The participating population is made up of 4 pregnant adolescents between the ages of 14 and 18, residents of commune 7 of the city of Cúcuta. The results were obtained from 3 instruments: semi-structured interview, non-participant observation and focus group with experts on the topic addressed. Among the most significant findings are: The emotions that adolescents experience the most are fear and sadness and at a cognitive level, they present dysfunctional thoughts about their future.

**Keywords:** Adolescent pregnancy, mental health, emotions, cognitive

### *Agradecimientos*

La presente investigación es el reflejo de la constancia, perseverancia, esfuerzo, dedicación y disciplina que se ha tenido durante el desarrollo del proyecto y la formación académica de estos años; aspectos que han fortalecido habilidades y competencias para el que hacer psicológico dentro de nuestra próxima etapa profesional.

Al llegar a este punto, hemos contado con la valiosa colaboración de quienes han hecho parte de este proceso, y que con su apoyo han contribuido con aportes significativos para la realización y ejecución de esta investigación; motivo por el cual les extendemos un agradecimiento: A personas del cuerpo de docente de la Universidad de Pamplona, programa de psicología, quienes por medio de asesorías han contribuido en el avance de nuestra investigación. Finalmente, agradecimiento especial a la directora de nuestra tesis Stella María Rolón. A ella un gran agradecimiento por su orientación y colaboración.

Un reconocimiento especial para nuestros padres, quienes han sido nuestro pilar más valioso; que gracias a sus esfuerzos y dedicación han logrado hacer de nosotras dos personas con calidad humana y con formación universitaria, a puertas de ser psicólogas profesionales, hecho con el que nuestros padres han soñado hacerlo realidad y lo han logrado.

Infinitas gracias a ellos, les debemos todo lo que somos hoy en día.

## *Introducción*

La salud mental es uno de los componentes necesarios para considera que un individuo cuenta con un óptimo estado de salud, y bienestar en general. En la actualidad, la salud mental se encuentra amenazada por diferentes factores sociales, económicos y culturales, los cuales conforman los principales factores de riesgo de esta, los cuales a su vez pueden generar incluso trastornos psicológicos. En términos de prevalencia, MinSalud (2014) sugiere que, según el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia, en nuestro país *40,1%* (2 de cada 5 personas) de la población colombiana presenta alguna vez en su vida algún trastorno mental. Según este estudio, alrededor de 8 de cada 20 colombianos encuestados presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida; siendo identificados con mayor frecuencia los trastornos de ansiedad (*19,3%*), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (*15%*) y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas (*10,6 %*).

Dichas afectaciones en la salud mental también pueden surgir a partir de diferentes condiciones, como, por ejemplo, el embarazo. Frente a esto, García y González (2018) argumentan que el embarazo genera una irrupción en la vida de las adolescentes pues estas aún no se encuentran preparadas puesto que aún no alcanzan su madurez física y mental, además en ciertos casos suelen avistarse algunas circunstancias adversas como desnutrición, comorbilidad, y un contexto familiar poco adecuado en el que normalmente se muestra poco receptivo para aceptar y proteger al menor en camino.

Tal condición se presentaría de modo agravante si ocurre en la etapa de la adolescencia, debido a la vulnerabilidad que se presenta en este ciclo, debido a que, en dicho momento, el individuo se encuentra en una constante búsqueda de su identidad, para lo cual experimenta la crisis de identidad, como lo menciona Erick Erickson. García y González (2018) Mencionan además que, según algunos estudios mundiales, demuestran que el embarazo en la adolescencia contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socio-económicos.

Haciendo una comparación a nivel continental, se encuentra que, en América Latina, la elevada incidencia de embarazos en adolescentes es solo superada por África y tiene una marcada tendencia al incremento, provocado además porque alrededor del 50% de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa, existiendo también un incremento del 10% del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad. Unos tres millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes.

En este orden de ideas, se evidencian las implicaciones negativas que ejerce el embarazo en la adolescencia. Dichas consecuencias repercuten significativamente a nivel psicológico, desencadenando afectaciones en su salud mental y generándose de esta manera, factores de riesgo que pueden poner en peligro, la propia vida de la adolescente. Frente a esto, MinSalud (2014) postula que la joven adolescente también durante el embarazo puede presentar alteraciones emocionales, ya que debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la adolescencia. Es así como la madre adolescente a nivel psicológico o mental puede presentar problemas emocionales tales como depresión, síndrome del fracaso de la madre, sentimiento de pérdida de la juventud e incluso suicidio.

Para llevar a cabo la siguiente investigación, se ha seleccionado el enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico. La población participante de este proyecto son 4 adolescentes en estado de embarazo con edades comprendidas entre 14 y 18 años, de nivel socioeconómico bajo, residentes de la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta. La información se obtiene mediante tres instrumentos: Una entrevista semiestructurada y una revisión documental aplicada a las adolescentes y al ambiente de las mismas respectivamente, y finalmente, un grupo focal conformado por 3 expertos en la temática abordada.

## ***Problema de Investigación***

### **Formulación del Problema**

¿Qué incidencia ejerce el estado de embarazo en la salud mental de las adolescentes de la ciudad de Cúcuta?

### **Planteamiento del Problema**

Es sabido que, la salud mental es un estado importante de bienestar que le permite al ser humano afrontar las distintas situaciones de la vida y actuar en completa facultad de sus habilidades. Sin embargo, para poder hablar de ésta es necesario que primero sea definida, comprendiendo el concepto propuesto por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012), la cual es percibida como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus facultades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad, siendo ésta el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. En este orden de ideas, se considera que la salud mental es algo más que la ausencia de enfermedades mentales, de manera que, es posible encontrar afectaciones en la salud mental de individuos cuyo contexto o situaciones de vida les proporcione factores que interfieran negativamente en su óptimo estado de salud mental.

Además, la OMS (1950) (como se citó en Lopera, 2015) en concordancia a ciertos intereses de la Organización de las Naciones Unidas [ONU], establecen que la salud mental es influenciada por factores de tipo social y biológico, ya que esta se caracteriza por su naturaleza dinámica, por lo que se encuentra sujeta a cambios y fluctuaciones de diferentes intensidades. Teniendo en cuenta esto, el estado de embarazo o de gestación en una mujer, se puede considerar una variación en su ciclo de vida, la cual puede generar afectaciones en su salud mental, teniendo en cuenta el contexto que rodea su estado de embarazo; dichas afectaciones pueden ser aún más significativas si el embarazo se presenta en la etapa de la adolescencia, debido a que, en esta etapa, el adolescente experimenta una serie de cambios a nivel físico y psicológico, a partir de los cuales se adentra en una búsqueda de identidad y que, en esta dinámica, presenta un mayor grado de vulnerabilidad.

Frente a lo anterior, Eddy (2014) señaló la definición que Erikson (2004) establece de la segunda etapa de su teoría del desarrollo psicosocial denominada la *dinámica del conflicto* como: “El adolescente suele tener sentimientos contradictorios, pasando de sentimientos de

vulnerabilidad exacerbado a tener grandes perspectivas individuales” (p.15). De manera que, efectivamente, una adolescente según esta perspectiva, presentaría mayor vulnerabilidad con un estado de embarazo.

### **Descripción del Problema**

La salud mental se considera un componente necesario y vital para un óptimo estado de salud general en el individuo. De acuerdo a esto, Bermann (1997) (como se citó en Oramas et al., 2010) crea su propio concepto del tema, en el cual sugiere que la salud mental de un individuo consiste en un proceso de aprendizaje que este adquiere ante su propia realidad y la forma en que debe enfrentarse y manejar ciertas dificultades, ya sean internas o con su entorno, generando entonces estrategias que considere adecuadas para brindarle solución a dichos conflictos, pero cuando la persona fracasa en el intento de dar resolución a estas situaciones, se puede considerar la presencia de una enfermedad.

En sentido similar, los autores anteriormente mencionados (Oramas et al., 2010) hacen hincapié en una definición aportada por Riviere (1997), en el que la salud mental es entendida como la capacidad que tiene una persona de mantener relaciones racionales y de cambio que le permiten resolver la relación individuo-sociedad, es decir, las problemáticas personales con las que él puede acarrear, además de las que le impone su contexto social.

Ahora bien, desde la normatividad, organizaciones gubernamentales como el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [MinSalud] (2014) cobijan el concepto de Salud Mental por medio de la Ley 1616 de 2003 la cual la define como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (p.01).

En relación con esta definición es importante tener en cuenta que, la forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el

resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.

En términos de prevalencia, MinSalud (2014) sugiere que, según el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia, en nuestro país *40,1%* (2 de cada 5 personas) de la población colombiana presenta alguna vez en su vida algún trastorno mental. Según este estudio, alrededor de 8 de cada 20 colombianos encuestados presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida; siendo identificados con mayor frecuencia los trastornos de ansiedad (*19,3%*), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (*15%*) y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas (*10,6 %*).

En relación a la problemática expuesta, se toma como referencia un estudio realizado por la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana [Profamilia] (2018) en colaboración con la Fundación PLAN, donde se señala la definición que la OMS (2011) aporta frente a la adolescencia, según la cual se concibe como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre los 10 y los 19 años, cuyas edades representan el final de la niñez y el inicio de la adultez temprana. En este estudio se menciona, además:

En esta etapa los hombres y mujeres experimentan cambios físicos, emocionales y sociales a través de los cuales adquieren los recursos que sentarán las bases para que puedan disfrutar posteriormente de una vida sana y de bienestar. En la adolescencia temprana (10-14 años) inician el crecimiento y los cambios de la composición corporal; emocionalmente aún perciben su entorno en términos concretos e inmediatos y es incipiente el desarrollo de la capacidad de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo; socialmente transitan entre la necesidad de afirmar su independencia y el temor de abandonar la seguridad, entre la necesidad de construir su propia identidad y la necesidad de adaptarse, de ser aceptado y de ampliar su círculo social. (OMS, 2011; Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2016 y Rodríguez, 2017 como se citó en Profamilia y PLAN, 2018. p.16).

Existen múltiples factores en el ciclo de la adolescencia que pueden poner en riesgo la salud mental del individuo. En este sentido, Guimarães et al. (2018), mencionan que el período del embarazo es una de las etapas de la vida de una mujer que expone a muchos cambios físicos y psicológicos, y se asocia con una mayor fragilidad de su salud mental. En ese momento, hay cambios en su organismo y en su bienestar que alteran su psiquismo y su papel sociofamiliar. Se puede observar también el aumento de sintomatologías características del sufrimiento emocional, o incluso la aparición de trastorno psiquiátrico.

Así mismo, plantean que el apoyo de la familia y la sociedad son cruciales en todas las fases de la vida, y es importante para los momentos estresantes que ocurren en el día a día, principalmente en aquellas épocas en que ocurren algunas alteraciones psicosociales y fisiológicas, como es el caso de la gestación. Estos autores hacen énfasis en que este período es la etapa de mayor periodicidad de los trastornos mentales comunes de la mujer, especialmente en el primero y en el tercer trimestre de la gestación y en los primeros 30 días del posparto.

Por su parte, frente al período gestacional, refieren que los factores de riesgo para la depresión pueden estar relacionados con la gestación en la adolescencia, el embarazo no planificado, tener sentimientos negativos sobre la gestación, ser madre soltera, tener otros hijos, tener conflictos con su pareja, no tener apoyo social, tener baja renta y bajo nivel de escolaridad.

Ahora bien; la salud mental se encuentra conformada por diferentes variables, entre ellas, el bienestar psicológico. Frente a esto, Restrepo y Jaramillo (2012), exponen el concepto de *modo de vida*, el cual es usado dentro del modelo socioeconómico, siendo determinante dentro de los procesos de salud, y entendido como la mediación entre estilo y condiciones de vida, en el que la salud del sujeto ya no depende solo de la toma de sus decisiones y comportamientos, sino también de las posibilidades existentes para poder tener una vida sana. En otras palabras, para el bienestar psicológico, el estado de embarazo en una adolescente desencadenaría múltiples factores que pueden ejercer influencias negativas en el estilo de vida, afectando de esta manera el bienestar psicológico de la adolescente, además de los factores de riesgo en su contexto.

Según el planteamiento anterior, el embarazo en una adolescente vendría siendo un factor desencadenante de múltiples influencias negativas, afectando de esta manera su bienestar psicológico y afectando significativamente su proyecto de vida. Esto se debe en gran medida, debido a que la adolescente no se encuentra preparada física ni psicológicamente para afrontar un

embarazo, sumado al contexto en el que se ha desarrollado, que, por lo general, repercute más en las consecuencias. En este sentido, García y González (2018) argumentan que el embarazo genera una irrupción en la vida de las adolescentes pues estas aún no se encuentran preparadas puesto que aún no alcanzan su madurez física y mental, además en ciertos casos suelen avistarse algunas circunstancias adversas como desnutrición, comorbilidad, y un contexto familiar poco adecuado en el que normalmente se muestra poco receptivo para aceptar y proteger al menor en camino.

Mencionan además que, según algunos estudios mundiales, demuestran que el embarazo en la adolescencia contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socio-económicos.

Haciendo una comparación a nivel continental, mencionan que, en América Latina, la elevada incidencia de embarazos en adolescentes es solo superada por África y tiene una marcada tendencia al incremento, provocado además porque alrededor del 50% de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa, existiendo también un incremento del 10% del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad. Unos tres millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes. Estas cifras revelan la magnitud de la problemática mundial que significa el embarazo adolescente.

El aborto es solo una de las principales consecuencias del embarazo adolescente, pero en materia de salud mental, el suicidio en mujeres en estado de embarazo es en igual o mayor medida, alarmante. En torno a esto, Aguirre-Martínez et al. (2018) refieren:

El informe de mortalidad materna del Reino Unido, “Saving Lives, Improving Mothers’ Care”, reportó 101 muertes por suicidio de mujeres en embarazo y hasta 1 año posparto entre 2009 y 2013, mientras que entre 2006 y 2008 habían reportado 29 muertes por suicidio en el embarazo y hasta 6 meses posparto. Como puntos clave destacaron el alto riesgo de trastornos mentales graves en el posparto, la falla en el reconocimiento de los síntomas. El Protocolo de Vigilancia y Control de Mortalidad Materna de Colombia del año 2016 reportó que el suicidio fue la cuarta causa de muerte de mujeres en embarazo en el año. (p. 241).

En este orden de ideas, se evidencian las implicaciones negativas que ejerce el embarazo en la adolescencia. Dichas consecuencias repercuten significativamente a nivel psicológico, desencadenando afectaciones en su salud mental y generándose de esta manera, factores de riesgo que pueden poner en peligro, la propia vida de la adolescente.

La ONU (2010) (Como se citó en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2015), expresa que el embarazo en adolescentes no solo genera complicaciones de salud sino que también ocasiona problemas sociales como: conflictos familiares, deserción escolar, cambio de proyectos de vida, discriminación, matrimonios forzados o a temprana edad, disminución de ingresos y pobreza, afectando así y contribuyendo a la baja de productividad y el crecimiento económico de una sociedad.

Las afectaciones a nivel psicológico a partir del embarazo adolescente, varían de una mujer a otra, pues depende de distintos factores como el contexto de cada una, aspectos específicos de la personalidad, estrategias de afrontamiento, capacidad de resiliencia, apoyo social y familiar, entre otros. En torno a dichas afectaciones MinSalud (2014) postula que:

La joven adolescente también durante el embarazo puede presentar alteraciones emocionales, ya que debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la adolescencia. Es así como la madre adolescente a nivel psicológico o mental puede presentar problemas emocionales tales como depresión, síndrome del fracaso de la madre, sentimiento de pérdida de la juventud e incluso suicidio (León, et al., 2008; Minchon, et al., 2011).

Continuando con las afectaciones a nivel psicológico que repercuten en la salud mental en las adolescentes en estado de embarazo, Carranza (2012) (como se citó en Vélez y Figueredo, 2015) declara que durante el primer trimestre del embarazo ellas suelen experimentar sorpresa, angustia y preocupación, además de presentar hipersensibilidad y llorar con facilidad, por otra parte, la negación o la aprobación se muestran como un factor relevante y de gran impacto, por lo que

muchas adolescentes deciden no informar a sus padres sobre el embarazo, ocultándolo hasta que se haga evidente.

De acuerdo a lo planteado anteriormente, la adolescente embarazada sin desearlo puede presentar pensamientos negativos y se rodea de eventos que no la favorecen en su situación la cual responde generalmente a la falta de valores emocionales, sociales y psicológicos, debido a la baja autoestima, entendiendo la misma como la auto-aceptación y el auto-aprecio hacia uno mismo, unido al sentimiento de competencia y valía personal. En este sentido, las jóvenes embarazadas presentan por lo general baja autoestima debido a su inseguridad, el incremento de sus justificaciones personales, la deficiencia de habilidades personales para resolver situaciones conflictivas, incluyendo el aumento de temores y del rechazo de la sociedad.

Por ello, la joven por su edad, no cuenta con el desarrollo psíquico adecuado para la maternidad y el embarazo a esta edad está considerado como un problema de carácter social y cultural. Se ve enfrentada a un cambio drástico. Esta pasa bruscamente de hija a ser madre con obligaciones, sin tiempo y espacio para completar su proceso de maduración física y psicológica. Para Vélez y Figueredo (2015) asumir el rol de madre durante la adolescencia lleva a enfrentar situaciones de tensión que generan estrés emocional y psicosocial, además de depender económica y emocionalmente de su familia, provocando una brecha entre generaciones, asimismo el embarazo genera un proceso de transformación física que acarrea consigo cambios en la conducta y en las emociones aumentando la complejidad del cuadro clínico avistando la posible existencia de trastornos biológicos, psicológicos y de las relaciones interpersonales lo cual se hace más relevante en las adolescentes, con un primer embarazo y en situación de abandono, agravándose la crisis del rechazo social, familiar y de su entorno.

### *Justificación*

La adolescencia es una etapa que hace parte del ciclo vital del ser humano. Frente a esto, Pineda y Aliño (2008) mencionan que la adolescencia es la etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de

adaptación a los cambios corporales, sino a una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Teniendo en cuenta lo anterior, dichos cambios pueden incidir negativamente en la salud mental de la adolescente. Según MinSalud (2014) el embarazo en adolescentes se ha explicado como un problema de salud, socioeconómico y demográfico. Hay un relativo consenso en torno a los efectos negativos del embarazo en la adolescencia sobre la vida de las niñas, sus familias y comunidades; al respecto, Reyes y González (2014) (como se citó en Profamilia y PLAN, 2018) destacan que el embarazo a temprana edad tiene consecuencias biológicas tanto para la madre como para el niño, las cuales se derivan de acuerdo a las condiciones de salud previas al embarazo (malnutrición, bajo peso y talla, necesidades básicas insatisfechas en el control prenatal) y las condiciones socioeconómicas de las adolescentes (pobreza, bajo logro escolar, necesidades básicas insatisfechas).

A nivel nacional, Colombia es un país en el que cada año la tasa de embarazos adolescentes sube con mayor propiedad, teniendo como consecuencias círculos de pobreza, limitando oportunidades, generando hogares inestables y parejas sin suficiente dinero para sostener y conformar una familia y en algunos casos generando madres cabezas de hogar. Reporte sobre la situación de las madres de Colombia, donde se advierte que el 20,5% de las mujeres con hijos en el país, los tuvieron entre los 15 y los 19 años de edad. Según las cifras del DANE podemos concluir que un porcentaje de las madres adolescentes o no querían tener sus hijos, otras decidieron abortarlo y otro porcentaje optaron por abandonar sus estudios.

A nivel departamental, las cifras proporcionadas por la Secretaría de la Mujer de Norte de Santander ubican al departamento entre las 12 zonas en Colombia con mayor índice de alumbramientos en adolescentes entre los 10 y 19 años. En la instalación de la segunda Mesa Departamental de Prevención de Embarazos en Adolescentes, convocada por la Secretaría de la Mujer, la Gobernación indicó que, a corte del 30 de julio de 2015, en Norte de Santander 68 niñas menores de 14 años dieron a luz un hijo y 1 379 fueron madres en edades entre los 15 y 19 años. De acuerdo con la administración departamental, en 2015 se registraron 1 447 nacimientos de madres menores de edad, lo que sitúa a la región por encima del promedio nacional con un 19.3% de incidencia.

A partir de los datos descritos anteriormente, se establece la necesidad de llevar a cabo el actual proyecto investigativo, el cual pretende analizar la incidencia que ejerce el embarazo en la salud mental de las adolescentes en la ciudad de Cúcuta, conociendo a profundidad las afectaciones resultantes a nivel emocional y cognitivo. Además, identificando los factores de riesgo y posibles factores que se puedan encontrar en el contexto de las participantes.

A través de esta investigación, se pretende generar un impacto positivo en diferentes ámbitos. En primer lugar, en términos generales, para psicología, ya que mediante el actual proyecto investigativo se aportará material teórico y práctico en torno a la temática de embarazo adolescente. Se pretende además aportar a la Universidad de Pamplona a partir de este proyecto, un referente válido en materia de investigación, con el fin de que futuros psicólogos en formación utilicen los resultados aquí obtenidos para continuar el abordaje de esta temática, llevándola un paso más allá, sirviendo a la comunidad de nuestra ciudad que presenten la condición aquí investigada.

Finalmente, se pretende generar un impacto positivo en primer lugar, para la comunidad en general que desee conocer acerca de esta investigación, poniendo de esta manera la compilación teórica y los resultados obtenidos, a disposición de la comunidad. En segundo lugar, a las adolescentes participante, por medio de un manual, el cual contenga herramientas psicoeducativas dirigidas hacia el afrontamiento psicológico de su estado de embarazo.

### *Objetivos*

#### **Objetivo General**

Analizar la incidencia que ejerce el embarazo en la salud mental de las adolescentes de la ciudad de Cúcuta, desde el componente emocional y cognitivo, a través de instrumentos cualitativos, con el fin de proporcionar herramientas psicológicas dirigidas hacia al afrontamiento del embarazo adolescente.

#### **Objetivos Específicos**

Identificar los factores psicosociales de riesgo y de protección presentes en el contexto de las adolescentes, por medio de una observación no participativa y una entrevista estructurada.

Establecer las principales afectaciones a nivel emocional y cognitivo, resultantes del estado de embarazo de las adolescentes, por medio de una entrevista semiestructurada.

Conocer las principales implicaciones negativas en la salud mental, como consecuencia del estado de embarazo en la adolescencia, a través de un grupo focal con expertos o personas calificadas para abordar dicha temática.

Crear una infografía informativa , la cual contenga herramientas psicoeducativas, dirigidas hacia el afrontamiento psicológico del estado de embarazo en la adolescencia.

### *Estado del Arte*

A continuación, se encontrarán tres apartados en los cuales se dará a conocer los principales estudios relevantes al presente tema de investigación a nivel internacional, nacional y local dando a conocer sus objetivos, metodología y resultados siendo la principal guía para la realización de este trabajo investigativo.

#### **Nivel Internacional**

Se encuentra 3 investigaciones internacionales en relación a mujeres embarazadas y su salud mental en relación a trabajos investigativos realizados

##### **Enfermedad mental en mujeres embarazadas.**

La presente investigación fue desarrollada por Guimarães et al. (2018), de la Universidad Federal de Pernambuco Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil titulada enfermedad mental en mujeres embarazadas, cuyo objetivo fue analizar la ocurrencia de trastornos mentales en gestantes y los factores asociados al mismo; para ello se utilizó el diseño de investigación del estudio transversal, con abordaje cuantitativo, con una población de estudio constituida por gestantes registradas en Unidades de Salud de la Familia y una muestra de Participaron 141 gestantes en el estudio, en edades menor de 20 años. Para este estudio se utilizaron instrumentos como la recolección de los datos se utilizó el *Cuestionario con Datos de Identificación de las Participantes* y el *Cuestionario Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*.

En el análisis de los datos, se utilizó una frecuencia absoluta y relativa, como también la prueba de chi-cuadrado sin corrección, prueba de chi-cuadrado de tendencia con extensión de Mantel-

Haenzel y la prueba de chi-cuadrado con corrección de Yates para analizar la asociación entre la enfermedad mental y las variables socio demográficas, gestacionales y de salud. Los resultados despiertan la atención a las cuestiones de salud mental en el momento de la acogida y la consulta de enfermería durante el prenatal, igualmente se evidencian que el instrumento *Self-Reporting Questionnaire 20* es de fácil utilización para el rastreo de cuadros sugestivos de enfermedad mental en gestantes, lo que sugiere su utilización en la atención primaria a la salud; Dentro de las recomendaciones sobresale el observar a la gestante y detectar los factores que aumentan sus posibilidades para la enfermedad mental ampliará la capacidad del profesional para el cuidado de enfermería y, en consecuencia, las demás fases del proceso de asistencia de enfermería deben hacerse más asertivas.

### **Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Magna Vallejo 2016.**

La presente tesis de investigación fue desarrollada por Becerra (2017), de la Universidad Nacional de Cajamarca en Cajamarca – Perú, titulada influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo 2006, cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de autoestima y el grado de depresión en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, 2016. La investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó en una muestra de 63 adolescentes embarazadas, atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo. Se utilizó como instrumento el *Cuestionario de Recolección de Datos Generales*, el *Test de Autoestima de Rosemberg* y *Escala de Depresión de Zung*; se obtuvo como resultados que el 76,2% de las adolescentes embarazadas perteneció al grupo etáreo de 17-19 años (adolescencia tardía); el 31,7% refirió tener secundaria incompleta.

En el presente estudio se determinó que el 74,6% de adolescentes embarazadas tuvo un nivel de autoestima media; el 20,6% baja y el 4,8% elevada, el 6,3% presentó una depresión leve; se determinó que no existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la depresión según lo determina el Chi cuadrado =4,555 y el coeficiente de correlación  $p = 0,103$ . A modo conclusión, se evidencio que la mayoría de adolescentes embarazadas pertenecieron a la adolescencia tardía (17-19 años); el mayor porcentaje tiene como grado de instrucción secundaria incompleta; son amas de casa; proceden de la zona urbana; católicas y pertenecientes una familia nuclear. El mayor

porcentaje de adolescentes embarazadas fueron primigestas, nulíparas, se encontraron en el segundo trimestre y tenía de 0-3 controles prenatales. La mayoría de adolescentes embarazadas tenía un nivel de autoestima media (74,6%). La mayoría de adolescentes embarazadas, no presentaron depresión. No se encontró relación significativa entre el nivel de autoestima y la depresión, negándose la hipótesis formulada.

**Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Morrope en el periodo de julio – noviembre 2016.**

La presente tesis de investigación fue desarrollada por Tirado (2018), de la Universidad de San Martín De Porres, titulada frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en El Centro de Salud Del Distrito de Morrope en el period de Julio – Noviembre 2016, cuyo objetivo fue estimar la frecuencia de depresión en mujeres gestantes y estudiar los factores psicológicos y sociales asociados a éste. La investigación corresponde a un estudio de tipo observacional transversal entre los meses de Julio y noviembre del 2016, con una población de estudio constituida por 108 gestantes que acudían al Centro de Salud del distrito de Morrope. Se registraron los datos generales y se les aplicó un formulario de factores psicológicos y sociales, cuestionario de medición de nivel socioeconómico y la *Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)*.

Como Resultados se evidencio que La frecuencia estimada de riesgo de depresión en las pacientes gestantes fue 30.56%. Los factores asociados independientes para riesgo de depresión fueron relación regular familiar ( $RP: 3.45; IC\ 95\%: 5.66-2.11; p < 0.001$ ), relación regular con la pareja ( $RP: 3.94; IC\ 95\% 6.24 - 2.49\%; p < 0.001$ ) y el antecedente de violencia psicológica ( $RP: 2.84; IC\ 95\%: 4.87 -1.66; p < 0.001$ ). Finalmente se concluyó que la frecuencia de riesgo de depresión en las gestantes estudiadas fue elevada. Se debe hacer seguimiento a las gestantes con síntomas depresivos desde el primer contacto, principalmente embarazadas en el segundo trimestre gestacional, hasta el momento de post parto. Además, prestar atención especializada a las mujeres que manifiesten antecedente de violencia psicológica y relación regular con la familia y con la pareja; Dentro de las recomendaciones sobresale hacer el debido seguimiento a las gestantes con síntomas depresivos desde el primer contacto.

**“Salud mental & calidad de vida relacionada a la salud, adolescentes I.E. José Santos Atahualpa, distrito de Cerro Colorado. Arequipa-2017”.**

La presente investigación de Tapia (2018) titulada “Salud mental y calidad de vida relacionada a la salud, adolescentes I.E. José Santos Atahualpa distrito de Cerro Colorado. Arequipa 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación de la salud mental con la calidad de vida relacionada a la salud, es una investigación de tipo descriptivo, diseño correlacional y corte transversal. Para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta, como técnicas la entrevista individual y el cuestionario, como instrumentos se utilizaron: primero una entrevista para recoger datos generales y específicos de la población en estudio, el segundo un cuestionario para detectar la salud mental en los adolescentes y el tercero un cuestionario para valorar la calidad de vida relacionada a la salud.

La población en estudio estuvo conformada por 53 adolescentes de la I.E. José Santos Atahualpa de Arequipa, cuyas características generales son: predominio del sexo femenino con el 60,4%, en edades de 15 a 16 años el 47.2% en el cuarto año de secundaria el 47.2%, procedentes de Arequipa el 81.1%, viven el distrito de Cerro Colorado el 86.8%, viven con padre, madre y hermanos el 30.2%, grado de instrucción de la madre secundaria el 39.6% y del padre 35.8% secundaria. De la variable salud mental en los adolescentes en las dimensiones: autovaloración el 47.2%, estados emocionales el 39.6%, enfrentamiento a dificultades el 37.7%, capacidad de disfrute el 49.1%, alcance de metas en la vida el 45.3% de los adolescentes tienen moderado distraes y a nivel global el 43.4% la mayoría de adolescentes tienen moderado distraes seguido del mínimo nivel con el 30.2% y solo el 26,4% perciben severo nivel de distraes.

De la variable calidad de vida relacionada a la salud en las dimensiones: bienestar físico el 41,5 %, bienestar psicológico 47.2 %, autonomía y relación con los padres el 45.3%, apoyo social y de pares el 39.6%, entorno escolar el 39.6% de los adolescentes perciben moderada dificultad y a nivel global el 45.3% la mayoría de adolescentes perciben moderada dificultad en su vida seguido de la no dificultad con el 32,1% y solo el 22,6% perciben extremada dificultad. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del  $\chi^2$ : se encontró relación ( $p = 0.001$ ) entre las variables salud mental con la calidad de vida relacionada a la salud en adolescentes.

## Nivel Nacional

A continuación, se dará introducción a nivel nacional

### **Prevalencia de depresión & ansiedad & variables asociadas en gestantes de Bucaramanga & Floridablanca (Santander, Colombia).**

A nivel nacional se logró evidenciar que Osma-Zambrano et al. (2019), de la Universidad Autónoma de Bucaramanga - Floridablanca, Santander, titulada prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de depresión y ansiedad gestacional, así como las variables asociadas en mujeres de Bucaramanga y Floridablanca (Santander). Asimismo el bienestar mental es considerado una prioridad mundial en materia de salud y desarrollo económico. La población estuvo constituida por gestantes residentes del Área Metropolitana de Bucaramanga que asistieron al servicio de control prenatal a instituciones de primer o segundo nivel de atención.

La muestra estuvo conformada por 244 mujeres seleccionadas bajo los siguientes criterios de inclusión: gestantes cursando cualquier trimestre de su embarazo, clasificadas de bajo riesgo obstétrico según la *Escala de Hurtado & Herrera*, con educación primaria completa y que accedieran participar de forma voluntaria en el estudio. En 244 gestantes con edad promedio de 24.8 años la prevalencia de depresión fue del 24.6 %, y de ansiedad del 25.8 %. La depresión está asociada con antecedentes familiares de depresión a razón de prevalencia (RP) de 2.0; presencia de ansiedad a RP de 22.5, y consumo de alcohol a RP de 2.9. Como factor protector se encontró que la paciente tenía dos fuentes de ingresos (pareja y familia), a RP de 0.6.

La ansiedad se asoció a presencia de depresión a RP de 13.3; la presencia de violencia psicológica a RP de 2.3, y no tener confianza en la pareja, a RP de 3.4. Los factores asociados a la ansiedad durante el embarazo están fuertemente asociados y son principalmente de carácter psicosocial, los resultados arrojaron que la población estudiada tiene un perfil de riesgo elevado para presentar depresión y ansiedad durante el embarazo. Finalmente se evidenció la presencia de ansiedad como la comorbilidad y factor predictor más frecuentemente asociado a depresión gestacional.

### **Caracterización de mujeres gestantes entre 15 & 20 años en el ESE Hospital San Blas II nivel en el periodo de tiempo enero 2012 a enero 2013.**

A nivel nacional se logra evidenciar este trabajo de investigación denominado caracterización de mujeres gestantes entre 15 y 20 años en el E.S.E Hospital San Blas II nivel en el periodo de tiempo enero 2012 a enero 2013 de la ciudad de Bogotá de Medina (2016), tiene como propósito caracterizar las mujeres entre 15 a 20 años en estado de gestación, en el Hospital San Blas durante enero de 2012 a enero de 2013, ya que actualmente el número de mujeres con embarazo no deseado está en aumento, el número de complicaciones perinatales en este grupo poblacional tiene mayor frecuencia y las políticas públicas en salud para esta población se hacen ineficientes. Es por esta razón que se analizaron las características de esta población, factores de riesgo que pueden intervenir en las mujeres, aumentando el número de embarazos, las complicaciones perinatales, teniendo en cuenta las estrategias en salud para esta población

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, tomando las historias clínicas de este periodo de tiempo, analizando el carnet de control prenatal del Centro Latinoamericano Asociado De Perinatología (CLAP), historias clínicas y número de nacimientos en esta institución durante este periodo de tiempo.

Los resultados determinan que las mujeres entre 15 y 20 años no planifican, el 71% eran solteras y el 29% estaban en unión libre, de este grupo el 85% no planificaba y dentro del total de los embarazos el 83% no era planeado. El número ha disminuido en comparación con años anteriores, pero debe seguir trabajando con esta población

### **Impacto en la salud mental en las adolescentes embarazadas.**

A nivel nacional se indaga este trabajo de investigación realizado en la ciudad de Bogotá el cual nos sirvió debido a la existencia de la correlación con la temática a investigar teniendo en cuenta que la gestación en la adolescencia es un fenómeno que actualmente ocurre con mayor frecuencia en América Latina. En Colombia pasó de 19 a 21% entre 2000 y 2005. La encuesta Nacional de demografía y salud muestra que 1 de cada 5 mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada. Esta situación lleva a diferentes problemáticas familiares motivo de preocupación de entidades gubernamentales encargadas de la atención de los adolescentes

El objetivo de esta monografía, es conocer el impacto de la salud mental en las adolescentes embarazadas en edades entre los 14 y 18 años en Colombia. La metodología utilizada fue la revisión bibliográfica se realizó una matriz de datos, que incluyo nombre de los artículos, autor, resumen, criterios de inclusión y exclusión, palabras clave, y conclusiones. Se encontraron, 70 artículos de investigación y se seleccionaron 55 que cumplían los criterios de inclusión. Los resultados muestran que la adolescente no está preparada para una gestación, ya que el inicio de un embarazo, genera crisis y ajustes en la estructura familiar y afectiva que culminan en la aceptación de la maternidad como proyecto de vida. Además de los cambios físicos, la adolescente embarazada presenta cambios emocionales como: tristeza, melancolía, temor y sentimientos de vulnerabilidad.

### **A Nivel Regional**

#### **Salud sexual & reproductiva: un análisis del embarazo en adolescentes en el municipio de Cáchira – Norte De Santander en el Año 2014.**

Seguidamente, esta investigación de Flórez et al., (2015) abarca que la política pública en materia de salud sexual y reproductiva en adolescentes en el país, se replantea por medio de la formulación de un instrumento de planificación y de gestión denominado Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual reconoce a la salud como un derecho humano interdependiente y como la dimensión central del desarrollo humano.

La presente es una investigación descriptiva, consiste en identificar los factores situacionales asociados a la intervención estatal a través de la política pública encaminada hacia la disminución de la frecuencia de los embarazos en adolescentes y con ello la disminución asociada de los factores de riesgos biológicos de la madre y del feto y/o recién nacido, psicológicos y sociales.

La información se recolectó por medio de una encuesta. Fueron realizadas a la población estudiantil definida como muestra, la cual fue escogida aleatoriamente y partiendo desde la selección de cada institución educativa.

El municipio de Cáchira no está certificado, luego las políticas públicas en salud vienen diseñadas desde la capital del departamento, y en donde, tratando de aproximarse a una realidad generalizada y no propia de cada territorio, diseñan el recetario que va a ser preparado desde lo local sin ningún contexto.

Como resultado obtenidos se encontró que Si se aplica una mejor escala de detalle a la población adolescente, podemos identificar con mayor grado de precisión, la distribución por edades y sexo hacia la cuantificación del riesgo en términos de las edades más representativas; para ello, se ha utilizado una gráfica piramidal y en la misma se ha realizado el respectivo análisis desde el enfoque diferencial denominado mujer adolescente.

### **Conocimiento, práctica & actitud de la salud sexual & reproductiva de las madres adolescentes en la frontera Norte De Santander.**

En el presente estudio de Albornoz-Arias et al., (2019) se desea establecer la posible relación entre la tipología familiar y el conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander. Para ello, desarrollo del estudio se seleccionó un enfoque de investigación cuantitativo con un diseño no experimental de alcance descriptivo y corte transversal. Se aplicó un muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional en los 40 municipios de Norte de Santander de Colombia. Se realizó una encuesta a una muestra de 406 personas entre 10 y 19 años. Los hallazgos revelaron que existe relación significativa entre la tipología familiar y las causas y las circunstancias asociadas al embarazo. No obstante se identifica que la dinámica en la relación de pareja es un factor a tener en cuenta en su decisión a formalizarla bajo el vínculo del matrimonio o unión marital de hecho; un grupo significativo de ellas prefieren seguir solteras y continuar en casa de su familia de origen, generándose una nueva condición denominada madre-solterismo, lo cual no solo desencadena cambios en la estructura familiar, sino también modifica la familia de origen de la madre adolescente.

### **A Nivel Local**

#### **Efectos de la Ley 1098 del 8 de noviembre del 2006 sobre la población adolescente embarazada en el municipio de San José De Cúcuta.**

La presente investigación fue desarrollada por Fossi y Zarazo (2016) donde expresan que la proporción adolescentes embarazadas ha aumentado en las últimas décadas sobresaliendo el caso de Colombia, siendo Cúcuta una de las principales ciudades con alto índice, lo cual requiere estrategias para seguir evitando este fenómeno y promoviendo proyectos y un plan de apoyo para aquellas madres adolescentes. La Ley de infancia y adolescencia tiene por finalidad garantizar a

los niños, niñas y adolescentes un desarrollo pleno en el cual crezcan en el seno de una familia, un ambiente de felicidad, amor en donde prevalezca la igualdad. Intentando así proteger los derechos de las adolescentes embarazadas.

En la presente investigación se aplicará el método hermenéutico jurídico, puesto que consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores. Puede decirse, que esta investigación es descriptiva porque se analizan variables como la violencia familiar y el daño a la persona, Las mujeres que harán parte de este proyecto de investigación son estudiantes de la zona urbana y rural de Cúcuta, pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3.

Como conclusión se encontró que En varias comunas de Cúcuta, existe una alta tasa de mortalidad materna (especialmente entre adolescentes), debido a las serias dificultades que enfrentan muchas familias en difíciles situaciones de pobreza debido al desplazamiento y a otros factores de violencia generados dentro de la zona urbana. Otro factor que genera serias dificultades a las adolescentes embarazadas es el hecho de tener que desplazarse al Hospital Erasmo Meoz para realizarse los controles prenatales respectivos, generando dolor, incomodidad e inflamación en algunas zonas del cuerpo de las 160 jóvenes madres debido a que tienen que transportarse en buseta o muchas veces a pie, debido a los bajos recursos económicos. En cuyo caso, debería estudiarse la manera de crear un centro de atención médica especializado o ampliar los servicios de los centros de salud de los barrios.

### *Marco Teórico*

#### **Capítulo 1. Salud Mental**

La salud mental es un estado importante de bienestar que le permite al ser humano afrontar las distintas situaciones de la vida y actuar en completa facultad de sus habilidades. Sin embargo, para poder hablar de ésta, es necesario que primero sea definida, lo que nos lleva al concepto propuesto por la OMS (2018), la cual plantea que la Salud Mental es percibida como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y logra hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad, siendo entonces el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

También, Bermann (1997) (como se citó en Oramas et al., 2010) crea su propio concepto del tema, en el cual sugiere que la salud mental de un individuo consiste en un proceso de aprendizaje que este adquiere ante su propia realidad y la forma en que debe enfrentarse y manejar ciertas dificultades, ya sean internas o con su entorno, generando entonces estrategias que considere adecuadas para brindarle solución a dichos conflictos, pero cuando la persona fracasa en el intento de dar resolución a estas situaciones, se puede considerar la presencia de una enfermedad.

Por esto, Pacheco (2005) (como se citó en Costa, 2019), menciona que las personas sanas o que gozan de salud mental son aquellas que gozan de ciertas características como sentir satisfacción consigo mismas, por lo que no suelen agobiarse con sus propias emociones, ni alterarse de forma dramática ante las decepciones que puedan llegar a padecer. En otras palabras, cuando una persona no cuenta con estrategias de afrontamiento o escasea de condiciones sociales o psicológicas puede desencadenar el padecimiento de enfermedades mentales perturbando su bienestar.

Según la Ley 1616 de 2003 (como se citó en MinSalud, 2014) la salud mental es definida como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (p.01).

De tal modo, que la salud mental de las personas depende en gran medida de las capacidades y percepciones que el individuo posee, siendo estas las que posibilitan el funcionamiento normal del sujeto afectando el bienestar del individuo y todas sus esferas sociales.

Así mismo, MinSalud, como lo establece (Vargas, 2001), entiende que la salud mental es la capacidad de todas las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas afectivas y relacionales para el logro de las metas individuales y colectivas en concordancia con la justicia y el bien común.

Ahora bien, la salud mental está determinada por factores sociales, psicológicos y biológicos del individuo, siendo así que cuando algunos o varios de estos factores se ven afectados pueden desencadenar o agravar el padecimiento de algún tipo de afección o trastornos mentales como los trastornos de ansiedad y depresión, personalidad entre muchos otros. De este modo, el individuo posee unos factores que pueden actuar como protectores o de riesgo para su salud, tanto física como mental y estos determinaran el que un sujeto sea más propenso o no a padecer algún tipo de afectación en su salud.

De acuerdo con, el Plan de Acción de Salud Mental de la OMS (2020a), los determinantes de la salud mental y los trastornos mentales incluyen características individuales como la capacidad para gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, así como factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.

Basándose en lo anterior, se considera que para que un individuo cuente con un estado adecuado de salud mental, este debe contar con una serie de factores que le permitan obtener dicho estado, aunque, en contraposición, a partir del ambiente mismo del individuo, puede este contar con factores de riesgo que amenacen con vulnerar su salud mental. Frente a esto, la Secretaria de Salud (2002), menciona que los factores protectores y de riesgo son condiciones biológicas, personales, sociales que funcionan para proteger o potenciar las capacidades del individuo y que les permiten actuar frente a las distintas situaciones de vida sin que su salud se vea comprometida. Por otra parte, los factores de riesgo son todas aquellas condiciones del individuo a nivel personal, biológico o psicosocial que actúan de modo contrario que los protectores propiciando o intensificando el grado de riesgo que tienen un individuo de afrontar las situaciones de la vida diaria y como consecuencia de esto, desarrollar o agravar una condición de salud ya sea, a nivel físico, emocional, mental o social.

En relación al bienestar psicológico, Westerhof y Keyes (2010) mencionan que es considerado como un criterio diagnóstico de salud mental, entendiendo entonces la salud como la capacidad que posee cada persona de hacer o convertirse en lo que quiere ser, y al bienestar como el resultado de la valoración global de elementos de naturaleza afectiva y cognitiva. Y como se observa, hablar de salud se puede asociar a su vez con el concepto de estado de bienestar que como ya se sabe se

refiere a la capacidad que tiene una sociedad para satisfacer las necesidades básicas de las personas que la componen.

No obstante, Fierro (2000) (como se citó en Vielma y Alonso, 2010), asocian el bienestar psicológico con el potencial o la posibilidad activa de “bien-estar” y “bien-ser”, es decir, la disposición de la persona a crear de manera responsable y consciente vivencias positivas o experiencias felices en su vida, lo que se puede entender como una tendencia a cuidar la propia salud mental. En otras palabras, este puede ser concebido de manera innata, y al mismo tiempo, como una capacidad adquirida por medio de la experiencia, siendo modificable.

Por su parte, Delgado y Tejeda (2020) expresan que el concepto de bienestar es bastante discutido, por lo que no hay definición clara o exacta de lo que representa, aunque se le ha dado gran relevancia a la subjetividad, al hecho de que cada individuo percibe de manera individual su propio bienestar. Por ejemplo, los jóvenes universitarios en general desconocen lo que representa el bienestar psicológico, siendo vinculado con reuniones de amigos, fiestas o el iniciar una relación de pareja; caso contrario de aquellos que evidentemente carecen de este, quienes lo asocian con problemas familiares y exigencia académica, por lo que no es extraño que igualmente los adolescentes asocien de manera errónea su concepto a este tipo de factores.

Con relación al bienestar y a la salud mental de los adolescentes, como es sabido, en esta etapa se producen cambios que pueden determinar un conjunto de fortalezas para la vida o, por el contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y riesgos para la salud. Por ello, Rodríguez y Fernández-Parra (2014) declaran la importancia de tener en cuenta la disminución de la cohesión familiar percibida por parte de los adolescentes, lo cual es un aspecto predecible de esta etapa de desarrollo que se asocia negativamente con problemas externalizantes de comportamiento y con depresión, así como la trayectoria académica por las que debe pasar el joven como estudiante, quien vive numerosas situaciones de cambio en relación a sí mismo y al entorno, que inciden sobre su disponibilidad de recursos para enfrentar las circunstancias de la vida con éxito.

Dentro de este contexto, autores como Achenbach y Edelbrock (1987) como (como se citó en Castañeda, 2013) han categorizado las complicaciones experimentadas por los adolescentes en dos amplias dimensiones: El trastorno externalizante y el trastorno internalizante. La primera, hace referencia a problemas de conducta y comportamientos que resultan dañinos y le generan

incomodidad al entorno del joven; la segunda, por su parte, representa las reacciones emocionales y cognitivas que se manifiestan hacia el mismo y se manifiestan en forma de ansiedad, depresión, problemas de relación y dolores corporales.

Según la OMS (2020b), el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones son padecidos por esta población etaria, siendo los trastornos alimenticios y de comportamiento infantil, la psicosis, la depresión y la ansiedad las problemáticas más comunes. Estos padecimientos pueden favorecer los comportamientos de riesgo como el uso de licor, tabaco u otras sustancias psicoactivas, conflictos familiares, intolerancia e incluso violencia, lo que puede desencadenar un agravamiento de los trastornos ya existentes. Dichas cifras son considerables, teniendo en cuenta el grado de repercusión que causa en esta población, y el estado de vulnerabilidad al que se encuentran expuestos debido a los continuos cambios experimentados.

En contraparte, según las cifras aportadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2011) (como se citó en Etienne, 2018), se evidencia que el 82,2% de los niños y adolescentes a nivel mundial no reciben tratamiento, siendo asociados estos padecimientos con resultados insuficientes en materia de educación, desempleo, estilos de vida peligrosos, delitos, autolesiones y un escaso cuidado de sí mismos, además del seguimiento de las conductas de riesgo. En síntesis, la salud mental en la adolescencia presenta grandes desafíos, debido a las diferentes limitantes que le rodean, aumentando de esta manera el estado de vulnerabilidad presente en esta etapa.

En cuanto a los indicadores generales a nivel nacional, MinSalud (2018) expone que la tasa ajustada de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidio), se encuentra significativamente alta en Arauca y Vaupés con un porcentaje del 11%; con lo que respecta a la tasa de Intento de suicidio, se encuentra igualmente un porcentaje del 11% en Putumayo, Huila y Nariño y finalmente el porcentaje de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento: se encuentra por encima del nivel nacional en Caldas y Quindío corresponde al 6%.

Sin embargo, en el individuo existen capacidades que le permiten hacer frente a estas situaciones, valiéndose de sus propios recursos denominado “el afrontamiento”, definido por Lazarus y Folkman (1986) (como se citó en Macías et al., 2013) como los “esfuerzos cognitivos y

conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

De esta manera, se considera que las estrategias de afrontamiento son propias de cada individuo y le permiten hacer frente a las distintas situaciones que se les presentan utilizando sus habilidades y recursos tanto cognitivos como conductuales para manejar las distintas situaciones a las que se enfrenta. Por ende, cuando un individuo no cuenta con capacidades de afrontamiento adecuadas, se producen afectaciones en el bienestar de este, debido a que como bien mencionan (Burgos et al., 2000; Hesselink et al., 2004) (como se citó en Macías et al., 2013) el afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos o psicosociales que el individuo utiliza para hacer frente a situaciones estresantes, y en la cual ejerce un efecto de mediación los rasgos de personalidad.

## **Capítulo 2. Desarrollo del Adolescente**

La adolescencia resulta un proceso importante dentro del desarrollo del ciclo humano y en el cual las capacidades y habilidades presentan un aumento considerable, como también las responsabilidades del individuo de las cuales debe hacerse cargo junto con sus acciones cotidianas. Según UNICEF (2002) la adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables.

### **Etapas de la adolescencia.**

El desarrollo de la adolescencia conlleva a constantes cambios físicos, cognitivos, sexuales y sociales que pueden ocasionar cierta incertidumbre durante la transición de niños a adolescentes. Resulta necesario comprender como se desarrollan estas diversas etapas para promover un desarrollo ameno durante el proceso de vida del ser humano (Niñez- Adolescencia-Adultez). En este sentido, se toma en consideración los aportes de Allen y Waterman, H (2019) quienes clasifican las etapas de la adolescencia como:

*Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años).* Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en

las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos.

***Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años).*** Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. La mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando, a algunos les sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares.

Otro aspecto importante a tener en cuenta, que a esta edad una cantidad considerable de jóvenes tienden a relacionarse con sus pares y a interactuar más dentro del contexto social, lo cual les permite que puedan generarse ciertas atracciones o gustos afectivos entre hombres y mujeres. De este modo, comprender que durante esta etapa se empieza articular el desarrollo sexual de los jóvenes como también los cuestionamientos sexuales durante su exploración genital, para las autoras Allen y Waterman (2019), esto podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad, otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la auto estimulación, también llamada masturbación.

Por otra parte, siguiendo los planteamientos anteriormente mencionados (Allen y Waterman 2019), el cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto. Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está completo hasta que la persona tiene veintitantos años. Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de la toma de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias. De este modo, los jóvenes durante el desarrollo de esta etapa pueden llegar a tener la capacidad de razonamiento para analizar su contexto, mas no la capacidad practica

La última etapa de la adolescencia se denomina "adolescencia tardía". Según plantean Allen y Waterman (2019), esta etapa se encuentra entre los 18 a 21 años; incluso más. En esta etapa

según las autoras, los jóvenes por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Pare esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión.

De esta manera, los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad.

En este punto, se considera importante hacer referencia a la formación de la identidad del adolescente, debido a que es uno de los principales componentes de esta etapa. La formación de la identidad es una de las tareas esenciales de la adolescencia y se define como el sentido coherente de individualidad formado a raíz de la personalidad y circunstancias del adolescente. De este modo, desde el planteamiento de Erikson dice que estos elementos pueden incluir aspectos innatos de la personalidad, rasgos desarrollados de la misma, como la pasividad, la agresividad y la sensualidad, talentos y habilidades, identificación con modelos, ya sean de los padres, de los amigos o de personajes culturales.

A partir del planteamiento de Erikson, en modo de síntesis, se puede evidenciar como la formación de la identidad es una tarea de por vida que inicia en la niñez, pero que tiende a ocupar un puesto relevante en la adolescencia. Para él, en ese momento, el desarrollo físico, las habilidades cognitivas y las expectativas sociales del joven maduran lo bastante para hacer posible que se forme una identidad madura. De manera que la formación de la identidad se convierte en la base principal de la personalidad, a partir de la cual el individuo desarrollará sus demás ciclos de vida.

En este sentido, la adolescencia como un proceso en el que las decisiones se detienen hasta articularse a los distintos elementos de la identidad que le ofrece la sociedad, de este modo los jóvenes pueden explorar diferentes campos que les permite ir acoplando acciones entorno a acciones que les guste y encaje con sus intereses, capacidades y necesidades. En algunos casos, puede que los adolescentes no logren comprender la capacidad que tienen de elegir y decidir sobre su desarrollo como también las consecuencias que genera su actuar.

En este punto cabe mencionar lo planteado por Bandura (1977) citado en (Psicología y Enfoque, 2017). Este admite que cuando aprendemos, estamos ligados a ciertos procesos de condicionamiento y refuerzo positivo o negativo. En primera instancia se resalta el ambiente. Para que exista una sociedad, por pequeña que esta sea, debe existir un contexto, un espacio en el que existan todos sus miembros. En este caso la teoría del aprendizaje social según Bandura, es útil para explicar cómo las personas pueden aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos. Así pues, esta teoría se ocupa del proceso de aprendizaje por observación entre personas.

En la teoría de aprendizaje social, Bandura, diferenció 4 procesos que se desarrollan necesariamente en el aprendizaje social:

**Atención (1).**

En la cual resulta totalmente imprescindible que el aprendiz mantenga su atención focalizada hacia el modelo que realiza la conducta. Cualquier distractor interrumpiría la tarea de aprendizaje.

**Retención (2).**

En esta, la memoria juega un papel muy importante. La persona que está integrando un nuevo comportamiento, debe almacenarlo en su memoria para reproducirlo a continuación.

**Reproducción (3).**

En este punto, además de la puesta en marcha de la conducta, la persona debe ser capaz de reproducir simbólicamente el comportamiento. Se integrará el tipo de movimiento y la acción, pero esto requiere de repetición para realizar la conducta correctamente.

**Motivación (4).**

Aun teniendo las imágenes mentales de la conducta observada, hace falta querer realizarla. Podemos tener distintos motivos, por ejemplo:

**Refuerzo/castigo pasado.** Se basa en el conductismo tradicional. Cuando ya hemos realizado una conducta y hemos obtenido algo bueno a cambio (un refuerzo). Esto hace que volvamos a reproducirla si buscamos conseguir el mismo refuerzo.

***Refuerzos/castigos prometidos.*** Expectativas de lo que se pretende conseguir. Imaginamos las consecuencias.

***Refuerzo/castigo vicario.*** Lo que hemos visto que consiguió el modelo del que aprendimos.

Por otra parte, se toma en consideración a Ingersoll (2000) quien plantea en torno a las necesidades más importantes a la hora de abarcar el desarrollo social y las relaciones de los adolescentes: Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.

Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas; Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos; Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales; Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito; Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

En relación a pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de gran importancia debido a que de esta manera, los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes. Para Garbarino et al., (2010) el adolescente tiende a identificarse con figuras del entorno social que tengan distintos aspectos de los padres, como la autoridad, la capacidad de enseñar, de cuidar; tendrá otros tipo de identificaciones como pueden ser las relacionadas a sentimientos de admiración, es por esto que buscarán ídolos ya sea a nivel musical, actores, etc. En la adolescencia se destaca la identificación con líderes de grupos de pertenencia, ya que el joven intenta ser parte de éstos.

Ahora bien, la familia vendría siendo un factor importante en el desarrollo de la adolescencia. Por su parte, Planiol y Ripert (2002) (como se citó en Oliva y Villa, 2014) quienes consideran a la familia como “el medio específico en donde se genera, se cuida y se desarrolla la vida” (p.14). En este sentido se convierte en el “nicho ecológico por excelencia, y por qué no, en la primera escuela de la humanización, de transmisión generacional de valores éticos, sociales y culturales que aporta un sentido mucho más amplio a la misma existencia humana”

Lo anterior permite entender que en el seno de la familia se construyen los principios básicos para el desarrollo humano tales como la identidad, costumbres, el respeto, el diálogo, la tolerancia,

convivencia, entre otros aspectos que fomentan el bienestar de cada individuo y de su entorno. En general, es allí donde se forman los modelos de conducta social, por esto es importante comprender la relevancia de cultivar los valores desde el núcleo familiar; puesto que, cada individuo forma desde allí sus principios y carácter y los plasma en la sociedad; en síntesis, cada individuo es el reflejo de su contexto familiar.

De esta manera, y según lo menciona Capano y Ubach (2013), a partir de los estilos parentales, la familia tiene como objetivo el proceso humanizador de todo sujeto, ya que se aprende acerca del entorno en el que cada uno vive, aprende a relacionarse con otras personas, aprende un sistema de valores determinado, roles sociales, normas y se configura la propia identidad, además, los padres a partir de sus prácticas educativas van moldeando los comportamientos que consideran favorables y adecuados en sus hijos, lo cual refleja la importancia de una presencia de calidad de la familia durante el ciclo de la adolescencia, pues según sugieren algunos autores, la familia significaría uno de los principales fundamentales en el desarrollo del ser humano.

### **Capítulo 3. Embarazo en la adolescencia**

La adolescencia es un período de crecimiento y desarrollo en el cual el individuo adquiere su capacidad reproductiva, pasa de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socio-económica, fijando límites entre los 10 y los 20 años de edad; ahora bien, el embarazo en la adolescencia es un problema multicausal, derivado de los problemas familiares, la violencia sexual y las relaciones sexuales sin métodos de protección de barrera, como las principales causas (Gamboa et al., 2012; OMS, s.f. como se citó Perkal, 2015). Por su parte, Quesada et al. (2010) enfatizan que “Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores, por el simple hecho de estar embarazada”, lo que quiere dar a entender que son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

Se debe tener en cuenta que existen factores desde las diferentes áreas de funcionamiento de los adolescentes, que pueden significar para estos un riesgo de embarazo adolescente. Tales factores se denominan son expuestos por Fossi y Zarazo (2016) como “factores predisponentes”, entre los cuales se resaltan los siguientes:

Inicio precoz de las relaciones sexuales; familias disfuncionales; bajo nivel educativo; migraciones recientes (pérdida de vínculos familiares); pensamientos mágicos; distorsión de la información; menor temor a infecciones y enfermedades de transmisión sexual. Además, se pueden resaltar los siguientes aspectos psicosociales: Asumen responsabilidades impropias en su vida; empiezan a reemplazar a sus madres y se privan de actividades propias de su edad; confunden su rol dentro del grupo familiar, convirtiéndose en la “hija-madre”; encuentran figuras masculinas cambiantes pero no ejercen un rol de ordenador o de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto.

Cabe resaltar que existen diferentes maneras en que una adolescente quede en estado de embarazo, incluso sin el consentimiento de esta, como es el caso de las adolescentes embarazadas por abuso sexual. Respecto a esto, se debe considerar que, el abuso sexual son actitudes y comportamientos que realiza una persona sobre otra, sin su consentimiento o conocimiento y para su propia satisfacción sexual; el abuso sexual integra una serie de componentes que van desde la amenaza, al engaño, la seducción y/o confusión.

Se puede hablar de abuso, siempre que el otro no quiera o sea engañado (incluso dentro de la pareja); este es un acto que pretende dominar, poseer, cosificar a la persona a través de la sexualidad. Unas veces el agresor actúa desde la violencia explícita hacia la víctima, que se siente impotente, desprotegida, humillada, otras veces se vale de la confianza en él depositada para desde la cercanía de una relación afectiva, romper los límites de la intimidad e introducir elementos eróticos (sobre todo en niñas y preadolescentes). Establece una relación confusa, irrumpiendo no sólo en su sexualidad, sino en el conjunto de su mundo afectivo y vivencial. En estos casos, el abuso no es sólo sexual, sino que también se da un abuso de confianza.

Los efectos de la agresión son múltiples, y se expresan en las áreas más importantes de la persona. Es vivido como un suceso traumático, es decir, como algo que impresiona tanto que no se puede elaborar, y que por ello se intenta olvidar. Pero todo suceso traumático olvidado, tiende a expresarse y a salir a la luz, bien desde un impulso a la repetición (incluso, viéndose inmersa sin saber cómo se puede desenvolver en nuevas situaciones en donde también es violentada), o siendo ella misma, quien de manera activa y violenta abusa de otros. Al mismo tiempo, también aparece una necesidad de evitar, de defenderse de la sexualidad consigo misma, y de las relaciones sexuales en general. Es una sexualidad herida, muy mal integrada, y vivida como una amenaza, como algo

que no se puede controlar y que lógicamente afecta las relaciones y compromisos, con el otro, con la pareja.

Es conveniente aclarar, que el abuso sexual no es solo penetración o agresión física como lo menciona Restrepo (2009) (como se citó en Fossi y Zarazo, 2016) también “abarca desde el contacto físico (tocamientos, masturbación, sexo oral), hasta la ausencia de contacto (exhibicionismo, erotización con relatos de historias sexuales, vídeos, películas, fotografías, entre otros)”. Puede darse, en un periodo de tiempo prolongado o con hechos aislados y puntuales. Este puede suceder en el seno de una familia o de una institución, o con un vecino, profesor, orientador, médico, en el lugar de trabajo, en fin, esto es que no hay un ámbito específico y sus consecuencias son más graves en cuanto mayor sea la implicación afectiva, o la autoridad simbólica y moral, en interrelación con la duración temporal de dichos abusos.

Ahora bien, se debe tener en cuenta de ante mano, que en la adolescencia el individuo se encuentra más vulnerable a diferentes factores sociales y ambientales. Frente a esto, Fossi y Zarazo (2016) señalan el argumento de Rodes (2010) en el que refiere que la población adolescente, en general, está identificada como una población con alta vulnerabilidad, debido a que esta etapa se caracteriza por ser en ocasiones, una etapa de turbulenta adaptación. Esto se enfatiza más, cuando se habla de adolescentes desplazados por la violencia, y en su situación en particular, se hace necesario que en el campo de la salud sexual y reproductiva se creen estrategias necesarias para brindar a esta población fácil accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, que permita minimizar los riesgos de los adolescentes en su área sexual.

Los siguientes corresponden a los factores de riesgo vinculados al embarazo adolescente para Fossi y Zarazo (2016, p. 33) los cuales se dividen en tres categorías:

#### **Factores de riesgo individuales (1).**

Menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

#### **Factores de riesgo familiares (2).**

Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermanas embarazadas en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

**Factores de riesgo sociales (3).**

Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, desplazamiento de las áreas rurales, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre la sexualidad, marginación social y predominio del amor romántico en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

***Marco Legal***

Dentro del contexto legal se toma en consideración la definición de Salud mental enmarcada en la ley 1616 de 2013 la cual describe que salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

En este orden de ideas, la Ley de Salud Mental 1616 de 2013 plantea como objetivo garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Por otra parte, la ley 715 de 2001, le otorga competencias al Ministerio de Salud y Protección Social para definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales. Así mismo, en el año 2014 se emitió la Resolución número 1281 de la cual, en su artículo 4 define las siguientes responsabilidades para el ministerio de Salud y Protección Social:

- Coordinar y administrar la información proveniente de los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).
- Formular, dirigir y adoptar las políticas en materia de información para el desarrollo del Observatorio Nacional de Salud.
- Integrar las diferentes fuentes de información al SISPRO.
- Definir los estándares de flujos de información, oportunidad, cobertura, calidad y estructura de los reportes al SISPRO.
- Promover la ejecución de las investigaciones que hacen parte de la agenda programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales que permitan generar conocimiento que complemente la información disponible en los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).

A su vez, el Observatorio Nacional de Salud Mental [ONSM] (2015) pone a disposición de todas las leyes, decretos, resoluciones y demás normas que sirven de marco de referencia a la salud mental en Colombia. Por lo tanto, en relación a la población estudiada se acopla la Resolución 429 de 2016, la cual plantea la Política de Atención Integral en Salud (PAIS); De este modo en su Art 1 define: “El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución”.

Por otra parte, para comprender el contexto normativo entorno a la adolescencia se resalta la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la Adolescencia), la cual en su artículo 20 numerales 4, 5 Y 13 establece que los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos contra todo aquello que vulnere sus derechos, es decir, La explotación (Sexual/Laboral) la violación, la pornografía y cualquier otra que ponga en peligro la integridad y libertad de los menores. Así mismo, en su artículo 3 define: Menor de edad o menor: persona que no ha cumplido los 18 años; Niño o niña: persona entre 0 y 12 años Adolescente: persona entre 12 y 18 años.

Esta misma ley, en sus artículos 39 numerales 9 y 10, artículo 40 numeral 4, artículo 41 numeral 6 y 26 y artículo 44 numeral 2 establece que la familia tiene la obligación de abstenerse de realizar todo acto que implique maltrato físico, sexual o psicológico o de exponer a las niñas,

los niños o adolescentes a situaciones de explotación económica. Por consiguiente, en su artículo 117 prohíbe realizar trabajos peligrosos y nocivos, al señalar que ninguna persona menor de 18 años podrá ser empleada o realizar trabajos que impliquen peligro o que sean nocivos para su salud e integridad física o psicológica o los considerados como peores formas de trabajo infantil.

En este orden de ideas, La Ley 100 de 1993 en su Artículo 166, parágrafo 2 expresa que el Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país. Se dará con prioridad al área rural y a las adolescentes. Además, en el Artículo 165, este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos, pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, fomento de la salud, planificación familiar, dicha prestación del plan de atención básica será gratuita y obligatoria.

Cabe considerar por otra parte, que el MinSalud (2003) en su Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva la cual tiene como objetivo general mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas. Trabaja en torno a seis ejes de los cuales cabe destacar los siguientes: Maternidad Segura, Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva debido a su relación directa con el presente estado del arte.

Finalmente, resulta importante comprender las acciones que vienen desarrollando para acompañar a las mujeres en su proceso de embarazo, de este modo el artículo 60 de la Ley 1098 de 2006 dispone que cuando se trate de una adolescente o mujer mayor de 18 años embarazada, deberán vincularse a un programa de atención especializada que asegure el restablecimiento de sus derechos. Así mismo, el parágrafo 2 de este artículo establece que el Gobierno Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar expedirán la reglamentación correspondiente al funcionamiento y operación de las casas de madres gestantes y los programas de asistencia y cuidado a mujeres con embarazos no deseados.

## *Metodología*

### **Diseño A Utilizar**

Con base al objetivo planteado para el desarrollo fortuito de la investigación, se busca realizar su ejecución bajo un método que facilite la obtención de información y de resultados por medio de un proceso eficaz y adecuado. Es por esto, que la investigación se realizará bajo un método de investigación cualitativa, la cual según Martínez (2004) busca llegar a la comprensión o la interpretación de la realidad humana y así mismo de la realidad social, con un interés práctico, con el objetivo de enmarcar y dirigir la acción humana y su verdad subjetiva, obteniendo de esta manera entendimiento de la singularidad de los individuos y de los grupos. Ya que la investigación cualitativa evita la cuantificación, los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas (Abdellah F. y Levine, 1994).

Además de lo anterior, Hernández-Sampieri, et al., (2006) sostiene que este enfoque se caracteriza también por la no completa conceptualización de las preguntas de investigación y por la no reducción a números de las conclusiones sustraídas de los datos, además busca sobre todo la dispersión de la información en contraste con el enfoque cuantitativo que busca delimitarla. Con el enfoque cualitativo se tiene una gran amplitud de ideas e interpretaciones que enriquecen el fin de la investigación.

Finalmente, cabe resaltar la importancia de emplear un diseño de estudio de caso que permita obtener un mejor resultado desde la población sobre la cual será designada el desarrollo de la investigación. Yin (2003) uno de los más renombrados investigadores, manifestó que se considera como “una investigación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa, y en él, que múltiples fuentes de evidencia son utilizadas”.

### **Población**

En la actualidad la adolescencia es un período más prolongado por diversas razones. Por una parte, las personas maduran hoy más temprano que hace un siglo, es decir, que existe una tendencia secular en el crecimiento y la maduración, en la que ha influido un nivel de vida más alto. Sin embargo, en tiempos de crisis económica a menudo se invierte esta tendencia secular (Papalia et

al., 2001). A través de esta etapa se presenta con recurrencia problemáticas como el embarazo en adolescentes. A partir de lo anterior, se decide seleccionar como población participante, a las adolescentes en estado de embarazo, con edades comprendidas entre 14 y 18 años, de nivel socioeconómico bajo, residentes de la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta.

## **Muestra**

En la realización de la investigación se trabajará un tipo de muestreo no probabilístico, el cual según Cuesta y Herrero (2010) es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados. Además, a diferencia del muestreo probabilístico, la muestra no probabilística no es un producto de un proceso de selección aleatoria. Los sujetos en una muestra no probabilística generalmente son seleccionados en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador.

De acuerdo con esto, a partir de los tipos de muestreo no probabilístico se selecciona el muestreo por conveniencia, sobre la cual la muestra se configura de acuerdo a la conveniencia del investigador, ya sea económica, por tiempo u otra razón. La unidad o elemento de muestreo se autoselecciona o se ha seleccionado con base en su fácil disponibilidad. Se utiliza extensamente en la práctica (Bolaños-Rodríguez, 2012).

La muestra específica de la población, es de 4 adolescentes en estado de embarazo con edades comprendidas entre 14 y 18 años, de nivel socioeconómico bajo, residentes de la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta.

## **Categorías**

### **Categoría personal.**

Para Casas (2019), su énfasis está enmarcado en una visión positiva de la salud mental que permea todas las esferas de la vida de las personas, en donde resulta determinante la relación individual – sociedad, partiendo del reconocimiento de la influencia del contexto socio cultural y las relaciones interpersonales en la construcción de identidad y en la configuración de la propia historia de vida; aspectos que redundan en el bienestar biopsicosocial de cada persona.

**Categoría familiar.**

Oliva y Villa (2014) señalan la definición de Carbonell et al., de “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros”. (p. 12).

**Categoría Social.**

Casas (2019) refiere que esta dimensión se encuentra constituida por una sumatoria de las relaciones del individuo con los otros seres humanos de su entorno, en pos de una convivencia pacífica, con una alta capacidad para la resolución de conflictos. Además de un objetivo superador que consiste en la posibilidad de establecer relaciones de respeto a los derechos de los demás y los propios para conformar una sociedad más justa.

***Proceso De Intervención***

Con la finalidad de desarrollar un proceso investigatorio apropiado, se crea una serie de fases mediante las cuales se define el proceso sobre el cual se llevara a cabo cada momento de la investigación, abarcando desde el inicio de la propuesta hasta la obtención final de resultados.

**Fase I**

Inicialmente se hace un acercamiento a la comunidad donde se encuentran las madres adolescentes con el fin de reconocer el contexto en el cual se desarrolla, en este caso, su núcleo familiar y social. Ya que mediante esta información se contextualizará la relación con la variable a trabajar dentro de la investigación.

**Fase II**

De manera consecutiva se realiza la gestión de permisos necesarios para realizar el proceso de investigación con las madres adolescentes, esto se debe a que son adolescentes menores de edad y sobre las cuales se debe realizar un consentimiento información junto a los padres o acudiente responsable.

**Fase III**

Se realiza una observación no participante seleccionando de manera inicial las adolescentes que harán arte de la investigación, una vez realizado esto, se procede a aplicar a cada una de las participantes la entrevista semiestructurada y finalmente, se aplica el grupo focal para con los

expertos seleccionados. De manera que para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, se dispone del tiempo necesario para atender a cada una de las preguntas por realizar y los aspectos por evidenciar.

#### **Fase IV**

Finalmente, se realiza el análisis de los resultados que se obtienen a partir de la información recopilada de los instrumentos previamente aplicados. Posteriormente, se procede con una discusión, realizando una correlación entre lo documentado en la compilación teórica, y lo evidenciado a partir de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados a las adolescentes participantes.

#### ***Instrumentos***

Teniendo como objetivo realizar un trabajo adecuado, basado en la eficacia y eficiencia del proceso, se hará desarrollo del mismo a partir de tres tipos de métodos para hacer la adecuada recolección de la información, y a partir de ello, obtener los resultados pertinentes.

#### **Entrevista Semi-Estructurada**

Este tipo de entrevista (Véase anexo 1) presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. Se considera que las entrevistas semiestructuradas son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio. Para Kohli (1978) (como se citó en Flick, 2007) este tipo de entrevista es la que ha despertado mayor interés ya que "...se asocia con la expectativa de que es más probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista... de manera relativamente abierta, que en una entrevista estandarizada o un cuestionario" (p.01).

De acuerdo a los fundamentos que rigen la entrevista semi-estructurada se evaluará la categoría emocional dirigida a la evaluación de la salud mental de mujeres adolescentes embarazadas y dentro de ella los contextos familiares, personales y sociales por medio de 10

preguntas en general, las cuales serán validadas inicialmente por tres expertos en el tema a trabajar.

### **Observación No Participante**

La observación no participante (Véase anexo 2), como su nombre lo indica, es aquella donde el observador permanece ajeno a la situación que observa. Aquí el observador estudia el grupo y permanece separado de él. Es así como la observación no participante supone todo lo contrario a la observación participante, es decir, el investigador asume un rol pasivo, tan solo de recopilar datos, sin interferir en el normal comportamiento de lo que está investigando. Es aquella en la cual se recoge la información desde afuera, sin intervenir para nada en el grupo social, hecho o fenómeno investigado (Ynoub, 2005). Para hacer este tipo de observación se tendrá en cuenta las actitudes emocionales positivas, negativas y emocionales del sujeto.

### **Grupo Focal**

La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos. Kitzinger<sup>1</sup> lo define como una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información. Para Martínez (2004b), el grupo focal (Véase Anexo 3) “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”.

De la misma forma, Hamui-Sutton y Varela-Ruíz (2013) refieren que la técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios.

### *Definición de categorías*

#### **Dimensiones**

##### **Dimensión emocional.**

Según De la Torre, (s.f) (como se citó en Ríos, 2013) esta dimensión en contraste y complementariedad con otras dimensiones del ser humano como la perceptiva, cognitiva, pragmática, conativa y relacional, da cuenta del modo de funcionar del ser humano ante actuaciones o decisiones no explicables con parámetros de racionalidad.

##### **Dimensión cognitiva.**

Para Alvarado (2016) representa un conjunto de potencialidades del ser humano que le permiten entender, aprender, construir y vivir en su realidad. A su vez, estas potencialidades o capacidades le permiten tomar decisiones, para así asumir una actitud reflexiva, crítica, lógica y creativa, lo que le posibilita la transformación de dicha realidad.

#### **Categorías**

##### **Categoría personal.**

Su énfasis está enmarcado en una visión positiva de la salud mental que permea todas las esferas de la vida de las personas, en donde resulta determinante la relación individuo – sociedad, partiendo del reconocimiento de la influencia del contexto socio cultural y las relaciones interpersonales en la construcción de identidad y en la configuración de la propia historia de vida; aspectos que redundan en el bienestar biopsicosocial de cada persona (Casas, 2019).

##### **Categoría familiar.**

Oliva y Villa (2014) señalan la definición de Carbonell et al., de “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros”. (p. 12).

##### **Categoría Social.**

La dimensión social de una persona, se encuentra constituida por una sumatoria de las relaciones del individuo con los otros seres humanos de su entorno, en pos de una convivencia pacífica, con una alta capacidad para la resolución de conflictos. Además de un objetivo superador

que consiste en la posibilidad de establecer relaciones de respeto a los derechos de los demás y los propios para conformar una sociedad más justa (Casas, 2019).

### ***Análisis de la información recolectada***

A partir de los resultados obtenidos por medio de los instrumentos aplicados a las adolescentes participantes, se procederá a realizar el análisis de dichos resultados. El análisis se aplicará por medio de una triangulación de datos entre los 3 instrumentos utilizados. En torno a la entrevista semiestructurada y el grupo focal, el análisis se fragmentará en dos partes: Se hará a partir de la dimensión emocional y dimensión cognitiva. Cada una de estas dimensiones contará a su vez con unas categorías (personal, familiar y social), las cuales contarán con su debido análisis. Para la observación no participante, se tendrá en cuenta que esta cuenta con una categoría adicional (ambiental), por lo cual llevará un análisis aparte.

### ***Recursos a utilizar***

Los recursos disponibles que se tendrán serán financieros y materiales. Dentro de los financieros se estipula una duración exacta de 8 meses para la realización del proyecto de investigación, sobre el cual durante su desarrollo se invertirá dinero para que el investigador pueda realizar de forma eficaz este proceso, así que se tendrá en cuenta un presupuesto de 300.000 para la papelería (impresión de formatos, hojas de papel, lapiceros, etc.), \$400.000 para el uso de internet del investigador durante el transcurso de los 8 meses de realización., y \$300.000 para cuenta de plan de minutos, para estar en contacto y comunicación con las participantes. Finalmente, cabe resaltar el uso de materiales técnicos como el dispositivo electrónico como celular, computador, impresora.

### ***Cronograma***

#### **Tabla 1**

*Cronograma de actividades para el desarrollo del proyecto investigativo*

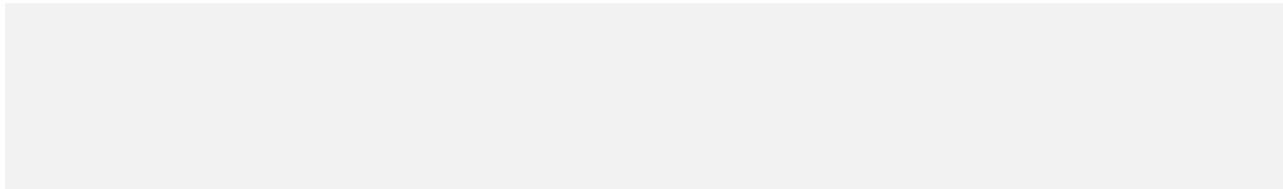
Meses	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6
	Formulación y delimitación del problema, incluyendo el esquema de propuesta de investigación	Revisión de antecedentes, esto concierne al estado de arte y estado legal.	Construcción del marco teórico.	Diseño metodológico e instrumento de medición.	Análisis de Datos, se daría la recolección de datos.	Interpretación de datos, incluyendo discusión, conclusiones y recomendaciones.
Mayo						
Junio						
Julio						
Agosto						
Septiembre						
Octubre						
Noviembre						
Diciembre						

*Nota:* Tabla de creación propia.

### **Resultados**

En el siguiente apartado se procede a realizar un análisis cualitativo de la información recolectada mediante los instrumentos de recolección de información de las matrices, creadas y utilizadas para la organización y categorización de la información previamente obtenida. En este caso, los resultados se establece teniendo en cuenta las categorías utilizadas en los instrumentos y matriz, y según el ámbito investigado en los participantes, de manera que se logre analizar los datos obtenidos desde diferentes dimensiones y categorías, abarcando la totalidad de la información.

Entrevista semi estructurada



**Participante 1:**  
angelica montes

**Hora de inicio: 09:00**  
a.m.

**Edad: 16 años**

**Fecha: 11 de**  
noviembre 2020

**Hora final: 10:30 a.m.**

Categoría	Sub categoría	Entrevista	Respuesta a entrevista
<p><i>Dimensión personal</i></p> <p><i>Su énfasis está enmarcado en una visión positiva de la salud mental que permea todas las esferas de la vida de las personas, en donde resulta determinante la relación individua – sociedad, partiendo del reconocimiento de la influencia del contexto socio cultural y las relaciones interpersonales en la construcción de</i></p>	<p>sorpresa angustia inquietud</p>	<p>1. ¿Cuántas semanas tiene de gestación?</p> <p>2. ¿El embarazo fue deseado? De no ser así, explique de qué manera se presentó.</p>	<p>Tengo 26 semanas de gestación</p> <p>Es una pregunta difícil debido a que si me veía teniendo hijos con mi novio pero no en este momento de mi vida, entonces digamos que fue una sorpresa para los dos , llevamos año y medio de relación y yo siento que lo amo , pero los dos vamos en 9 grado de colegio pablo Neruda (risas) usted entenderá , se presentó porque no me vino la regla como en dos meses pero yo nunca me fije de eso siempre era como que ahorita me va a llegar pero en realidad paso el tiempo y no fue así</p>

*identidad y en la configuración de la propia historia de vida; aspectos que redundan en el bienestar biopsicosocial de cada persona (Casas, 2019).*

3. ¿Actualmente cómo es el vínculo que mantiene con el padre del menor?

Nosotros seguimos siendo pareja hemos pasado por mucho, pero aún nos entendemos, si siento que algunas cosas han cambiado, al inicio yo definiría como caos para todos fue una sorpresa, y él no me creía, bueno en realidad ninguno podía creerlo era demasiada información por procesar.

4. ¿Actualmente cuál es su fuente de ingresos económicos?

Mi madre y mi padre, yo aún vivo con ellos y aunque al inicio no fue más que todo un problema, regaños, castigos, desilusiones, ya se va sintiendo la alegría de un nieto o nieta aún no sabemos que es.

5. ¿Recibe algún tipo de apoyo económico en los gastos relacionados con su embarazo?

En cuanto a los tratamientos ecografías y demás vitaminas en relación con mi bebe , las papas de Santiago han estado pendiente no con todo eso si , pero si con la mayoría para ellos también fue una sorpresa y puges él le toco buscar trabajo en cena bastos para ayudar con los gastos de la casa y todo , digamos que fue algo que a todos nos cambió la vida

6 ¿De qué forma se enteró que se encontraba en estado de embarazo?

Dos meses nada de periodo , y me sentía hinchada fui a un examen de sangre de control y oh sorpresa preguntan (risas) momento bastante incomodo pero bueno todo es un proceso no?

7. ¿Qué emociones experimentó al enterarse que estaba embarazada?

Sentía que se me iba a explotar el corazón. ósea literal no podía creerlo yo embarazada off sentí que se me vino toda la vida , así como que u recordéis de lo que eh hecho , de lo que quiero lograr, fueron muchas cosas juntas

8. Describa como se ha sentido durante el proceso de su embarazo.

Mi embarazo ha tenido tristezas alegrías, nace como decir en realidad todas las emociones que he sentido, creo que va mas escalonando desde lo negativo cuando me entere a ahorita que me proyecto positivo en relación con mi bebe

9. ¿Qué emociones positivas y que emociones negativas ha experimentado a lo largo del embarazo?

Emociones positivas: amor, esperanza, alegría, interés

Emociones negativas: miedo, ansiedad, intranquilidad, nervios.

10. Si tuviese que definir su embarazo en las 3 emociones más significativas que ha experimentado durante este, ¿Cuáles escogería y por qué?

Si esta pregunta me la hubieran realizado hace como mes y medio yo hubiera dicho otra respuesta definitivamente conociéndome , pero sabes uno aprende a vivir así a vivir ante las cosas con lo que sucede , con lo que se viene entonces las

emociones serian : amor le tengo demasiado amor a mi bebe quiero que este sano y fuerte me proyecto, nervios: es algo incierto no sé nada sobre maternidad , exclusivamente documentales al respecto , nervios al momento del parto también , y esperanza seria la otra si era mi momento y las cosas surgieron así es por algo

11. ¿Cuáles fueron los pensamientos que más recuerda del momento en que se enteró de su estado de embarazo?

En realidad, no creo que pensaba en nada, si pensé en mi vida que seria, con en mis papas en Santiago también que haría como diría todo, pero nada en específico mas que todo algo incierto

12. ¿Ha evidenciado algún cambio en relación con sus pensamientos desde que inició su embarazo?

Creo que ya tengo un poco mas de madurez, la mayoría de mis pensamientos en estos momentos son positivos

13. Comente acerca de los pensamientos que con mayor frecuencia ha experimentado a lo largo de su embarazo.

Divagaba mucho en los pensamientos como intranquilidad, susto, pero ahora solo imagino todo más tranquilo, más sereno, manejo

Categoría	Subcategoría	Entrevista	Respuesta a entrevista
<i>Dimensión</i>	Comprensión  incertidumbre	<p>14. ¿Qué aspectos positivos y qué aspectos negativos considera que ha obtenido a partir de su embarazo?</p> <p>15. ¿Considera que a partir de su embarazo ha tenido consecuencias negativas que le hayan generado o le generen actualmente alguna afectación a nivel personal?</p> <p>16. ¿Ha cambiado la relación que sostiene con sus familiares a raíz de su embarazo?</p>	<p>más mis pensamientos y trato de no tenerlos negativos, porque siento que eso afectaría a mi bebe</p> <p>Aspectos positivos: madurez, ser más positiva, y responsabilidad</p> <p>Negativo: corporalmente la subida de peso las estrías y demás, mareos y todo eso, de pensamientos y eso lo eh manejado poco a poco</p> <p>Pues debido a la pandemia digamos que no a nivel educativo no eh tenido implicaciones que es lo que me había preocupado como asistir a clase en este estado y demás, pero no ha sucedido , a nivel personal pues espero graduarme y mi ve ya tendría 3 años así que mama podría cuidármelo mientras que trabajo y hago mi técnica de contabilidad</p> <p>Siento que, si ha cambiado de una forma u otra, se empezó por trabajar de nuevo la comprensión y el amor que nos teníamos como familia hogar, en recuperar la confianza y el respeto</p>
Familiar			
: Oliva, E y Villa, V (2013) citando a Carbonell, J definen que “la			

familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros”.

17. ¿Cuál es el estrato socioeconómico en su hogar?

Somos estrato 2

18. ¿De qué manera reaccionaron sus familiares al enterarse de su estado de embarazo y cómo se sintió usted en ese momento?

Mis padres al inicio no lo tomaron tan bien, sentían miedo, así como yo, no sabían qué manera iban a suceder las demás cosas, entonces, creo que iban desde que mi padre se enojó no llegó a la casa y tomo como dos veces seguidas de como mama se enfermó la primera semana debido a que ella sufre de tensión alta, de cómo mi hermana menor me mira ay me decía por las noches que que era lo que había pasado que no entendía bien la situación

19. ¿Qué piensan actualmente sus familiares acerca de su embarazo?

Me apoyan totalmente ahora, me dan serenidad, las cosas han sido positivas últimamente como le digo hemos construido y crecido como familia ya no se podía hacer mas que aceptar las cosas y eso se realizo

20. ¿Ha recibido apoyo de su familia durante su embarazo?

Si la tuve y aun la tengo

Categoría	Subcategoría	Entrevista	Respuesta a entrevista
<p><i>Dimensión social</i></p>	<p>Solitario</p>	<p>21. ¿Ha recibido reclamos, juzgamientos y/o humillaciones de parte de algún familiar a causa de su embarazo? De no ser así, mencióneme qué tipo de emociones le han hecho sentir ellos</p>	<p>No tanto digamos que en la primera reunión familiar con tías y primos si me sentí juzgada con cuchicheos y demás pero nada que no lo hiciera trate de no prestar atención a eso</p>
<p>La dimensión social de una persona, se encuentra constituida por una sumatoria de las relaciones del individuo con los otros seres humanos de su entorno, en pos de una convivencia pacífica, con una alta capacidad para la resolución de conflictos. Además de un objetivo superador que consiste en la posibilidad de establecer relaciones de respeto a los derechos de los demás y los</p>		<p>22. ¿Considera que su grupo social es sólido actualmente?</p> <p>23. ¿A nivel social (amistades) en qué cree que ha interferido y/o afectado el estar embarazada y por qué?</p>	<p>Tengo como 5 amigos en total los cuales al momento de contarles me apoyaron full, los demás simplemente no me interesan o hacen parte de mi vida, me eh vuelo muy selectivo</p>
		<p>24. ¿De qué manera reaccionaron y qué le manifestaron sus amistades</p>	<p>Si siento que ha interferido debido a que no es porque no quiera, pero uno si cambia o deja de realizar ciertas actividades digamos que en eso si siento que cambia un poco, pero no es malo o bueno no lo veo como algo malo siento que son etapas</p>
			<p>Sorpresa total para todos, y de los que supuestamente amigos solo 5 están conmigo ahora están pendientes de mí y mi bebe están felices por mí y</p>

propios para conformar una sociedad más justa (Casas, 2019).

al enterarse de su estado de embarazo?

no murmuran de mi a mis espaldas así que creo que cuento con excelentes personas a mi alrededor

25. ¿Ha recibido apoyo o rechazo por parte de sus amigos/as? De ser así, mencione qué ha sentido a partir de esto

Están en mi vida los que quiero que estén así que no siento ningún rechazo hasta el momento

26. ¿Ha compartido tiempo y espacios con sus amistades durante su embarazo? De ser así, mencione mediante qué actividades, y cómo se ha sentido frente a estas

Si eh compartido, pero bueno cabe resaltar que aún estamos en pandemia así que todo ha sido restringido pero los momentos han sido realmente especiales, todos estamos a la expectativa de mi bebe

Participante 2

**Participante 2: Daniela bautista**

**Hora inicio: 11:00 am**

**Edad: 14 años**

**Fecha: 11 de noviembre 2020**

**Género: Femenino**

**Hora final: 12:30 pm**

Categoría	Sub categoría	Entrevista	Respuesta a entrevista
<i>Dimensión personal</i>	Decepción	1. ¿Cuántas semanas tiene de gestación?	Tengo 20 semanas de embarazo
<i>Su énfasis está enmarcado en una visión positiva de la salud mental que permea todas las esferas de la vida de las personas, en donde resulta determinante la relación individua – sociedad, partiendo del reconocimiento de la influencia del contexto socio cultural y las relaciones interpersonales en la construcción de identidad y en la configuración de la propia historia de vida; aspectos que redundan en el bienestar biopsicosocial</i>	Desinterés	2. ¿El embarazo fue deseado? De no ser así, explique de qué manera se presentó.	Tengo con mi novio 6 meses nos conocimos en un toque de unos cumpleaños de una amiga , nos saludamos y sabes fue amor, sensación que no te logras imaginar , duramos dos meses y fue nuestra primera vez fue muy bonito ese día fue el mejor día, luego de eso todo se fue mal no me llego el periodo y todo después fue gris

*de cada persona  
(Casas, 2019).*

3. ¿Actualmente cómo es el vínculo que mantiene con el padre del menor?

Es complicado los dos somos unos niños, y los papas e él le gritaron muy feo, nos dejamos de hablar como por dos meses y pues mantenemos un medio contacto, yo sé que nos amamos pero los papas de él no ms lo permiten

4. ¿Actualmente cuál es su fuente de ingresos económicos?

Mi madre lo es, ella nos mantiene a mí y a mi dos hermanos

5. ¿Recibe algún tipo de apoyo económico en los gastos relacionados con su embarazo?

Los padres de mi novio mandan una manutención de 120 al mes, y mama vende almuerzos y hace de todo un poco

6. ¿De qué forma se enteró que se encontraba en estado de embarazo?

No me llegó la regla por un mes y al mes siguiente tampoco me llegó me sentía muy mareada, me daban náuseas y mucho dolor de cabeza

7. ¿Qué emociones experimentó al enterarse que estaba embarazada?

Me dio mucho miedo, tenía nervios sabían que mi mama me iba amatar, como no hacerlo una chica de 7 grado de colegio municipal nunca eh sido buena estudiando y ahora esto

Fastidio, rabia, alterada, muchas emociones encontradas la verdad ha sido un caos

8. Describa como se ha sentido durante el proceso de su embarazo.

Emociones positivas: yo quiero tener a mi bebe, me encantaría tenerlo

9. ¿Qué emociones positivas y que emociones negativas ha experimentado a lo largo del embarazo?

Emociones negativas: ansiedad, preocupación, prejuicios el pensar que dirá mi madre

10. Si tuviese que definir su embarazo en las 3 emociones más significativas que ha experimentado durante este, ¿Cuáles escogería y por qué?

Miedo, sorpresa, intranquilidad por el futuro

11. ¿Cuáles fueron los pensamientos que más recuerda del momento en que se enteró de su estado de embarazo?

Angustia por no saber la reacción de mi madre, por no haberme cuidado, por no saber qué será de mi futuro

12. ¿Ha evidenciado algún cambio en relación

con sus pensamientos desde que inició su embarazo?

Si, aunque el miedo sigue igual creo que lo único que me mantiene positiva es mi bebe

13. Comente acerca de los pensamientos que con mayor frecuencia ha experimentado a lo largo de su embarazo.

pensamientos no han cambiado mucho tengo enojo constante por mí, por no cuidarme, por no pensar las cosas por actuar como niña malcriada, miedo por mama

14. ¿Qué aspectos positivos y qué aspectos negativos considera que ha obtenido a partir de su embarazo?

Aspectos positivos considero que son felicidad a la espera de mi bebe no saber si es niño o niña, pensamientos de no saber negativos en lo que me depara el futuro

15. ¿Considera que a partir de su embarazo ha tenido consecuencias negativas que le hayan generado o le generen actualmente alguna

afectación a nivel personal?

A nivel personal si, incertidumbre por lo que llegue a pasar, mi madre el enojo y la decepción que le cause a ella, el mal ejemplo que le di a mi hermana menor también cuenta. y mi futuro está tambaleando en este momento de por dios voy en 7 grado

Categoría	Subcategoría	Entrevista	Respuesta a entrevista
<p><i>Dimensión Familiar</i></p> <p>: Oliva, E y Villa, V (2013) citando a Carbonell, J definen que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros”.</p>	<p>Tristeza</p> <p>Rabia</p> <p>Irritabilidad</p>	<p>16. ¿Ha cambiado la relación que sostiene con sus familiares a raíz de su embarazo?</p> <p>17. ¿Cuál es el estrato socioeconómico en su hogar?</p> <p>18. ¿De qué manera reaccionaron sus familiares al enterarse de su estado de embarazo y cómo se sintió usted en ese momento?</p> <p>19. ¿Qué piensan actualmente sus familiares acerca de su embarazo?</p>	<p>Si considero que si tras decepcionar a mi madre, ella cambio los malos tratos también llegaron la sensación de no saber qué hacer y sentir la culpa de todo es muy grande</p> <p>Somos estrato 2 vivo en palmeras</p> <p>me sentí como una basura y todo fue un caos, decepción total y mal ejemplo para mi hermana menor</p>

Categoría	Subcategoría	Entrevista	Respuesta a entrevista
<i>Dimensión social</i>	Solitario	22. ¿Considera que su grupo social es sólido actualmente?	Considero que no tengo en realidad un buen grupo social mis amigas me dieron la espalda y algunas hasta se burlaron de mi por lo ocurrido
La dimensión social de una persona, se encuentra constituida por una sumatoria de las relaciones del individuo con los otros seres		20. ¿Ha recibido apoyo de su familia durante su embarazo?	la perspectiva inicial no ha cambiado mucho, todavía se siente el clima pesado no sabría cómo reaccionar, además la percepción que me tienen es mala aun
		21. ¿Ha recibido reclamos, juzgamientos y/o humillaciones de parte de algún familiar a causa de su embarazo? De no ser así, mencióneme qué tipo de emociones le han hecho sentir ellos	mi mama me ha mantenido toda mi vida, mi papa nos abandonó cuando aún era una beba así que hasta el momento lo único bueno es que no me han corrido de la casa, risas risas  con mi madre al inicio ya lo comente ella dijo en pocas palabras que me acabe la vida

humanos de su entorno, en pos de una convivencia pacífica, con una alta capacidad para la resolución de conflictos. Además de un objetivo superador que consiste en la posibilidad de establecer relaciones de respeto a los derechos de los demás y los propios para conformar una sociedad más justa (Casas, 2019).

23. ¿A nivel social (amistades) en qué cree que ha interferido y/o afectado el estar embarazada y por qué?

Mucho, pero sabes mas que no me arrepiento, esta fue una lección sé quién es quien ahora se quien está de mi parte en todo este proceso

24. ¿De qué manera reaccionaron y qué le manifestaron sus amistades al enterarse de su estado de embarazo?

Me dejaron tirada. me dieron la espalda, se rieron de mí, no me apoyaron en nada fueron muy malos conmigo, solo una persona fue buena, pero ella tuvo que viajar y me eh sentido muy sola

25. ¿Ha recibido apoyo o rechazo por parte de sus amigos/as? De ser así, mencione qué ha sentido a partir de esto

No eh recibido del todo apoyo de ellos, ellos tienen sus vidas sus salidas y pues bueno yo debo cuidarme para mi bebe

26. ¿Ha compartido tiempo y espacios con sus amistades durante su embarazo? De ser así, mencione mediante qué actividades, y cómo se ha sentido frente a estas

Si eh compartido con ellos algunos espacios pero no como era antes claro está , además de que la pandemia es una dificultad absoluta ellos tienen sus planes mas fiesteros

**Participante 3:**  
**catalina quintero Ruiz**

**Hora de inicio: 09:00**  
**a.m.**

**Edad: 17 años**

**Fecha: 22 de**  
**noviembre 2020**

**Hora final: 10:30 a.m.**

Categoría	Sub categoría	Entrevista	Respuesta a entrevista
<p><i>Dimensión personal</i></p> <p><i>Su énfasis está enmarcado en una visión positiva de la salud mental que permea todas las esferas de la vida de las personas, en donde resulta determinante la relación individua – sociedad, partiendo del reconocimiento de la influencia del contexto socio cultural y las relaciones interpersonales en la construcción de identidad y en la configuración de la propia</i></p>	<p>sorpresa  angustia  inquietud</p>	<p>1. ¿Cuántas semanas tiene de gestación?</p> <p>2. ¿El embarazo fue deseado? De no ser así, explique de qué manera se presentó.</p>	<p>Tengo 32 semanas de embarazo</p> <p>Yo tengo 17 años recién cumplidos creo que no fue deseado , décimo grado la niña ejemplar de papa y mama la que siempre fue madrina en las intercalases , voy al gime , y hago danzas me cuida demasiado y resulte que tenía 5 semanas de embarazo cuando fue una sorpresa , usted pensara sorpresa si sabía que no me había cuidado pero si lo hice yo recuerdo que él se vino por fuera , siempre era así , no puedo decir que tuve una relación ok tengo con el pero si nos veíamos ocasionalmente, pero bueno por algo suceden las cosas no?</p>

*historia de vida; aspectos que redundan en el bienestar biopsicosocial de cada persona (Casas, 2019).*

3. ¿Actualmente cómo es el vínculo que mantiene con el padre del menor?

Él no me quiso creer que era del inicialmente eso fue muy fuerte para mí, me enoje demasiado y lo trate mal, yo sabía que no éramos como tal pareja, pero fue demasiado, entonces al inicio o tuvimos ningún contacto, ya con el tiempo se ha ido mejorando un poco al menos ya hablamos y él está esperando que nazca él bebe para hacerle la prueba.

4. ¿Actualmente cuál es su fuente de ingresos económicos?

Mi mama lo es completamente y un seguro que papa nos dejó él tuvo un accidente cuando yo era una niña y ya

5. ¿Recibe algún tipo de apoyo económico en los gastos relacionados con su embarazo?

No hasta el momento no recibo de alguien externo o en algún momento eh recibido

6 ¿De qué forma se enteró que se encontraba en estado de embarazo?

Al mes y dos semanas me entere pero fue porque fui a control general en mi pis y me pidieron que hiciera unos exámenes no tenía ni idea, no me sentía mal nunca le había prestado atención alas síntomas ni nada es mas puedo decir que

no tuve ni síntomas fue relativamente algo nuevo

7. ¿Qué emociones experimentó al enterarse que estaba embarazada?

No lo podía creer en las preguntas de médico general antes de los exámenes estaba todo bien y luego fue como un valde de agua fría creo que es mas desde esa parte , emociones en general impacto nervios pensar toda lo que se venía ahora

8. Describa como se ha sentido durante el proceso de su embarazo.

Me eh sentido confundida, triste, un poco molesta al inicio conmigo misma por cómo sucedieron las cosas, pero hasta el momento bien ya solo quiero que todo acabe

9. ¿Qué emociones positivas y que emociones negativas ha experimentado a lo largo del embarazo?

emociones positivas: deseo, amor

Emociones negativas: nervios, ansiedad por lo que sucederá en un futuro

10. Si tuviese que definir su embarazo en las 3 emociones más significativas que ha experimentado durante este, ¿Cuáles escogería y por qué?

Nervios inicialmente al tener que pensar como darle la noticia a mis papas el que ellos iban a decir como reaccionaria que sería d mí, de mi futuro, además la intranquilidad si él bebe e4stuviera sano o no

11. ¿Cuáles fueron los pensamientos que más recuerda del momento en que se enteró de su estado de embarazo?

En realidad, no recuerdo que pensara algo en definitivo solo veía las cosas pasar los días trascurrían y me decía ama misma tranquila que un bebe no apagara mis sueños quiero ser bailarina y comunicadora social

12. ¿Ha evidenciado algún cambio en relación con sus pensamientos desde que inició su embarazo?

Si eh sido más positiva últimamente por decirlo así al inicio solo pensaba como que clareo ahora todo se acabó, pero ya todo funciona ya todo está dando forma mi bebe está sano mis padres eh recuperado la confianza y están felices por mí también así que por el momento se ha manejado

13. Comente acerca de los pensamientos que con mayor frecuencia ha experimentado a lo largo de su embarazo.

El pensamiento más frecuente podría decir que es incertidumbre, ansiedad de lo que pasara en un futuro y mas que todo de imaginar un contexto diferente si no hubiera salido en estado de embarazo

14. ¿Qué aspectos positivos y qué aspectos negativos considera que ha

Aspectos positivos: madurez en la toma de

		<p>obtenido a partir de su embarazo?</p> <p>15. ¿Considera que a partir de su embarazo ha tenido consecuencias negativas que le hayan generado o le generen actualmente alguna afectación a nivel personal?</p>	<p>decisiones, mayor responsabilidad y amor a alguien mas que no sea yo, antes era un poco creída risas risas</p> <p>Aspectos negativos: si o si existe un cambio en el aspecto de mi futuro debido a que esto no estaba en mis planes es triste decirlo de esta manera, pero es la verdad, eh sentido muchas cosas en relación a intranquilidad</p> <p>A nivel personal considero que un embarazo no planeado así uno diga que no le ha afectado si le afecta , afecta la incertidumbre de lo que sucederá de lo que resolverá</p>
<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Entrevista</b>	<b>Respuesta a entrevista</b>
<p><i>Dimensión</i></p> <p>Familiar</p> <p>: Oliva, E y Villa, V (2013) citando a Carbonell, J definen que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros”.</p>	<p>Responsabilidad madurez</p>	<p>16. ¿Ha cambiado la relación que sostiene con sus familiares a raíz de su embarazo?</p> <p>17. ¿Cuál es el estrato socioeconómico en su hogar?</p>	<p>En definitiva, si ha cambiado en relación a como me eh sentido a como ellos me han tratado no hay que mentir que yo era la consentida de la casa y pues bueno ahora eso ha cambiado tengo más responsabilidades, prácticamente hago lo que mama realizaba y yo no lo valoraba</p> <p>Somos estrato 2</p>

18. ¿De qué manera reaccionaron sus familiares al enterarse de su estado de embarazo y cómo se sintió usted en ese momento?

mis familiares bueno como le decía mi papa cuando era pequeña falleció así que siempre eh estado con mamey una hermana de ella, que son las que me han educado totalmente entonces lo resumiré en esta palabra decepcione totalmente y poco a poco eh intentado que la confianza se recupere, pero es difícil

19. ¿Qué piensan actualmente sus familiares acerca de su embarazo?

yo creo que como todos al inicio rechazo, pero ahorita están ansiosos como lo estoy yo estamos a la espera de que el bebe nazca de la mejor manera y este estable

20. ¿Ha recibido apoyo de su familia durante su embarazo?

Por supuesto que, si mi familia me ama, y yo a ellos también, entonces poco a poco van manejando el tema de perdón de que yo literal fui y metí las patas y de eso no hay cambio entonces bueno todo es una suba y baja y estamos a la espera que todo salga bien

21. ¿Ha recibido reclamos, juzgamientos y/o humillaciones de parte de algún familiar a causa de su embarazo? De no ser así, mencióneme qué tipo de emociones le han hecho sentir ellos

No eh recibido humillaciones ni nada al inicio sí creo que fui el hazme reír porque nadie lo podía creer que yo la bebe hiciera eso pero ya

cambio todo y pues no me juzgan

Categoría	Subcategoría	Entrevista	Respuesta a entrevista
<p><i>Dimensión social</i></p> <p>La dimensión social de una persona, se encuentra constituida por una sumatoria de las relaciones del individuo con los otros seres humanos de su entorno, en pos de una convivencia pacífica, con una alta capacidad para la resolución de conflictos. Además de un objetivo superador que consiste en la posibilidad de establecer relaciones de respeto a los derechos de los demás y los propios para conformar una sociedad más justa (Casas, 2019).</p>	<p>aprendizaje y compromiso</p>	<p>22. ¿Considera que su grupo social es sólido actualmente?</p> <p>23. ¿A nivel social (amistades) en qué cree que ha interferido y/o afectado el estar embarazada y por qué?</p> <p>24. ¿De qué manera reaccionaron y qué le manifestaron sus amistades al enterarse de su estado de embarazo?</p>	<p>Si actualmente mi grupo social no es tan extenso antes creía y tenía la falsa idea de que todos los que me hablaran eran mis amigos cuando la realidad es otra, solo tengo las personas que en realidad no me dieron la espalda cuando estaba mal cuando recibí la noticia no sabía que hacer</p> <p>Uno quiere creer que no ha cambiado, pero en realidad si cambia, cambia desde el aspecto que tú piensas en que te puede pasar algo a tu bebe si sales a altas horas de la noche y te subes en esas motos, pasa en el sentido que hay una fiesta y tu prefieres quedarte en casa que ir a bailar o a recechar con los que ya conocías</p> <p>Bueno yo siento que hay de todo, están los que se burlan de ti los que hablan a tus espaldas los que creen que no les pasara. los que lo ven como algo que está mal y solo unos muy pocos</p>

		<p>25. ¿Ha recibido apoyo o rechazo por parte de sus amigos/as? De ser así, mencione qué ha sentido a partir de esto</p> <p>26. ¿Ha compartido tiempo y espacios con sus amistades durante su embarazo? De ser así, mencione mediante qué actividades, y cómo se ha sentido frente a estas</p>	<p>son los que verdaderamente te apoyan sin juzgarte</p> <p>Si al inicio sentí las burlas las risas las enserio le sucedió a ella, la pero no son novios, en ese momento es que uno ve quien es quien quien esta con uno por conveniencia y quien realmente</p> <p>Si eh compartido dos cumpleaños y dos como encuentro casual ya se me nota la pancita así que ahí vamos, al inicio me miraban con asombro, pero poco apoco ya en lo normal</p>
--	--	--	--

Participante 4

<p><b>Participante 4: Luz Dary Rosas Téllez</b></p> <p><b>Hora inicio: 03:30 pm</b></p> <p><b>Hora final: 03:50 pm</b></p>		<p><b>Edad: 16 años</b></p> <p>Fecha: 19 de noviembre 2020</p> <p><b>Género: Femenino</b></p>	
Categoría	Sub categoría	Entrevista	Respuesta a entrevista
<p><i>Dimensión personal</i></p> <p><i>Su énfasis está enmarcado en una visión positiva de la</i></p>	<p>Soledad</p> <p>Decepción</p> <p>Tristeza</p>	<p>1. ¿Cuántas semanas tiene de gestación?</p> <p>2. ¿El embarazo fue deseado? De no ser así, explique de qué manera se presentó.</p>	<p>10 semanas de embarazo</p> <p>No la verdad no fue deseado, fue algo que paso y pues acá estamos, pues yo tenía un novio y ahorita terminamos por lo mismo y pues ese día el</p>

*salud mental que permea todas las esferas de la vida de las personas, en donde resulta determinante la relación individua – sociedad, partiendo del reconocimiento de la influencia del contexto socio cultural y las relaciones interpersonales en la construcción de identidad y en la configuración de la propia historia de vida; aspectos que redundan en el bienestar biopsicosocial de cada persona (Casas, 2019).*

Miedo

llego mi casa, mis papas no estaban y pues tuvimos relaciones, no habían condones ni nada, y pues decidimos hacerlo así, sin medir las consecuencias. Llevábamos año de novios



3. ¿Actualmente cómo es el vínculo que mantiene con el padre del menor?

Llevábamos 1 año y hace aproximadamente 2 meses que terminamos, porque yo le dije que yo estaba embarazada y el me dijo que no que abortara, que él no quería tener hijos, que él no se sentía listo para tener hijos porque él tiene 19 años y yo hasta ahorita voy a cumplir los 17.

4. ¿Actualmente cuál es su fuente de ingresos económicos?

Pues ahorita solamente mi mamá, aunque me dice que cuando nazca él bebe, yo tengo

que salir a trabajar, entonces pues estaba pensando y estoy buscando trabajo, ahorita no tengo pero estoy buscando para trabajar en un taller de janes para despeluzar y eso, porque es el único trabajo que puedo tener ahorita que estoy embarazada.

5. ¿Recibe algún tipo de apoyo económico en los gastos relacionados con su embarazo?

No la verdad ahorita no, por que como le digo yo termine con él, porque él quería que yo abortara, y pues yo le dije que no lo iba a hacer, e igual mi mama se enteró que yo estaba embarazada, y ella no me dejo hacerlo, me dijo que me haga responsable, y aunque he tenido problemas con ella, ella me dijo que eso no me lo iba a perdonar nunca, entonces yo voy a tenerlo y pues él no me ha querido ayudar en nada, la verdad, solo me ayuda mi mamá

6 ¿De qué forma se enteró que se encontraba en estado de embarazo?

Pues la verdad yo estaba haciendo unos trabajos para el colegio acá en la casa y de un momento a otro me empezaron a dar ganas de vomitar entonces me sentí como mal, y me daba mucho sueño, todo el día me daba sueño, y no me llegaba la regla.

7. ¿Qué emociones experimentó al enterarse que estaba embarazada?

Fue un shock tremendo, porque soy muy joven y no he terminado mi bachillerato, estoy estudiando todavía, y pues que iban a decir mis papas mi mama que es la que me da todo, la verdad me puse muy mal lloraba mucho, todavía lloro por que no sé qué me espera en el futuro, no sé qué voy hacer, que vida le voy a dar a mi bebe si me va a tocar sola, cuando fue la separación y que

el decidió mas no estar conmigo, me sentí demasiado deprimida, no podía dormir y aparte lo del malestar del embarazo los vómitos y eso incrementaron que yo me sintiera mal.

8. Describa como se ha sentido durante el proceso de su embarazo.

Ahorita me he sentido un poco mejor, aunque le comento tengo nervios por que no sé cómo será más adelante, este que me va a tocar sola, que me toca trabajar, cosa que no pensaba que me tocaba pasar algún día, y pues ahora va hacer más difícil. Pero ahorita ando un poco más tranquila porque mi mamá me está apoyando.

9. ¿Qué emociones positivas y que emociones negativas ha experimentado a lo largo del embarazo?

Emociones positivas pues ahorita esta última semana que ya como que asimilé un poco más las cosas, que ya hablé con mi mamá y que me va apoyar y que me va ayudar, siento alegría, tengo mucha ilusión de conocer a mi bebe, aunque esta pequeño y todavía no se me nota mucho el embarazo, pero estoy contenta porque, pues quiero conocerlo. Y anteriormente como le digo tristeza, muchas ganas de llorar, porque pues había terminado con mi novio, y pensé que él me quería.

10. Si tuviese que definir su embarazo en las 3 emociones más significativas que ha experimentado durante este, ¿Cuáles escogería y por qué?

Tristeza porque es algo como le digo que no tenía planeado mi novio me dejo, no he terminado mi colegio tengo muchas cosas en la mente, muchas cosas por resolver, muchas dudas, no sé cómo voy

11. ¿Cuáles fueron los pensamientos que más recuerda del momento en que se enteró de su estado de embarazo?

a hacer de mamá, y pues es la tristeza la que más predomina.

Angustia, miedo para decirles a mis papás.

12. ¿Ha evidenciado algún cambio en relación con sus pensamientos desde que inició su embarazo?

Yo creo que volveré más centrada, más madura, ya no pienso como esa manera angustiosa con miedo sino más a que tengo que salir adelante sola, a que tengo que trabajar, darle buena vida a mi hijo.

13. Comente acerca de los pensamientos que con mayor frecuencia ha experimentado a lo largo de su embarazo.

Más que todo era como ¡bueno! ¿Y ahora qué? ¿Cómo le voy a dar una buena vida a mi hijo?, yo quiero estudiar, yo quiero salir adelante, mi hijo va a tener una mamá muy joven, no es experta, que todo salga bien, que estoy sola y puedo salir adelante.

14. ¿Qué aspectos positivos y qué aspectos negativos considera que ha obtenido a partir de su embarazo?

Me he vuelto una persona más madura, y el apoyo que mi mamá me brinda, y como más la unión con mi mamá, porque pues comprende, la situación en la que estoy pasando, y me apoyo. Al principio no haber sido responsable, por la pérdida de mi novio haber terminado con él, pero pues que se podía hacer.

15. ¿Considera que a partir de su embarazo ha

tenido consecuencias negativas que le hayan generado o le generen actualmente alguna afectación a nivel personal?

Pues lo único es que muchas amigas, se alejaron de mi porque ya no puedo salir, porque me da mucho sueño y pues con todas las cosas del embarazo ya no tengo casi amigas, para relacionarme y hacer lo que hacía antes, mi amistad con ellas se desvaneció mucho, pues diría yo que es lo único.

Categoría	Subcategoría	Entrevista	Respuesta a entrevista
<p><i>Dimensión</i></p> <p>Familiar</p> <p>: Oliva, E y Villa, V (2013) citando a Carbonell, J definen que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros”.</p>	<p>Tristeza</p> <p>Apoyo Emocional</p> <p>Comprensión</p> <p>Madurez</p>	<p>16. ¿Ha cambiado la relación que sostiene con sus familiares a raíz de su embarazo?</p> <p>17. ¿Cuál es el estrato socioeconómico en su hogar?</p> <p>18. ¿De qué manera reaccionaron sus familiares al enterarse de su estado de embarazo y cómo se sintió usted en ese momento?</p>	<p>Si pues con mi mamá, antes peleábamos mucho yo era muy amargada por decirlo así, y pues ahorita con todo esto fue difícil para que ella lo aceptara y duro muchos días brava conmigo, pero ahorita ya es mejor, ya me entiende ya habla conmigo, ya me da consejos. De resto mi otra familia mis tíos y eso no saben que estoy embarazada, ellos no saben. Porque no hemos querido decirles nada.</p> <p>Estrato 2</p> <p>Mi mama reacciono feo se puso a llorar, me grito, que me había dañado la vida, yo me puse a llorar, me sentí muy triste porque pensé que estaba sola, que de verdad me iban a dejar</p>

en la calle, mi novio me había terminado, estaba un poco angustiada en ese momento, fue un momento muy feo la verdad.

19. ¿Qué piensan actualmente sus familiares acerca de su embarazo?

Pues ella me dice que tengo que salir adelante, tengo que volverme más centrada en mis cosas, que tengo que terminar mi bachillerato, y ponerme a trabajar porque tengo que ayudarme con todo lo del bebe, ellos me van a poyar, pero no me van a dar todo.

20. ¿Ha recibido apoyo de su familia durante su embarazo?

Si, si de mi mamá ella me acompaña a todas las citas médicas, a los controles que tengo, ella ha estado muy pendiente de mí.

21. ¿Ha recibido reclamos, juzgamientos y/o humillaciones de parte de algún familiar a causa de su embarazo? De no ser así, mencióneme qué tipo de emociones le han hecho sentir ellos

No, hasta el momento no, pues como tal vivo con mi mamá, y pues mi mamá al principio si me decía cosas, así como que me reclamaba, me gritaba que yo no hacía nada, y que yo tengo que trabajar, pero ya ahorita no me dice nada

**Categoría**

**Subcategoría**

**Entrevista**

**Respuesta a entrevista**

*Dimensión social*

La dimensión social de una persona, se encuentra constituida por una sumatoria de las relaciones del individuo con los otros seres humanos de su entorno, en pos de una convivencia pacífica, con una alta capacidad para la resolución de conflictos. Además de un objetivo superador que consiste en la posibilidad de establecer relaciones de respeto a los derechos de los demás y los propios para conformar una sociedad más justa (Casas, 2019).

Solitario

22. ¿Considera que su grupo social es sólido actualmente?

Si la verdad, tenía varias amigas, pero como ellas están igual de jóvenes como yo entonces ellas están haciendo sus cosas, aunque me llaman, pero no es lo mismo como antes, hablamos es por WhatsApp.

23. ¿A nivel social (amistades) en qué cree que ha interferido y/o afectado el estar embarazada y por qué?

Pues porque ya no puedo salir, yo diría que esa parte que mi mama me dice que ella me va andar todo pero que ya no puedo perdone la palabra una loca estando en la calle, con las amigas y nada de eso, sino que tengo que quedarme en la casa.

24. ¿De qué manera reaccionaron y qué le manifestaron sus amistades al enterarse de su estado de embarazo?

Mis amigas saben, una me dijo que, porque no había abortado que yo estaba muy joven, que, porque había hecho eso, y otra que normal que lo tuviera que tan bonito, pero pues al igual ya han dejado de hablarme mucho, así como antes, me escriben por WhatsApp, pero no más.

25. ¿Ha recibido apoyo o rechazo por parte de sus amigos/as? De ser así, mencione qué ha sentido a partir de esto

Sí, he sentido tristeza, soledad,

26. ¿Ha compartido tiempo y espacios con sus amistades durante su

embarazo? De ser así, mencione mediante qué actividades, y cómo se ha sentido frente a estas

No porque alguna que otra solo me escribe por WhatsApp, pero para saber cómo estoy de resto no más.

análisis de resultado del instrumento entrevista semiestructurada

### **personal**

se puede evidenciar que todas las participantes 1,2,3 y 4, en cuanto a la categoría personal, tienen gran similitud en cuanto, a las emociones de tristeza, sorpresa y miedo, amor y alegría, y en algunas participantes venía acompañada de sentimiento de angustia, inquietud, preocupación y confusión durante el embarazo, en la cual expresaron que al principio que confirmaron su estado de embarazo se sentían sorprendidas y con miedo, de no saber cómo iban a reaccionar su familia, sobre todo sus madres, en vista de que su embarazo no fue planeado y que no estuvieron muy satisfechos con la noticia expuesta. Las participantes han contado con el apoyo de su familia primaria tanto a nivel económico, y emocional.

Dentro de la categoría personal entorno a la dimensión emocional se encuentra que las cuatro participantes tienen emociones positivas como amor, alegría acompañado de sentimientos de interés de conocer a su bebe, también describen que durante su estado de embarazo han sentido emociones como miedo, tristeza y sorpresa, pero ahorita la emoción que más prevalece es el miedo y el amor, al no sentirse preparadas por su corta edad, y el amor por que desean conocer a su bebe y salir adelante con él, esperan con ansias es momento de tenerlo en sus brazos. Así mismo se logró evidenciar en la dimensión cognitiva que las participantes 1 y 3 los pensamientos más concurrentes en su vida son el ¿qué será de mi vida?, ¿cómo sacare adelante a mi bebe? ¿Qué será de sus estudios profesionales?, a diferencia de las participantes 2 y 4 presentan pensamientos a

menudo de ¿Qué pensara mi mama? ¿Qué pensara mi familia ahora que estoy embarazada?, en lo cual se logra ver algo en particular de las cuatro participantes es que durante este proceso refieren que sus pensamientos han cambiado de maneras más positiva, que se siente un poco más madura y que sienten que ahora es una responsabilidad como mama de velar por su bienestar físico y la de su bebe.

### **Familiar**

Asimismo, en la categoría familiar, se logra analizar que las participantes 2,3 y 4 son de familia monoparental, que su hogar está conformado por su madre la cual ha sido la encargada de la familia y los hermanos, a diferencia de la participante 1, que tiene una familia nuclear; las participantes han crecido en ámbitos limitados en la parte afectiva y sentimental, ya que no hay espacios para expresar inquietudes o dialogar sobre temas de prevención en cuanto al embarazo, las participantes femeninas refieren que nunca se les ha hablado de métodos anticonceptivos, y que jamás han tenido un espacio para hablar de estos temas con algún experto en el tema y sobre la prevención del embarazo; por otro lado expresaron que al dar la noticia del embarazo no sabían cómo decírselas a su familia y padre del hijos, en vista de que tenían miedo al rechazo, y decepción por parte de ellos, cabe resaltar que solo participante 2 tiene pensamientos de enojo constantes hacía con ella misma, de pensar que por ser una niña desobediente, y por no cuidarse todo hubiese sido diferente, pero cabe resaltar que ella siente amor e interés de tener a su bebe con buena salud.

En cuanto a las categoría familiar en la participante 1 y 2 manifiestan que tienen una buena relación con la familia y con las de sus ex pareja, y que ninguna familia interviene sobre su embarazo, al contrario estas han sido un apoyo económico y emocional por parte de ellos durante esta etapa, al principio el padre del bebe demostró indiferencia pero fue momentánea, y aunque no tienen una relación amorosa, mantienen una buena comunicación y hablan de temas relacionados al bienestar del embarazo, además las participantes 1 y 2 afirman que al inicio del embarazo intentaron mantener el noviazgo, pero por algunos inconvenientes, y por qué no sentían que estuvieran preparados para la convivencia, decidieron dejar por terminada la relación, al principio las participantes expresaron que esto les trajo sentimiento de vacío y tristeza, lloraban incontrolablemente por la ruptura con su pareja, y a su vez le generaban pensamientos como: “ahora que será de mi vida”, “estoy muy joven para ser madre”, “como voy a mantener a mi hijo”,

“me siento triste porque mi novio me dejó”, pero que gracias al apoyo emocional de su familia, le impulso a ser responsable de su embarazo.

En cuanto a las categoría familiar en las participantes 3 y 4, tienen una buena relación con su familia, pero no tienen una buena relación con las familias de su ex pareja, ni con el padre del bebe, y que además ellas no recibe ninguna ayuda por parte de ellos, han sido al contrario desentendidos tanto emocional y durante esta etapa del embarazo, en cuanto a la relación con sus ex parejas, no se volvió a tener una comunicación o un acuerdo en vista de que el padre del bebe demostró indiferencia y fastidio desde un principio, además las participantes 3 y 4 afirman que al inicio del embarazo hubieron peleas, acompañadas de palabras ofensivas y finalmente el distanciamiento por parte y parte, hasta tal punto de perder el contacto y comunicación entre ellos mismos, al principio las participantes expresaron que esto les había traído sentimiento de odio, rabia, fastidio, y decepción lloraban incontrolablemente porque no tenían apoyo del que consideraban su pareja, y que en un abrir y cerrar de ojos su vida había cambiado y tenían que asumir ahora el rol de ser mamás a temprana edad, lo cual esto trajo a su

vez pensamientos como: “debo empezar a buscar un trabajo para mantener a mi bebe”, “estoy muy joven para ser madre”, “ahora que van a pensar de mi”, “seré una madre soltera”,

A nivel emocional se logra evidenciar que todas las participantes cuentan actualmente con un apoyo emocional de su familia, que al principio las participantes 1 y 4 sus familiares sintieron emociones como enfado y tristeza, en vista de que se sentían inconformes frente a la noticia del embarazo, en el caso de la participante 1, su padre se llenó de enojo y duro semanas consumiendo bebidas alcohólicas, e incluso llego a enfermarse, hasta que finalmente después de un proceso de dialogo y comprensión termino asimilando la situación, en el caso de la participante 4, por parte de su madre recibió insultos, regaños, como medio de liberar su enojo, hasta que finalmente acepto la decisión, las familias de estas participantes han sido una fuente de apoyo y comprensión durante la etapa del embarazo, en cuanto a las participantes 2 y 3 sus familiares a nivel emocional, se llenaron de sentimientos de decepción y tristeza al principio de recibir la noticia del embarazo, en la participante 2 su madre se refería a ella “como un mal ejemplo para la hermana menor”, y en la participante 3, su madre dejo de verla como la niña consentida, debido a que se sentía defraudada por parte de su hija, pero a raíz de todo esto en el entorno familiar, empezó a mejorar las relaciones interpersonales, por medio del diálogo, respeto y comprensión, volviéndose así un apoyo afectivo

durante el proceso del embarazo. Por otra parte en la dimensión cognitiva, los padres de las participantes piensan que “ser madre es un responsabilidad”, “deben salir adelante”, “esto no es el fin del mundo”, “ahora deben pensar en el bienestar de su bebe”, se logra evidenciar que las participantes cuentan con el apoyo afectivo por parte de ellos, en cuanto a humillaciones o rechazos, la participante 1 afirma que “me sentí juzgada por mis típos y primos, mas no por mis padres”, la participante 2 “me sentí juzgada por mi mamá al principio”, la participante 3 refiere no haber recibido humillaciones o rechazos, y en cuanto a la participante 4 “mi mama al principio se expresaba con cosas feas, me humillaba me gritaba, pero ya ahora es todo lo opuesto”, esto demuestra que la familia primaria ha sido una fuente de apoyo primordial durante su estado de embarazo, por lo cual las participantes no han sentido rechazo respecto a ellos.

### **Social**

Respecto a la categoría social de la participante 1, expreso tener amigas pero no tan cercanas como antes, afirma ser una persona selectiva que cuenta con solo de 5 personas que están pendientes de ella, que la visitan, la llaman y están en constante interacción con ella, refiere que quizás dejo de realizar ciertas actividades que acostumbraba a hacer en grupo de amigos, pero expreso que quizás es un proceso normal durante el embarazo, como lo es el cuidado físico, y la salud del bebe, por lo tanto en su tiempo libre y de ocio, se centran en compartir con su familias y realizar trabajos que le dejan en sus colegios.

En la categoría social de la participante 2, se logra interpretar que considera en realidad no tener grupo social de amigos, en vista de que recibió burlas y críticas por parte de ellos en el momento de saber que se encontraba en embarazo, mostraron distanciamiento y rechazo en cuanto recibieron la noticia, a diferencia de la participante 3, es una persona que mantiene poco contacto con sus antiguas amistades, lo cual expresa que su grupo social no es tan extenso como antes, expresando que con la única persona con la que cuenta en un momento difícil es con su única amiga que es su madre, respecto a la participante 4, se evidencia que al igual que la anterior, ella tampoco tiene un vínculo de amistad cercano, solo habla con algunas por medio de la aplicación de WhatsApp, y además expresa ser una persona distante, debido a que muchas de las que creían o llamaba amigas se alejaron después de que se enteraron que estaba en embarazo, la única que ha estado durante el embarazo ha sido la madres, la cual ha sido su fuente de apoyo emocional y compañía.

Dentro de la dimensión emocional de las participantes 1 y 4 mantienen un círculo social reducido el cual, han contado con el apoyo emocional y afectivo por parte de sus amigos, demostrando interés por medio de visitas, llamadas, en la cual estas muestras de afecto generan alegría en las participantes, ellas refieren el embarazo ha interferido de manera positiva en cuanto a las salidas con sus amigos, en vista de que ya no sale a fiestas, o comparte consecutivamente momentos con ellos, expresando así mismo que para ellas es más importante el tiempo de calidad y tranquilidad en su casa en compañía de su bebe, en cuanto a la participantes 2 y 3 se pudo analizar que no tienen un círculo de amigos, en vista de que sintieron rechazo, y distanciamiento por parte de ellos, en cuanto si al embarazo ha interferido en su vida social, la participante 3 expresan que “hay que tener un bienestar tanto para mí como para él bebe, prefiero quedarme en casa que salir”. Por otro lado en cuanto a la dimensión cognitiva se evidencia en cuando a la parte de que pensaron sus amigos o como reaccionaron sus amigos frente a la noticia las participantes 2,3,4 recibieron rechazo, burlas, y comentarios negativos la participante 4 expreso que “me dijeron que abortara, que yo estaba muy joven para tener un hijo, que me iba a dañar la vida a temprana edad”, lo cual esto ha generado emociones de tristeza y pensamientos de inutilidad en algunas ocasiones, que si no fuera por el apoyo de sus familias todo sería difícil.

Dentro de este marco de la relación, se evidencia una correlación entré todas las participantes a nivel emocional en vista de que durante la etapa del embarazo han tenido sentimientos de intranquilidad, confusión acompañado de emociones como alegría, tristeza y sorpresa, por otra parte mantiene el mismo pensamiento concurrente de “que será ahora de mi vida”, “como sacare adelante a mi hijo”, en la cual su vínculo de apoyo afectivo y económico ha sido por ahora el de su familia, se puede concluir que las adolescentes a nivel emocional afrontan momentos de tristeza pero que no son tan persistentes como al principio, y por ultimo están felices porque quiere que su hijo nazca pronto.

Del mismo modo en la participantes femeninas, se logra evidenciar una insatisfacción personal debido a que quisiera continuar con sus estudios de bachiller o profesionales, pero ahora deben tener una responsabilidad con su bebe, e incluso salir a buscar trabajo, en relación a dimensión emocional se evidencia una correlación entré todas las participantes a nivel emocional en vista de que durante la etapa del embarazo han tenido sentimientos de intranquilidad, confusión acompañado de emociones como alegría, tristeza y sorpresa, por otra parte mantiene el mismo

pensamiento concurrente de “que será ahora de mi vida”, “como sacare adelante a mi hijo”, en la cual su vínculo de apoyo afectivo y económico ha sido por ahora el de su familia, se puede concluir que las adolescentes a nivel emocional afrontan momentos de tristeza pero que no son tan persistentes como al principio, y por ultimo están felices porque quiere que su hijo nazca pronto.

**Resultado de grupo focal**

Participante 1: grupo focal: DIRIGIDO HACIA PROFESIONALES CALIFICADOS PARA ABORDAR EL TEMA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Entrevista	Respuesta a entrevista
<p>1. ¿Cuál es su opinión profesional acerca del embarazo adolescente?</p>	<p>El embarazo adolescente, es un evento que se puede prevenir, y que su vez se produce por falta de conocimiento y garantías por falta de los agentes sociales.</p> <p>Generar por parte de los agentes sociales, mayores conocimientos de las conductas sexuales en los adolescentes, como por ejemplo el uso adecuado de métodos anticonceptivos.</p>
<p>2. Mencionen qué medidas considera necesarias para la disminución de los índices de embarazo adolescente.</p>	<p>Los principales factores de riesgos, está en la falta de comunicación en los temas con los padres o cuidadores que proporcione información adecuada; así mismo la entrega de información oportuna y veraz a los adolescentes en cuanto a la</p>
<p>3. ¿Cuáles consideran que son los factores de riesgo más significativos en el embarazo adolescente?</p>	<p>Los principales factores de riesgos, está en la falta de comunicación en los temas con los padres o cuidadores que proporcione información adecuada; así mismo la entrega de información oportuna y veraz a los adolescentes en cuanto a la</p>

	toma de decisiones relacionados con la sexualidad
4. ¿Qué grado de importancia consideran que tiene el área familiar y social y de qué manera consideran que influyen estas áreas en el embarazo de una adolescente?	La importancia que tienen estas áreas, son vitales, pues de la familiar surge el conocimiento por una adecuada comprensión y posterior toma de decisiones respecto a la información que la dimensión social proporciona a los adolescentes y que en muchas ocasiones son necesarios y decisivos en este tema.
5. ¿Cuáles consideran que son las afectaciones más significativas a nivel emocional y cognitivo en una adolescente en estado de embarazo?	Las principales consecuencias a nivel cognitivos se encuentran la pérdida o disminución de la autoestima y el auto concepto por los cambios físicos propios de esta etapa y a su vez los cambios emocionales provocada por la estigmatización, pueden provocar frustración por los cambios abruptos que esto genera y los proyectos que se obstaculizan por el evento
6. Mencionen que estrategias psicológicas aplicarían para con una población adolescentes en estado de embarazo, con el objetivo de disminuir las afectaciones en su salud mental.	Reeducación encaminada a la gestante y a su entorno familiar y social con el fin de evitar embarazos a futuro, así mismo promover participación desde los roles ocupacionales que promuevan una actividad vocacional trazando metas a corto, mediano y largo plazo.

Participante 2: grupo focal: DIRIGIDO HACIA PROFESIONALES CALIFICADOS PARA ABORDAR EL TEMA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Entrevista	Respuesta a entrevista
	La etapa de desarrollo de la adolescencia está acompañada de decisiones a veces impulsivas por la

1. ¿Cuál es su opinión profesional acerca del embarazo adolescente?

falta de educación sexual se llevan a cabo acciones irresponsables como un embarazo que implica un compromiso con la vida de un futuro ser humano, en ocasiones este embarazo está asociado a disfunciones del sistema familiar.

Educación sexual y reproductiva en los adolescentes por medio de estrategias de prevención del embarazo adolescente manejo de una sexualidad responsable

2. Mencionen qué medidas considera necesarias para la disminución de los índices de embarazo adolescente.

3. ¿Cuáles consideran que son los factores de riesgo más significativos en el embarazo adolescente?

La disfunción familiar, maltrato emocional, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, desconocimiento del uso de métodos de planificación, irresponsabilidad con el manejo de la sexualidad.

4. ¿Qué grado de importancia consideran que tiene el área familiar y social y de qué manera consideran que influyen

El sistema de familiar está muy asociado al embarazo adolescente teniendo en cuenta que la falta de límites, dificultades en la

estas áreas en el embarazo de una adolescente?

comunicación dentro del sistema familiar conlleva a la toma de decisiones de la adolescente de manera impulsiva sin la orientación o acompañamiento por parte de los padres, docentes y grupo de iguales, de la misma manera los estereotipos sociales, medios de comunicación influyen negativamente en la hipersexualización de las adolescentes por medio de la música y la publicidad.

5. ¿Cuáles consideran que son las afectaciones más significativas a nivel emocional y cognitivo en una adolescente en estado de embarazo?

Desde el punto de vista cognitivo las consecuencias están asociadas a la falta de comprensión del nuevo rol como madre y la responsabilidad que esto implica, además los adolescentes no han logrado la madurez suficiente desde el punto de vista cognitivo, teniendo en cuenta que el proceso de maduración neurológico en el adolescente es precario, debido a que la zona prefrontal del cerebro no ha logrado desarrollar de manera adecuada las interconexiones neuronales para priorizar el pensamiento frente a la impulsividad como parte de la respuesta de la amígdala como parte del cerebro reptil en el ser humano.

Desde el punto el vista emocional, es importante tener en cuenta que el adolescente no ha logrado un desarrollo adecuado teniendo en cuenta que no ha madurado la zona prefrontal del cerebro entonces tiende a la impulsividad acompañado del poco autocontrol emocional y poca prioridad por los procesos de pensamiento racional, una tendencia a la inestabilidad emocional, debido a los cambios neurofisiológicos y endocrinos lo cual influye directamente en toda el área emocional.

6. Mencionen que estrategias psicológicas aplicarían para con una población adolescentes en estado de embarazo, con el objetivo de disminuir las afectaciones en su salud mental.

Atención psicológica en crisis, orientación y acompañamiento en el proceso del embarazo, atención psicológica familiar y grupos de apoyo, evaluación, seguimiento y monitoreo de las adolescentes durante su proceso a través de un equipo interdisciplinario integrado por ginecólogos, obstetras, psicólogos clínicos especializados en adolescencia, terapia ocupacional, pedagogos y trabajo social.

Participante 3:

Entrevista	Respuesta a entrevista
<p>1. ¿Cuál es su opinión profesional acerca del embarazo adolescente?</p>	<p>La verdad mi respuesta, está ligada a la edad exacta de la adolescente, y el consentimiento sobre el embarazo de la misma.</p>
<p>2. Mencionen qué medidas considera necesarias para la disminución de los índices de embarazo adolescente.</p>	<p>creo que ya existen los proyectos de promoción y prevención, si se siguen presentando, tal vez se deban modificar cuando no están resultando.</p>
<p>3. ¿Cuáles consideran que son los factores de riesgo más significativos en el embarazo adolescente?</p>	<p>Inicialmente interrupciones en los procesos educativos, en el caso que la adolescente estuviese estudiando, descontrol de la natalidad, si la madre decide continuar con el embarazo, tal vez se perciba aumento de abandonos</p>

de niños en la calle, o incrementos interrupciones de embarazos clandestinos, que es lo más frecuente. Por otra parte, sobrepoblación que conlleva a problemas socioculturales y socioeconómicos. En el adolescente podría presentarse angustia, incertidumbre, episodios depresivos, ansiedad, que incitaría a atentar en contra de la vida del nuevo ser e inclusive de su propia vida

4. ¿Qué grado de importancia consideran que tiene el área familiar y social y de qué manera consideran que influyen estas áreas en el embarazo de una adolescente?

Creo que el papel importante va de la mano con la formación de valores, principios y la prevención del hogar hablando desde el tema de la sexualidad, anteriormente era como un tabú, hoy en día, ya las familias son más abiertas al tema. Creo que hacer énfasis de la responsabilidad a los actos sería importante

5. ¿Cuáles consideran que son las afectaciones más significativas a nivel emocional y cognitivo en una adolescente en estado de embarazo?

El rechazo por el rol familiar, y posteriormente en ocasiones de la sociedad.

6. Mencionen que estrategias psicológicas aplicarían para con una población adolescentes en estado de embarazo, con el objetivo de disminuir las afectaciones en su salud mental.

**MOTIVACION:** A continuar con los planes que se ha propuesto acompañada de ese nuevo ser.

**CONSCIENTIZACION:** Para evitar un embarazo próximo, teniendo precaución y responsabilidad, desde la referencia, como experiencia el proceso de embarazo al que presenta en esa etapa adolescente.

**CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS:** Uso y manipulación de estos elementos, para evitar embarazos no planeados a edades muy tempranas.

**INSTITUCIONES EDUCATIVAS:** Se deben encargar de la formación en educación sexual, en el proceso de prevención, en los adolescentes sin importar el género.

Participante 4

Entrevista	Respuesta a entrevista
<p>1. ¿Cuál es su opinión profesional acerca del embarazo adolescente?</p>	<p>Mi opinión profesional Sobre el embarazo adolescente es que muchos de estos casos son por el desconocimiento sobre los riesgos del embarazo, del aborto Y la forma de prevenirlos, también por el seguimiento que información falsa que se encuentra en redes sociales de Internet y los mitos E historias de los pares que los rodean.</p>
<p>2. Mencionen qué medidas considera necesarias para la disminución de los índices de embarazo adolescente.</p>	<p>Considero necesario, a nivel global o de estado generar políticas y programas de prevención del embarazo adolescente donde se hablen de educación sexual, de acceso a métodos anticonceptivos, consejería a nivel médico sobre conductas sexuales adolescentes. Igualmente, se debe educar a los jóvenes y niños desde casa para generar la confianza de hablar de estos temas, donde los padres puedan orientar y brindar apoyo emocional para manejar estos pensamientos y sentimientos que acompañan en la maduración sexual. Finalmente es importante resaltar el papel de la educación básica Y secundaria en la formación de los niños y adolescentes en cuanto a la biología el organismo relacionado con la sexualidad.</p>
<p>3. ¿Cuáles consideran que son los factores de riesgo más significativos en el embarazo adolescente?</p>	<p>Considero quiero factores de riesgo más significativo del embarazo adolescente, es la falta de información, Y la orientación que esta información requiere, ya que los jóvenes tienen acceso fácilmente vía Internet a datos reales Y falsos acerca</p>

de la sexualidad Y se evidencia la falta de una orientación adulta que se aplique al contexto Y a la realidad particular de cada uno de los jóvenes

4. ¿Qué grado de importancia consideran que tiene el área familiar y social y de qué manera consideran que influyen estas áreas en el embarazo de una adolescente?

Consideró que el área familiar y social tiene un gran impacto en la prevención del embarazo adolescente. A nivel social, Teniendo en cuenta su estado del desarrollo a nivel cognitivo, los pares de los jóvenes influyen de manera directa en la toma decisiones ya sea como un factor de riesgo un factor protector. El área familiar por otro lado, influye de manera directa de forma positiva negativa, según sea la relación entre este sistema pudiendo generar el rechazo hacia los temas sexuales, O abordándolos de manera sincera y comprensión en cuanto a la maduración del ser humano.

5. ¿Cuáles consideran que son las afectaciones más significativas a nivel emocional y cognitivo en una adolescente en estado de embarazo?

Las afecciones ah significativas a nivel emocional en las adolescentes en estado embarazo, es la presencia es la presencia de múltiples factores estresantes Y nuevo de responsabilidades a las cuales no se está preparada, teniendo como resultado, baja autoestima, fracaso en la relación de pareja, conflictos a nivel familiar, depresión, depresión posparto, ansiedad en cuanto a su futuro personal Y de su hijo, preocupaciones en cuanto a la parte económica Y los cambios que conlleva el nuevo rol como madre.

6. Mencionen que estrategias psicológicas aplicarían para con una población adolescentes en estado de embarazo, con el objetivo de

Inicialmente se debe trabajar la parte de la autoestima, aceptación de los nuevos cambios que incluyen su rol en la familia, cambios a nivel físico, adaptación a las nuevas

disminuir las afectaciones en su salud mental.

responsabilidades; por otra parte, es igualmente importante trabajar en cuanto a técnicas de afrontamiento, la ansiedad que pudiera causar en dar a luz, el ser madre y generar en ellas vinculo fuerte entre madre e hijo que contribuya al autocuidado y disminuya conductas de riesgo.

Participante 5:

Entrevista	Respuesta a entrevista
<p>1. ¿Cuál es su opinión profesional acerca del embarazo adolescente?</p> <p>2. Mencionen qué medidas considera necesarias para la disminución de los índices de embarazo adolescente.</p>	<p>En mi opinión es un evento o situación, que se da primordialmente en los entornos con características socioeconómicas adversas, por tal motivo y en dichas circunstancias se hablaría de que un gran numero son embarazos deseados</p> <p>Para disminuir esta situación, que suele tornarse como algo cíclico, pues las madres adolescentes crían nuevas adolescentes, y esto a su vez perpetua las condiciones económicas adversas; es importante realizar una intervención integral haciendo especial énfasis en el fortalecimiento del proyecto de vida, en donde se amplió la perspectiva y se cambie el paradigma donde a través de un hijo se puede lograr independencia de la familia de origen, y aparezcan opciones como la formación profesional y la participación en el medio laboral.</p>

3. ¿Cuáles consideran que son los factores de riesgo más significativos en el embarazo adolescente?

Las dificultades de las poblaciones más vulnerables para acceder a educación superior, participación laboral; entornos donde se fortalece la creencia de conformar hogares a través de la concepción de hijos

4. ¿Qué grado de importancia consideran que tiene el área familiar y social y de qué manera consideran que influyen estas áreas en el embarazo de una adolescente?

Total, basta con revisar las estadísticas y se evidencia que este fenómeno se presenta en mayor proporción en grupos sociales con características comunes como las mencionadas anteriormente.

5. ¿Cuáles consideran que son las afectaciones más significativas a nivel emocional y cognitivo en una adolescente en estado de embarazo?

Las afectaciones que se pueden presentar son muy variadas, teniendo en cuenta las condiciones del mismo (deseado, no deseado, con hogar conformado o no, etc.) Pero si hablamos de un embarazo no Firma profesional calificado: deseado, se pueden presentar bajos estados de ánimo que en ocasiones evolucionan en estados depresivos y/o ansiosos.

6. Mencionen que estrategias psicológicas aplicarían para con una población adolescentes en estado de embarazo, con el objetivo de disminuir las afectaciones en su salud mental.

Fortalecimiento de redes familiares, grupos de autoayuda, realizar un seguimiento constante si hay evidencia de afectaciones y diseñar un plan de intervención, además es muy importante lograr que la madre logre dar el significado al futuro bebe en el contexto externo, así de esta forma también se previenen afectaciones mentales en el infante (desde la perspectiva psicodinámica).

### *Análisis de resultados*

#### **Entrevista semiestructurada**

##### **Categoría personal**

En esta categoría se puede evidenciar que todas las participantes tienen gran similitud en torno a las emociones negativas como tristeza, sorpresa y miedo y así mismo, las positivas como amor

y alegría, En algunas participantes estas emociones vienen acompañadas de sentimiento de angustia, inquietud, preocupación y confusión durante el embarazo, en la cual expresaron que al principio que confirmaron su estado de embarazo se sentían sorprendidas y con miedo, de no saber cómo iba a reaccionar su familia, sobre todo sus madres, en vista de que su embarazo no fue planeado y que no estuvieron satisfechos con la noticia. Se evidencia que las participantes han contado con el apoyo de su familia primaria tanto a nivel económico, y emocional.

En torno a la dimensión emocional, se encuentra que las cuatro participantes experimentan emociones positivas como amor, alegría acompañado de sentimientos de interés de conocer a su bebe. También describen que durante su estado de embarazo han sentido emociones negativas como miedo, tristeza y sorpresa, pero en la actualidad, la emoción que más prevalece en ellas es el miedo y el amor. El miedo se manifiesta como consecuencia de no sentirse preparadas por su corta edad, y el amor debido al deseo de conocer a su bebe y salir adelante con este. Así mismo se logró evidenciar en la dimensión cognitiva que las participantes 1 y 3 los pensamientos más concurrentes en su vida son “¿qué será de mi vida?, ¿cómo sacare adelante a mi bebe? ¿Qué será de sus estudios profesionales?”, así mismo, las participantes 2 y 4, quienes presentan pensamientos a menudo de “¿Qué pensara mi mama? ¿Qué pensara mi familia ahora que estoy embarazada?”, A partir de lo anterior se logra evidenciar algo en particular de las cuatro participantes es que durante este proceso refieren que sus pensamientos se han modificado positivamente, así mismo, que sienten mayor madurez, y mayor responsabilidad para sí mismas y su bebé.

### **Categoría familiar**

En esta categoría se logra evidenciar que las participantes 2, 3 y 4, son de familia monoparental, que su hogar está conformado por su madre la cual ha sido la encargada de la familia y los hermanos, a diferencia de la participante 1, que tiene una familia nuclear; las participantes han crecido en ámbitos limitados en la parte afectiva y sentimental, ya que no hay espacios para expresar inquietudes o dialogar sobre temas de prevención en cuanto al embarazo. Además, las participantes refieren que nunca se les ha hablado de métodos anticonceptivos, y que jamás han tenido un espacio para hablar de estos temas con algún experto en el tema y sobre la prevención del embarazo; por otro lado expresaron que al dar la noticia del embarazo no sabían cómo decírselas a su familia y padre del hijos, como consecuencia del miedo al rechazo, y la decepción que estos podrían manifestar. Cabe resaltar que solo participante 2 tiene pensamientos de enojo

constantes hacían con ella misma, como consecuencia del pensamiento acerca de ser una niña desobediente. Cabe señalar que esta siente amor e interés de tener a su bebe con buena salud.

Por su parte, las participantes 1 y 2 manifiestan que tienen una buena relación con la familia y con las de sus ex pareja, y que ninguna familia interviene sobre su embarazo. Expresan que estas han sido un apoyo económico y emocional durante esta etapa. Con el padre del bebé no sostiene una relación amorosa, pero si mantienen una buena comunicación y hablan de temas relacionados al bienestar del embarazo. Las participantes 1 y 2 afirman que al inicio del embarazo intentaron mantener el noviazgo, pero por algunos inconvenientes, y por qué no sentían que estuvieran preparados para la convivencia, decidieron dejar por terminada la relación, al principio las participantes expresaron que esto les trajo sentimiento de vacío y tristeza, lloraban incontrolablemente por la ruptura con su pareja, y a su vez le generaban pensamientos como: “ahora que será de mi vida”, “estoy muy joven para ser madre”, “como voy a mantener a mi hijo”, “me siento triste porque mi novio me dejó”, pero que gracias al apoyo emocional de su familia, le impulso a ser responsable de su embarazo.

En torno a las participantes 3 y 4, tienen una buena relación con su familia, pero no tienen una buena relación con las familias de su ex pareja, ni con el padre del bebe, y que además ella no recibe ninguna ayuda por parte de estos. Además, las participantes 3 y 4 afirman que al inicio del embarazo vivenciaron peleas, acompañadas de palabras ofensivas y finalmente el distanciamiento por parte y parte, hasta tal punto de perder el contacto y comunicación entre ellos mismos, al principio las participantes expresaron que esto les había traído sentimiento de odio, rabia, fastidio, y decepción lloraban incontrolablemente porque no tenían apoyo del que consideraban su pareja, y que en un abrir y cerrar de ojos su vida había cambiado y tenían que asumir ahora el rol de ser mamás a temprana edad, lo cual esto trajo a su vez pensamientos como: “debo empezar a buscar un trabajo para mantener a mi bebe”, “estoy muy joven para ser madre”, “ahora que van a pensar de mi”, “seré una madre soltera”.

A nivel emocional se logra evidenciar que todas las participantes cuentan actualmente con un apoyo emocional de su familia, que al principio las participantes 1 y 4 sus familiares sintieron emociones como enfado y tristeza, en vista de que se sentían inconformes frente a la noticia del embarazo, en el caso de la participante 1, su padre se llenó de enojo y duro semanas consumiendo bebidas alcohólicas, e incluso llego a enfermarse, hasta que finalmente después de un proceso de

diálogo y comprensión termino asimilando la situación, en el caso de la participante 4, por parte de su madre recibió insultos, regañones, como medio de liberar su enojo, hasta que finalmente acepto la decisión, las familias de estas participantes han sido una fuente de apoyo y comprensión durante la etapa del embarazo.

En cuanto a las participantes 2 y 3, sus familiares a nivel emocional, experimentaron decepción y tristeza en un principio al recibir la noticia del embarazo. En la participante 2 su madre se refería a ella “como un mal ejemplo para la hermana menor”, y en la participante 3, su madre dejó de verla como la niña consentida, debido a que se sentía defraudada por parte de su hija, pero a raíz de todo esto en el entorno familiar, empezó a mejorar las relaciones interpersonales, por medio del diálogo, respeto y comprensión, volviéndose así un apoyo afectivo durante el proceso del embarazo. Por otra parte en la dimensión cognitiva, los padres de las participantes piensan que “ser madre es un responsabilidad”, “deben salir adelante”, “esto no es el fin del mundo”, “ahora deben pensar en el bienestar de su bebe”.

Se logra evidenciar que las participantes cuentan con el apoyo afectivo por parte de ellos, en cuanto a humillaciones o rechazos, la participante 1 afirma que “me sentí juzgada por mis típos y primos, mas no por mis padres”, la participante 2 “me sentí juzgada por mi mamá al principio”, la participante 3 refiere no haber recibido humillaciones o rechazos, y en cuanto a la participante 4 “mi mama al principio se expresaba con cosas feas, me humillaba me gritaba, pero ya ahora es todo lo opuesto”, esto demuestra que la familia primaria ha sido una fuente de apoyo primordial durante su estado de embarazo, por lo cual las participantes no han sentido rechazo respecto a ellos.

### **Categoría social**

En torno esta categoría, la participante 1 expresó tener amigas, pero con poca cercanía. Afirma ser una persona selectiva que cuenta con solo de 5 personas que están pendientes de ella, que la visitan, la llaman y están en constante interacción con ella, refiere que quizás dejo de realizar ciertas actividades que acostumbraba a hacer en grupo de amigos, pero expreso que quizás es un proceso normal durante el embarazo, como lo es el cuidado físico, y la salud del bebe, por lo tanto en su tiempo libre y de ocio, se centran en compartir con su familias y realizar trabajos que le dejan en sus colegios.

En la categoría social de la participante 2, se logra interpretar que considera en realidad no tener grupo social de amigos, en vista de que recibió burlas y críticas por parte de ellos en el momento de saber que se encontraba en embarazo, mostraron distanciamiento y rechazo en cuanto recibieron la noticia, a diferencia de la participante 3, es una persona que mantiene poco contacto con sus antiguas amistades, lo cual expresa que su grupo social no es tan extenso como antes, expresando que con la única persona con la que cuenta en un momento difícil es con su única amiga que es su madre, respecto a la participante 4, se evidencia que al igual que la anterior, ella tampoco tiene un vínculo de amistad cercano, solo habla con algunas por medio de la aplicación de WhatsApp, y además expresa ser una persona distante, debido a que muchas de las que creían o llamaba amigas se alejaron después de que se enteraron que estaba en embarazo, la única que ha estado durante el embarazo ha sido la madre, la cual ha sido su fuente de apoyo emocional y compañía.

Dentro de la dimensión emocional de las participantes 1 y 4, estas mantienen un círculo social reducido el cual, han contado con el apoyo emocional y afectivo por parte de sus amigos, demostrando interés por medio de visitas, llamadas, en la cual estas muestras de afecto generan alegría en las participantes, ellas refieren el embarazo ha interferido de manera positiva en cuanto a las salidas con sus amigos, en vista de que ya no sale a fiestas, o comparte consecutivamente momentos con ellos, expresando así mismo que para ellas es más importante el tiempo de calidad y tranquilidad en su casa en compañía de su bebe, en cuanto a la participantes 2 y 3 se pudo analizar que no tienen un círculo de amigos, en vista de que sintieron rechazo, y distanciamiento por parte de ellos, en cuanto si al embarazo a interferido en su vida social, la participante 3 expresan que “hay que tener un bienestar tanto para mí como para él bebe, prefiero quedarme en casa que salir”. Por otro lado en cuanto a la dimensión cognitiva se evidencia en cuando a la parte de que pensaron sus amigos o como reaccionaron sus amigos frente a la noticia las participantes 2,3,4 recibieron rechazo, burlas, y comentarios negativos la participante 4 expreso que “me dijeron que abortara, que yo estaba muy joven para tener un hijo, que me iba a dañar la vida a temprana edad”, lo cual esto ha generado emociones de tristeza y pensamientos de inutilidad en algunas ocasiones, que si no fuera por el apoyo de sus familias todo sería difícil.

Dentro de este marco de la relación, se evidencia una correlación entre todas las participantes a nivel emocional en vista de que durante la etapa del embarazo han tenido sentimientos de

intranquilidad, confusión acompañado de emociones como alegría, tristeza y sorpresa, por otra parte mantiene el mismo pensamiento concurrente de “que será ahora de mi vida”, “como sacare adelante a mi hijo”, en la cual su vínculo de apoyo afectivo y económico ha sido por ahora el de su familia, se puede concluir que las adolescentes a nivel emocional afrontan momentos de tristeza pero que no son tan persistentes como al principio, y por ultimo están felices porque quiere que su hijo nazca pronto.

Del mismo modo en la participantes femeninas, se logra evidenciar una insatisfacción personal debido a que quisiera continuar con sus estudios de bachiller o profesionales, pero ahora deben tener una responsabilidad con su bebe, e incluso salir a buscar trabajo, en relación a dimensión emocional se evidencia una correlación entre todas las participantes a nivel emocional en vista de que durante la etapa del embarazo han tenido sentimientos de intranquilidad, confusión acompañado de emociones como alegría, tristeza y sorpresa, por otra parte mantiene el mismo pensamiento concurrente de “que será ahora de mi vida”, “como sacare adelante a mi hijo”, en la cual su vínculo de apoyo afectivo y económico ha sido por ahora el de su familia, se puede concluir que las adolescentes a nivel emocional afrontan momentos de tristeza pero que no son tan persistentes como al principio, y por ultimo están felices porque quiere que su hijo nazca pronto.

## **Grupo focal**

### **Categoría personal**

En la categoría personal según lo referido por los expertos 1, 2 y 4 el embarazo adolescente, es un evento que se puede prevenir, y que su vez se produce por falta de educación frente al tema de sexualidad, o métodos anticonceptivos. Esto a su vez vienen acompañado de decisiones impulsivas e irresponsabilidad con el manejo de la sexualidad. En contraparte, según lo referido por el experto 3, el embarazo va más ligado a la edad, y el consentimiento sobre el embarazo de la misma. Por otra parte, el experto 5, expresa que “el embarazo se debe más a causas socioeconómicas, las cuales trae consigo un número considerable de adolescentes embarazos a temprana edad”. Es evidente que gran parte de los motivos por los cuales las adolescentes quedan en estado de embarazo, surge a causa de lo que adolecen desde sus diferentes áreas de ajuste.

Dentro de la dimensión emocional de las mujeres adolescentes en estado de embarazo, el experto 1 manifiesta que esto les genera frustración, debido a los cambios abruptos a nivel corporal, debido además a la impulsividad, tristeza, y rabia. Por otra parte, los expertos 2 y 3 expresan que las mujeres jóvenes en estado de embarazo atraviesan por “maltratos emocionales, inestabilidad emocional, debido a los cambios neurofisiológicos”, el experto 4 exalta que “las adolescentes tienen baja autoestima, acompañada de depresión, y por último el experto 5 menciona que “las mujeres adolescentes durante esta etapa presentan bajos estados de ánimos, ansiedad acompañada de depresión. Ahora bien, desde la dimensión cognitiva, las consecuencias en las mujeres en estado de embarazo, según el experto 1, dice que estas presentan disminución de la autoestima y el auto concepto por los cambios físicos propios de esta etapa. El experto 2 refiere que se debe a un pensamiento irracional e inmaduro por su edad, el cual no logra la madurez suficiente para la toma de decisiones. Para el experto 3 estas “expresan que el pensamiento se debe a la sociedad en la que se rodea. Por su parte, el experto 4 menciona que los pensamientos se deben a factores estresantes los que causan alteración en la parte cognitiva e influyendo en la etapa de embarazo negativamente. Por último, el experto 5 ve implicado los estados de ánimos como ansiedad y depresión, lo cual causan alteraciones durante este ciclo del embarazo adolescente.

### **Categoría familiar**

Según lo obtenido en la entrevista, se evidencia que los expertos 1 y 2 expresan que la familia es un sistema que tiene un grado de importancia dentro de la influencia en el embarazo adolescente, y son vitales, “en la familia surge el conocimiento por una adecuada comprensión y posterior toma de decisiones respecto a la información”, por otra parte, los expertos 3, 4 y 5 refieren que la familia puede influir en el embarazo por medio de la educación, formación de principios, valores, y por medio de la comunicación, lo cual esto permite educar a sus hijos sobre el tema de sexualidad lo cual esto previene un embarazo a temprana edad. De esta manera, se considera que la familia es un pilar importante dentro de la previa formación de la adolescente, pues en caso de embarazo, esta podría contar con una formación de base que funcionaría como factor protector.

Dentro de la dimensión emocional de las mujeres adolescentes en estado de embarazo dentro del contexto familiar, los expertos 1, 2, 3, 4, 5 afirman que el apoyo emocional por parte de la familia es un factor a priori en la etapa del embarazo, debido a que es una fuente de afecto y apoyo

que las adolescentes encuentran durante ese proceso. Además, es realmente significativo para el estado anímico de la madre y la salud del futuro bebé. Por otra parte, que, si no se cuenta con una red de apoyo familiar en el embarazo, esto puede llegar a causar implicaciones en la salud mental tales como el estrés, el trastorno de ansiedad y algunos otros trastornos ligados a la depresión. Dentro de la dimensión cognitiva, los expertos refieren que durante esta etapa las familias pueden influir en la salud mental de la adolescente en estado de embarazo, ya sea por los comentarios de apoyo o comentarios negativos. Estos comentarios que puedan llegar a realizarse en frente de ella, pueden llegar así a tener implicaciones en el pensamiento de la adolescente sobre todo los comentarios negativos; estos a su vez pueden llegar a generar así pensamientos repetitivos, o destructivos llegando a ocasionar un malestar emocional en la adolescente.

### **Categoría social**

Dentro de esta categoría, el experto 1 manifiesta que el área social es un sistema que tiene un grado de importancia dentro de la influencia en el embarazo adolescente. Menciona además que la parte social “proporciona o brinda a las adolescentes, un aporte importante para el aprendizaje y educación. Por su parte, el experto 2 refiere que los estereotipos sociales, y medios de comunicación influyen negativamente en la hipersexualización de las adolescentes por medio de la música y la publicidad” a diferencia de los expertos 3 y 4, quienes afirman que el área social tiene un gran impacto frente a la prevención del embarazo adolescente, “Teniendo en cuenta su estado del desarrollo a nivel cognitivo, los pares de los jóvenes influyen de manera directa en la toma decisiones ya sea como un factor de riesgo un factor protector”. Por último, el experto 5 considera que este fenómeno se presenta en mayor proporción en grupos sociales con características comunes como las mencionadas anteriormente.

Dentro de la dimensión emocional de las mujeres adolescentes en estado de embarazo dentro del contexto social, los expertos 1, 2, 3, 4 y 5, consideran que el entorno social incide en el ámbito emocional de la adolescente debido a que la red de apoyo social es un acompañamiento durante el embarazo. A nivel cognitivo, se ve implicado como lo refiere el experto 2 por los estereotipos sociales, lo cual estos influyen negativamente en la sexualidad del adolescentes.

## **Observación no participante**

### **Categoría personal**

Dentro de la categoría personal se logra evidenciar que las participantes 1 y 4, se muestran felices, atentas y tranquilas, mostrando disposición durante la entrevista. Durante el embarazo afirman que se han sentido muy serenas. En cuanto a las participantes 2 y 4, reflejan en su rostro tristeza. La participante 2 se observó enojada, indispuesta e indiferente durante la entrevista; mostro poco interés a las preguntas realizadas. Por otro lado, la participante 4 se mostró triste en el momento de las preguntas, pero mostro interés para responderlas sin ninguna objeción. Se puede inferir que las actitudes renuentes evidenciadas, se pueden generar debido a que una persona desconocida para ellas, se integra en su contexto, lo cual les puede generar cierta incomodidad o pensamientos negativos frente al escrutinio social.

En la dimensión emocional, las participantes 1 y 4 se muestran alegres, felices y tranquilas en la etapa que afrontan de su embarazo. Referente a la dimensión cognitiva, estas mantienen cierto miedo al futuro, pues en ocasiones son constantes sus pensamientos acerca de la vida propia y de sus bebés. En cuanto a la participante 2 y 4, a nivel emocional se muestran con bajo estado de ánimo frente a su estado de embarazo.

### **Categoría familiar**

En torno a la categoría familiar, se logra evidenciar que las participantes 1 y 3, se encuentran en familias donde se evidencia el respeto y apoyo. La participante 1 tiene un tipo de familia nuclear. El padre de esta demostró un estado de desilusión a causa del embarazo de su hija expresando lo siguiente: “ella debió cuidarse, ella sabe cómo ha estado la situación ahora y se pone en estas”, A u vez, su familia muestra apoyo tanto afectivo. Ahora bien, frente a la participante 3, esta tiene una familia monoparental. El padre falleció cuando esta se encontraba en la etapa de la niñez. Se pudo observar que la madre se mostró cariñosa y atenta con ella durante la entrevista, evidenciando de esta manera que poseen un nivel adecuado de comunicación y afectividad. En contraparte, las participantes 2 y 4 pertenecen a familias monoparentales. En su entorno familiar se

evidenció un ambiente de conflictos a nivel físico y verbal con sus hermanos. Se evidencia que el apoyo afectivo lo recibe por parte de su madre.

Además, en cuanto a la dimensión emocional, en la familia se evidencia poco apoyo afectivo, amoroso y respetuoso. En la dimensión cognitiva de la participante 1 se evidenció por parte de su padre que aborda comentarios constantes que denotan desilusión sobre la participante, ante lo cual se evidenció incomodidad en la adolescente como consecuencia de dichos comentarios. En cuanto a las participantes 2 y 4 el tema del conflicto familiar en su familia puede ser un factor de riesgo para ellas, tanto en la dimensión emocional como cognitiva.

### **Categoría social**

En las participantes 2, 3 y 4 se evidenció que sus vínculos sociales no son tan extensos, pero mantiene contacto con ellos, También tienen una buena comunicación con sus vecinas de su vecindario, Además, se evidencia el apoyo afectivo por parte de su grupo social, a diferencia de la participante 1, quien demuestra aparentemente desagrado al hecho de relacionarse con personas que no pertenezcan a su familia, mostrando así indiferencia a su entorno social tanto para con sus amigos como para con sus vecinos.

En torno a la dimensión emocional, en las participantes 2, 3 y 4 influyen los amigos en su ámbito emocional, mediante su apoyo, preocupación por parte de estos hacía con ellas, expresado muestra de amor e interés hacia las mismas. En cuanto a la participante 1, esta no parece afectarle su ámbito social en sus emociones. Frente a la dimensión cognitiva, no se logra evidenciar afectación frente al no poder interactuar en constancia o por el cambio que ha dado sus vidas durante el desarrollo del embarazo.

### **Categoría ambiental**

Referente a esta categoría, en las participantes 1, 2 y 4, se evidencia que pertenecen a familias económicamente vulnerables. Su entorno ambiental se encuentra cerca a zonas rojas donde aparentemente se expende drogas, y se presentan constantes conflictos de violencia. Este aspecto se clasifica como un factor de riesgo para las adolescentes. A diferencia de la participante 3, quien

vive en una zona residencial, la cual denota tranquilidad y seguridad. En la residencia de esta, se encuentra en buenas condiciones, y no se logra ver en zonas de riesgo que puedan perjudicar el contexto ambiental de la adolescente.

En cuanto a la dimensión emocional, las participantes 1, 2 y 4, no se ven afectadas a pesar de residir en una zona roja. Además, tampoco muestra afectación la participante 3, quien a pesar de que vive en un barrio donde no se observan este tipo de expendidos o conflictos, se muestran tranquilas. En cuanto a la dimensión cognitiva, este puede llegar a ser un factor alarmante a mediano plazo para las participantes. Los conflictos presentes en el lugar donde residen, sumado a el expendio de sustancias psicoactivas, suponen factores de riesgo, los cuales, en un posible estado de vulnerabilidad de la adolescente, pueden, por ejemplo, ejercer influencia en el inicio de dichas sustancias perjudiciales para su estado de embarazo.

### **Resultado observación no participante**

---



### **OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA**

#### **Participante 1:**

**Fecha: 11 Noviembre 2020**

**Hora de inicio:  
09:00a.m**

**Lugar: Casa de participante**

**Hora final: 9:30a.m**



---

## COMPONENTES A OBSERVAR

**Categoría familiar:** vive con padre y madre hija única , se siente una gran desilusión de los padres hacia la participante le dan a entender que ella tiene la culpa , hubo un momento en las preguntas que la madre interfiere y hace el comentario acerca de que ella debió cuidarse ella sabe cómo está la situación y se pone con estas , la cual respuesta a la participante fue mama basta , cabe aclarar que en esta parte del documento son solo observaciones realizadas durante la entrevista , se muestra participativa responder las preguntas ni muestra objeción alguna

**Categoría social:** tiene un casi nulo comunicación con la vecinas del sector debido a que es objeto de burla , usa las redes sociales como herramienta de distracción, aunque hacía alusión a que no tenía buenas amigas

**Categoría ambiental:** el lugar de residencia es en un apartado de la ciudad, para llegar ahí se tiene que caminar como 10 cuadras desde la avenida principal, es un estado vulnerable se encuentra la vivienda y mas ante las lluvias que cesan en estos días en chucuta se logra notar mas, **la** vivienda cuenta con los servicios públicos requeridos y aunque el vecindario está expuesto a venta de consumo de estupefacientes no se logran observar problemáticas en el hogar de la participante.



---

**OBSERVACIÓN NO  
PARTICIPATIVA****Participante 2:****Fecha: 11 Noviembre 2020****Lugar: Casa de participante****Hora de inicio: 11:00****am****Hora final: 12:30 pm****COMPONENTES A OBSERVAR**

**Categoría familiar:** Se observa un entorno familiar disfuncional, pues en medio de esta actividad, se pudo evidenciar un evento de violencia verbal y física hacia uno de los hermanos de la participante cabe resaltar que muestra una buena disposición para resolver las preguntas de la entrevista, La familia está conformada por madre y tres hijos, la participante es la mayor de ellos. Se observa que el rol de autoridad está a cargo de la madre, así como el de cuidado. Se evidencia que existe un conflicto entre la participante y su madre, debido a que se presenció un evento en que este le fue indiferente a unas preguntas que le realizó la participante, insistiendo en un par de ocasiones para recibir respuesta, ante lo cual recibió una actitud hostil de indiferencia.

**Categoría social:** Se observa que la participante establece contacto con sus vecinas, chicas de la misma edad. A partir de lo que se observa, se infiere que recibe apoyo de su círculo social más cercano.

**Categoría ambiental:** La residencia de la participante se encuentra ubicada en una zona de vulnerabilidad, además, está considerada zona roja pues tiene recientes antecedentes de

violencia. A unos 300 metros aproximadamente de la vivienda, se observa que una casa funciona como expendio de droga, lo cual puede convertirse en un factor de riesgo para la adolescente en torno al consumo de sustancias psicoactivas. Las condiciones ambientales de la vivienda son precarias, pues se observa que todos los integrantes de la vivienda duermen en la misma habitación, presentándose hacinamiento



## **OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA**

### **Participante 3:**

**Fecha: 22 Noviembre 2020**

**Hora de inicio: 09:00**

**Lugar: Casa de participante**

**am**

**Hora final: 10:30 am**

### **COMPONENTES A OBSERVAR**

**Categoría familiar:** familia monoparental debido a la muerte de padre de la participante la madre se hace cargo de todo del hogar y no tiene hermanos, durante la entrevista es notorio la afectación que la noticia de embarazo le trajo en relación emocional, aunque manifiesta un gran respeto a la hora de dirigirse a la madre y buena participación hacia la actividad

**Categoría social:** estaba activa en redes sociales notoriamente , al momento de realizar la entrevista el celular de la participante sonó en varias ocasiones , n tiene una buena comunicación con vecinas del sector de residencia , hablaba referentes a ellas de manera grotesca

**Categoría ambiental:** el sitio de residencia de la participante es precario en cuanto a la ubicación, pero adentro de ella, cuenta y está organizado de manera adecuada, la ruta principal a agarrar transporte queda a 6 cuadras, y las calles se encuentran sin pavimentar, se maneja un deterioro de acueducto en las casas allegadas



**OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA**

**Participante 4:**

Fecha: 19 Noviembre 2020

Lugar: Casa de participante

Hora de inicio:

3:30p.m

Hora final: 3:50p.m

### COMPONENTES A OBSERVAR

**Categoría familiar:** se observa un entorno familiar disfuncional, se pudo evidenciar que la participante que el entorno en el que se rodea hay violencia verbal por parte de sus hermanos. La familia está conformada por la madre, y tres hijos, la participante es la menor de ellos, se puede observar que la madre es quien da la orden y tiene la autoridad en el hogar, así mismo de la parte económica, Respecto a su padre no mantienen buenas relaciones interpersonales desde hace cinco años atrás.

**Categoría social:** Se observa que la participante durante el embarazo no tiene contacto personal, sino virtual con sus amistades, y que esporádicamente interactúa con ellos por medio del WhatsApp, su apoyo emocional actualmente es su madre.

**Categoría ambiental:** La residencia de la participante se encuentra ubicada en una zona de vulnerabilidad, de bajos recursos, y de zonas rojas, se evidencian conflictos concurrentemente de agresiones físicas y verbales entre pandillas, y vecinos a su alrededor, lo cual esto puede ser un factor de riesgo para la adolescente en su estado en embarazo, y maternidad, las condiciones de su vivienda son vulnerables pues se evidencia que su casa es construida con material de tablas, esto debido a sus condiciones económicas.

### *Discusión*

En este apartado se realiza un paralelo entre los resultados obtenidos mediante los instrumentos utilizados para la recolección de información (entrevista Semiestructurada dirigida a los adolescentes, el grupo focal dirigido hacia profesionales calificados para abordar el tema del embarazo adolescente, la observación no participante en las casas de los menores), su respectivo análisis y entre el compilado teórico en torno al tema abordado en la investigación

El embarazo en la adolescencia constituye una situación con amplias repercusiones físicas, psicológicas y sociales en la vida del individuo. Los resultados del presente estudio permitieron identificar que la media de edad fue de 15 años; para las autoras Allen y Waterman (2019), Los jóvenes tienden a relacionarse con sus pares y a interactuar más dentro del contexto social, lo cual les permite que puedan generarse ciertas atracciones o gustos afectivos de este modo, comprender que durante esta etapa se empieza articular el desarrollo sexual de los jóvenes como también los cuestionamientos sexuales durante su exploración genital, esto podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad también se expresa en la desinformación presentada y la presión social de eventos externos como lo expone la participante 3 citado así “terminamos un toque una fiesta casual y estábamos tomados nos alentaron a besarnos y a tocarnos y después solo nos dejamos llevar” el embarazo en la adolescencia es un fenómeno multicausal y eslabonado temporalmente a otros factores situacionales, se observa una tendencia de mayor concentración de riesgos en adolescentes de menos recursos (Varela & Fostik, 2011).

Por su parte, Pantelides y Binstock (2007), destacan que las consecuencias negativas de un embarazo temprano es alguna afectación a nivel personal refiriendo así en concordancia con lo que dice la participante 2 “A nivel personal si, incertidumbre por lo que llegué a pasar, mi madre el enojo y la decepción que le causé a ella, el mal ejemplo que le di a mi hermana menor también cuenta. y mi futuro está tambaleando en este momento de por dios voy en 7 grado”. Frente a los cambios experimentados en el embarazo, Guimarães et al. (2018), mencionan que el período del embarazo es una de las etapas de la vida de una mujer que expone a muchos cambios físicos y psicológicos, y se asocia con una mayor fragilidad de su salud mental. En ese momento, hay

cambios en su organismo y en su bienestar que alteran su psiquismo y su papel sociofamiliares, aun sabiendo que la mayoría de ellas solo contaban con la participación de la madre.

Además, recopilando información de los distintos apartados, se observa que el embarazo adolescente es un aspecto altamente influenciado por distintos aspectos de sus vidas. Hay numerosos factores de riesgo que pueden desencadenar un embarazo adolescente y no deseado, desde la estructura familiar, el nivel socioeconómico, el nivel de estudios, la autoestima, las aspiraciones personales o aspectos culturales como los estereotipos de género, entre otros (García, Carrera y 19 Redondo, 2008; citado por Delgado, 2011). Frente a esto las participantes refieren “quiere creer que no ha cambiado, pero en realidad si cambia, cambia desde el aspecto que tú piensas en que te puede pasar algo a tu bebe si sales a altas horas de la noche y te subes en esas motos, pasa en el sentido que hay una fiesta y tu prefieres quedarte en casa que ir a bailar o a recechar con los que ya conocías” entendiéndose de esta manera aun mayor compromiso y madurez exponencialmente en las participantes.

Además se encuentra una correlación característica entre el autor Carranza (2012) (como se citó en Vélez y Figueredo, 2015) declara que durante el primer trimestre del embarazo ellas suelen experimentar sorpresa, angustia y preocupación, además de presentar hipersensibilidad y llorar con facilidad, por otra parte, la negación o la aprobación se muestran como un factor relevante y de gran impacto, por lo que muchas adolescentes deciden no informar a sus padres sobre el embarazo, ocultándolo hasta que se haga evidente. Frente a lo anterior, en las participantes ninguna refirió saber estar embarazada antes de realizar pruebas además las emociones que experimentaron son “miedo, ansiedad, intranquilidad, nervios, sorpresa, angustia, preocupación” efectivamente corroborando lo que refiere el autor.

Respecto a las consecuencias del embarazo, éstas aparecen a nivel académico, laboral o económico. económica (Delgado, Barrios, Cámara y Zamora, 2010). Pero además hay importantes consecuencias que suceden también a nivel cognitivo social y emocional, como las dificultades para formar una nueva pareja estable, la interrupción del proceso de la adolescencia y la asunción de nuevos roles asociados a grandes responsabilidades (García, Carrera, Redondo, 2008). En relación a la experiencia afectiva, se ha encontrado que el embarazo en una etapa temprana del desarrollo parece estar relacionado con estrategias de afrontamiento poco productivas y centradas

en la emoción teniendo, así como punto de partida el planteamiento de problema de las dimensiones cognitivas y emocionales y la incidencia que ejercen en las adolescentes embarazadas

### *Conclusiones*

A partir de la información recolectada en los instrumentos y sus posteriores resultados, se encuentra que los factores de riesgo más significativos son: A nivel personal, la dificultad para planear proyector futuro y un estado de intranquilidad constante de las adolescentes. A nivel familiar: Desajustes en la comunicación intrafamiliar. A nivel socioeconómico: Residir en un sector de vulnerabilidad económica y bajos ingresos económicos. En torno a los factores protectores, se destacan el apoyo familiar, la escolaridad continua, el nivel de responsabilidad y autonomía de parte de las adolescentes.

Por medio de la entrevista semiestructurada se permite concluir que las afectaciones más significativas a nivel emocional en las adolescentes son: Miedo, tristeza y sorpresa en términos negativos. A nivel cognitivo se concluye que las principales afectaciones son: Pensamientos disfuncionales como los siguientes: “¿Qué será de mi vida?, ¿Cómo sacaré adelante a mi bebé?, ¿qué pasará con mi mamá?”, pensamientos anticipatorios e ideas irracionales en relación con un futuro desalentador.

Se concluye además a partir del grupo focal realizado con expertos, que las principales afectaciones negativas en la salud mental de las adolescentes son: Bajos estados de ánimo que en ocasiones evolucionan en estados depresivos y/o ansiosos, la presencia de múltiples factores estresores, y una serie de responsabilidades frente a las cuales las adolescentes no se encuentran preparadas para afrontarlas, obteniendo como resultado un bajo nivel de autoestima y autoconcepto, fracaso en la relación de pareja, conflictos a nivel familiar, depresión, depresión posparto, ansiedad en torno al futuro personal y preocupaciones de índole económica.

De manera general, se concluye que cuando el embarazo se presenta en la etapa de la adolescencia, repercute de manera considerablemente negativa en las jóvenes, y así mismo, dichas afectaciones permean en las diferentes áreas de funcionamiento de las mismas, dando paso de esta manera al establecimiento de factores de riesgo que ponen en riesgo la salud mental de las adolescentes.

Finalmente, se considera de suma importancia que las adolescentes en estado de embarazo cuenten con redes de apoyo, no solo a nivel familiar y social, sino también de parte de los diferentes organismos de control, encargados de la prevención del embarazo adolescente y de la mitigación de las consecuencias del mismo, de manera que le puedan proveer lo necesario a estas, con el fin de preservar un óptimo estado de salud mental.

### **Recomendaciones**

Se recomienda para futuras investigaciones realizar una metodología con tipo de investigación mixta, es decir, la unión cuantitativa y cualitativa para dar resultados específicos referente a la incidencia del embarazo en la salud mental de las adolescentes. Además, se sugiere ampliar la población, y analizar a profundidad las dimensiones emocionales y cognitivas añadiendo la dimensión conductual, Por otro parte cabe resaltar la importancia al tratar temas acerca de cómo incide la salud mental durante la maternidad de madres adolescentes, se recomienda al momento de hacer las aplicaciones de instrumentos se realicen de manera individual, así se estaría evitando el sesgo en las respuestas de los participantes, obteniendo una mayor validez y confiabilidad en los resultados.

De acuerdo a la investigación realizada es de vital importancia realizar énfasis en este tipo de problemática de la salud mental en las mujeres adolescentes en estado de embarazo, puesto que se ha convertido en un tema de vital importancia a investigar, debido a los preocupantes índices actuales de trastornos de conducta, como los trastornos de depresión postparto, trastorno de

ansiedad e incluso el trastorno de depresión, ocasionando muchas veces abortos prematuros o la muerte de las jóvenes que afrontan esta etapa a temprana edad de su vida sin estar maduramente a nivel cognitivo y emocional.

Por otra parte, de manera propositiva se recomienda a la universidad de Pamplona tomar como base el actual proyecto y resaltar los resultados obtenidos de la presente investigación al área de Psicología, para implementar planes de acción, mediante la elaboración y/o ejecución de charlas y talleres vivenciales; programas donde se aborden temas que ayuden a mejorar las relaciones interpersonales afectivas que establecen los jóvenes.

Por último, mencionaría como recomendación para futuras investigaciones la conveniencia de que se lleven a cabo más estudios respecto a este tema, ya que, en contraste con otros países, la información disponible se encuentra reducida y habría hecho más interesante este trabajo el contar con más datos acerca de la situación colombiana. Por otro lado, sería interesante contar con más literatura referente a la autoestima y al ajuste emocional en general, pues faltan estudios recientes que actualicen la situación de tales aspectos.

Asimismo, se recomienda diseñar más estrategias, que puedan aportar de manera significativa a la prevención del embarazo adolescentes y manejo adecuado de la sexualidad, para que así de esa manera poder concientizar de manera positiva a los adolescentes a tomar más responsabilidad en su sexualidad.

Se recomienda tomar como referencia la infografía didáctica, con el fin de direccionarlo más hacia una herramienta de intervención frente al afrontamiento psicológico del estado de embarazo de las mujeres.

### ***Referencias Bibliográficas***

Abdalah, F., y Revine, E. (1994). *Preparing Nursing Research for the 21st Century: Evolution, Methodologies, Challenges*. New York, USA: Pringar Pub.

- Aguirre-Martínez, N. S, Vélez-Álvarez, G. A., y Zuleta-Tobón, J. J (2018). Mortalidad por suicidio relacionado con el embarazo en Antioquia (Colombia), 2004-2014. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(4), 69(4):239-248. <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3125>
- Albornoz-Arias, N., Arenas-Villamizar, V., Fernández-Delgado, M. K., Martínez-Santana, M. C. & Mora-Vilches, K. (2019). Conocimiento, Práctica y Actitud de la Salud Sexual y Reproductiva de las Madres Adolescentes en la Frontera Norte De Santander. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(1), 97-105.
- Allen, B., y Tateman, H. (21 de mayo de 2019). *Etapas de la adolescencia*. Healthy children.org en Español de la American Academy of Pediatrics. Recuperado el 26 de octubre de 2020 de <https://www.healthychildren.org/spanish/paginas/about-aap.aspx>
- Alvarado, C. (24 de Octubre de 2016). T1.2.3. 2ESO: Dimensión cognitiva del ser humano. Fundamentos para la vida. Recuperado el 29 de Octubre de 2020 de <http://fundamentosvital.es.blogspot.com/2016/10/t122-2eso-dimension-cognitiva-del-ser.html>
- Aróstegui, I. (2002). *Calidad de Vida y Retraso Mental: Un Estudio en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Bilbao, España: Mensajero.
- Asociación Probienestar de la Familia Colombiana y Fundación PLAN. (2018). *Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas*. [https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/INTERACTIVO\\_Informe-determinantes-sociales-embarazo-adolescente\\_27-junio.pdf](https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/INTERACTIVO_Informe-determinantes-sociales-embarazo-adolescente_27-junio.pdf)
- Becerra, R. (2017). *Influencia de la Autoestima en la Depresión de las Adolescentes Embarazadas Atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo 2016*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Córdoba (RDU). <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/926>.
- Bolaños-Rodríguez, E. (2012). *Muestra y Muestreo*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/tizayuca/gestion\\_tecnologica/muestraMuestreo.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/tizayuca/gestion_tecnologica/muestraMuestreo.pdf)
- Capano, A., y Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias psicológicas*, 7(1), 83-95.

- Casas, L. (2019). *¿Cuáles son las dimensiones del ser humano?* Innatia. <http://crecimiento-personal.innatia.com/c-desarrollo-personal/a-cuales-son-las-dimensiones-del-ser-humano-1283.html>
- Castañeda, A. (2013). *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de lima metropolitana*. [Tesis de Pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorios PUCP
- Costa, M. (2019). *La salud mental: Instrumentos para su evaluación*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA). <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1063>
- Cuesta, M., y Herrero, F. (2009). *Introducción al muestreo*. Guatemala: Editorial Kamar.
- Delgado, A. & Tejada, M. (2020). *Bienestar Psicológico en Estudiantes Universitarios Latinoamericanos*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional - Universidad Cooperativa de Colombia (UCC).
- Eddy, L. S. (2014). La identidad del Adolescente. Como se construye. *ADOLESCERE Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 2(2), 14-18.
- Eisenhardt, K. M. (1989). *Building Theories from Case Study Research*, *Academy of Management* [Construyendo teorías a partir de la investigación de estudios de caso, Academia de administración]. Review, 14 (4): 532-550.
- Escobar, J., y Bonilla-Jimenez, F. (2017) Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 9(1), 51-67.
- Etienne, C.F. (2018). Mental health as a component of universal health [La salud mental como componente de la salud universal]. *Rev Panam Salud Pública*, 42, 1-2.
- Fernández-Abascal, E. G. (1997). *Psicología General: motivación y emoción*. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Flórez, J., Romero, Ibáñez, J., y Pacheco, D. (2015). Salud sexual y reproductiva: un análisis del embarazo en adolescentes en el municipio de Cáchira –Norte de Santander en el año 2014. [Tesis de Posgrado, Universidad Santo Tomás]. 1library.

<https://1library.co/document/myjrld6z-salud-reproductiva-analisis-embarazo-adolescentes-municipio-cachira-santander.html>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). *Adolescencia una Etapa Fundamental*. New York, USA: UNICEF.
- Fossi, J., y Zarazo, H. (2016). Efectos de la ley 1098 del 8 de noviembre del 2.006 sobre la población adolescente embarazada en el municipio de San José de Cúcuta. [Tesis de Pregrado, Universidad Libre Seccional Cúcuta]. Repositorio UniLibre.
- Gamboa, C. M., Martínez, F., y Gil, L. (2012). *El embarazo adolescente: afectación de la salud y garantía de los derechos. Documento de posición*. Bogotá, Colombia: Grupo Médico por el Derecho a Decidir.
- Garbarino, J., González, A., & Faragó, P. (2010). Adolescencia y desarrollo emocional, social y cognitivo. En Pasqualini, D., y Llorens, A. *Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral* (pp. 55-59). Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SaludBienestarAdolescente%20Diana%20Compiladores.pdf>
- García, A., y González, M. (2018). Factores de Riesgo Asociados a Embarazadas Adolescentes en un Área de Salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio*, 22(3), 416-427.
- Guimaraes, F., Da Silva, F., Bem Leite, A., Rolim, V., Silva de Sousa, G., y Albuquerque, J. (2018). Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enfermería Global*, 53, 499-510.
- Hamui-Sutton, A., y Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(5), 55-60.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ª. Ed. --) México D.F.: McGraw-Hill.
- Ingersoll, G. M. (2000). Adolescencia desde el Contexto Teórico. En Rice, F. P. (Eds.) *Adolescencia Desarrollo, Relaciones y Cultura*. Pearson Educación.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2015). *Embarazo en adolescentes, generalidades y percepciones*. Observatorio del bienestar de la niñez. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993. D.O. No. 41.148.

- Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. 8 Noviembre de 2006. D.O. No. 46.446.
- Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. D.O. No. 48680.
- Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. 21 de Diciembre de 2001. D.O. No. 44.654.
- Lopera, J. D. (2015). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 32(supl 1), 11-32.
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Martínez, M. (2004a). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México D.F. Editorial Trillas. S.A. de C.V.
- Martínez, M. (2004b). Los grupos focales de discusión como método de investigación. <https://investigacionparalacreacion.files.wordpress.com/2010/09/los-grupos-focales1.pdf>
- Medina, L. (2016). Caracterización de mujeres gestantes entre 15 y 20 años en el E.S.E Hospital San Blas II Nivel en el periodo de tiempo Enero 2012 a Enero 2013. [Tesis pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. Repositorio Institucional - Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA).
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2003). *Política nacional de salud sexual y reproductiva*. Bogotá D.C.: Min Salud. [https://www.mineduacion.gov.co/1621/articulos-172061\\_archivo\\_pdf\\_politicaSSR.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1621/articulos-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2014). *Abecé sobre salud mental, sus trastornos y estigma*. Bogotá D.C.: Min Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Boletín de salud mental No 5 Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio*. Bogotá D.C.: Min Salud

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>

- Observatorio Nacional de Salud Mental (2015). *Normatividad de interés en salud mental*. Ministerio de Salud y protección Social [MinSalud]. <http://onsaludmental.minsalud.gov.co/normatividad/Paginas/Normatividad.aspx>
- Oliva, E., y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1): 11-20.
- Oramas, A., Santana, S. & Vergara, A. (2010). El Bienestar Psicológico, un Indicador Positivo de la Salud Mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(1-2), 34-39.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia emergente, Práctica: Informe compendiado*. Ginebra, OMS Versión en español. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra, OMS Versión en español. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=B07E001F929E67265C4FC3ECE32AD2B8?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=B07E001F929E67265C4FC3ECE32AD2B8?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Salud mental del adolescente*. Ginebra, OMS Versión en español. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Osma-Zambrano, S. E., Lozano-Osma, M. D., Mojica-Perilla, M., y Redondo-Rodríguez, S. (2019). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNA*, 22(2):171-185. <https://doi.org/10.29375/01237047.35861>
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2001). *Desarrollo Humano*. (Jurksaitis, O. Trad.). (12ª. Ed. --) Bogotá, Colombia: Mcgraw-Hill. Interamericana, S.A.
- Perkal, G. (2015). El embarazo en la adolescente. *ADOLESCERE Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 3(2), 26-35.

- Pineda, S. y Aliño, M. (2008). El concepto de la adolescencia. En Ministerio de Salud Pública de Cuba. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia* (pp. 15-23). La Habana, Cuba: MINSAP.
- Psicología (Enfoques). (2017). *La Teoría del Aprendizaje Social: interacción y aprendizaje*. <https://psicologiaenfoques.wordpress.com/2017/12/05/la-teoria-del-aprendizaje-social-de-albert-bandura-interaccion-y-aprendizaje/>
- Quesada, M., Romero, M., Prieto, M., y Rodríguez, C. (2010). Caracterización social del embarazo en la adolescencia. *Revista Archivo Médico de Camagüey AMC*, 14(3).
- Resolución 01281 de 2014 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen lineamientos para integrar la información generada por el Observatorio Nacional de Salud. 11 de abril de 2014.
- Resolución 429 de 2016 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. 17 de febrero de 2016.
- Restrepo, D.A. y Jaramillo, J.C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(2), 202-211.
- Ríos, L. (2013). Acercamiento teórico (análisis de experiencia) desde una perspectiva humanista y existencialista a los procesos de proyecto de vida en soldados bachilleres del batallón No. 26 “Sargento Segundo Néstor Ospina Melo”, del municipio de Leticia (Amazonas). [Monografía, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Datateca UNAD - UDR Amazonas.
- Robles, Páez (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (panas). *Salud Mental*, 26, 69-75.
- Rodríguez, A. P. y Fernández-Parra, A. (2014). Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 131-140.
- Rodríguez, M. (1999). *Una introducción a la filosofía de las emociones*. Madrid: Huerga & Fierro Editores.
- Secretaría de Salud de México (2002). *Programa de Acción de salud mental*. México D.F. [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm\\_intro.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_intro.pdf)
- Tapia, A. (2018). *Salud mental y calidad de vida relacionada a la salud, adolescentes I.E. José Santos Atahualpa, distrito de Cerro Colorado. Arequipa-2017*. [Tesis pregrado,

- Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional - Universidad San Agustín de Arequipa (UNSA).
- Tirado, L. (2018). *Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de mórrope en el período de julio – noviembre 2016*. [Tesis pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional - Universidad San Martín de Porres (USMP).
- Vargas, D. (2001). Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. *Rev. Salud Pública*, 3(1), 74-88.
- Vélez, E., y Figueredo, L. (2015). Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. *Revista Educación en Valores*, 1(23), 18-28.
- Vielma, J & Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), 265-275.
- Westerhof, G. & Keyes, C. L. M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model across the Lifespan [Enfermedad mental y salud mental: el modelo de los dos continuos a lo largo de la vida]. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110-119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods, Applied Social Research Methods* [Investigación de estudio de caso: Diseño y métodos, métodos de investigación social aplicados] (2nd ed. Vol. 5). Newbury Park, CA: Sage.
- Ynoub, R. (2005). *Cuestión de método. Aportes para una metodología crítica*. México D.F.: CENGAGE Learning Editores, S.A. de C.V.

*Anexos*

**Anexo A. Entrevista Semiestructurada**

---



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA  
DIRIGIDA HACIA ADOLESCENTES EN ESTADO DE  
EMBARAZO

---

**Categoría personal**

1. ¿Cuántas semanas tiene de gestación?
  2. ¿El embarazo fue deseado? De no ser así, explique de qué manera se presentó.
  3. ¿Actualmente cómo es el vínculo que mantiene con el padre del menor?
  4. ¿Actualmente cuál es su fuente de ingresos económicos?
  5. ¿Recibe algún tipo de apoyo económico en los gastos relacionados con su embarazo?
  6. ¿De qué forma se enteró que se encontraba en estado de embarazo?
  7. ¿Qué emociones experimentó al enterarse que estaba embarazada?
-

8. Describa como se ha sentido durante el proceso de su embarazo.

9. ¿Qué emociones positivas y que emociones negativas ha experimentado a lo largo del embarazo?

10. Si tuviese que definir su embarazo en las 3 emociones más significativas que ha experimentado durante este, ¿Cuáles escogería y por qué?

11. ¿Cuáles fueron los pensamientos que más recuerda del momento en que se enteró de su estado de embarazo?

12. ¿Ha evidenciado algún cambio en relación con sus pensamientos desde que inició su embarazo?

13. Comente acerca de los pensamientos que con mayor frecuencia ha experimentado a lo largo de su embarazo.

14. ¿Qué aspectos positivos y qué aspectos negativos considera que ha obtenido a partir de su embarazo?

15. ¿Considera que a partir de su embarazo ha tenido consecuencias negativas que le hayan generado o le generen actualmente alguna afectación a nivel personal?

**Categoría familiar**

16. ¿Ha cambiado la relación que sostiene con sus familiares a raíz de su embarazo?

17. ¿Cuál es el estrato socioeconómico en su hogar?

18. ¿De qué manera reaccionaron sus familiares al enterarse de su estado de embarazo y cómo se sintió usted en ese momento?

---

---

19. ¿Qué piensan actualmente sus familiares acerca de su embarazo?

20. ¿Ha recibido apoyo de su familia durante su embarazo?

21. ¿Ha recibido reclamos, juzgamientos y/o humillaciones de parte de algún familiar a causa de su embarazo? De no ser así, méncioneme qué tipo de emociones le han hecho sentir ellos.

**Categoría social**

22. ¿Considera que su grupo social es sólido actualmente?

23. ¿A nivel social (amistades) en qué cree que ha interferido y/o afectado el estar embarazada y por qué?

24. ¿De qué manera reaccionaron y qué le manifestaron sus amistades al enterarse de su estado de embarazo?

25. ¿Ha recibido apoyo o rechazo por parte de sus amigos/as? De ser así, mencione qué ha sentido a partir de esto

26. ¿Ha compartido tiempo y espacios con sus amistades durante su embarazo? De ser así, mencione mediante qué actividades, y cómo se ha sentido frente a estas.

---

**Anexo B. Observación No Participante**



---

**OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA**

Participante 1:

Fecha:

Hora de inicio:

Hora final:

Lugar:

---

---

**COMPONENTES A OBSERVAR**

---

Categoría familiar:

---

Categoría social

---

Categoría ambiental

---

### Anexo C. Grupo Focal



---

#### GRUPO FOCAL

#### DIRIGIDO HACIA PROFESIONALES CALIFICADOS PARA ABORDAR EL TEMA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

---

1. ¿Cuál es su opinión profesional acerca del embarazo adolescente?
  
  2. Mencionen qué medidas considera necesarias para la disminución de los índices de embarazo adolescente.
  
  3. ¿Cuáles consideran que son los factores de riesgo más significativos en el embarazo adolescente?
  
  4. ¿Qué grado de importancia consideran que tiene el área familiar y social y de qué manera consideran que influyen estas áreas en el embarazo de una adolescente?
  
  5. ¿Cuáles consideran que son las afectaciones más significativas a nivel emocional y cognitivo en una adolescente en estado de embarazo?
-

6. Mencionen que estrategias psicológicas aplicarían para con una población adolescentes en estado de embarazo, con el objetivo de disminuir las afectaciones en su salud mental.

---

#### **Anexo D. Validación de Expertos #1**

TRABAJO DE GRADO  
2020

**EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Fecha: 05 Octubre 2020

Cordial Saludo,

Estimada evaluadora, usted ha sido invitada a participar en el proceso de validación de unos instrumentos de recolección de información para el proceso de tesis de grado. Uno de estos instrumentos es una entrevista semiestructurada, la cual tiene como objetivo establecer las principales afectaciones a nivel emocional y cognitivo, resultantes del estado de embarazo de las adolescentes participantes. El instrumento restante, es un grupo focal, mediante el cual se pretende conocer las principales implicaciones negativas en la salud mental, como consecuencia del estado de embarazo en la adolescencia, de manos de tres expertos en la temática. Estos instrumentos serán aplicados por las psicólogas en formación Kerly Dayana Gámez Pérez identificada con el código N° 1093781444 y Diana Yurley Botello Castellanos con el código N° 1090529234, de la Universidad de Pamplona.

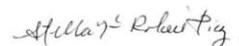
En razón de lo anterior, se proporciona el presente formato que servirá para que usted pueda dar sus apreciaciones; este procedimiento es una fase fundamental para dar continuidad al trabajo de grado titulado “Incidencia del embarazo en la salud mental de las adolescentes de la ciudad de Cúcuta”.

De antemano agradecemos sus aportes. A partir de esto, se nos permitirá validar el instrumento para su debida aplicación.



---

Ps. Esp. Diana Fernanda Granados Cataño  
Validadora



---

Ps. Mg. Stella María Rolon Díaz  
Directora trabajo de grado

**TRABAJO DE GRADO  
2020**

**EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Fecha: 05 de Octubre de 2020

Cordial Saludo,

Estimada evaluadora, usted ha sido invitada a participar en el proceso de validación de unos instrumentos de recolección de información para el proceso de tesis de grado. Uno de estos instrumentos es una entrevista semiestructurada, la cual tiene como objetivo establecer las principales afectaciones a nivel emocional y cognitivo, resultantes del estado de embarazo de las adolescentes participantes. El instrumento restante, es un grupo focal, mediante el cual se pretende conocer las principales implicaciones negativas en la salud mental, como consecuencia del estado de embarazo en la adolescencia, de manos de tres expertos en la temática. Estos instrumentos serán aplicados por las psicólogas en formación Kerly Dayana Gámez Pérez identificada con el código N° 1093781444 y Diana Yurley Botello Castellanos con el código N° 1090529234, de la Universidad de Pamplona.

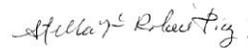
En razón de lo anterior, se proporciona el presente formato que servirá para que usted pueda dar sus apreciaciones; este procedimiento es una fase fundamental para dar continuidad al trabajo de grado titulado “Incidencia del embarazo en la salud mental de las adolescentes de la ciudad de Cúcuta”.

De antemano agradecemos sus aportes. A partir de esto, se nos permitirá validar el instrumento para su debida aplicación.




---

Ps. Esp. Maura Carolina Niño Barrera  
Validadora




---

Ps. Mg. Stella María Rolon Díaz  
Directora trabajo de grado

**Anexo F. Validación de Expertos #3**

**TRABAJO DE GRADO  
2020****EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Fecha: 05 de octubre del 2020

Cordial Saludo,

Estimada evaluadora, usted ha sido invitada a participar en el proceso de validación de unos instrumentos de recolección de información para el proceso de tesis de grado. Uno de estos instrumentos es una entrevista semiestructurada, la cual tiene como objetivo establecer las principales afectaciones a nivel emocional y cognitivo, resultantes del estado de embarazo de las adolescentes participantes. El instrumento restante, es un grupo focal, mediante el cual se pretende conocer las principales implicaciones negativas en la salud mental, como consecuencia del estado de embarazo en la adolescencia, de manos de tres expertos en la temática. Estos instrumentos serán aplicados por las psicólogas en formación Kerly Dayana Gámez Pérez identificada con el código N° 1093781444 y Diana Yurley Botello Castellanos con el código N° 1090529234, de la Universidad de Pamplona.

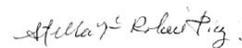
En razón de lo anterior, se proporciona el presente formato que servirá para que usted pueda dar sus apreciaciones; este procedimiento es una fase fundamental para dar continuidad al trabajo de grado titulado “Incidencia del embarazo en la salud mental de las adolescentes de la ciudad de Cúcuta”.

De antemano agradecemos sus aportes. A partir de esto, se nos permitirá validar el instrumento para su debida aplicación.



---

Ps. Esp. Mg. Catalina Martínez Ruíz  
Validadora



---

Ps. Mg. Stella María Rolon Díaz  
Directora trabajo de grado

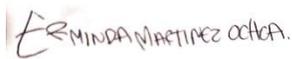
**Anexo G. consentimiento informado de las entrevista semiestructurada**

Fecha: 16 de noviembre de 2020

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Erminda Martinez identificada/o con C.C, N° 60333402 certifico que he sido informada/o con claridad y veracidad acerca del trabajo investigativo llevado a cabo por las estudiantes: Diana Yarey Botello Castellanos y Kerly Dayana Gámez Pérez, pertenecientes al programa de psicología de la Universidad de Pamplona, actividad en la cual hará participación de manera voluntaria mi hija: angelica montes martinez identificada con T.I.1015645765 , mediante una entrevista en la cual indagarán acerca de su condición de embarazo.

Del mismo modo, autorizo la utilización de grabadora de audio y/o fotografías como medio de recolección de información y evidencia del proyecto investigativo de las estudiantes.

 ERMINDA MARTINEZ OCHOA.

\_\_\_\_\_

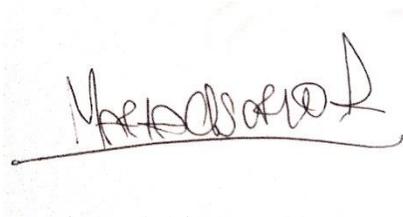
Representante de la menor

Fecha: 11 de noviembre de 2020

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo maría Fernanda Osorio bautista identificada/o con C.C, N° 5489674 certifico que he sido informada/o con claridad y veracidad acerca del trabajo investigativo llevado a cabo por las estudiantes: Diana Yarey Botello Castellanos y Kerly Dayana Gámez Pérez, pertenecientes al programa de psicología de la Universidad de Pamplona, actividad en la cual hará participación de manera voluntaria mi hija: Daniela Andrea bautista identificada con T.I. 1438145894 , mediante una entrevista en la cual indagarán acerca de su condición de embarazo.

Del mismo modo, autorizo la utilización de grabadora de audio y/o fotografías como medio de recolección de información y evidencia del proyecto investigativo de las estudiantes.




---

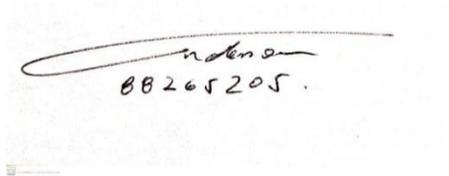
Representante de la menor

Fecha: 16 de noviembre de 2020

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo candelaria ruiz identificada/o con C.C, N° 88265205 certifico que he sido informada/o con claridad y veracidad acerca del trabajo investigativo llevado a cabo por las estudiantes: Diana Yarey Botello Castellanos y Kerly Dayana Gámez Pérez, pertenecientes al programa de psicología de la Universidad de Pamplona, actividad en la cual hará participación de manera voluntaria mi hija: catalina quintero ruiz identificada con T.I. 1090654793 , mediante una entrevista en la cual indagarán acerca de su condición de embarazo.

Del mismo modo, autorizo la utilización de grabadora de audio y/o fotografías como medio de recolección de información y evidencia del proyecto investigativo de las estudiantes.



A handwritten signature in black ink, followed by the identification number "88265205." written in black ink below it.

---

Representante de la menor

Fecha: 19 de noviembre de 2020

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Marina Téllez Maldonado identificada/o con C.C, N° 60373458 certifico que he sido informada/o con claridad y veracidad acerca del trabajo investigativo llevado a cabo por las estudiantes: Diana Yarey Botello Castellanos y Kerly Dayana Gámez Pérez, pertenecientes al programa de psicología de la Universidad de Pamplona, actividad en la cual hará participación de manera voluntaria mi hija: Luz Dary Rosas Téllez identificada con T.I. 1.092525626, mediante una entrevista en la cual indagarán acerca de su condición de embarazo.

Del mismo modo, autorizo la utilización de grabadora de audio y/o fotografías como medio de recolección de información y evidencia del proyecto investigativo de las estudiantes.

*marina Tellez Maldonado*

---

Representante de la menor

## **Anexo H. consentimiento del grupo focal**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES GRUPO FOCAL**

INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA SALUD MENTAL DE LAS ADOLESCENTES DE

LA CIUDAD DE CÚCUTA

**Ciudad y Fecha:** 11 de noviembre 2020 , Cúcuta Norte de Santander

Yo, elizabeth risther , Una vez informada sobre los propósitos, objetivos, procedimiento y fines que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo para ser parte de grupo focal DIRIGIDO HACIA PROFESIONALES CALIFICADOS PARA ABORDAR EL TEMA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE realizada por Diana Yarey Botello Castellanos y Kerly Dayana Gámez Pérez, pertenecientes al programa de psicología de la Universidad de Pamplona sede Villa Rosario, para la realización de el siguiente procedimiento:

**1.** Una entrevista semiestructurada (6) adicionalmente se me informó que:

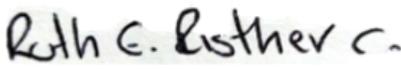
- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera los resultados obtenidos.

- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad de manera libre y espontánea.

**Firma:** 

Ruth Elizabeth Risther  
Psicóloga  
Esp Formación Integral a la Infancia

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES GRUPO FOCAL**

INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA SALUD MENTAL DE LAS ADOLESCENTES DE

LA CIUDAD DE CÚCUTA

**Ciudad y Fecha:** 11 de noviembre 2020 , Cúcuta Norte de Santander

Yo, Ramón Humberto Ramírez López, Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimiento y fines que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo para ser parte de grupo focal DIRIGIDO HACIA PROFESIONALES CALIFICADOS PARA ABORDAR EL TEMA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE realizada por Diana Yarey Botello Castellanos y Kerly Dayana Gámez Pérez, pertenecientes al programa de psicología de la Universidad de Pamplona sede Villa Rosario, para la realización de el siguiente procedimiento:

**1.** Una entrevista semiestructurada (6) adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera los resultados obtenidos.

•Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad de manera libre y espontánea.

**Firma:** *Ramón Humberto Ramírez López*

*Psicólogo – U. Javeriana  
Especialista en Psicología Jurídica – U. Santo Tomás*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES GRUPO FOCAL**

INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA SALUD MENTAL DE LAS ADOLESCENTES DE

LA CIUDAD DE CÚCUTA

**Ciudad y Fecha:** 11 de noviembre 2020 , Cúcuta Norte de Santander

Yo, lucia catalina martinez ruiz ,Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimiento y fines que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo para ser parte de grupo focal DIRIGIDO HACIA PROFESIONALES CALIFICADOS PARA ABORDAR EL TEMA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE realizada por Diana Yarey Botello Castellanos y Kerly Dayana Gámez Pérez, pertenecientes al programa de psicología de la Universidad de Pamplona sede Villa Rosario, para la realización de el siguiente procedimiento:

1. Una entrevista semiestructurada (6) adicionalmente se me informó que:

•Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

•No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera los resultados obtenidos.

•Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad de manera libre y espontánea.

**Firma:**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Esmeralda R.', written in a cursive style.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES GRUPO  
FOCAL**

INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA SALUD MENTAL DE LAS ADOLESCENTES DE

LA CIUDAD DE CÚCUTA

**Ciudad y Fecha:** 11 de noviembre 2020 , Cúcuta Norte de Santander

Yo, Esmeralda Reyes ,Una vez informada sobre los propósitos, objetivos, procedimiento y fines que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo para ser parte de grupo focal DIRIGIDO HACIA PROFESIONALES CALIFICADOS PARA ABORDAR EL TEMA DEL EMBARAZO

ADOLESCENTE realizada por Diana Yarey Botello Castellanos y Kerly Dayana Gámez Pérez, pertenecientes al programa de psicología de la Universidad de Pamplona sede Villa Rosario, para la realización de el siguiente procedimiento:

1. Una entrevista semiestructurada (6) adicionalmente se me informó que:

•Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

•No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera los resultados obtenidos.

•Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad de manera libre y espontánea.

**Firma:** *Esmeralda Reyes*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES GRUPO  
FOCAL**

INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA SALUD MENTAL DE LAS ADOLESCENTES DE

LA CIUDAD DE CÚCUTA



**Ciudad y Fecha:** 11 de noviembre 2020 , Cúcuta Norte de Santander

Yo, Darwin Jesus Quintero Basto ,Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimiento y fines que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo para ser parte de grupo focal DIRIGIDO HACIA PROFESIONALES CALIFICADOS PARA ABORDAR EL TEMA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE realizada por Diana Yarey Botello Castellanos y Kerly Dayana Gámez Pérez, pertenecientes al programa de psicología de la Universidad de Pamplona sede Villa Rosario, para la realización de el siguiente procedimiento:

1. Una entrevista semiestructurada (6) adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera los resultados obtenidos.

- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico El archivo del estudio se guardará en la Universidad Pamplona sede Villa Rosario bajo la responsabilidad de los investigadores

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad de manera libre y espontánea.

**Firma:**

