



Afectaciones a la salud mental durante el embarazo en madres adolescentes del barrio “La Lucila” del municipio de Turbo, Antioquía, 2022

Natalia Valencia Salazar

Daniela Zea González

Sandra Anaya Esquivel

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Urabá (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2022

Afectaciones a la salud mental durante el embarazo en madres adolescentes del barrio “La Lucila” del municipio de Turbo, Antioquía, 2022

Natalia Valencia Salazar

Daniela Zea González

Sandra Anaya Esquivel

Trabajo de Grado Presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Norvei Ruiz

Profesional en Desarrollo familiar

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Urabá (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2022

Dedicatoria

Dedicamos este proyecto de grado principalmente, a Dios por la oportunidad que nos ha brindado de formarnos como Psicólogas y de haber llevado a cabo este proyecto de grado. También a nuestras familias; Valencia Salazar, Zea González, Anaya Esquivel, por brindarnos su acompañamiento y apoyo durante estos cinco años de formación académica y en especial este último semestre, donde su voz de aliento fueron importante y fundamental para la conclusión de este trabajo.

De igual forma se lo dedicamos a nuestros compañeros de estudio, docentes por habernos motivado, impulsado, corregido, por habernos impartido conocimiento que han contribuido con nuestra formación como profesionales en esta larga carrera.

Agradecimientos

Le damos las gracias a Dios principalmente por ser la fuente de inspiración para recorrer esta larga carrera llena de momentos alegres, pero también momentos de dificultades. A nuestras familias por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente. Le agradecemos especialmente a la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO), por hacernos parte de su comunidad y por habernos brindado las herramientas para alcanzar nuestras metas académicas. También le agradecemos a cada uno de los docentes que compartieron sus conocimientos y experiencias con nosotras, las cuales han sido fundamentales en este proceso.

De manera especial le agradecemos a las 5 adolescentes del barrio la Lucila, del municipio de Turbo-Antioquía, por habernos recibido, escuchado y ayudado en la realización de este proyecto investigativo. De igual forma le agradecemos al docente Norvey Ruiz, por haber sido nuestro asesor de proyecto de grado, le damos gracia, por habernos guiado, escuchado, corregido, animado durante estos meses. De manera gratificante y llena de orgullo le agradecemos a cada una de nosotras que hicieron posible la realización de este proyecto, gracias.

Resumen

La adolescencia es una etapa de cambios a nivel físico, biológico, emocional, cultural y social que trae consigo situaciones de desequilibrio físico y emocional, cuando se presenta un embarazo adolescente las jóvenes atraviesan por una serie de cambios y de transiciones que terminan causando afectaciones a nivel de salud mental. La ruptura de una etapa de grandes sueños, temores y expectativas para el futuro y el inicio de una etapa de responsabilidades ya no sólo por su vida sino por la de otra persona, genera una turbulencia emocional en la medida en que se agrega una situación nueva, amenazante y estresora, para la cual no se encontraban preparadas. Por ello, está investigación denominada *Afectaciones a la salud mental durante el embarazo en madres adolescentes del barrio "La Lucila" del municipio de Turbo, Antioquía, 2022* de corte cualitativo, con un diseño fenomenológico a través de la aplicación de grupos focales y entrevistas, con el objetivo de Identificar las afectaciones a nivel de salud mental de 5 madres adolescentes del barrio la Lucila del Municipio de Turbo Antioquía, 2022, realizada a partir de la experiencia de vida de 5 adolescentes del barrio la Lucila, del municipio de Turbo en el departamento de Antioquía que arrojó como resultados principales que la depresión en adolescentes embarazadas se efectúa por múltiples factores internos y externos, a nivel individual (condición de gestante, contexto interpersonal, psicosocial, agresión física, agresión psicológica, abuso sexual) a nivel socioeconómico (ausencia de pares, alguna enfermedad, bajos recursos, no culminar sus estudios) a nivel familiar (falta de apoyo , problemas de pareja, violencia familiar). Esta investigación se convierte en una apuesta para trazar una línea base que permita hacer el reconocimiento de la necesidad de diseñar estrategias a nivel privado y a nivel público para brindar el acompañamiento que las madres adolescentes requieren en procura de su desarrollo social y personal integral.

Palabras clave: Adolescencia, embarazo adolescente, salud mental, factores de riesgo

Abstract

Adolescence is a stage of changes at a physical, biological, emotional, cultural and social level that brings with it situations of physical and emotional imbalance, when a teenage pregnancy occurs, young women go through a series of changes and transitions that end up causing affectations to level of mental health. The breaking of a stage of great dreams, fears and expectations for the future and the beginning of one of responsibilities not only for his life but for that of another person generates emotional turbulence to the extent that a new, threatening situation is added. and stressful, for which they were not prepared. For this reason, this research is called Affectations to mental health during pregnancy in adolescent mothers in the "La Lucila" neighborhood of the municipality of Turbo, Antioquia, 2022 of a qualitative nature, with a phenomenological design through the application of focus groups and interviews, with the objective of identifying the affectations at the level of mental health during pregnancy in adolescent mothers from the La Lucila neighborhood of the Municipality of Turbo Antioquia, 2022, based on the life experience of 5 young people from the La Lucila neighborhood, from the municipality of Turbo in the department of Antioquia that showed as main results that depression in pregnant adolescents is caused by multiple internal and external factors, at the individual level (pregnant condition, interpersonal, psychosocial context, physical aggression, psychological aggression, sexual abuse) at the socioeconomic level (absence of peers, some illness, low resources, not completing their studies) at the family level (lack support, couple problems, family violence). This research becomes a commitment to draw a baseline that allows recognition of the need to design strategies at the private and public levels to provide the support that adolescent mothers require in pursuit of their comprehensive social and personal development.

Keywords: adolescence, adolescent pregnancy, mental health, risk factors

Tabla de Contenido

Resumen	6
Abstract.....	7
Lista de tablas	10
Lista de anexos.....	11
Introducción.....	12
CAPÍTULO I	14
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Descripción del problema	14
1.2 Formulación del problema.....	17
1.3 Justificación.....	17
1.4 Objetivos	19
1.4.1 Objetivo General.....	19
1.4.2 Objetivos Específicos.....	19
CAPÍTULO II	20
2 MARCOS REFERENCIALES.....	20
2.1 Antecedentes.....	20
2.1.1 Antecedentes Internacionales	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales	21
2.1.3 Antecedentes Locales	21
2.2 Marco Teórico.....	22
2.2.1 Teoría del desarrollo humano.....	22
2.2.2 La adolescencia: una etapa relevante para el desarrollo humano	23
2.2.3 Salud mental en adolescentes	24
2.2.4 Percepción de salud mental en adolescentes.....	26
2.2.5 El embarazo adolescente y las representaciones sociales de los adolescentes	26
2.2.6 Estrés psicosocial durante el embarazo en adolescente	27
2.3 Marco legal	29
2.3.1 Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia	29
2.3.2 Ley 1257 de 2008	30

2.3.3	Ley 1616 de 2013	30
2.3.4	Ley 2089 de 2021	31
2.3.5	Ley 2244 de 2022 "Ley de parto digno, respetado y humanizado"	32
CAPITULO III		36
3	DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
3.1	Enfoque	36
3.2	Diseño	37
3.3	Alcance	37
3.4	Población.....	38
3.5	Muestra.....	39
3.6	Técnicas e instrumento de recolección de la información	40
3.6.1	Entrevista semiestructurada	40
3.6.2	Grupo focal.....	40
3.7	Técnicas para el procesamiento de la información	41
3.7.1	Análisis de contenido	41
3.7.2	Matriz de categorías	42
3.8	Consideraciones éticas.....	43
IV CAPÍTULO		45
4	HALLAZGOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	45
4.1	Análisis categorial.	51
4.2	Triangulación, análisis y/o discusión de resultados	60
CAPÍTULO 5		64
5	CONCLUSIONES.....	64
5.1	Conclusiones	64
5.2	Prospectiva.....	65
REFERENCIAS.....		66
Anexos.....		69

Lista de tablas

Tabla 1 Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, elaboración propia	28
Tabla 2: caracterización social madres adolescentes, creación propia	45
Tabla 3: análisis categorías, creación propia.....	51
Tabla 4: Categorías relacionadas con la identidad, creación propia.....	52
Tabla 5: Categoría conducta lesiva, creación propia	53
Tabla 6: Categoría sistémica, creación propia	55
Tabla 7: Categoría salud mental, creación propia.....	59

Lista de anexos

Anexo 1: Formato Consentimiento informado, elaboración propia.....	69
Anexo 2: Guía grupo focal, elaboración propia	70
Anexo 3: Guía Entrevista, elaboración propia.....	73

Introducción

Cuando se habla de la adolescencia necesariamente hay que hacer referencia a las situaciones de desarrollo social y personal que tienen una directa relación con el desarrollo emocional que experimenta la adolescente y las ideas que se desarrollan en para afrontar y adaptarse a una nueva situación a la que le da mucho significado.

De acuerdo con Monterrosa, Ulloque & Arteta, (2018), cuando se presenta el embarazo en las adolescentes a temprana edad se movilizan una serie de emociones en la adolescente que en algunos momentos se convierte en eventos críticos que en el ámbito familiar no se resuelven en forma adecuada y ponen en riesgo la salud física y psicológica de la adolescente.

El embarazo en adolescentes es de relevante atención en la medida que se gestan una serie de factores biopsicosociales ligado a razones culturales, religiosas, sociales, económicas y de salud, que causan situaciones de afectación a la salud mental de las jóvenes madres. Expresadas en rabia, miedo, mal genio, aislamiento, insomnio y depresión, que lo convierten en un problema de salud pública de acuerdo con la Organización Panamericana de la salud OPS (2020).

Esta investigación se realizó en el municipio de Turbo, en el departamento de Antioquía, específicamente en el barrio La Lucila, que reúne población de estratos socioeconómicos 1 y 2, en su mayoría en condición de desplazamiento forzado a razón del conflicto armado colombiano.

Es por ello que esta investigación a partir de un análisis cualitativo descriptivo con diseño fenomenológico realizada a partir de grupo focal y entrevistas a 5 madres adolescentes del sector La Lucila del municipio de Turbo, Antioquía busca poner en evidencia las dificultades a nivel de salud mental en las madres adolescentes del municipio de Turbo en el departamento de Antioquía, específicamente en el barrio La Lucila caracterizado por ser una zona de acogida de población víctima del conflicto armado, trabajando desde las experiencias y vivencias de 5 madres adolescentes.

Para ello se hace el abordaje a partir de 5 capítulos desarrollados de la siguiente manera:

Un primer capítulo que abordará el problema su justificación y objetivos contextualizados en la realidad Internacional, Nacional y local.

Un segundo capítulo en el que se presentarán los marcos referenciales a nivel internacional, nacional y local.

Un tercer capítulo en el que se muestra el marco metodológico desde un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico y utilizando como instrumentos de recolección de la información el grupo focal y las entrevistas.

Un cuarto capítulo que evidencia las consideraciones éticas que como futuras psicólogas y en el marco de una investigación de corte cualitativo se propusieron para el desarrollo de la investigación

Un capítulo 5 de resultados y análisis de los mismos, enmarcados en los testimonios recogidos a través de los instrumentos de grupo focal y entrevistas

Se finaliza con unas conclusiones.

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

El embarazo en adolescentes se ha convertido en una problemática de salud pública, que despierta el interés de investigadores de diferentes áreas, entre ellas las ciencias sociales y las ciencias de la salud. De acuerdo con los datos aportados por la Organización Mundial de la salud (OMS) (2020) “a nivel mundial 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vía de desarrollo, de esta manera los niños nacidos que tienen madres adolescentes vienen a representar el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial” (pág. 22).

Los datos para América Latina y El Caribe de acuerdo con la OMS (2022) y la Organización Panamericana de salud (OPS) (2020) indican que la región cuenta con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos en adolescentes, con una estimación de 66.5 nacimientos por cada 1.000 niñas entre 15 y 19 años edad, superada por las de África subsahariana. De acuerdo con el informe Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe, Latinoamérica es una de las regiones con tendencia a presentar aumento de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2022), se estima que el 15% de los embarazos ocurren en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre 15 y los 19 años.

Para el caso de Colombia, de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional Estadístico (DANE), en el año 2021 el embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años de edad aumentó en un 19,4% con una incidencia de 11886 casos a nivel nacional, antes de la pandemia las cifras arrojaban un porcentaje del 29,4% entre adolescentes de 10 a 14 años y de 19,2% entre las adolescentes de 15 a 19 años y logra un aumento significativo del 34.2% en adolescentes de 10 a 14 años y del 24.3% en adolescentes de 15 a 19 años (DANE, 2022).

Estas cifras nacionales también se reflejan en las realidades nacionales y para el caso de Antioquia, se muestra como el departamento con mayor porcentaje de casos de embarazos en adolescentes entre 10 a 14 años, con un porcentaje del 13% del total nacional para un número de 1546 embarazos para el año 2020. De este estudio se deduce además que la región de Urabá antioqueño tuvo un total de 370 embarazos en el año 2020 que corresponden al 24% del total regional, además de tratarse de embarazos detectados con preponderancia en la zona rural lo que muestra la situación como un problema de salud pública, que además por las cortas edades de acuerdo con la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud está causando afectaciones a nivel emocional demostradas en depresión postparto, ansiedad depresión entre otras (DANE, 2020).

Por otra parte, La Política Pública de Juventud De Turbo - Antioquía puso en evidencia que el 60% de los jóvenes dieron inicio a una vida sexual activa entre los 14 y 18 años, un 30% a los 18 años, mientras que el 10% restante, indicó su inicio a los 14 años; lo que demuestra que cerca del 70% de los jóvenes inician su vida sexual antes de la mayoría de edad y la incidencia del embarazo adolescente se demuestra en el temprano inicio de la vida sexual, el no uso de los preservativos, y las bajas proyecciones de planificación sexual y familiar, que además aumentan los índices de ITS (infecciones de transmisión sexual y embarazos en adolescentes) (Plan Territorial de Salud, 2022).

La población del barrio La Lucila, contexto en donde se desarrollará esta investigación, pertenece a los estratos socioeconómicos 1 y 2, muchos de ellos víctimas del conflicto armado Colombiano, desempleados o trabajando en empleos informales, con elevados niveles de analfabetismo con una preminencia generacional de madres solteras que ahora son madres de madres adolescentes que están presentando crisis emocionales que las han llevado inclusive a pensar en intentos de suicidio.

Atendiendo a las condiciones socio económicas en las que viven las madres adolescentes de este sector, que incluye el abandono por parte de su pareja y en ocasiones las situaciones de maltrato que viven al interior de sus familias, estas adolescentes ven frustrado su proyecto de vida pues la mayoría no

cuenta con el apoyo de su red familiar lo que genera situaciones estresantes que afectan directamente su desarrollo social y personal y sobre todo su salud mental.

De acuerdo con los datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2019) las madres adolescentes se convierten en desertoras del sistema escolar que luego tiene manifestaciones en problemas emocionales frente a la sensación de fracaso manifiesta por muchas adolescentes quienes deben abandonar sus estudios para dedicarse a trabajar en empleos informales y mal remunerados, lo que aumenta las cifras de maltrato infantil, la explotación sexual infantil y la inasistencia paterna, todos estos factores contribuyen a aumentar las brechas sociales causando a nivel nacional problemas socioeconómicos y sociodemográficos (ICBF, 2009).

La OPS (2020), determina como factores de riesgo en la salud mental de las madres adolescentes, la alta probabilidad de mortalidad, un inadecuado desarrollo psicosocial, la desescolarización, asociados a la deficiencia en el desarrollo adecuado del menor y la aproximación a la pobreza, pues en aquellos países con bajos niveles de alfabetización se presentan hasta 4 veces más la probabilidad de quedar en embarazo.

Por otro lado, Monterrosa, Ulloque & Arteta, (2018), mencionan que las madres adolescentes pueden tener alteraciones a nivel biológico, psicológico y social, que tienen asociación directa con el deterioro en la autoestima, la ansiedad, la depresión, el temor, la frustración, sentimientos de inseguridad, incertidumbre, ambivalencia, pérdida de la independencia, deserción escolar, desempleo, pobreza, aislamiento social, promiscuidad, comportamiento violento, violencia intrafamiliar, intento de suicidio, lo que tiene afectaciones directas en la salud mental de las adolescentes.

De acuerdo con Groome y Cols (1995) los efectos negativos del estrés, ansiedad, en el desarrollo a corto y largo plazo del feto, generan unos grados de vulnerabilidad que crean alteraciones en la regulación de emociones y el área del hipocampo, generando así dificultad para dormir, irritabilidad, agresividad.

Estas investigaciones unidas a la experiencia internacional, regional y local demuestran la tendencia de las madres adolescentes a sufrir problemas de salud mental que no sólo se hacen evidentes en depresión post parto sino también en situaciones de ansiedad, depresión, hiperactividad, mal manejo de emociones entre otras, pues las madres jóvenes además de afrontar una maternidad para la que no están preparadas, deben asumir situaciones de salud mental que afectan su desarrollo social y personal.

De esta manera la maternidad adolescente se convierte en un problema social y de salud pública gracias a las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas para la madre que derivan en problemas de salud mental y que termina reproduciendo inequidades sociales y económicas, por lo que se convierte en un problema que debe importar no sólo a las mujeres y familias involucradas sino a la sociedad en general.

1.2 Formulación del problema

Es a partir de esta situación que se plantea la siguiente pregunta problema: ¿Cuáles son las Afectaciones a la salud mental durante el embarazo en madres adolescentes del barrio la Lucila del Municipio de Turbo –Antioquía, 2022?

1.3 Justificación

Atendiendo a que durante la adolescencia se presentan una serie de cambios físicos y psíquicos, asociados a que su dinámica de desarrollo social y personal se asocia con estados de madurez y configuración de la identidad, lo que provoca que los impulsos nerviosos se desarrollen más rápido e involucren emociones, el juicio, la organización de la conducta y el auto control, situaciones como un embarazo a temprana edad, se convierten en un factor desencadenante de afectaciones a nivel, mental físico, conductual, emocional, social (Papalia & Martorell, 2017).

El trastorno depresivo se ha vuelto común entre los adolescentes con una prevalencia de 15%, y esta es mayor en las mujeres con una incidencia del 25%, se ha demostrado de acuerdo con la OMS (2022) un incremento del 50% en pacientes menores de 20 años. En trastornos de ansiedad los estudios epidemiológicos informan una prevalencia de 4%, en el que las mujeres tienen una probabilidad dos o tres veces mayor que los hombres y está asociado con alteraciones vitales importante en la vida de la persona. Los trastornos adaptativos se expresan con síntomas emocionales y conductuales que aparecen en respuesta a acontecimientos estresantes de la vida, es uno de los diagnósticos más frecuente entre pacientes con problemas médicos, se presentan mayor riesgo, donde hasta el 10% de la muestra de la población lo presenta.

Los trastornos en casos como los de estas adolescentes no son diagnosticados, por asociaciones a temas socio económicos, es por ello que realizar esta investigación es relevante para la comunidad en cuanto permite determinar cómo estos factores psicosociales pueden tener una influencia positiva en la conducta sexual y reproductiva para la disminución de embarazos adolescentes en el sector en el que se trabajó la investigación.

Hacer un análisis de los factores de riesgo frente a los embarazos adolescentes que no son planeados ni deseados y que además genera una serie de riesgos económicos, sociales y culturales es pertinente para el municipio en cuanto posibilita aportar a la generación de estrategias para abordar el tema del embarazo y la maternidad adolescente y sus consecuencias a nivel de salud mental y de esta manera incorporar las acciones en el plan de desarrollo desde una perspectiva social, económica y de política pública.

Para las adolescentes, atendiendo a que pertenecen a un estrato socioeconómico 1 y 2, que corresponde a la forma en que se clasifican los hogares en pobreza extrema en Colombia de acuerdo a las estadísticas del DANE, permitirá el reconocimiento del problema y la generación de una red de apoyo

que permita generar estrategias de afrontamiento, rutas de atención y acompañamiento y herramientas para la promoción, prevención, atención y seguimiento de su salud mental y física.

Para las investigadoras porque desde una perspectiva profesional es visualizar los aprendizajes puestos en función del trazo de estrategias de intervención que aporten a la transformación de la realidad de las adolescentes del municipio en un tema que previamente no ha tenido abordajes y que podría conducir a generar una política pública que garantice el efectivo desarrollo social y personal de las adolescentes. De igual manera permitirá dejar una línea base para futuras investigaciones, atendiendo a que se convierte en un tema de interés académico.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar las afectaciones a nivel de salud mental durante el embarazo en madres adolescentes del barrio la Lucila del Municipio de Turbo Antioquía, 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar las experiencias de maternidad en las adolescentes del barrio la Lucila del Municipio de Turbo Antioquía.
- Identificar las percepciones sobre salud mental de las madres adolescentes del barrio la Lucila del Municipio de Turbo - Antioquía.
- Comprender las afectaciones a nivel de salud mental en madres adolescentes del barrio la Lucila del municipio de Turbo - Antioquía

CAPÍTULO II

2 MARCOS REFERENCIALES

2.1 Antecedentes

Partiendo del hecho de que los resultados de las investigaciones científicas tienen consecuencias en el desarrollo social y aportan en gran medida a la formación de una opinión favorable a diversos temas, se hizo una revisión bibliográfica que permitiera fortalecer esta investigación desde miradas anteriores, y teniendo en cuenta que el saber nunca es neutro y que el conocimiento atesorado acerca de un tema refleja las limitaciones de un determinado tiempo histórico y el grado de desarrollo de la reflexión sobre él. Es pertinente aclarar que acerca del tema no existe un grueso de bibliografía, sin embargo, la búsqueda permitió reconocer unos antecedentes que hicieron unas contribuciones significativas para el desarrollo del trabajo y que a continuación se mencionan.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

El artículo de Álamo, N; Krause, M; Pérez, C y Aracena, M. denominado *impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la Relación con el niño/a y su desarrollo de la Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XXVI, núm. 3, noviembre-, 2017, pp. 332- 346 de Buenos Aires Argentina, resultado de investigación que relaciona la salud psicosocial de madres adolescentes con el desarrollo de sus hijos/as y con la relación entre ambos, en una muestra de 99 días. Arrojó como resultados que el 39,4% de las madres se encontraban bajo riesgo de presentar problemas de salud mental; un 40,4% de los niños/as presentó alteraciones en el lenguaje, y un 7,1% en el desarrollo socioemocional. Se observó una asociación directa entre el riesgo de presentar problemas de salud mental y el potencial de maltrato y negligencia, y entre el bienestar psicosocial y la calidad de la relación; a su vez, se observó una asociación inversa entre el bienestar psicosocial y el potencial de maltrato. Se confirmó que la salud mental materna y el potencial de maltrato predicen el desarrollo socioemocional del niño/a, mientras

que la calidad de la relación predice el desarrollo del lenguaje. Estos resultados pueden aportar al diseño de políticas públicas para la atención de la salud mental de las madres adolescentes.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Se revisó la investigación de Tamayo M. (2021) denominada *Factores asociados a la depresión en mujeres embarazadas*, a través de un estudio descriptivo aplicado en algunos municipios de Antioquia, su objetivo fue Identificar la asociación entre algunos factores individuales, familiares, del embarazo, violencia y soporte social con la depresión en mujeres embarazadas que son atendidas en la E.S.E de algunos municipios de Antioquia.

Los resultados arrojaron variables sociodemográficas de edad, nivel educativo y situaciones asociados a factores sociales como consumos, enfermedades y factores familiares relacionados con violencia intrafamiliar, tipologías familiares, variables que se vuelven referentes para la afectación de la salud mental de las mujeres embarazadas. Con relación a la depresión se determinó en este estudio que el 100% las mujeres Participantes reportaron síntomas depresivos. Si bien es cierto el estudio no hablaba de forma directa de madres adolescentes, las variables se convirtieron en el referente metodológico y teórico para fortalecer esta investigación.

2.1.3 Antecedentes Locales

La revisión bibliográfica demostró que a la fecha en el municipio de Turbo no se han realizado investigaciones asociadas al tema de esta investigación, sin embargo las instituciones locales ya han identificado como el ser madre adolescente se convierte en una problemática tanto psicosocial, sociodemográfica, socioeconómica, y de salud pública, en cuanto no hay una preparación ni física, ni emocional, ni psicológica para el afrontamiento de este nuevo estado además de que la comunidad y la sociedad en general determinan otros factores que ocasionan situaciones de salud mental asociadas al estrés, la ansiedad, la depresión entre otros. Es por eso que, esta investigación se convierte en otro

referente para las madres adolescentes fundado en las alteraciones que se pueden presentar en cada persona que vive esta experiencia.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Teoría del desarrollo humano

De acuerdo con Vygotsky(1927) la teoría del desarrollo humano permite abordar al sujeto en sus cuatro dimensiones básicas; desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, desde esta perspectiva realizar un abordaje del fenómeno del embarazo adolescente y las posibles afectaciones a nivel de salud mental requiere hacer un reconocimiento de las investigaciones relacionadas con la teoría cognitiva de Piaget, la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson y la teoría sociocultural de Vygotsky, para lograr la comprensión de la naturaleza del fenómeno con la formación del sujeto y su desarrollo en el mismo.

De esta manera, desde el enfoque cognitivo de Piaget, la adolescencia es una etapa de transformación en la que se producen cambios relevantes para el desarrollo de las capacidades cognitivas, que permite el pensamiento abstracto, a través de la realización de operaciones formales, para lograr la inserción y aceptación de los adultos, lo que permite el desarrollo de la capacidad de toma de decisiones y el diálogo asertivo (Piaget, 1967).

De acuerdo con Erikson (1968) La búsqueda de la identidad es relevante en la etapa de la adolescencia, y es lo que permite el trazo del perfil de un individuo adolescente, para el autor la identidad es:

La diferenciación personal inconfundible; es la definición o mejor, autodefinición de la persona ante otras personas, ante la sociedad, la realidad y los valores; es decir autenticidad, correspondencia de lo efectivamente desarrollado con lo germinalmente presagiado en el plan epigenético constitutivo del individuo. Las etapas del yo de acuerdo con Erickson (1968) serían las siguientes:

- 1) Confianza vs desconfianza,
- 2) Autonomía vs vergüenza y duda,

- 3) Iniciativa vs culpa,
- 4) Laboriosidad vs inferioridad,
- 5) Identidad vs difusión del propio papel,
- 6) Intimidad vs aislamiento,
- 7) Fecundidad vs estancamiento y
- 8) Integridad del yo vs aversión (Pág. 66).

Teniendo en cuenta lo anterior la adolescencia se concibe como la etapa que permite la transición de la infancia a la edad adulta y en donde el desarrollo de la identidad involucra aspectos genéticos, fisiológicos, anatómicos y sociales.

Erikson (1968) señala:

La importancia del desarrollo de forma secuencial y de la transformación durante la adolescencia del yo personal, es decir la independencia. Por esto, la adolescencia enfrenta una experiencia de duelo, permitiendo generar una salida autónoma y madura de estas etapas, llegando a la identidad personal. Cuando se presenta un embarazo precoz, precipita la elaboración de roles adultos sin que haya desarrollado adecuadamente el proceso, por lo cual es posible que se encuentren fallas en la estructuración y/o funcionamiento yoico, ya que el embarazo implica también situaciones de pérdida en relación al cuerpo, a los objetos externos (familia) y a los objetos internos (identificaciones). (pág. 67)

Por otra parte, Vygotsky (1927) en su teoría del desarrollo sociocultural señala que el desarrollo del sujeto y la inteligencia tienen una interacción con el contexto en el que se encuentra el adolescente y allí se generan unos factores de riesgo económico, emocional familiar, social y cultural.

2.2.2 La adolescencia: una etapa relevante para el desarrollo humano

La adolescencia, de acuerdo con Piaget (1967) es un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la vida adulta que da inicio alrededor de los 12 o 13 años con la pubertad y termina hacia los

19 y 20 años y en la que se gestan cambios a nivel biológico y emocional con unas fases de desarrollo determinadas en periodos de edad así:

- Adolescencia temprana comprendida entre los 10 y 13 años de edad.
- Adolescencia Media, entre los 14 y los 17 años de edad.
- Adolescencia tardía de los 18 a los 20 años de edad

La adolescencia recoge las expresiones y experiencias gestadas a lo largo de la infancia y las experiencias positivas y negativas que de allí se puedan desprender y que determinan el desarrollo de la personalidad del adolescente. Piaget (1967)

De esta manera, la adolescencia es un período determinante para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental. Algunos de estos son: la adopción de patrones de sueño saludables; hacer ejercicio regularmente; desarrollar habilidades para mantener relaciones interpersonales; hacer frente a situaciones difíciles y resolver problemas, y aprender a gestionar las emociones. Es importante contar con un entorno favorable y de protección en la familia, la escuela y la comunidad en general (OMS, 2021).

2.2.3 Salud mental en adolescentes

La OMS (2021) define la salud mental como:

Un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad, de igual forma manifiesta que cada año el trastorno mental de la depresión es la primordial causa de inhabilidad laboral y la tercera causa de morbilidad, además de las enfermedades y de los accidentes de tránsito. (pág. 17)

Es necesario señalar que la depresión es la enfermedad con mayores incidencias a nivel general, puesto que según datos encontrados existen alrededor de 300 millones de personas que la aquejan. Esta discrimina los estados de ánimos repentinos, para ser exactos es la frecuencia de una percepción negativa en el día a día de la persona quien lo padece. La depresión puede afectar tanto en el campo

interno, familiar y social, inhabilitando a la persona de poder desarrollarse eficientemente. Existen casos de quienes lo padecen suelen recurrir a la autoeliminación cuando esta se agrava y más en adolescente que bordean los 15 y 19 años (Flores, Riojas 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior y comprendiendo la adolescencia como un estado de transición, maduración, de procesos de duelos, en el caso de la depresión, pueden estar relacionados con los indicadores como, la edad, estado civil, los problemas familiares y los socioeconómicos que atraviesan las comunidades son algunas de las características de factores de riesgo. Existen factores de riesgo que repercuten en el estado de ánimo de la persona, en estas encontramos factores sociales, psicológicos y biológicos. Los factores mencionados son los que determinarán la posibilidad de que una persona desarrolle depresión (Lucio, Rapp-Paglicci, & Rowe, 2011).

De acuerdo con la OMS (2021) en el mundo, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún tipo de trastorno mental, que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo etario, en donde la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad mental entre los adolescentes. El suicidio se ha convertido en la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro (OMS, 2021).

Owens (1996) indica que:

algunos adolescentes corren mayor riesgo de padecer trastornos de salud mental en relación con el contexto en el que interactúan y las posibles condiciones de estigmatización, discriminación, exclusión que determinan el no acceso al cubrimiento de sus necesidades básicas, aquí se ubican el grupo de adolescentes que viven en situaciones de vulnerabilidad social y económica, los que padecen enfermedades crónicas, trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual u otras afecciones neurológicas; las

embarazadas y los padres adolescentes o en matrimonios precoces o forzados; los huérfanos, y los que forman parte de minorías de perfil étnico o sexual, o de otros grupos discriminados, lo que los lleva a padecer trastornos emocionales, trastornos de comportamiento, trastornos de la conducta alimentaria, psicosis, suicidio, autolesión, conductas de riesgo, que los conllevan a presentar dificultades mentales en su adultez (pág. 21).

2.2.4 Percepción de salud mental en adolescentes

La ley 1616 de 2013 enfatiza el derecho al ejercicio de la salud mental y desde este enfoque la adolescencia se convierte en una etapa relevante para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental, relacionados con patrones de sueño el desarrollo de relaciones interpersonales, el afrontamiento de situaciones, la resolución de problemas y la gestión de emociones y allí la familia, la escuela y la comunidad son determinantes para el desarrollo del ser.(MINSALUD, 2013))

Son muchos los factores que afectan el desarrollo de la salud mental de los adolescentes y también existen muchos factores de riesgo que traen efectos asociados a la adversidad, la presión social y la exploración de su propia identidad, unido a ello la influencia de los medios de comunicación y la imposición de normas de género pueden exacerbar la discrepancia entre la realidad que vive el adolescente y sus percepciones o aspiraciones de cara al futuro. Esto demarca situaciones de inseguridad, temor, angustia afectando el desarrollo social y personal y una serie de factores estresores que los adolescentes empiezan a clasificar en situaciones de ansiedad, depresión y que en ocasiones los lleva inclusive a pensar en intentos de suicidio al ver fracasado o no construido su proyecto de vida (Sánchez et al, 2019).

2.2.5 El embarazo adolescente y las representaciones sociales de los adolescentes

Tener una comprensión de la representación del embarazo en los adolescentes implica hacer un abordaje de la realidad social y de los contextos para entender el fenómeno. Moscovici (1982) señala que “la representación social con relación al embarazo está enmarcada en las dinámicas socioculturales,

donde los elementos de representación, subjetividades y las vivencias se conectan desde los significados". (pág.74)

De acuerdo con Escobar (2015):

la probabilidad de embarazo adolescente está asociada con factores personales individuales, como nivel educativo, el acceso a información y a métodos anticonceptivos, percepciones sobre la norma social, la maternidad y sobre las oportunidades de movilidad social; factores interpersonales, como nivel socioeconómico del hogar, estructura familiar y violencia intrafamiliar, apertura a la comunicación con figuras parentales, supervisión parental, las actitudes de los pares hacia las relaciones sexuales en la adolescencia y factores contextuales como nivel de urbanización, la oferta de servicios de Seguridad Social de calidad, la política social en educación para la sexualidad, normas sociales sobre la maternidad y el inicio de las relaciones sexuales, y factores culturales regionales (pág., 15).

Por ello para los adolescentes tener una maternidad prematura implica una transformación inmediata de su realidad, un temor a enfrentar un cambio sustancial en su proyecto de vida y el asumir una responsabilidad no buscada y a la que muchas adolescentes deben asumir sin la compañía del padre de su hijo/a.

2.2.6 Estrés psicosocial durante el embarazo en adolescente

Las situaciones de estrés, ansiedad y depresión ocasionan afectaciones no solo en la salud física y mental de la madre, también genera repercusiones negativas en el feto, afectando el funcionamiento inmunológico de la gestante, siendo más vulnerable a las enfermedades, afectando por consiguiente al desarrollo adecuado del feto, permitiendo menos posibilidad de oxigenación y alteración de la fisiología, generando bajo peso al bebé. Por otro lado, estudios realizados describen que la relación entre ansiedad y tensión aumenta la presión cardíaca del feto, también a la alteración del desarrollo del hipocampo, regulación de emociones, propensos a la agresividad (Maldonado, 2011).

La falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se consolide como un problema de salud pública relevante para trabajar a través de los gobiernos de turno (Ramos, 2020).

Dentro de los factores de riesgo para los embarazos adolescentes se encuentran:

- La Pobreza: las situaciones de pobreza afectan de forma directa la toma de decisiones pues el no tener un proyecto de vida definido lleva a tomar decisiones equivocadas y seguir aumentando la brecha social (Papalia et al 2017).
- Maltrato intrafamiliar: obliga a muchas adolescentes a huir de sus hogares creciendo inseguras desarrollando problemas psicosociales, emocionales, morales afectando la integridad de las adolescentes.
- Abandono: se rompen las redes de apoyo y las proyecciones de vida se transforman.
- Entorno social: aquí se gestan representaciones sociales de las emociones, de las formas de vida y de la forma en que se debe manejar la vida sexual.

Escobar (2015) idéntica unos factores de riesgo individual, cultural, psicológico, social y económico relacionados así:

Tabla 1 Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, elaboración propia

➤ Factores de riesgos individuales	➤ Factores de riesgo cultural
✓ Dificultad para planear proyectos a futuro	✓ Bajo nivel de educacional
✓ Necesidad efectiva	✓ Deserción escolar
✓ Baja autoestima	✓ Experiencias socioculturales
✓ Personalizada inestable	
✓ Menarquia precoz	
➤ Factores de riesgo psicológico	➤ Factores de riesgo familiar
✓ Poco conocimiento de educación sexual	✓ Poca comunicación entre la familia y el adolescente
✓ Necesidad de probar su fecundidad	✓ Hija de una madre en un embarazo en la adolescencia
	✓ Padres ausentes
	✓ Madre ausentes
➤ Factores de riesgo económico	➤ Factores de riesgo social

✓ Presión del grupo social	✓ Influencia de los medios de comunicación
✓ Economía baja	✓ Sociedad de consumo

De esta manera los múltiples factores de riesgo traen afectaciones directas en la salud mental de los adolescentes, por lo que cuando se determina una mayor cantidad de factores de riesgo se genera una mayor probabilidad de padecer una afectación en la salud mental. (Flores & Riojas, 2020).

2.3 Marco legal

En la actualidad no existe una normativa relacionada de forma directa con el tema de la salud mental de las madres adolescentes, sin embargo, el Estado ha trazado algunas normas para la protección de la salud mental de las personas y que podría tener una asimilación con el interés investigativo, a continuación, se relacionan:

2.3.1 Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia

A través de los artículos 8, 46, 60 que indican:

Artículo 8° Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes. Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes. (Ley 1098, 2006)

Artículo 46° Numeral 8. Desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes. (Ley 1098, 2006)

Artículo 60° Vinculación a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados. 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. (Ley 1098, 2006)

Se busca hacer un restablecimiento de derechos en el marco de la ley frente a situaciones de embarazos adolescentes a través del reconocimiento de sus derechos y de la necesidad de vincularlos a

programas de atención especializada, que estarían articulando la necesidad de trabajar en el fortalecimiento de su salud mental.

2.3.2 Ley 1257 de 2008

Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones definidos así:

Artículo°3 Concepto de daño contra la mujer.

Daño Psicológico. Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. (Ley 1257, 2008)

Artículo 8°. Derechos de las víctimas de violencia. Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas. (Ley 1257, 2008)

La sociedad actual frente a las situaciones de muchas madres adolescentes genera situaciones de estigmatización, discriminación y exclusión que van generando una serie de representaciones sociales y que se convierten en factores de riesgo para la afectación en la salud mental de las adolescentes, esto se demarca además como situaciones de daño contra la mujer que a través de esta ley se puede menguar

2.3.3 Ley 1616 de 2013

Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones a través de los siguientes artículos:

Artículo 1° Objeto. El objeto de la presente leyes 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. (Ley 1616, 2013)

Artículo 4° Garantía en la Salud Mental. A través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se garantiza a la población, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. (Ley 1616, 2013)

Artículo 6. Derechos de las personas. Derechos de las personas en el ámbito de la salud mental.

Numeral 1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental. (Ley 1616, 2013)

Numeral 6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado. (Ley 1616, 2013)

Artículo 25° Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes. Se deben brindar servicios integrales de salud mental con enfoques específicos para la atención de niños y adolescentes, asegurando que los servicios sean oportunos, adecuados, continuos, apropiados y accesibles para promover la promoción, prevención, detección y diagnóstico temprano, intervención psicosocial y atención y rehabilitación psicosocial. (Ley 1616, 2013)

2.3.4 Ley 2089 de 2021

Por medio de la cual se prohíbe el uso del castigo físico, los tratos crueles, humillantes o degradantes y cualquier tipo de violencia como método de corrección contra niñas, niños y adolescentes y se dictan otras disposiciones.

Teniendo en cuenta el papel de los padres de las adolescentes que queden en estado de embarazo, se considera pertinente citar la presente Ley que busca la prohibición de cualquier tipo de violencia contra sus hijos. El embarazo adolescente es una problemática que altera el bienestar y armonía de la familia, por esto es importante conocer la protección de las jóvenes de cualquier tipo de violencia proveniente de sus padres cuando estas estén en embarazo y puedan ocasionar daños en su salud mental, esto definido a través del siguiente artículo:

Artículo 4° Derecho al Buen Trato. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al buen trato, a recibir orientación, educación, cuidado y disciplina, por medio de métodos no violentos. Este artículo comprende la protección de su integridad física, psíquica y emocional, en contexto de los derechos de los padres o de quien ejerza la patria potestad (persona encargada de su cuidado; de criarlos y educarlos en sus valores y creencias. (Ley 2089, 2021)

2.3.5 Ley 2244 de 2022 "*Ley de parto digno, respetado y humanizado*"

Se viene hablando desde hace algunos años de la violencia obstétrica y cuando se trata de adolescentes, los indicadores señalan que se gesta una violencia psicológica fuerte que es determinante en la salud mental de las futuras madres adolescentes por ello hacer un reconocimiento de esta ley permitirá establecer acciones desde la ley para el restablecimiento de derechos en términos de dignidad

Artículo 1° Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, postparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos. (Ley 2244, 2022)

Artículo 4° Derechos.

Numeral 15 A recibir asistencia psicosocial, particularmente asistencia en salud mental, esta asistencia debe ser oportuna y de calidad con enfoque diferencial cuando así lo requiera y lo desee. (Ley 2244, 2022)

Numeral 16 A estar acompañada, si así lo desea la mujer, mínimo por una persona de su confianza y elección durante el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postparto, o en su defecto, por una persona especialmente entrenada para darle apoyo emocional. (Ley 2244, 2022)

A Partir del estudio de la Ley global de Salud mental en Colombia y la identificación de los apartados relevantes, algunas sentencias de la corte y normas relacionadas buscan mitigar las afectaciones mentales de las adolescentes en estado de embarazo.

En el caso específico de embarazos de adolescentes producto de situaciones de acceso carnal violento o acceso carnal abusivo con menor de 14 años casos que se encuentran consagrados en la Ley 599 de 2006 en los artículos 205, 208 y 209 dichas situaciones indeseables que terminan en un daño físico y mental de niñas menores de 15 años que quedan en embarazo, en ese sentido existen normas que buscan proteger la interrupción voluntaria del embarazo [IVE] cuando se presenten las tres causales legales en Colombia: Malformación del feto, violación o peligro de la salud física y mental de la madre, esta última se encuentra cobijada través de las Sentencias: C-355/06, T-585/10 y T – 388/09 que promueven la interrupción del embarazo cuando este afecte la salud física y mental de la adolescente.

Estas sentencias se centran en normativizar la interrupción del embarazo a través de procedimientos seguros que garanticen el resguardo de su vida cuando este altere no solo la salud física de la adolescente, sino también su salud mental, esta última no debe estar justificada necesariamente por un diagnóstico psiquiátrico si no frente a cualquier emoción que presente dolor psicológico o sufrimiento mental de la madre. (Corte Constitucional de Colombia, 2006-2010-2009)

Las anteriores Sentencias buscan que se le da a la salud mental la misma importancia de la salud física en las adolescentes embarazadas y estas sean apoyadas en su decisión de interrumpir su embarazo de manera legal y segura, por lo que estas normas citan el artículo 12 del Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

La Resolución 4886 de 2018 adopta la Política Nacional de Salud Mental proclamada por el Estado para la protección de la salud mental en general y que indica:

Numeral 8. Ejes de la política nacional de salud mental.

8.1.3. Estrategias

8.1.3.3. Educación en habilidades psicosociales para la vida

- Toma de decisiones: Capacidad para evaluar diferentes posibilidades, teniendo en cuenta necesidades, valores y posibles consecuencias, tanto en la propia vida como en la de otras personas (Resolución 4886, 2018).

- Manejo de emociones y sentimientos: Reconocer y gestionar positivamente las emociones y sentimientos en las diferentes personas y contextos (Resolución 4886, 2018).

- Manejo de la tensión y el estrés: Identificar las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana, saber reconocer sus distintas manifestaciones y encontrar vías para eliminarlas o contrarrestarlas de manera saludable (Resolución 4886, 2018).

8.2.3.2. Prevención de la conducta suicida

- Ampliar la cobertura territorial de las líneas telefónicas de ayuda, y cualificar las existentes. (Resolución 4886, 2018)

Directamente en el municipio de Turbo se trazó el Plan territorial de Salud – Distrito den Turbo 2020 – 2023 en el cual se hace énfasis en estrategias para la protección de las madres adolescentes y su salud mental, definidas así:

Participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas (Plan Territorial de Salud Distrito de Turbo, 2020).

Adoptar y adaptar en los planes de salud territorial las líneas de la política de salud mental (Plan Territorial de Salud Distrito de Turbo, 2020).

Construcción de redes sociales para el desarrollo de actividades de promoción de la política de salud mental y prevención de trastornos mentales

y consumo de sustancias psicoactivas (Plan Territorial de Salud Distrito de TURBO, 2020).

Desarrollo de estrategia de Tamizaje en salud mental en poblaciones afectadas por el desplazamiento forzado e inducción a consulta de psicología por primera vez, diagnóstico y rehabilitación en POS (Plan Territorial de Salud Distrito de Turbo, 2020).

Adaptación del modelo de gestión y atención primaria en salud mental (Plan Territorial de Salud Distrito de Turbo, 2020).

CAPITULO III

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo en cuanto permite examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que lo rodean, garantizando la profundización de las afectaciones, situaciones de riesgo y factores predominantes sobre la salud mental de las adolescentes durante y después del embarazo. Por otra parte, la investigación con enfoque cualitativo permite analizar la naturaleza de la realidad, enfocado en comprender los fenómenos a través de las experiencias desarrolladas por los participantes con relación al contexto en el que encuentran, es decir, las experiencias desarrolladas por las madres adolescentes y sus afectaciones en la salud mental. (Hernández & Sampieri, 2014).

Teniendo en cuenta lo anterior, el enfoque cualitativo busca conocer la complejidad del fenómeno desde una perspectiva histórica y cultural, permitiendo que la población de estudio tome una posición activa durante todo el proceso, así utilizando una manera única de ver el mundo, entender las situaciones y eventos que se generan a través de la experiencia, permitiendo el modelo cualitativo comprender el contexto. (Hernández & Sampieri, 2014).

La característica del enfoque cualitativo se considera valiosa en cuanto permite alcanzar mayores logros en el proceso investigativo, ya que proporciona profundidad en la información, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización, detalles, indagación fresca, natural, holística, flexible y experiencias únicas por su proximidad con el contexto. Johnson y Turner (2013), indican que para tener un manejo eficaz de este método se deben considerar las características más relevantes de cada uno de ellos.

El enfoque cualitativo, al definir y concretar preguntas de investigación y basarse en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones y por su flexibilidad se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría.

3.2 Diseño

El diseño de esta investigación es fenomenológico. La investigación tiene un diseño que, describe y comprende las vivencias en común de acuerdo sus experiencias con un determinado fenómeno en este caso la salud mental con ocasión de un embarazo a temprana edad, el diseño fenomenológico de acuerdo con Creswell, (2007 citado por Sampieri 2014) define como:

un paradigma que se orienta a explicar la naturaleza y esencia de los fenómenos, en lugar de generar un modelo a partir de ella, se explora, describe, y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno (p, 493).

Por otro lado, Sampieri (2014) señala el diseño fenomenológico como aquel que permite interpretar las experiencias y la complejidad por medio de los actores, permitiendo así comprender y reflexionar frente al estudio de caso, generando conocimiento y aproximación a comprender el origen y la dinámica contextual de la problemática (pág. 27).

3.3 Alcance

El alcance de esta investigación es descriptivo. Las investigaciones con alcance descriptivo buscan especificar las características importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. A través del estudio de descriptivo se evalúan diversas dimensiones del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto significa que en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas

independientemente para poder hacer la descripción requerida, situación evidente en este trabajo.

(Sampieri, 2014)

Esta investigación es descriptiva porque se evaluará el fenómeno del embarazo adolescente desde diversas dimensiones logrando en los resultados hacer descripciones desde diferentes dimensiones

3.4 Población

Turbo es un Municipio perteneciente a la región de Urabá ubicada a una altura de 2 m.s.n.m, con una población de 163.525 habitantes, para el 2016 el municipio presenta índice de pobreza por el alto porcentaje de población de estrato socio económico 1 y 2, haciendo referencia a la clasificación pobreza extrema o baja siendo la mitad de la población de estrato 1 lo que sugiere que indica que no están cubiertas sus necesidades básicas.

El municipio de Turbo es el puerto del Caribe más cercano al centro del país, se trata de un puerto internacional, cuyas operaciones se desarrollan en fondeo, gracias a la ausencia de instalaciones portuarias por la geografía del Golfo de Urabá. Surte de banano a muchos países del mundo y es también un puerto fluvial de la cuenca del río Atrato que se comunica con Quibdó y otros puertos intermedios. Como puerto de cabotaje sostiene un comercio regular con Cartagena, las costas del Urabá chocoano, Panamá y Costa Rica según Plan Territorial de Salud Distrito de Turbo (2020).

La región de Urabá tiene la mayor producción y exportación de plátano, como consecuencia del conflicto armado colombiano el municipio vivió de forma directa la violencia armada ocasionada por grupos guerrilleros y paramilitares, lo que ocasiono masivos desplazamientos forzados y las consecuentes situaciones de pobreza, miseria y abandono que siguen demarcando las condiciones de vida de habitantes de barrios como el de la Lucila.

El barrio la Lucila se caracteriza por estar conformado por familias numerosas, en ocasiones reconstruidas y muchas madres adolescentes con un nivel educativo básico, de acuerdo al censo del

municipio en el barrio habitan 200 familias, constituidas por adultos mayores, adultos, adolescentes y niños, con una cultura pluriétnica, consecuencia del desplazamiento forzado (Plan Territorial de Salud Distrito de TURBO 2020).

En la actualidad el municipio de Turbo – Antioquía cuenta con una población de 163.525 habitantes, de esta población el barrio La Lucila cuenta con 1654 habitantes distribuidos en 200 familias conformadas por adultos mayores, adultos, adolescentes y niños de estratos 1 y 2. De estas 200 familias, 15 tienen en este momento a madres adolescentes y/o adolescentes en condición de embarazo con edades que oscilan entre los 13 y los 18 años.

3.5 Muestra

El Muestreo de esta investigación se define como no probabilístico, de participación voluntaria. Los siguientes fueron los criterios de selección de la muestra: ser habitante del barrio la Lucila, haber tenido un embarazo en la etapa de la adolescencia y que el parto no tuviese ocurrencia mayor a 1 año.

Se trata de una muestra homogénea no probabilística, ya que la población seleccionada presenta uno criterios de características similares, compartiendo rasgos semejantes para mayor eficacia en el objeto de estudio. Esta muestra está conformada por 5 madres adolescentes entre 13 y 18 años de edad, en proceso de lactancia, porque presentan las características en las cuales se enmarca la investigación de corte cualitativo, (Sampieri, 2014).

Las características sociodemográficas de las jóvenes escogidas es que pertenecen al estrato socio económico 1, con necesidades básicas insatisfechas, con un nivel de escolaridad de básica primaria y bachillerato incompleto, con una tipología familiar de familias reconstituidas y cuya fuente de ingresos económicos se deriva del trabajo informal.

3.6 Técnicas e instrumento de recolección de la información

3.6.1 Entrevista semiestructurada

Autores como Denzin y Lincoln (2005, p. 643, tomado de Vargas, 2012) definen la entrevista en el marco de la investigación cualitativa como una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas, esta definición enmarca el encuentro entre un investigador y su entrevistado, en el que el investigador hace preguntas como un instrumento altamente estructurado, que hacen posible la interpelación. Se tratará entonces de entrevistas semiestructuradas a las madres adolescentes.

La entrevista permite la flexibilidad e intimidad con los entrevistados y como señala Sampieri (2014) la entrevista es utilizada cuando el fenómeno de estudio no se puede observar y es muy difícil hacerlo por ética o complejidad, es decir de expresión de sentimiento sobre las experiencias de las adolescentes desarrolladas durante el embarazo por medio de la conversación. (p.403).

La entrevista semiestructurada permite tener mayor claridad en las preguntas para obtener la información necesaria que reconozca el planteamiento, a través de preguntas abiertas y cerradas que posibilitan intercambiar información, logrando así construir y comunicar un significado respecto a un tema de interés, es decir, el entrevistador tiene la posibilidad de introducir preguntas para precisar conceptos y obtener mayor información, teniendo en cuenta los aspectos prácticos, éticos y teóricos (Sampieri, 2014).

El instrumento que se utilizará será un cuestionario con preguntas abiertas cuyo propósito es dar respuesta a los objetivos específicos 1 y 2 de la presente investigación y se realizará con las 5 madres adolescentes del barrio La Lucila del municipio de Turbo Antioquía.

3.6.2 Grupo focal

Los grupos focales son utilizados como herramienta de investigación en varias disciplinas sociales como psicología, sociología, educación, antropología, comunicación, medicina e investigación

de mercados. El grupo focal es un grupo pequeño que se selecciona con base en un criterio específico, en este caso recoger las percepciones de madres adolescentes referidas a su salud mental (Sampieri, 2014).

Dentro de las fortalezas de la herramienta están: obtener datos rápidos, la interacción directa con el grupo, las opiniones que ofrece cada uno de los participantes son importantes, las respuestas son normalmente honestas y sinceras, la participación es espontánea, y los resultados de fácil entendimiento. (Sampieri, 2014)

El grupo focal aporta al análisis de contenido en que se recoge la experiencia desde la óptica de las jóvenes observando su lenguaje y expresión, categorizando conceptos y patrones, permitiendo así regresar al campo si se presenta falta de claridad o profundización sobre el objeto de estudio (Sampieri, 2014).

El instrumento que se utilizará será un cuestionario guía con preguntas abiertas cuyo propósito es dar respuesta al objetivo específico 3 de la presente investigación y se realizará con las 5 madres adolescentes del barrio La Lucila del municipio de Turbo Antioquía.

3.7 Técnicas para el procesamiento de la información

La recolección y procesamiento de la información en la investigación cualitativa se da de forma paralela por esto es pertinente aplicar unas técnicas de procesamiento de la información de acuerdo a los datos recolectados a través de las técnicas implementadas.

3.7.1 Análisis de contenido

Las técnicas de análisis de contenido según Sampieri (2014) se basan en ese proceso en el cual se analiza los insumos obtenidos por medio del instrumento utilizado (entrevista semiestructurada y grupos focales) que no tienen una estructura para hallar la problemática latente que se está investigando, para esta se utilizará la técnica de corte y clasificación, en la cual se busca identificar todos los segmentos importantes para realizar un filtro y posterior a esto obtener los resultados de la

investigación que se está realizando, por ende esta técnica facilita el trabajo grupal, a la hora de procesar la información obtenida por parte de la población que se investiga, así identificar las percepciones sobre la salud mental en la madres adolescentes (Sampieri, 2014).

Otras de las razones por las cuales se utilizará la técnica de análisis de contenido, es que permite obtener datos no estructurados que posteriormente se le da un cuerpo a partir de los resultados obtenidos en las entrevistas, grupo focal y análisis documental. Permitiendo explorar los datos, imponer una estructura, describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones, descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema, es decir buscar dar respuesta a los objetivos planteados a través del análisis de contenido para describir las experiencias compartidas por las 5 madres adolescentes (Sampieri, 2014).

3.7.2 Matriz de categorías

El instrumento que se aplicará es la matriz de categorías que de acuerdo con Sampieri (2014) permite:

Sistematizar, codificar y clasificar elementos encontrados durante el análisis de contenido en la investigación cualitativa, las categorías son conceptos, experiencias, ideas, hechos relevantes y con significado. Por esto el proceso de generar categorías se realiza sobre la base de la comparación constante entre unidades de análisis, donde debe existir una relación entre bases teóricas y los datos encontrados a través de la técnica de entrevista. (p. 429).

Permitiendo explorar los datos, imponer una estructura, describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones, descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema, es decir buscar dar respuesta a los objetivos planteados a través el análisis de contenido para describir las experiencias compartidas por las 5 madres adolescentes del barrio LA Lucila del municipio de Turbo Antioquía (Sampieri, 2014)

La matriz categorial permite analizar e interpretar los resultados a través de la identificación de regularidades, de temas sobresalientes, de eventos recurrentes y de patrones de ideas en los datos provenientes de los lugares, los eventos o las personas seleccionadas para un estudio. La categorización constituye un mecanismo esencial en la reducción de la información recolectada, por ende, permite categorizar las afectaciones a la salud mental, enmarcada en unas subcategorías como son, las emocionales, conductas lesivas y redes de apoyo (Sampieri, 2014). El instrumento que se aplicará será la guía de entrevista

3.8 Consideraciones éticas

De acuerdo a los lineamientos establecidos a través de la ley 1090 del 2006 acerca del ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético con las disposiciones expuestas en los artículos 2 del capítulo II DISPOSICIONES GENERALES y artículo 3 del capítulo III DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO, y los artículos 49, 50 y 55 del capítulo VII DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, LA PROPIEDAD INTELECTUAL Y LAS PUBLICACIONES, indicando la normatividad que rige al psicólogo profesional en su funcionalidad con los pacientes y el estudio científico, haciendo énfasis a los principios éticos de respeto y dignidad a los participantes, salvando y guardando tanto el bienestar como sus derechos, con el fin de así evitar y generar daños que puedan afectar la vida de los participantes.

De acuerdo a ello se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Definir y socializar la ruta de trabajo y dejar definidos los horarios para la aplicación de la entrevista.
2. Presentación y firma del consentimiento informado
3. Libertad durante la entrevista para proporcionar información.
4. Respeto por las decisiones del participante en caso de no querer continuar con el apoyo al proceso investigativo.

5. Autorización para realizar grabaciones durante las entrevistas.

IV CAPÍTULO

4 HALLAZGOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

“La adolescencia representa una conmoción emocional interna, una lucha entre el deseo humano eterno de aferrarse al pasado y el igualmente poderoso deseo de seguir adelante con el futuro”
-Louise Kaplan-

A continuación, se presentan los resultados de esta investigación obtenidos a través de la aplicación de las entrevistas y del grupo focal, para dar respuesta al objetivo general: Analizar las afectaciones a nivel de salud mental durante el embarazo en madres adolescentes del barrio la Lucila del Municipio de Turbo Antioquía, 2022. De acuerdo con los objetivos se encontraron los siguientes resultados:

- **Objetivo específico 1: Caracterizar las experiencias de maternidad en las adolescentes del barrio la Lucila del Municipio de Turbo Antioquía**

En primer lugar, se realizó una caracterización socioeconómica que arrojó los siguientes datos:

Tabla 2: caracterización social madres adolescentes, creación propia

	MADRE 1	MADRE 2	MADRE 3	MADRE 4	MADRE 5
EDAD	16 años	16 años	17 años	14 años	17 años
ESTADO CIVIL	Unión libre pareja sentimental	Unión libre con pareja sentimental	Unión libre con pareja sentimental	Convive con abuela	Convive con la madre
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	1	1	1	1	1
NIVEL EDUCATIVO	7° Bachillerato-no culminado	8° Bachiller- no culminado	5 de Primaria-no culminado	8° Bachiller-continuidad	6° Bachiller-no culminado
SISTEMA DE SALUD (SUBSIDIADO O CONTRIBUTIVO)	Subsidiado	Subsidiado	Subsidiado	Subsidiado	Subsidiado
TIPOLOGÍA FAMILIAR	Nucleares	Nucleares	Nucleares	Extendida	Monoparental
OCUPACIÓN ACTUAL	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Estudiante	Ninguno

EDAD DEL HIJO	16 semanas	16 semanas	1 año	12 semanas	1 año
---------------	------------	------------	-------	------------	-------

A todas las edades, y más especialmente durante la adolescencia, la noticia de un embarazo provoca reacciones emocionales intensas, en ocasiones se torna en alegría, mientras que en otras la noticia es recibida con dudas, incertidumbre y muchas preguntas aún sin resolver, las madres manifestaron que experimentaron muchos cambios emocionales que relacionaron como:

Muchos nervios, alegría algunas veces, rabia, mantenía muy frustrada, locura, angustias, estrés, tristeza, dependencia, presión social, temor a la crianza del menor (testimonio madre 3)

Cuando un embarazo es buscado y planificado la noticia suele acompañarse de una intensa alegría y felicidad. Sin embargo, cuando no se espera la situación es diferente, existe una mezcla de sentimientos encontrados entre el quiero, no lo quiero y no lo sé, en este caso por tratarse de adolescentes su manifestación es que no se encontraban preparadas para desempeñar el rol de madres lo que causó en ellas inseguridades, depresión, cambios de estados de ánimos:

Lloraba, lloraba mucho y hablaba con mis amigas, porque ellas me apoyaron mucho, me decían como, dale, dale tú puedes y eso me hacía seguir, me sacaba la rabia con cualquiera, para controlar esos episodios yo me refugie y es todavía mi apoyo mi pareja, Me decían que yo era muy arrecha al principio, al principio del embarazo, ya después de los 5º 6 meses estaba más tranquila (testimonio madre 5)

Ser consciente de la nueva situación causa crisis emocionales, en el caso de estas jóvenes esta reacción viene potenciada por la propia etapa del desarrollo que se está viviendo. Es una crisis dentro de otra crisis que hace que la situación sea algo más difícil de lo normal, por lo que todo lo que se observaba en su entorno afectaba su integridad personal unido a las condiciones sociales y económicas que demarcaban hogares con padres analfabetas, y esa presión familiar en su mayoría donde manifestaban haber decepcionado a los suyos, a nivel emocional se empieza a configurar una afectación demostrada en ansiedad y crisis depresivas y aunque el nacimiento en sí mismo del bebé traían

momentos de Felicidad se contraponía frente a las emociones de tristeza y fracaso enmarcadas en los cambios frente a sus proyecciones de vida:

Si antes nada que ahorrábamos, ahora menos porque dejamos de comprar cosas para nosotros porque ya hay otra persona que necesita, que le falta los pañales, la leche entonces uno quiere comprar algo para uno, pero no puede porque él bebe necesita. (Testimonio madre 1)

El embarazo genera en la adolescente sentimientos de displacer relacionados con miedo, tristeza, dolor, sufrimiento, culpa, vergüenza y decepción, acompañados de ideas de negación, evasión, duda, arrepentimiento y deseos de abortar, los cuales no aparecen cuando la adolescente cuenta con el apoyo de su compañero sentimental o el de sus padres.

Ellas en su poca experiencia afirmaban que los cambios de estados de ánimo eran normales, y lo definen como:

veía a muchas mamás que las veía tranquilas, normal, a veces yo sentía más de lo normal, más de los que se siente, como había veces que sentía mucha, mucha, mucha rabia y lloraba demasiado, y yo había veces que decía, pero porque siento todo esto si yo veo que no debo sentir todo eso. Muchas personas me motivaban a sentir mucha rabia, si porque algunas me juzgaron, me trataron mal (testimonio madre 3)

Las adolescentes manifestaron además experimentar vínculos con él bebe:

al principio no sentía nada, no se movía, pero ya a lo último sentía mucho amor, yo tuve muchos pensamientos negativos de aborto, intenté abortar y ya a lo último mis amigas me decían que no lo hiciera y ya. Después del parto me gusta verlo reír, me hacía feliz (testimonio madre 5)

Lo que más me gustó y me emocionó fue cuando se empezó a mover, yo me sentía así tan contenta, si porque yo pensaba que tenía algún aire o algo así, pero era el bebé y a cada rato yo le pedía la mano a mi esposo para que sintiera los movimientos del bebé mejor dicho no lo dejaba dormir y le decía; ay mira se está moviendo, entonces era emocionante (testimonio madre 1).

En las edades de estas adolescentes y a razón de su condición de madres adolescentes tuvieron que tomar decisiones que empezaron a tener efectos en su salud mental que se manifestaron así:

Mal porque quise seguir estudiando, pero vi que ya no podía seguir estudiando y me salí de mi casa y ahora a lo último fue que vine a recapacitar. Ahora no casi no, mejor dicho, no salgo no es lo mismo, a parte me tocó coger marido y siempre lloro y me siento muy triste (testimonio madre 2)

Esta es una evidencia de como el paso de ser adolescente a ser madre y a tener una responsabilidad a cargo, genera unos cambios emocionales y de estado de ánimo, que revierte en forma directa en su salud mental llegando inclusive a perder el interés por su cuidado personal como una de ellas lo manifestó:

Yo siento que uno en el embarazo esta como enfermo jejej algo así, cuando me refiero a enfermo es que no le da ánimo de hacer algo, no le encuentro la necesidad de estar arreglada, y después menos ya no queda tiempo ni me interesa para que me arreglo si ya no le intereso a nadie (testimonio madre 1)

De esta manera las experiencias de maternidad se caracterizan por emociones de la felicidad, el miedo, la incertidumbre, el dolor, el temor al no saber cómo atender al bebé y la rabia de no saber cómo ejercer el rol:

no me deja dormir, era muy incómodo y entonces me venía la rabia, la ira, pero ya con el tiempo yo me fui acostumbrando (testimonio madre 2)

Se despierta además el sentimiento de frustración frente a un futuro que no es claro pues no tiene un empleo ni un nivel de escolaridad completo lo que causa cambios emocionales que afectan de forma directa su salud mental, lo que complejiza el rol de madres adolescentes y que derivan en problemas de autoestima pues ahora la vida se mueve alrededor del bebé y ellas pasan a un segundo plano:

no poder seguir estudiando, perdí apoyo de mi familia, mi mamá y mis tíos, porque ya no era como ante, es que cuando ya uno está en embarazo ya la vida cambia, yo siento que la vida se parte en dos. (testimonio madre 4)

Por otra parte, la presión social afecta de manera directa la salud de las adolescentes ya que revelaban que al quedar en embarazo el temor de lo que pudieran expresar acerca de ellas llegaban esos pensamientos de abortar al bebé, y luego se presenta que la sociedad las tilda de “arrechas, alborotadas, nalga caliente” por el simple hecho de haber quedado en este estado. En los riesgos a la salud mental ellas expresan sentir, ansiedad, depresión, tristeza, baja autoestima.

Desde una experiencia maternal, se puede identificar que las adolescentes en su poco conocimiento le hablaban al bebé, ya que habían escuchado que sentía todo lo que ellas podían transmitirles, yo siento que de pronto el bebé se sentía triste porque yo mantenía llorando, pero yo le habla todo el tiempo.

En su desesperación una de ellas manifestó el deseo de autolesionarse:

cuando tenía rabia yo misma me halaba el pelo, me aruñaba, me golpeaba porque no se me daba rabia conmigo misma era como una forma de sentirme mejor” u otro caso después de haber tenido al feto “porque la pareja cambio totalmente, en el embarazo no salía, no era de salir con amigos ni nada de eso, de su casa a su trabajo y de su trabajo a su casa y ahora que tuve al bebé hubo un tiempo en el que se arreglaba se ponía bien bonito y salía y llegaba con oliendo a colonia de mujeres, me trataba feo y entonces cuando yo veía que se arreglaba y salía yo venía y me golpeaba y me rayaba con cualquier cosa puntuda hasta hacerme la herida profunda (testimonio madre 2)

Estos deseos de hacer daño además los transmiten a sus bebés:

pero mira que me pasa algo muy raro que cuando estoy jugando con ella, me llega un pensamiento de pronto que me dice máatala, asesínala, ahógala pero yo todo eso se lo conté a mi mamá y ella me dijo; que orara mucho, que reprendiera esos pensamientos pero eso pasaba cuando la bebé tenía como dos mesecitos, y cuando lloraba me daba como esas ganas de ahorcarla,

cuando yo estaba así la gente me decía si no te hubieras embarazo no estuvieras pasando esto, estuvieras bailando sabroso y yo decía; si manita pero hay que darle tiempo al tiempo (testimonio madre 5)

➤ **Objetivo Específico 2: Identificar las percepciones sobre salud mental de las madres adolescentes del barrio la Lucila del Municipio de Turbo - Antioquía.**

A nivel general cuando se indaga acerca de las percepciones que tienen sobre la salud mental no existe claridad sobre lo que significa tener afectaciones y aunque implícitamente existen unas manifestaciones que llevan a pensar en los efectos sobre la salud mental que tuvo su embarazo, para ellas no es tan claro:

a mí me decían que cuando uno lloraba el niño salía llorón, pero yo no sé cuáles son esas afectaciones (testimonio madre 4)

Se manifiesta un desconocimiento frente a la importancia de atender su salud mental:

Desde la EPS recibí atención, pero a la salud mental pues no, me mandaban medicamentos y que debía tomar para que el niño creciera bien, ¡no realizaron charlas y eso que ustedes me dicen no! y ahora no recibí disque charlas no, es que ni yo sé que es eso de salud mental (testimonio madre 1)

No sé mucho, pero creo que es para que uno no se deprima y se sienta mejor (testimonio madre 3)

La manifestación general fue de desconocimiento frente a lo que significa la salud mental y su importancia en el desarrollo personal y social. En cuanto a la necesidad de recibir ayuda psicológica durante y después de un embarazo, nuestras jóvenes entrevistadas manifestaron que, si es necesario, pues el estado mental en el que ellas lleguen a encontrarse puede ser algo inestable, ya que este comprende situaciones presentes en su entorno del diario vivir, que en muchas ocasiones implica la

toma de malas o apresuradas decisiones a las que luego se tengan que arrepentir. Una de ellas manifiesta que el señalamiento y crítica de la sociedad puede ser el factor principal.

Con relación al apoyo emocional se hace manifiesta la importancia de contar con el apoyo de la pareja, familiares y amigos para minimizar el sentimiento de soledad de fracaso por tener que dejar de lado sus proyectos-

- Objetivo específico 3: Establecer las afectaciones a nivel de salud mental en madres adolescentes del barrio la Lucila del municipio de Turbo - Antioquia

Las manifestaciones frente a las afectaciones fueron implícitas en sus respuestas: cansancio, temor, miedo, depresión, ansiedad, rabia, tristeza profunda, deseos de suicidio o de autolesiones, pérdida de la autoestima, el temor al rechazo y a la crítica,

4.1 Análisis categorial.

A continuación, se presentan las categorías más relevantes para esta investigación

- Emocional: En esta categoría se incluyen los hallazgos notados por las subcategorías, relacionados con las emociones de tristeza, ira, miedo, que dan evidencia de las afectaciones en la salud mental en madres adolescentes como consecuencia de los cambios experimentados con ocasión de su rol como madres adolescentes, por otro lado, por medio de estas emociones ellas expresaban esa alteración que estaban vivenciando al no tener un desarrollo adecuado:

Tabla 3: análisis categorías, creación propia

Tristeza	<p>Para la M1, M5, M4, era normal presentar estados de frustración y lamento al saber que estaban esperando un bebe, mientras que para la M3 Y M2, no lo era ya que afirmaron haber planeado su bebe.</p> <p>La presión social y familiar hizo que la M1 y M5, se encerraran por mucho tiempo con la incertidumbre de ser rechazadas o criticadas por su estado, mientras que la M2, M3 Y M4, esto no las afectó.</p> <p>Mientras que M1, M2 Y M3 tenían el apoyo del</p>
----------	---

Temor	<p>padre del niño, a M5 Y M4 las abandonaron y estos no se han hecho responsables del bebe</p> <p>Cuando se habla de crianzas y futuro hacia un bebe las M1, M2, M3, M4, M5, manifestaron que todas son desempleadas y que no saben que le puedan ofrecer, el futuro es incierto, pero que harán lo posible por sacarlo adelante.</p> <p>Mientras M1, M5 y M4 sus hijos nacieron sanos, M3 y M2 manifestaron que sus hijos por poco pierden la vida, ya que desde pequeños desarrollaron enfermedades graves.</p> <p>Para M3 el solo hecho de pensar que su pareja la abandona causa en ella incertidumbre, en cambio a M1, M2,M4, Y M5 no les genera nada el tema de separación.</p>
Ira	<p>La M1, M4 Y M3, expresaron cambios de estados de ánimos al momento que el bebé se despertaba en la noche, al pedir comida, mientras que M2 y M5 dijeron que sus bebés no les molestaban para nada.</p> <p>Mientras que la M4 y M5 le causa repugnancia y cólera al padre del bebé, para M1, M3 y M2 no es así, ya que aún conviven con ellos.</p> <p>A M1 el que no la entendieron, ni mucho menos se pusieran en su lugar le generaba malestar al momento de quedar en embarazo “todos la juzgan” y cambios en su estado de ánimo, pero M2, M3, M4 y M5, esto no afectaba su proceso.</p>

- Identidad: En esta categoría se dará cuenta, a esas subcategorías que de una u otra forma cambian o afecta esa identidad y posterior a esto afectan a la salud mental de estás adolescentes, para esto encontramos la baja autoestima y la inseguridad, dejando plasmado que todo lo que ha pasado ha afectado su vida.

Tabla 4: Categorías relacionadas con la identidad, creación propia

Baja Autoestima

Para M3, el tema de su cambio físico después del embarazo, ha generado en ella pensamiento de auto rechazo por cómo se ve, mientras que M1, M2, M4 Y M5, señalan cambios en su cuerpo, pero afirman verse bonitas cada que se arreglan.

Mientras M5 y M1 era una deshonra y vergüenza el haber quedado embarazadas en ese momento, para M2, M3 Y M4, era algo normal y no los presentaron.

Inseguridad

Para M3 su cuerpo era tema de vergüenza, ya que cuando se vestía nada le quedaba bien mientras que para M1, M2, M4 Y M5, no era tema del porqué avergonzarse.

➤ **Conducta lesiva:** En esta categoría se dará cuenta a las subcategorías de pensamientos suicidas hacia el bebé y autolesión física de las madres, dónde se expresa lo manifestado por éstas en todo el proceso vivido, dónde se notará la ausencia psicológica hacia ellas.

Tabla 5: Categoría conducta lesiva, creación propia

Pensamientos suicidas hacia el bebe

Cuando se dan embarazos en adolescentes y que en su mayoría son no deseados, se presentan pensamientos suicidas en contra del feto, se encuentra que M1, M5 y M4, deseaban abortar con base a la presión que tenían en ese momento, en cambio M2 y M3 deseaban a sus bebés.

Del embarazo, al ser madres, hay un campo amplio de vivencias experimentadas por estas adolescentes en lo cual se encontró que la M4 se le viene a su mente pensamiento de acabar con la vida del bebé, en cambio M3, M1 manifiestan que en muchas ocasiones le dan ganas de azotarlos (tirarlos por allá para que dejen de joder) y por otro lado encontramos a M2 y M5 las cuales a pesar de las dificultades expresan no atender nada en contra de ellos.

Autolesión física de la madre

Se halló que M2, por medio de momentos de ira, frustración y tristeza realizaba Auto ataques como puños, pellizcos y jaladas de pelo mientras que M1, M3, M4 Y M5, no realizaban dichas acciones.

Mientras que para M3 era normal el auto lesionarse hasta realizarse una herida en su cuerpo ya que creía infidelidad de parte de su esposo, para M1, M2, M4 Y M5, no han experimentado estas acciones.

➤ **Sistémica:** en esta categoría se dará cuenta a esas subcategorías que afectan de forma sistémica la integración de cada madre adolescente, estas son: Apoyo emocional y Responsabilidad Materna.

Tabla 6: Categoría sistémica, creación propia

Apoyo emocional	Mientras que M2, M3 Y M4, recibieron desde un comienzo el apoyo por parte de su familia, M1 Y M5, solo experimentaron mucho miedo y dolor.
Responsabilidad Materna	<p>Para M1, M2, y M3, el apoyo del padre del bebé siempre estuvo presente, mientras que para M4 Y M5, el solo hecho de saber que estaban esperando un bebé su deseo era abortarlo, ya que no deseaban ser padres.</p> <p>M4 Y M5, reciben ayuda de sus padres, tíos, hermanos y demás familiares en las necesidades presentes del bebé, mientras que M1, M2 Y M3, les suplen todas las necesidades básicas de los padres del bebé.</p>

Como resultados globales se encontró que el 90% de las madres manifiestan no tener conocimiento sobre el tema de salud mental y sus afectaciones por embarazos a temprana edad, tampoco acompañamiento psicológico post parto, pues las IPS y EPS enfocan su intervención en el estado físico de las madres, considerando así que la población tiene un desconocimiento sobre las afectaciones a su salud mental por embarazo y la maternidad, no tienen conocimiento de cómo se puede afectar su salud mental durante y después del parto, con una variante en este caso la adolescencia, teniendo en cuenta que el estado de embarazo trae consigo cambios no solo físicos, psicológicos, económicos, también cambio de estilo de vida.

Se evidencio a la hora de profundizar con las madres adolescentes, que han presentado dificultad de adaptación a la maternidad, por los requerimientos de cuidados que necesitan los menores, ya que la

supervivencia depende de la madre; como la alimentación, cuidado personal, presentación de enfermedades, una madre adolescente manifiesta:

siento mucho estrés y me siento flaca, estoy quedando calva, lo que me estresa es que antes de quedar en embarazo dormía mucho, nadie me interrumpía el sueño, pero ahora tengo que estar pendiente de los cuidados de él, si estoy haciendo los quehaceres de la casa quiere que lo tenga encima (testimonio madre 2)

Yo siento rabia cuando el pide tetero, y me da rabia, pero eso es momentáneo, porque realmente a uno le afecta mucho el cambio a maternidad, además que uno en esos momentos tiene es sueño que uno tiene sus propias necesidades y que realmente debe ser cambiadas porque hay otra prioridad que es la bebé (testimonio madre4)

De acuerdo con lo anterior, las madres manifiestan que es recurrente la ira pasajera además de comportamientos de impulsividad en respuesta a la no adaptación al nuevo estilo de vida:

Como dice mi compañera uno se encuentra como aburrido porque eso de la maternidad no es nada fácil, porque ella por todo llora, si está en el suelo llora, entonces quiere estar cargada todo el tiempo, entonces allí en ese momento es cuando se le vienen cosas malas, como que la bebé se muriera para no tener esa carga, como botarla por allá, o ganas de azotarla pero cuando la veo que se ríe ya se me pasa todo eso, la cargo enseguida la abrazo, la beso y se me pasa todos esos malos pensamientos (testimonio madre 5)

A la hora de profundizar sobre la identidad de las adolescentes se pudo constatar que presentan baja autoestima e inseguridad por los cambios presentados en su cuerpo por el embarazo cómo son; las estrías, caída de senos, ya que presentan vergüenza, rechazo a sí misma, por la inconformidad con su cuerpo después del parto:

Me miro al espejo y veo los cambios, me siento insegura por los cambios que ha presentado mi cuerpo (testimonio madre 2).

Presentando tristeza cuando la pareja sentimental les pide que se arreglen:

Salí al centro comprar ropa me pinté las uñas y me puse bonita como para darle la sorpresa a mi esposo, porque muchas veces hemos tenido alegatos porque no me arreglo, pero eso es algo que ellos no entienden que uno como madre no es porque no quiere arreglarse, sino que el bebé no le da tiempo a uno para arreglarse y ponerse bonita porque todo el tiempo tengo que estar ahí, ahí y eso es lo que más me estresa estar pendiente del bebé (testimonio madre 3).

Así mismo las adolescentes manifiestan la necesidad de atención psicológica durante el proceso de maternidad para aprender a gestionar las emociones de forma adecuada evitando las afecciones a la salud mental y la integridad del niño, por los diferentes pensamientos de lesiones hacia el niño, y autolesiones presentada en una madre adolescente, por la dependencia de su pareja sentimental.

Por el estrés y los pensamientos de hacerle daño al bebé, de cómo tenerle paciencia al bebé, de las cosas que hace, por eso yo creo que necesito tener un acompañamiento psicológico (testimonio madre 4)

Las adolescentes reiteran la importancia y la necesidad de la atención psicológica para darle manejo a los pensamientos negativos que están relacionados con la no adaptación a la maternidad:

las emociones se deben manejar, porque el mal manejo hacen que se cometan errores que después se arrepienta, y lo digo cuando se tienes malos pensamientos y así uno se evita tener estrés y transmitirle eso al bebé, porque cuando uno no controla la ira le habla feo al niño, de pronto le pega, dice cosas que no debe, ofende y tanto le hace daño a uno en su salud mental como donde vive el niño” otra madre manifiesta que es importante controlar la rabia, porque en mi si ha existido eso la rabia, y es importante porque nos evitamos remordimientos o digamos daño a nosotros mismos y también al bebé porque es quien vive con nosotros, sabiendo que es una nueva etapa de la vida y que digamos que en algún momento vamos a sentir tristeza o rabia pero se le debe controlar de la mejor manera (testimonio madre 3)

Una de las razones de las madres para no volver a ser madre son los factores psicológicos, relacionados con las emociones experimentadas durante el embarazo y después del mismo, factores

socio económico: como falta de apoyo, no responsabilidad de pareja sentimental, escasos recursos económicos, no culminación de estudio, incluyendo el estilo de vida que se tenía anteriormente conociendo la responsabilidad que acarrea ser madre:

NO, por ahora no quiero ser madre, pero sí me gustaría tener la niña, pero por ahora no, a veces tengo pensamiento de tener la niña, pero cuando me acuerdo de todo lo que pase se me quitan todos esos pensamientos de ser madre nuevamente. Todas esas emociones, los cambios físicos, la salud, todo ese proceso de parto, los dolores, entonces se me quita el deseo de tener más bebés. Además yo no pienso tanto si el padre es responsable o no, sino sobre cómo está el tiempo, que las cosas están tan caras que un día tengas y al otro día no tengas que darle eso es muy duro, además como nosotras que no terminamos un bachiller, no tenemos la capacidad digamos de llegar a ser unas profesionales para así darle una calidad de vida mejor a nuestros hijos, y hay veces que para conseguir empleo es un lío y mal pagados, entonces todo eso hace que uno piense en tener más hijos, es mejor no traer hijos a este mundo de acuerdo al tiempo cómo está las cosas de caras, que no alcanza para comprar la comida, yo por eso pienso que no (testimonio madre 2)

Con relación a la categoría Sistémica ausencia de la figura paterna, se pudo encontrar que la problemática de relaciones de pareja, esto se vincula con factores asociados a dificultades económicas, infidelidad por parte de la pareja sentimental, no saber afrontar el rol de padres, rechazo de la familia de la pareja sentimental hacia el bebé y la madre, donde el 80% que corresponde a 3 madres adolescentes viven con su pareja sentimental, y el 20% que corresponde a 2 madres adolescentes conviven con madre y abuela, generando en ellas no autocontrol de las emociones como rabia, ansiedad, depresión representadas en conductas de autolesión, maltrato verbal y pensamientos de lesión hacia al menor. Por otro lado, las madres manifiestan no tener acompañamiento constante por parte de la pareja sentimental:

Por parte de mi suegra ni le prestaban atención a mi hijo y el papá viene cuando le da la gana (testimonio madre 1)

Pero en un 90% las adolescentes han recibido acompañamiento de las madres o abuelas durante el embarazo y la maternidad, siendo así, una red de apoyo fundamental tanto emocional, económica, de pautas de crianza y cuidado del menor, debido a la experiencia en las adolescentes en la maternidad

temprana, manifestando así tranquilidad y refugio, pero generando una inadecuada relación con la familia de la pareja sentimental, una de las madres que sufrió violencia intrafamiliar y abandono por parte de su madre, violencia sexual por su padrastro en su niñez (9 años), prostitución para poder sobre vivir, y una dependencia de la pareja sentimental, manifiesta no tener una relación íntima como las demás adolescentes con la madre afirmando que:

No, yo nunca he sido así, como tan pegada desde pequeña nunca he sido conectada con ella o sea sentarme hablar con ella no, decirle que me pasó algo, no. Yo digo que porque cuando éramos pequeños sufrimos mucho maltrato intrafamiliar por parte de ella, además nosotros estuvimos en un hogar sustituto por el maltrato por parte de ella (testimonio madre 2).

El entorno en el cual se desarrollan las adolescentes es fundamental, puesto todas las adolescentes repiten los patrones e historia de las madres donde la figura paterna es nula o no tienen acompañamiento, por consiguiente, reiteran la importancia del acompañamiento y presencia de la figura paterna en la crianza de sus hijos:

Yo sí quiero criar a mi bebé con su papá, porque mi papá no me crio y tampoco era muy bueno. Nosotros estamos ahí en la lucha de vez en cuando que por alguna bobada hay discutimos, pero ahí vamos porqué es importante tener a su hijo con su mamá y su papá porque eso es muy importante para ellos, para su crecimiento” otra madre manifiesta “Para la bebé siento que si le ha sido falta, porque ella cada vez que ve a un hombre empieza a tirarse para que la coja y yo pues digo que le hace falta el caliente de su papá, pero yo siento, que sin él me va mucho mejor (testimonio madre 5)

Tabla 7: Categoría salud mental, creación propia

CATEGORÍA SALUD MENTAL	5 MADRES ADOLESCENTES
EMOCIONES POST PARTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No saben que es la salud mental. ✓ Estrés. ✓ Rabia por los cuidados que requieren los menores. ✓ Dificultad para dormir por cuidados que requieren los menores. ✓ Vinculación afectivos positivos pos parto a través de la interacción con el bebé.

IDENTIDAD POS PARTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> Baja autoestima por cambios corporales post partos. Inseguridad por cambios corporales post partos. No hay deseo de volver a ser madres.
SISTÉMICA (AUSENCIA DE FIGURA PATERNA DEL MENOR)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> Madres solteras Poco acompañamiento de la pareja sentimental. Vínculo afectivo positivo por acompañamiento de la madre sobre el cuidado de los menores. Vínculo afectivo negativo por no acompañamiento de la figura paterna hacia el bebé

4.2 Triangulación, análisis y/o discusión de resultados

A partir de los hallazgos encontrados a través de la aplicación de las entrevistas semiestructuradas, grupo focal y el análisis de categorías de acuerdo a los objetivos inicialmente planteado, se aceptan la hipótesis inicial ya que da cuenta de elementos característicos de las afectaciones a la salud mental en las 5 madres adolescentes del municipio de Turbo Antioquía.

Estos resultados encontrados permiten tener una perspectiva general sobre los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes, considerando que fueron madres entre los 13 y 14 años de edad, con una serie de vulnerabilidades a nivel económico pues pertenecen al estrato socio económico 1 categorizado de acuerdo al DANE como pobreza extrema, además de contar con la categorización de víctimas del conflicto armado y vivir en condición de desplazamiento forzado, además a nivel académico son desertoras escolares y viven en familias recompuestas con ausencia de la figura paterna en su infancia, en un 80% conviven con la pareja sentimental y el otro 20% convive con madre y abuela.

De acuerdo a lo anterior descrito y teniendo en cuenta los resultados obtenidos a través de la categoría propuesta de salud mental en términos de caracterizar las experiencias de la maternidad en las adolescentes, tristeza, rabia, depresión, nervios, dependencia, temor a la responsabilidad paternal guardando relación con lo descrito por los autores Flores & Riojas (2020) quienes afirman que la depresión en adolescentes embarazadas se efectúa por múltiples factores internos y externos, a nivel individual (condición de gestante, contexto interpersonal, psicosocial, agresión física, agresión psicológica, abuso sexual) a nivel socioeconómico (ausencia de pares, alguna enfermedad, bajos

recursos, no culminar sus estudios) a nivel familiar (falta de apoyo , problemas de pareja, violencia familiar).

Con relación a la subcategoría de identidad, las afectaciones a la salud mental en las 5 madres adolescentes, se demuestran en: baja autoestima e inseguridad, rechazo a su nueva etapa de vida, no adaptación al rol de la maternidad que se encuentran intrínsecamente relacionado por los cambios físicos producto del embarazo, por lo cual no se encuentran conforme con su cuerpo, generando problemas de pareja por el descuido personal:

Yo me siento muy triste, pues en estos días me paré llorando porque tuvimos un alegato y nos dejamos y toda la vaina, pero por lo mismo porque me descuidé, porque pude ser un hijo o dos o tres, pero un hijo siempre te va a desgastar tanto físico como psicológicamente (testimonio madre 2)

Para mí la inseguridad son los senos, la semana pasada me compró un vestido largo y es como medio abierto en los senos y no tiene que estar a cada a cada ratico acomodándose los senos ni tan siquiera se le ven los senos (testimonio madre 1)

Por otro lado, las experiencias vividas durante el embarazo y el parto, generan a nivel emocional nervios, rabia, ansiedad, incertidumbre, dolor, llanto, el no deseo de volver a ser madres, el trauma frente al parto relacionado con lo manifestado por Maldonado (2011)" *quedan en ella síntomas que son de verdadera naturaleza postraumática: recuerdos perturbadores de la experiencia y lo relacionado al parto, necesidad de evitar estos recuerdos o asociaciones con este tema hasta donde sea posible*" (p,93).

De acuerdo a la subcategoría de conducta lesiva, los resultados arrojados frente a la no adaptación a la maternidad, hay una manifiesta desadaptación al nuevo estilo de vida, pasando de la libertad que les permitía salir de fiesta, tomar licor, tener buenos hábitos de sueño, y llegar a estados de rabia y frustración que se refleja en pensamientos de lesión hacia el bebé y autolesiones como mecanismo para superar el dolor, la rabia y la impotencia por la infidelidad de la pareja sentimental.

Teniendo en cuenta lo anterior estos resultados guardan relación con lo que Monterrosa, Ulloque & Arteta (2018) afirman:

El embarazo en la adolescencia, causa repercusiones adversas biológicas, psicológicas y sociales, ya que están asociadas con el deterioro en la

autoestima, ansiedad, depresión, temor, frustración, inseguridad, incertidumbre, ambivalencia, pérdida de la independencia, deserción escolar, desempleo, pobreza, aislamiento social, promiscuidad, comportamiento violento, violencia intrafamiliar, intento de suicidio, afectado prolongadamente a la salud mental de las gestantes tempranas, conllevando a la inducción de un aborto o adopción. Destacando así la importancia del acompañamiento familiar, programas sociales, permitiendo el aumento de la resiliencia ya que el no tener apoyo aumenta los síntomas depresivos.

De la misma manera los autores relacionan la importancia de las redes de apoyo en el desarrollo adecuado del embarazo y en la etapa de la maternidad, buscando una estabilidad emocional y física de la madre adolescente, haciendo referencia acerca de la resiliencia como una forma adecuada de evitar afectaciones a la salud mental de dichas madres adolescentes, sabiendo que la adolescencia representa una etapa crucial de cambios físicos y psíquicos, donde el cerebro del adolescente está en proceso de maduración, búsqueda de la identidad, en un proceso de pasar de ser dependiente a la independencia o responsabilidad propia, que por el embarazo se realiza de forma abrupta por la responsabilidad de acarrea la maternidad en un nuevo estilo de vida.

Los resultados obtenidos a través de la subcategoría sistémica, haciendo hincapié sobre la red de apoyo familiar, rol de la paternidad en la estabilidad emocional de la madre, red de apoyo institucional (IPS-EPS), y entorno social, las adolescente manifiestan que la mayor red de apoyo ha sido su familia (madre, abuela, hermanos, tías, amigos), don las madres adolescentes 3 de ellas conviven con las parejas sentimentales y las otras dos madres conviven con las madres y abuela, permitiéndoles tener un sentimiento de tranquilidad y seguridad al recibir acompañamiento en la nueva etapa de la maternidad. Con relación al acompañamiento de las figuras paternas en el rol de crianza, se encontró que existen unos factores de riesgos a la salud mental de las madres adolescentes, evidenciando un caso de dependencia hacia la pareja sentimental, de acuerdo a las experiencias durante la infancia como; violencia intrafamiliar, abandono, familias disfuncionales con ausencia de figura paterna, experiencia de violencia sexual, prostitución, ocasionado conductas de autolesión y pensamientos de lesión hacia el bebé.

Cabe resaltar que hay desconocimiento sobre el término salud mental, y tampoco acompañamiento de las redes de apoyo institucionales (EPS-IPS) siendo un factor de riesgo para salud mental de dichas adolescentes, el desconocimiento, al no saber cómo gestionar las emociones, no

conocer las afectaciones a largo plazo, terapias post parto, al comparar lo descrito por el autor Saavedra, (2020) el no apoyo de las redes familiares e institucionales generan conductas de riesgo y vulnerabilidad.

CAPÍTULO 5

5 CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Esta investigación puso en evidencia, por una parte, la necesidad de realizar exploración de los factores y consecuencias emocionales relacionadas con la maternidad adolescente tratando de explorar las emociones desde lo que la joven siente, experimenta y piensa durante su embarazo y en el momento en el que nace el bebé.

Por otra parte, demuestra la necesidad de seguir indagando acerca de las experiencias de las adolescentes, para poder trazar estrategias de acompañamiento que mitiguen las afectaciones a nivel de salud mental, tratando de indagar qué piensa y qué experimenta la joven ante esa situación, nueva para ella. Por tanto, este estudio fue orientado a comprender las experiencias manifestadas por un grupo de madres adolescentes habitantes del barrio la Lucila del municipio de Turbo Antioquía. La utilidad del proyecto radica en que ofrece una información contextualizada de las madres adolescentes que permita una reflexión a la comunidad y al municipio y motive a diferentes Instituciones a tener una mayor interacción y seguimiento a la joven en su embarazo y en el momento en que es madre, propiciando la prevención y detección oportuna de riesgos.

Las madres adolescentes visualizan la maternidad temprana como un evento traumático, con sentimientos de displacer relacionados con la angustia, temor, miedo, ansiedad, tristeza profunda que, a su vez, producen estados de incertidumbre, soledad, inestabilidad y frustración, con ideas negativas que pueden causar autolesiones e inclusive intentos de daño a sus hijos

Es clara la necesidad de generar estrategias de atención y acompañamiento fundadas en el apoyo, la comprensión y la ayuda, para que la sensación de frustración frente al desarrollo de un proyecto de vida se deje de lado y puedan generar nuevas proyecciones para ellas y sus hijos todo estos desde una perspectiva de acercamiento personal, comunicación empática y trato humanizado e individualizado, en los momentos en que las adolescentes demandan de los servicios de salud que no sólo deben ocuparse de la salud física sino también de la salud mental

Lo anterior implica que a nivel de salud y a nivel psicológico ellas puedan encontrarse con un personal de apoyo que reconozca sus vulnerabilidades de manera que se conviertan en agentes facilitadores en la adaptación de la madre adolescente convirtiéndose en una importante red de apoyo

social para que las jóvenes cuenten con una consejería y orientación oportuna ante los múltiples problemas y dificultades que se le presentan en esta etapa trascendental de su ciclo de vida personal.

5.2 Prospectiva

Desde un enfoque diferencial y de Derecho y en el marco de los profundos cambios que se vienen procesando en la actualidad que han llevado a gestar políticas públicas para el abordaje integral a diferentes problemáticas, el tema del embarazo adolescente concebido como un problema de salud pública relaciona un conjunto de desafíos, que implican generar una serie de estrategias de intervención integrales que involucran la atención no sólo de salud física sino sobre todo de salud mental buscando fortalecer sus proyectos de vida y la configuración de su identidad.

Esto significa asumir cambios culturales, organizacionales, de visión desde las propias direcciones de las instituciones públicas y privadas a través de marcos regulatorios que involucren un trabajo interdisciplinario e interinstitucional como parte de un ejercicio de responsabilidad social que busque la garantía de la salud de las adolescentes, por ello para el municipio de Turbo se convierte en un reto trabajar en la consolidación de una propuesta de intervención que garantice no solo la atención prioritaria sino integral y de calidad a las madres adolescentes.

REFERENCIAS

- Alcaldía del Distrito de Turbo. (2020). Plan territorial de salud Distrito de Turbo 2020 - 2023.
https://turboantioquia.micolombiadigital.gov.co/sites/turboantioquia/content/files/000316/15789_15784_planterritorialdesalud202020233.pdf
- Asenjo, P; Fajardo, C (2021). El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19
 Bogotá – Colombia
- Cano, (2007), *Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotsky ¿Dos caras de la misma moneda?* Bol.
 - Acad. Paul. Psicol. v.27 n.2 São Paulo – Brasil
- Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM, (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017; 49(2): 290-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>
- Cogollo, R (2012), *Aspectos Biopsicosociales Asociados Al Embarazo Adolescente*. Revista de Investigación Programa de Enfermería UDES. Bucaramanga – Santander
- Corte Constitucional de Colombia, 2006-2010-2009. Ley 1257 de 2008 Ley 1616 de 2013, Ley2089 de 2021
- Escobar, A. (2015). *Maternidades Juveniles: Representaciones Sociales, Subjetividades Y Vivencias*.
<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8381/134318.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores, K., Velasco, L. (2019) Características de la salud mental en cuanto a la depresión, ansiedad y esquemas mal adaptativos en madres de adolescentes de las poblaciones de Bicentenario y Caño del Or.
<https://bibliotecadigital.usb.edu.co/flip/?pdf=https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/6c57544f-e869-45d2-a32c-ba4c63afcfe4/content>
- Flores, G., Riojas, M. (2020). Principales factores de la depresión en las adolescentes embarazadas: revisión sistemática.
https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/3586/Giovanna%20Flores_Marcelo%20Riojas_Trabajo%20de%20Investigacion_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gamboa, A; Riaño, M (2018). Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas Bogotá- Colombia

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). metodología de la investigación (6°ed.).
 de:https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. (2020). : https://www.icbf.gov.co/system/files/2020-09-23_nota_marcolegal_miut_vf_compressed.pdf
- Jiménez & Rangel, (2018). Representaciones sociales de la maternidad temprana en adolescentes embarazadas del centro Norte de México. Ciudad de México – México.
- Ley 1098 de 2006: Código De Infancia y adolescencia
- Ley 2244 de 2022: ley de parto digno, respetado y humanizado
- Maldonado, J. (2011). *Salud Mental Perinatal, Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental Perinatal Washington*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51594>
- Martínez, E; Montero, G, Zambrano, R M, (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica (Nicolás I. Ramos Rodríguez, Embarazo en Adolescentes Problema de Salud Pública Creciente en Colombia, SCP sociedad colombiana de pediatría
- Molina, A; Reine A,(2019)Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Bogotá – Colombia
- Monterrosa-Castro, Álvaro; Ulloque-Camaño, Liezel & Arteta-Acosta, Cindy, 2018. *Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas* Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, vol. 20, núm. 2, Pontificia Universidad Javeriana Bogotá – Colombia
- Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF, 2020. *Marco legal y preventivo del matrimonio infantil y uniones tempranas: algunas experiencias internacionales*. Bogotá – Colombia
- Organización Mundial de la salud. OMS. (2020). El embarazo en la adolescencia. Oslo – Noruega
- Palacios, R., Albornoz, J & Hernández, J. (2018). Características del sí mismo (self) de adolescentes gestantes del municipio de Apartadó. <https://hdl.handle.net/10495/15833>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. 13ª ed. Ciudad de México – México. McGraw Hill.
- Pérez., Mario. (2006). Desarrollo de los Adolescentes III Identidad y Relaciones Sociales.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolescencia.pdf
- Piaget, J (1967) *Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget*. New York . USA
- Ramos, N.(ed).(2020).Embarazo en adolescentes: problema de salud pública creciente en Colombia.
https://scp.com.co/wp-content/uploads/2014/10/Pediavoz_Octubre-14.pdf

Reseña Técnica, (2020), El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. Bogotá Colombia

Sánchez, D., Castaño, G., Sierra, G., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, C & Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia.

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4516>

SISBEN. (2022). Consulta tu grupo Sisbén. Recuperado de: <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.aspx>

Tamayo M. (2021). Factores asociados a la depresión en mujeres embarazadas: Un estudio descriptivo en algunos municipios de Antioquia en el año 2015. Trabajo de grado.

<https://hdl.handle.net/10495/22726>

Uribe, (2010). *Consideraciones psicoanalíticas sobre el abuso sexual y el maltrato infantil*, Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis» ISSN 1692-0945 N° 19

Urquijo, S y González, G (1997). *Adolescencia y Teorías del Aprendizaje. Fundamentos. Documento Base*.

Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata. <https://vidayfamilia.antioquia.gov.co/wp-content/uploads/2022/02/BJPPJ40.pdf> <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>

Anexos

ANEXO 1

Anexo 1: Formato Consentimiento informado, elaboración propia



Turbo, Antioquía __ de septiembre, 2022.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El señor(a) _____ identificado (a) con tarjeta de identidad No. _____, de _____ participa de forma voluntaria en esta investigación, con el objetivo de analizar las afectaciones a la salud mental en 5 madres adolescentes del municipio de Turbo, Antioquía, 2022.

Autorizó y permitió el uso de datos personales en calidad de participación voluntaria, protegiendo la integridad e información suministrada por el paciente, no será utilizada o divulgada públicamente. De igual forma este consentimiento informado permite la autorización de participación en la aplicación del instrumento de entrevistas semiestructuradas y grupo focal.

De acuerdo con, lo anterior autorizo y acepto:

- Acepto participar de manera libre y voluntaria en este proyecto y entiendo que no recibiré recompensa material o económica y que puedo retirarme cuando lo desee.
- Autorizo que grabe la entrevista y grupo focal, tome apuntes durante la misma.
- Autorizo uso de mis datos personales en calidad de investigación

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento en el municipio de

_____, el día __ del mes _____ del año _____.

Firma _____

Nombre _____

C. C. No. _____ de _____

Psicólogo

Firma _____

Nombre _____

Y. I. No. _____ de _____

Encuestado

ANEXO 2

Anexo 2: Guía grupo focal, elaboración propia

GUÍA DE GRUPO FOCAL



Afectaciones a la salud mental durante el embarazo en madres adolescentes del barrio “La Lucila” del municipio de Turbo, Antioquia, 2022

OBJETIVO GENERAL: Analizar las afectaciones a nivel de salud mental durante el embarazo en madres adolescentes del barrio la Lucila del Municipio de Turbo Antioquia, 2022.

Introducción: Teniendo el consentimiento informado de las 5 adolescentes, para participar en la investigación cualitativa, con un diseño fenomenológico, con un alcance descriptivo, para desarrollar el grupo focal, con la finalidad de profundizar sobre los resultados en común con relación a las afectaciones a la salud mental de 5 madres adolescentes. Dichos resultados producto de la aplicación de las entrevistas semiestructuradas (individuales) a 5 madres adolescentes del barrio la Lucila del Municipio de Turbo-Antioquia. Participantes: Grupo focal con 5 madres adolescentes en el Barrio la Lucila del municipio de Turbo Antioquia, 2022.

Características del grupo focal:

Aplicado a un foro de 5 participantes, donde la muestra presenta unas características en común: Son madres adolescentes con edades entre 14 a 17 años de edad en proceso de lactancia; donde tres de ellas tienen 17 años, dos de ellas 16 años y una de 14 años, con estrato social de nivel 1, nivel de escolaridad interrumpida (no estudian). Se profundizará sobre la categoría emocional, Situaciones de la infancia que afectaron la salud mental (cómo factor de riesgo) y la subcategoría sistémica.

De acuerdo a lo descrito anterior, las razones por las que se profundizará dichas categorías son los resultados del análisis de contenido de las entrevistas aplicadas.

Emocional: rabia, angustia, estrés, tristeza miedo, y en un 1% manifestaron nervios, alegría, inseguridad, baja autoestima y frustración.

Conducta lesiva: Conductas de autolesiones (cutting) por las emociones experimentadas durante y después del embarazo.

Sistémica: Poco o no acompañamiento de la figura paterna (padres de los niños) afectando la estabilidad emocional de las madres adolescentes.

Sesiones: 1

Entrevistador:

Entrevistadas:

Lugar de residencia:

Duración:

Categorías: Salud mental

Subcategoría:

Adaptación post parto:

1. ¿Habían escuchado anteriormente sobre el termino de afectación a la salud mental por el embarazo a temprana edad y que piensas sobre las afectaciones a la salud mental durante y durante el embrazo y después del mismo?

2. ¿De acuerdo a las experiencias vividas durante el embarazo y después del mismo crees que necesitas atención psicológica? ¿porque?

3. ¿volverían a ser madres, cuáles son las razones?

Interacción de la madre adolescente con el bebé

4. ¿Porque creen que es importante darle un buen manejo a las emociones como rabia, angustia, estrés, tristeza miedo, alegría y frustración durante el papel como madre?

5. ¿Qué situaciones del pasado o infancia han generado emociones que te han marcado y han sido un factor de riesgo para ser madre a temprana edad?

Sistémica (ausencia de figura paterna del menor)

1. ¿Qué situaciones han vivido durante la maternidad al interior de la familia que te han afectado en la estabilidad emocional?

2. ¿Por qué creen que es importante el acompañamiento y apoyo de la figura paterna durante la maternidad?

Adaptación post parto:

1. ¿Habían escuchado anteriormente sobre el termino de afectación a la salud mental por el embarazo a temprana edad y que piensas sobre las afectaciones a la salud mental durante y durante el embrazo y después del mismo?

2. ¿De acuerdo a las experiencias vividas durante el embarazo ahora que eres madre crees que necesitas atención psicológica? ¿Porque?

Interacción de madre a hijo:

3. ¿Porque creen que es importante darle un buen manejo a las emociones como rabia, angustia, estrés, tristeza miedo, alegría y frustración durante el papel como madre?

4. ¿Volverían a ser madres, cuáles son las razones?

5. ¿Cómo se sienten ustedes cuando dejan de comprar algo que ustedes quieren por comprarle a su hijo?

6. ¿Qué situaciones después del nacimiento del bebé han generado emociones que te han marcado y han sido un factor de riesgo para ser madre a temprana edad?

Sistémica (rol de la paternidad en la estabilidad emocional de la madre)

7. ¿Qué situaciones han vivido durante la maternidad al interior de la familia o con la pareja sentimental que te han afectado en la estabilidad emocional?

8. ¿Que no hayas tenido esa conexión o apego con tu mamá no sientes que te afecto emocionalmente?

9. ¿Crees que la conducta y las acciones que han presentado el padre y la familia han afectado tu estabilidad emocional?

10. ¿Porque creen que es importante el acompañamiento y el apoyo de la figura paterna durante la maternidad?

11. ¿Cómo se sienten cuando su pareja les dice que se han descuidado físicamente?

ANEXO 3

Anexo 3: Guía Entrevista, elaboración propia

GUÍA ENTREVISTA



Afectaciones a la salud mental durante el embarazo en madres adolescentes del barrio “La Lucila” del municipio de Turbo, Antioquia, 2022

Objetivo general: Analizar las afectaciones a nivel de salud mental durante el embarazo en madres adolescentes del barrio la Lucila del Municipio de Turbo Antioquia, 2022.

Introducción:

Teniendo el consentimiento informado de las 5 adolescentes, para participar en la investigación cualitativa, con un diseño fenomenológico, con un alcance descriptivo, para desarrollar la entrevista semiestructurada, con la finalidad de caracterizar las experiencias de maternidad en las adolescentes del barrio la Lucila del Municipio de Turbo-Antioquia, dando respuesta a cada pregunta descrita.

Características de la entrevista

Los datos descritos en la entrevista tendrán uso reservados, con fines investigativos, no se publicarán datos personales de los participantes. La entrevista consta de 33 preguntas Semiestructuras, desarrolladas bajo la categoría de salud mental, en el rango emocional, conducta lesiva y sistémica, con una duración de 40 minutos.

Fecha_26 de septiembre de 2022 hora_4 PM_

Entrevistador:

Entrevistado:

Información personal:

Nombre y apellido:

Edad:

Género:

Teléfono:

Dirección:

Nivel educativo:

Estrato social:

Estado civil:

Semanas de lactancia:

Convives con:

Categoría salud mental

Subcategoría:

Emocional:

1. ¿Qué emociones experimentaste durante el embarazo?
2. ¿Cómo actuabas frente a las emociones experimentadas durante el embarazo?
3. ¿Con que frecuencia o duración se presentaron las emociones durante el embarazo?
4. ¿Cuéntame sobre las emociones experimentadas después del parto?
5. ¿De haber presentado cambios en el estado de ánimo durante el embarazo crees que fueron normales? ¿por qué?

6. ¿Qué vínculos afectivos experimentaste por tu bebé durante y después del parto?
7. ¿Cuáles han sido las decisiones que le dificultó tomar con claridad durante el embarazo?

8. ¿Describe si durante el embarazo perdiste interés por el cuidado personal?¿porque?

9. ¿Cómo fueron los últimos días antes del embarazo y después del parto, que emociones experimentó?

10. ¿Describe las expectativas que tuviste y tienes sobre el futuro (económico, crianza, afecto) del bebé?

11. ¿Actual mente que te preocupa sobre el bienestar del bebé?
12. ¿Cuéntame, durante el embarazo tuvo dificultad para dormir? ¿Por qué?

13. Actualmente, ¿tienes dificultad para dormir, qué te incomoda y dificulta los buenos hábitos de sueño? ¿Por qué?

14. ¿Cuéntame que estados de ánimo te generaron cambios en la alimentación durante el embarazo? y después del parto se siguió presentando desorden alimentario? ¿Por qué se han provocado?

- Identidad:
15. ¿Cuáles fueron esos cambios físicos experimentados durante el embarazo han afectado el desarrollo de tu identidad?¿porque?

16. ¿Describe cómo ha cambiado tu forma de ver la vida después del parto?

17. ¿Cuál fue tu prioridad, al saber que ibas hacer madre? ¿Por qué?
 18. ¿Cuáles crees que son las desventajas para tu desarrollo personal, cuando se te presento el embarazo? ¿Por qué?
 19. ¿En algún momento has tenido auto rechazo por no haber planificado tu embarazo?¿porque?
 20. Durante el embarazo cuáles fueron los factores de riesgos para tu salud mental? ¿por qué?
 21. ¿En qué momento del embarazo sentiste baja autoestima?¿por qué?
- Conducta lesiva:
22. ¿Qué experiencias desde el útero percibió cuando presentas estados de ánimo? ¿cómo lo has sobrellevado?
 23. ¿si pudieras devolver al paso y cambiar algo en tu vida, que cambiarías?
 24. ¿En algún momento has consumido sustancias psicoactivas o algún medicamento durante o después del embarazo para sentirte mejor? ¿porque?
 25. ¿Si en algún momento tuviste pensamientos de autolesión durante el embarazo, describe Cuáles han sido?
 26. ¿en algún momento tuviste pensamientos suicidas o atentar contra la vida de tu bebé?¿qué te motivó a tener esos pensamientos?
 27. ¿Qué estados de ánimos afectaron el desarrollo de actividades durante la maternidad?
 28. ¿Cuáles crees que son las afectaciones a largo plazo a la salud mental y física del bebé por los cambios emociones experimentados por usted?
 29. ¿Presentaste bullying por tu estado de embarazo, en qué lugar?¿cómo te sentiste?
- Sistémica:
30. ¿ha recibido atención psicológica y medica durante y después del embarazo?
 31. ¿conoces sobre la importancia de la salud mental durante el embarazo?
 32. ¿crees que sea necesario recibir atención psicológica durante el embarazo y después del parto?¿porque?
 33. ¿Quién te brindo apoyo emocional durante el embarazo y después del parto?

34. ¿Qué emoción experimentaste con relación a las actividades académicas (escuela) durante el embarazo?
35. ¿Cómo te afectó emocionalmente la mirada de la sociedad frente a tu maternidad?
36. ¿A quién de tu familia le has manifestado las emociones, síntomas, malestares que experimentaste en la maternidad? ¿porque?
37. ¿Qué reacción tubo el padre del bebé frente a la noticia del embarazo? ¿y cómo te sentiste frente a ello?
38. ¿Cómo tomó la noticia los familiares del padre del bebé?
39. ¿Cuál fue la conducta que presento tu familia al enterarse del embarazo?
40. ¿Qué emoción experimentaste por la conducta que presento tu familia al enterarse del embarazo?
41. ¿Qué papel ha tomado tu familia frente a la maternidad y como te has sentido al respeto?