



Propuesta de Intervención en estrategias de afrontamiento enfocadas a mitigar el riesgo
psicosocial en adolescentes gestantes del Municipio de Santa Rosa de Osos

Elizabeth Carvajal Monsalve

Érica María Franco Gómez

Asesor:

Juan Pablo Manjura Acosta

Psicólogo

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Especialización en Intervenciones psicosociales

Medellín, 2020

Contenido

1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1	OBJETIVOS	12
1.1.1	Objetivo General	12
1.1.2	Objetivos Específicos	13
1.2	JUSTIFICACIÓN	13
2	MARCO REFERENCIAL	16
2.1	BASES TEÓRICAS	16
3	METODOLOGÍA	19
3.1	Enfoque de investigación	19
3.2	Tipo de investigación	19
3.3	Población y muestra	19
3.4	Técnicas de recolección de información	20
3.5	Instrumentos de recolección de información	20
4	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	21
4.1	Datos Sociodemográficos	23
5	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	32
6	REFERENCIAS	42

Lista de gráficas

Gráfica 1: Edad	23
Gráfica 2: Estado Civil.....	24
Gráfica 3: Seguridad Social.....	24
Gráfica 4: Asistencia a controles prenatales.....	25
Gráfica 5: ¿Con quién vive?.....	25
Gráfica 6: Estrato Socio-económico	26
Gráfica 7: Nivel de escolaridad.....	26

Lista de tablas

Tabla 1: Propuesta de Intervención.	32
Tabla 2: Descripción de actividades	35

Lista de anexos

Anexo 1: Formato consentimiento informado.....	44
Anexo 2: Datos Sociodemográficos.....	48
Anexo 3: Preguntas Guías de la Entrevista	49

Resumen

La propuesta de intervención diseñada con el objetivo de Diseñar una estrategia de intervención enfocada a la mitigación de los riesgos psicosociales para las adolescentes en periodo de gestación del municipio de Santa Rosa de Osos. Se realizó con una metodología cualitativa, mediante la cual se evidenciaron las estrategias e afrontamiento que les va a permitir al grupo de adolescentes en estado de gestación, enfrentar los riesgos psicosociales a los cuales se ven enfrentadas durante su proceso. Las estrategias se diseñan teniendo en cuenta las dimensiones de educación, vida familiar, proyecto de vida y salud, lo que integra todas las características que rodean su entorno y por consiguiente van a ser básicos en la tarea de seguir construyendo un proyecto de vida que fortalezca su presente y futuro, contando con todos los cambios que ocurren en su vida social, y personal, fomentando en ellas ante todo un alto nivel de autoestima como parte de su realización personal como futuras madres.

Palabras claves: Adolescencia, embarazo, riesgo psicosocial, estrategias de afrontamiento.

Abstract

The intervention proposal designed with the objective of Designing an intervention strategy focused on the mitigation of psychosocial risks for pregnant adolescents in the municipality of Santa Rosa de Osos. It was carried out with a qualitative methodology, through which the coping strategies that will allow the group of teenagers in a state of pregnancy, face the psychosocial risks they face during their process, were evidenced. The strategies are designed taking into account the dimensions of education, family life, life project and health, which integrates all the characteristics that surround their environment and therefore will be basic in the task of continuing to build a life project that strengthens their present and future, counting on all the changes that occur in their social and personal life, fostering in them above all a high level of self-esteem as part of their personal fulfillment as future mothers.

Keywords: Adolescence, pregnancy, psychosocial risk, coping strategies

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De forma reiterativa se presenta el fenómeno de embarazos en adolescentes, lo que conlleva varias connotaciones en contra del desarrollo normal de estas personas que a su corta edad se ven obligadas a replantear su visión y misión en la vida. Si bien, Según lo plantea la Unicef, la adolescencia, es una etapa llena de oportunidades que requiere del compromiso de la sociedad para contribuir a que los adolescentes superen los peligros y las vulnerabilidades, preparándolos para que alcancen todo su potencial (Unicef, 2011). Es importante considerar como actuar frente a la realidad de un embarazo que estadísticamente en la mayoría de los casos es un embarazo no deseado. Considerando además que dentro de las principales problemáticas en salud, que se presenta en esta población se encuentra el embarazo en la adolescencia, llegando a considerarse como un problema de salud pública.(Betancur et al., 2014) al cual se le debe abordar con estrategias que permitan a las adolescentes mitigar el impacto psicosocial que su nueva realidad genera.

Es de anotar, además que la adolescente embarazada pudo haber sido víctima de circunstancias que no eran precisamente parte de sus expectativas de vida, por lo que se hace necesario profundizar en la problemática integrando diferentes factores que han sido causantes de la situación es así como en un estudio realizado por la Unicef en el año 2017,

En el mundo aproximadamente 15 millones de mujeres entre los 15 y los 19 años han sido abusadas sexualmente. De ellas, 9 millones fueron víctimas en el 2016. Según el mismo estudio, nueve de cada 10 mujeres reportan haber sido abusadas por primera vez durante su adolescencia, siendo el abusador alguien conocido para la víctima. De acuerdo con la red de líneas de denuncia INHOPE, el 90% de las víctimas utilizadas en material de abuso sexual son niñas y el 79% de los casos, involucran a niñas y niños entre los 3 y los 13 años. (Unicef 2017)

Las estadísticas de las relaciones sexuales entre adolescentes muestran diferencias en función de la clase social, el entorno de residencia y otros aspectos culturales y religiosos.(Fajardo et al., 2017)

Según el Centro de Información sobre Fecundidad Adolescente en Washington: 1.300.000 adolescentes conciben anualmente en el mundo, lo que ocasiona repercusiones sociales desfavorables como deserción escolar, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo, imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro, estable emocional y económicamente. (OMS, 2018)

Diversos estudios mencionan como causa de embarazos entre adolescentes, que no utilizan métodos anticonceptivos, o bien usan métodos poco confiables. Starr en 1986, afirma que esto puede ser debido a que no están preparados para reconocer las consecuencias de sus actos, o porque a veces desean embarazos, ya que un bebé representa la posibilidad de alguien a quien amar, una forma de llamar la atención o crear independencia. El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, sino que es multideterminado.

Así mismo, Varios autores destacan en este grupo, factores de riesgo biológicos y psicosociales. Lo primero se refiere a que las adolescentes con menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazo, hay un aumento de las relaciones prematrimoniales y el empleo de los métodos anticonceptivos sigue siendo bajo. El segundo aspecto plantea que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura.

Según Alonso y Rodríguez, en las últimas décadas el incremento del índice de embarazos entre adolescentes se considera un problema de salud pública, ya que provoca consecuencias en la esfera emocional de la joven, así como en la social y la económica. Esta situación implica consecuencias en la salud de ella y la del recién nacido, lo que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad de ambos. (López, 2011, p. 3)

De otro lado, cerca de 16 millones de adolescentes se embarazan y paren cada año, la mayoría en países de bajos y medianos ingresos. Unos tres millones de niñas entre 15 y 19 años se someten a abortos inseguros cada año en muchos países. Las complicaciones del embarazo y el parto en estos países son la principal causa de muerte en niñas de esas edades. La muerte fetal y neonatal son 50 % mayores en madres niñas o adolescentes que entre mujeres de 20 a 29 años, y es más probable el bajo peso al nacer (2). Cada día hay 41095 y cada hora 1712 nacimientos de gestantes inmaduras. Más de 80 % de los embarazos en las adolescentes no son deseados, y se producen en mujeres que no usan

anticonceptivos; la mayor parte del resto se debe al uso incorrecto de los mismos. (revista Sexología Y sociedad, artículo original, (2016)

Realmente, la maternidad en las adolescentes significa riesgo para su salud y la de su hijo desde su inicio, pues la mayoría de las veces son embarazos no deseados y, por lo tanto, no acuden tempranamente a recibir atención prenatal. Las jóvenes que no alcanzan su plena madurez física y fisiológica, corren mayor riesgo de morir a causa de complicaciones del parto. Los datos obtenidos en estudios realizados en varios países, muestran que el riesgo de muerte materna en las jóvenes de menos de 20 años, es mayor que en el resto de las edades.

Según el Dr. Monir Islam, director del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo, de la OMS,

Los programas de salud para madres y recién nacidos deben atender mejor las necesidades de las madres jóvenes. "Reducir los riesgos del embarazo para las adolescentes debe ser una prioridad clara para los países que se están esforzando por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio", (OMS, 2018).

A nivel mundial el problema ha sido abordado con la seriedad y oportunidad que se merece cuando se trata de enfrentar un problema de salud pública, La Organización Mundial de La Salud (OMS) ha señalado también que el embarazo debe considerarse como una de las prioridades en la atención de las adolescentes porque repercute en la salud de la madre y en la del hijo, adicional a esto, está ampliamente reconocido que el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana están asociados con el fracaso escolar, el aislamiento social, pobreza, y otros factores relacionados. (Cubillos, 2017)

En concordancia con lo anterior es pertinente retomar a Alcoser (2017) citado por (Muñoz, et. Al. 2019) quien afirma que:

El enfrentar un embarazo en la adolescencia demanda el uso de adecuadas estrategias de afrontamiento que permitan una efectiva adaptación y repercutan en el bienestar psicológico y físico” (p.25). En atención a esto, un embarazo puede

implicar desequilibrios en el bienestar y en las expectativas de vida, por consiguiente, surge la necesidad de entrenar en solución de problemas para reforzar estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas. (Alcoser, 2017) citado por (Muñoz, et. Al. 2019)

Por lo anterior y teniendo en cuenta que; cuando una persona afronta una situación que le puede generar estrés o ansiedad pone en marcha las estrategias de afrontamiento aun viéndose sin recursos para ello, de ahí la importancia de enfrentar las situaciones desfavorables ya que la manera como se solucionan los problemas resulta trascendental para neutralizar el impacto que podría generar un embarazo a temprana edad cuando no se tiene como expectativa o proyecto de vida ser madre adolescente.

Colombia en comparación con el resto de países de América Latina, exceptuando México y Venezuela, supera los niveles de fecundidad de todos los demás países. “De modo que Colombia no sólo presenta una de las tasas más altas del continente, sino que contraviene la tendencia descendente que se viene presentando en la mayor parte de la región” (de Cero a Siempre, 2017).

Tal como comenta la Directora del ICBF Cristina Plazas “El embarazo adolescente es causa y consecuencia de las más grandes inequidades de la sociedad, debemos comprender que las mujeres adolescentes corren un altísimo riesgo para su salud al quedar embarazadas y, muchas veces al igual que sus parejas, ven truncado su futuro” (El Tiempo, 2017).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de deserción Escolar (ENDS), más allá de la cantidad de nacimientos, también se ha incrementado la afectación del embarazo en las adolescentes, pues sólo el 36, 3% de los embarazos en mujeres entre 15 y 19 años se produjeron en el momento en que deseaban tener a sus hijos, mientras que el 47, 7% (casi la mitad) lo deseaba más tarde y el 16% definitivamente no lo deseaba. “en suma, 2 de cada 3 nacimientos, es decir el 64% de los hijos e hijas de mujeres adolescentes, tuvieron impacto sobre sus proyectos de vida en los últimos años” (de Cero a Siempre, 2017).

Según el Análisis de Situación en Salud (ASIS) del año 2016 del departamento de Antioquia, las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años es de 1.79 la

cual es una cifra que ha sido constante en los últimos cinco años. No obstante, la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años es preocupante ya que el indicador alcanza el 44.4 % de esta población, por tanto; resulta ser una problemática compleja que requiere un análisis multidisciplinario e intersectorial para plantear soluciones pertinentes en el departamento.

Por todo lo anterior, un embarazo en adolescentes implica desequilibrios en el bienestar y desajustes en las expectativas de vida, ya que siguiendo las cifras citadas por la (ENDS), el mayor número de mujeres embarazadas entre 15 y 19 años no tenían como expectativa de vida tener hijos a temprana edad. En atención a esto, y considerando el afrontamiento de la adversidad como un aspecto muy relevante del funcionamiento personal. (Cano, et, al. 2007) citado por (Muñoz, et. al. 2019) Resulta de vital importancia que los profesionales emprendan acciones individuales y colectivas que refuercen estrategias de afrontamiento para minimizar dichos desajustes en la vida de las adolescentes.

Colombia en comparación con el resto de países de América Latina, exceptuando México y Venezuela, supera los niveles de fecundidad de todos los demás países. “De modo que Colombia no sólo presenta una de las tasas más altas del continente, sino que contraviene la tendencia descendente que se viene presentando en la mayor parte de la región” (de Cero a Siempre, 2017).

¿Qué estrategias de afrontamiento se pueden desarrollar para mitigar el riesgo psicosocial de las adolescentes en periodo de gestación con edades comprendidas entre los 13 y 17 años de edad de la zona urbana del municipio de Santa Rosa de Osos?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

Diseñar una estrategia de intervención enfocada a la mitigación de los riesgos psicosociales para las adolescentes en periodo de gestación del municipio de Santa Rosa de Osos.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la población adolescente gestante, mediante un estudio sociodemográfico teniendo en cuenta la edad, nivel académico, estrato socioeconómico.
- Identificar los riesgos psicosociales a los cuales se ven enfrentadas las adolescentes en estado de gestación.
- Proponer estrategias de afrontamiento que permita mitigar el riesgo psicosocial de las adolescentes gestantes.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa y muchas de sus características están determinada por factores socioeconómicos y culturales. Los avances de la época y las condiciones sociales de libertad e igualdad que rigen la sociedad, permiten a los jóvenes de ambos sexos participar en múltiples actividades, eventos que facilitan y estrechan las relaciones entre ellos. Con frecuencia se ven en la disyuntiva de tomar decisiones de las que siempre son responsables, algunas suelen ser peligrosas y otras relacionadas con la salud reproductiva.

Desde esta perspectiva se concibe el problema como un acercamiento a la realidad que enmarca la situación de las adolescentes gestantes, con el propósito acompañar un proceso de adaptabilidad a sus nuevas circunstancias de vida, acompañamiento que se dirige específicamente a mostrar las posibilidades para que retomen su proyecto de vida a partir de su situación de futura madre y contando no solo con su bienestar sino garantizando el bienestar del bebe que viene.

El Afrontamiento sería, entonces, un proceso que pone en marcha el individuo para hacer frente a situaciones estresantes; no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Si al hacerlo el individuo tiene éxito para solucionar la situación problemática presente, repetirá el mismo ante situaciones similares; en caso contrario buscará otro recurso. (Della, 2010, p. 3), por tanto, es necesario que se utilicen estrategias con metas alcanzables, motivantes y por su puesto encaminadas a mostrar un futuro claro, evadiendo la incertidumbre y por consiguiente brindándoles argumentos para que adopten su nueva situación con normalidad e inteligencia.

Así mismo La política nacional de salud sexual y reproductiva (SSR) definida en 2002 por el Ministerio de la Protección Social para los años 2002 a 2006, constituye la respuesta institucional a las recomendaciones originadas en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), y en la Organización Mundial de la Salud. Allí se señalaron los temas prioritarios para el caso de Colombia: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de las adolescentes y los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual y reproductiva VIH/ SIDA, y violencia doméstica y sexual.

Para el caso particular de los adolescentes y las adolescentes se ha visto la necesidad de orientar hacia esta población acciones de promoción de salud sexual y reproductiva - SSR, específicamente diseñadas para ellas y ellos, con su participación e involucrando las redes sociales de pares, educadores y educadoras, y familia, entre otras, así como servicios de atención integrales que respondan a las necesidades y características propias de su ciclo vital.

Las adolescentes y los adolescentes no acuden con facilidad a los servicios de consejería y atención y, por lo tanto, es indispensable que el sistema cuente con mecanismos que les permitan aprovechar las oportunidades en que se acercan a solicitar orientación o servicios, particularmente para suministrarles métodos de control de la fecundidad y de protección contra enfermedades de transmisión sexual —ETS y VIH/SIDA—, y para vincularlas y vincularlos a programas específicos según sus necesidades. Con la población adolescente es de particular importancia trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja y familiares, que perpetúan relaciones complejas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo.

Se justifica entonces emprenden acciones que integren elementos que dejen ver la importancia de factores como calidad en el reconocimiento de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, educación en valores y estrategias que medien para que la adolescente enfrente su condición con responsabilidad y lo vea como un punto de partida para comenzar una nueva etapa con expectativas, en la cual se involucren la formación integral y el goce de las oportunidad que brinda el mundo para seguir avanzando en el proceso de desarrollo como persona y como miembro de un grupo social determinado

Todo lo anterior es necesario llevarlo a cabo mediante la consolidación de un equipo interdisciplinario que parta de un dialogo claro y abierto, tanto en la consulta habitual de los profesionales de Atención Primaria como en programas comunitarios, que fomenten actitudes positivas hacia el afrontamiento de su nuevo rol y la adquisición de capacidades mentales, físicas y culturales para reconstruir su proyecto de vida, tener el criterio necesario para la toma de decisiones en lo que tiene que ver con el afrontamiento de su nuevo rol y el enfrentamiento con su núcleo familiar y social, evitando el trauma y desechando obstáculos que se conviertan en barreras para seguir construyendo su vida.

La intervención conlleva un componente social, por cuanto se busca que la sociedad asuma con inteligencia la situación de la adolescente, sin victimizarla y mucho menos rechazarla, sino, por el contrario, se sensibilicen ante la situación procurándole un entorno saludable. Es por esto que los profesionales del campo, están llamados a emprender acciones que como esta intervención se logre avanzar en mitigar los riesgos psicosociales que afectan la vida de la adolescente embarazadas.

Para el equipo de investigadoras, además, se convierte en una oportunidad para reforzar los conceptos teóricos obtenidos durante el proceso de aprendizaje y llevarlos a la práctica mediante una acción que va a redundar en el bienestar social y comunitario.

2 MARCO REFERENCIAL

2.1 BASES TEÓRICAS

En 1994, en la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo, se hizo un llamado a los 179 países asistentes para reconocer el derecho fundamental a la salud reproductiva, lo que en la práctica se vería reflejado en acciones gubernamentales que permitirían reducir el rezago en la materia. Fue así como a nivel de Latinoamérica se comenzaron a promover medidas para que, en condiciones de igualdad, se pudiera asegurar el acceso universal a los servicios de salud, incluida la sexual y reproductiva. esto se operacionalizó en la prestación de servicios de salud, en programas y políticas públicas, en la transversalización de la perspectiva de género, en la revisión y modificación de normas oficiales, en el respeto y promoción de las decisiones que toman las personas y parejas en la sociedad (Lassonde, 1997; CONAPO, 2009) citado por (Hernández Sampieri et al., 2010)

Por lo anterior, a partir de la perspectiva de diferentes disciplinas, se abordó el tema de la salud sexual y reproductiva desde diferentes enfoques tales como el de la biomédica-epidemiológica, la psicología social, la antropología, la sociodemografía y los estudios de población, entre otros. En esta confluencia de enfoques, las diversas perspectivas teórico-metodológicas centraron la investigación principalmente en el inicio de las relaciones sexuales (edad, frecuencia, número de compañeros y compañeras); en el conocimiento, acceso y uso de métodos anticonceptivos; en los embarazos no deseados, así como en el incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS).(Hernández Sampieri et al., 2010)

Desde diferentes campos de estudio se ha llegado a definir al embarazo adolescente como problema. Las evidencias de que el embarazo durante la adolescencia muchas veces truncan posibilidades de desarrollo y pérdida de un proyecto de vida, han sido mostradas en diversos contextos de América Latina, con las consecuencias antes mencionadas. Sin embargo, si se anclan esas evidencias al contexto específico de un país, se advierte que las características sociales, económicas y culturales no siempre permiten afirmar estas circunstancias. Esto se debe precisamente a la especificidad del contexto, puesto que el embarazo adolescente tiene características particulares que no necesariamente se dan en otros lugares: los adolescentes no conforman grupos homogéneos; por el contrario, su

diversidad es tan amplia que es imposible generalizar dichos comportamientos al total de este grupo etario. Por ello, el objetivo de este artículo es analizar, desde diversas perspectivas teórico-metodológicas, el fenómeno del embarazo adolescente en torno a los principales supuestos que lo hacen ver como problema. Para tal fin se analizarán las siguientes premisas:

- Que el embarazo adolescente conlleva grandes riesgos y afectaciones para la salud materno-infantil.
- Que la fecundidad adolescente se ha incrementado considerablemente en las últimas décadas.
- Que la fecundidad adolescente ha contribuido al crecimiento demográfico.
- Que el embarazo adolescente es un factor determinante en la deserción escolar.
- Que el embarazo adolescente es un mecanismo que conlleva a la transmisión de la pobreza intergeneracional.

Los factores psicosociales que afectan la estabilidad emocional son un problema multifactorial, que necesita de atención no solo del núcleo familiar y educadores sino también de la sociedad en general.

Dentro del marco teórico, se considera relevante analizar lo que implica el embarazo en la adolescencia. En ese sentido, es "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen" (Issler, 2001, p. 15). Como se puede apreciar, según Issler, el embarazo en la adolescencia puede suceder desde la aparición de la primera menstruación. Sin embargo, es preciso acotar que, en ese momento, la adolescente, todavía, no reúne completamente las condiciones fisiológicas y psicológicas necesarias para convertirse en madre. A ello se suma, que la adolescente sigue en dependencia económica de su núcleo familiar de origen, es decir, que todavía no puede autoabastecerse ni satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda, entre otros.

El embarazo precoz afecta tanto al contexto familiar como a la vida personal del adolescente. Ante ello, Estupiñán y Rodríguez (2009) afirman que "el embarazo precoz ha sido la causa principal de mortalidad en madres de 15 a 19 años de edad, debido a

complicaciones relacionadas con el parto y los abortos practicados en condiciones de riesgo” (p. 989).

Por lo tanto, ante estas consecuencias, surge la necesidad de planes de prevención frente al embarazo y paternidad adolescente.(Hernández Sampieri et al., 2010)

3 METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de investigación

Para el desarrollo de la investigación se utilizará el enfoque cualitativo. La investigación cualitativa se enfoca en comprender el comportamiento de las personas y explicar las razones detrás de ese comportamiento.(Hernández Sampieri et al., 2010) A menudo utilizada en áreas como la ciencias sociales, su objetivo se centra en brindar respuestas al por qué y cómo la gente toma determinadas decisiones. Hay varios enfoques distintos para emprender una investigación cualitativa.

Se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema.(Hernández Sampieri et al., 2010) La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular.

La investigación cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso de en qué se da el asunto o problema, al contrario de otros estudios como los estudios descriptivos, correlacionales o experimentales, más que determinar la relación de causa y efectos entre dos o más variables.(Hernández Sampieri et al., 2010)

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptiva por cuanto es un tipo de investigación que se detiene a puntualizar las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación. La investigación descriptiva se utiliza ampliamente para ayudar a determinar las condiciones prevalecientes y los patrones del objeto de estudio. Debido al método no invasivo de investigación y al uso de la observación cuantitativa y algunos aspectos de la observación cualitativa, se observa cada variable y se puede concluir un análisis a profundidad. También se utiliza para validar cualquier condición existente que pueda prevalecer en una población.

3.3 Población y muestra

La población objeto de estudio será las adolescentes en estado de gestación del municipio de Santa Rosa de Osos. Para lo cual se tiene una muestra de 17 menores que se encuentran registradas en la base de datos del Hospital San Juan de Dios del municipio de

Santa Rosa de Osos. Con edades comprendidas entre los 13 y 17 años de edad. (Ver gráfica 1) Y de estrato socioeconómico uno. (Ver gráfica 6)

Este grupo de adolescentes gestantes se encuentran en un 61% viviendo en unión libre con sus parejas y el 39% viven con sus padres. (Ver gráfica 2)

3.4 Técnicas de recolección de información

Para desarrollar los objetivos específicos de la investigación se tiene como técnicas de investigación. El cuestionario.

Revisión documental de textos científicos: Revistas especializadas indexadas, libros.

3.5 Instrumentos de recolección de información

- La encuesta de caracterización.
- Bases de datos institucionales.
- Entrevista semiestructurada.

4 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el desarrollo del primer objetivo específico Caracterizar la población adolescente gestante, mediante un estudio sociodemográfico teniendo en cuenta la edad, nivel académico, estrato socioeconómico. se realizó una encuesta de caracterización, mediante la cual se evidencio las características sociodemográficas de la población a intervenir. Encontrando que un 23% de la población cuenta con 17 años de edad y un 17% de la población cuenta con apenas 13 años de edad. (Ver gráfica 1) según Issler, el embarazo en la adolescencia puede suceder desde la aparición de la primera menstruación. y deja claro además que es preciso acotar que, en ese momento, la adolescente, todavía, no reúne completamente las condiciones fisiológicas y psicológicas necesarias para convertirse en madre, lo que conlleva necesariamente a una situación de riesgo inminente para la salud y la vida de la madre y el bebé que está por nacer.

Es de anotar que el 61% de las adolescentes, se encuentran conviviendo con su pareja en unión libre, (Ver gráfica 2) lo que puede ser un punto favorable para el bienestar de la madre gestante, si se tiene en cuenta que requiere de un apoyo que le garantice tranquilidad para sobrellevar su realidad, Sin embargo El resultado de estos embarazos precoces - hablando en términos generales- es un periodo complicado de gran carga emocional, pues surge ese conflicto entre ser madre o padre y, al mismo tiempo, continuar siendo un adolescente. La indagación hace evidente que el embarazo durante la adolescencia muchas veces trunca posibilidad de desarrollo y pérdida de un proyecto de vida, han sido mostradas en diversos contextos a nivel mundial.

El 39% de las adolescentes todavía se encuentran conviviendo con sus padres. (Ver gráfica 2) situación que conlleva un conflicto familiar la mayoría de las veces. Por lo tanto, la posibilidad de convivir con la pareja y criar al bebé bajo un techo en común es, sin duda, una de esas decisiones importantes que afrontan los padres adolescentes una vez pasa el primer impacto de la noticia.

Es un punto muy importante el afán que tienen las adolescentes de asistir al control prenatal, el 100% de la población manifiesta estar asistiendo a un control prenatal, (Ver gráfica 4) y esto da muestra de una debida orientación en donde los padres de familia tienen mucho que ver. De acuerdo con los expertos, la determinación más saludable -bien sea

convivencia o cada cual en su casa- varía de caso en caso, pues cada situación tiene sus particularidades. Es importante destacar que las adolescentes se encuentran afiliadas a una EPS en su gran mayoría (Ver gráfica 3) teniendo en cuenta que si se cuenta con oportunidades de atención a necesidades para garantizar un seguimiento y atención integral no solo en los controles prenatales de rutina, sino a su vez, en acceder ayudas diagnósticas como ecografías, exámenes de laboratorio, atención del parto, atención nutricional, psicológica como es el caso de la adolescente entrevistada, entre otros factores que favorecen al bienestar integral.

En relación a las características en materia de formación académica de las adolescentes, se encuentra que El 56% de la población cuenta con estudios de primaria y el 44% tiene estudios secundaria. (Ver gráfica 7) realidad que es muy afortunada, considerando que la formación académica hace parte de la construcción de un proyecto de vida que garantice un mejor futuro no solo para la madre gestante sino para la criatura que está por nacer. No obstante, esta situación nos lleva a identificar el problema de la deserción escolar y las posibilidades de avanzar en términos académicos y formación profesional ya sea una técnica, tecnología o una licenciatura.

En definitiva, El embarazo en edades tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial, que afecta a la familia en gran medida como célula fundamental de la sociedad. (Chacón & Alvarez, 2015), sumado a esto las adolescentes, en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

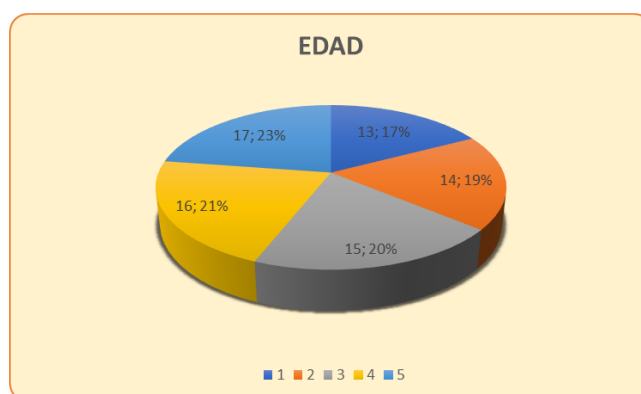
Sin embargo, en casos particulares como el de se encuentra que hay un ambiente de aceptación de una realidad, que, aunque no deseada se afronta con determinación por parte de la familia. Aun así, en muchos de estos casos, es común que se produzca un conflicto familiar. Cuando conviven tres generaciones en una misma casa, es natural que se generen tensiones en todos los miembros de la familia. Surgen dificultades, asimismo, la joven trata de eludir su propia carga de responsabilidad y espera que su madre haga todo el trabajo. O puede que esta, con sus mejores intenciones, se arrogue el derecho de cuidar de su nieto, se convierte en el hijo de la abuela, quien lo atiende y lo cuida para que su hija pueda seguir

adelante; la joven no vive, ni disfruta la responsabilidad de madre, ni lo que esto implica. Se observa entonces, la llamada violación de límites generacionales, poniéndose de manifiesto, frecuente, las crisis para normativa o no transitoria por alteración en la membresía.

En algunas familias se produce crisis que alteran la dinámica familiar y la subjetividad individual por desmoralización, debido a la presencia de un embarazo oculto. La familia se siente desmoralizada ante la sociedad por este evento imprevisto Quizás la crisis más frecuente es la de desorganización, pues abarca la presencia de los cambios económicos desfavorables, sobre todo, en familia antes afectada y que se agrava por la presencia de un nuevo miembro en la familia con necesidades a satisfacer, y la asociación de enfermedades que se asocian o complican el embarazo.

4.1 Datos Sociodemográficos

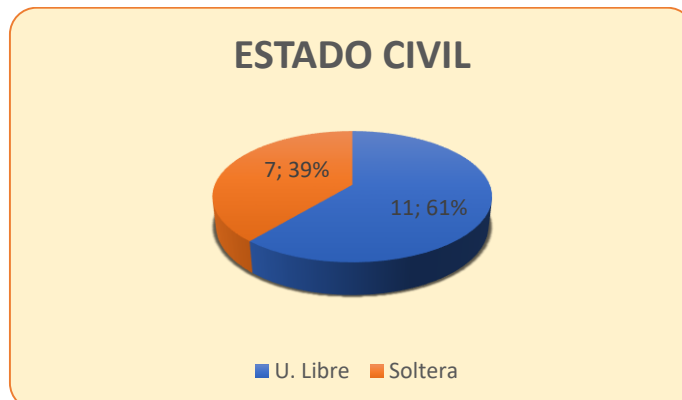
Gráfica 1: Edad



Fuente: Base de datos Programa promoción y prevención hospital San Juan de Dios Santa Rosa de Osos.

Descripción: La población involucrada en la propuesta cuenta con una edad que oscila entre los 13 y 17 años de edad.

Gráfica 2: Estado Civil



Fuente: Base de datos Programa promoción y prevención hospital San Juan de Dios Santa Rosa de Osos.

Descripción: el 61% de la población se encuentra en unión libre y el 39% son solteras.

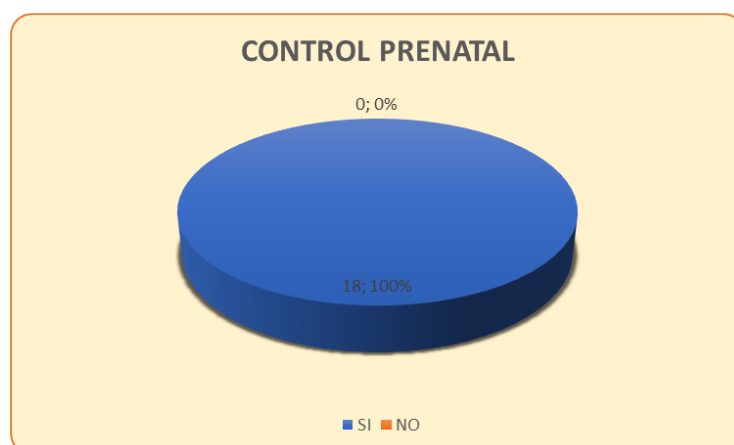
Gráfica 3: Seguridad Social



Fuente: Base de datos Programa promoción y prevención hospital San Juan de Dios Santa Rosa de Osos.

Descripción: La gráfica muestra que el 83% de la población, equivalente a 15 adolescentes en periodo de gestación pertenecen a Savia Salud, el 11% que equivale a 2 adolescentes cuentan con la EPS COOPSALUD y el 6% equivalente a una adolescente tiene servicio médico particular.

Gráfica 4: Asistencia a controles prenatales



Fuente: Base de datos Programa promoción y prevención hospital San Juan de Dios Santa Rosa de Osos.

Descripción: En cuanto a los controles prenatales el 100% de la población asiste a control prenatal en el municipio de Santa Rosa de Osos.

Gráfica 5: ¿Con quién vive?



Fuente: Base de datos Programa promoción y prevención hospital San Juan de Dios Santa Rosa de Osos.

Descripción: El 61% de la población vive con su pareja y el 39% convive con sus padres.

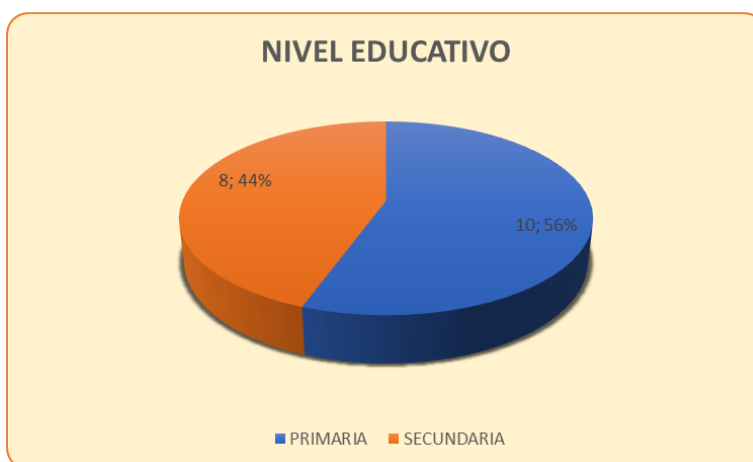
Gráfica 6: Estrato Socio-económico



Fuente: Base de datos Programa promoción y prevención hospital San Juan de Dios Santa Rosa de Osos.

Descripción: el 100% de la población pertenece a un estrato socioeconómico tres.

Gráfica 7: Nivel de escolaridad



Fuente: Base de datos Programa promoción y prevención hospital San Juan de Dios Santa Rosa de Osos.

Descripción: El 56% de la población cuenta con estudios de primaria y el 44% tiene estudios secundaria.

Desarrollo objetivo específico No. 2

- Identificar los riesgos psicosociales a los cuales se ven enfrentadas las adolescentes en estado de gestación.

Para darle desarrollo al objetivo específico No. 2, las investigadoras llevamos a cabo una entrevista a una madre adolescente gestante que fue caracterizada en el proceso de identificación de la población a partir del reconocimiento de la base de datos suministrada por El programa de promoción y prevención del Hospital Corporación Universitaria Uniremington San Juan de Dios, del municipio de Santa Rosa de Osos. La adolescente accedió a la entrevista previo reconocimiento del objetivo de la misma y las garantías por escrito del tratamiento que se le dará a la información obtenida en la entrevista.

Preguntas Guías de la Entrevista

1. Teniendo en cuenta que tu estado de embarazo es una situación que solo te compete manejarla a ti quería preguntarle ¿Qué la ha motivado a compartir su testimonio con nosotras?
2. ¿Tienes conocimiento de métodos de planificación?, y si lo conoce ¿pensó en alguna oportunidad acudir a uno de ellos?
3. Cuando se dio cuenta de su estado de embarazo ¿Cuál fue su reacción? , ¿se lo esperaba?, lo tomó con tranquilidad, háganos un poco de tu primera reacción
4. ¿Cómo reaccionó su entorno familiar y social más próximo cuando supieron que estaba embarazada y de su decisión de tener su hijo? (Bien)
5. ¿Cuál fue la actitud del padre del hijo que espera, cuando le conto sobre su embarazo? (bien)
6. ¿Cuáles han sido los cambios que ha identificado en su proyecto de vida con el antes y el después de su embarazo? (bien)
7. ¿Cómo se siente al ser madre gestante a tan temprana edad? (bien)
8. ¿Qué expectativas tiene frente a su rol como madre adolescente? (bien)
9. ¿Cómo madre adolescente le gustaría recibir algún tipo de ayuda? (bien)

10. ¿En algún momento desde que se enteró de su embarazo, ha pensado en abortar?
Modificar juicio de valor
11. ¿Qué aspectos positivos o negativos resaltaría como madre gestante adolescente?
12. ¿Cómo se siente para complementar una vida de estudio o de trabajo con la crianza de un hijo?
13. ¿Cuáles han sido sus principales temores y miedos como madre adolescente?
14. ¿Nos puede relatar cómo es un día en su vida, después de quedar embarazada?, ¿ha tenido cambios de rutina?, ¿o todo ha seguido igual?
15. ¿Qué situaciones estresantes has experimentado en tu condición como madre gestante?
16. Ha tenido acceso a los servicios de salud. ¿A partir del momento que confirmó su estado de embarazo?
17. ¿Has considerado visitar al psicólogo para que te ayude a mitigar el impacto psicológico que evidentemente le pudo haber procurado el comienzo de su embarazo?
18. ¿Qué opinión le merece el acompañamiento de un profesional como la trabajadora social, el psicólogo, u otro profesional de la salud? ¿Se sientes segura de poder enfrentar este proceso sola?
19. Se ha sentido señalada por tu entorno social, al enterarse de tu estado

Al finalizar la entrevista con la adolescente, se identifican elementos que permiten analizar desde lo teórico y la percepción de la adolescente gestante entrevistada los riesgos psicosociales que a raíz del estado de embarazo, se ve enfrentada y que por supuesto se le ha dado el manejo necesario para salir adelante.

Se evidencia entonces, en la información recolectada durante la entrevista que son varios y muy significativos los riesgos psicosociales a los cuales se ve enfrentada una adolescente al momento de darse cuenta de su estado y por supuesto, los desafíos ante el reto de ser mamá.

La adolescente entrevistada dejó ver en sus respuestas, cuya posición es bastante clara y arraigada a la realidad que vive en su entorno familiar y social que factores de Riesgo como el bajo nivel socioeconómico van a afectar el presente y el futuro inmediato de la

adolescente y por consiguiente de la criatura que va a nacer. Situaciones como el hacinamiento, en cuanto viven en casas de habitación con poco espacio, aunado a escasos recursos económicos por la dificultad de ingresos que suplan las necesidades básicas de supervivencia, son causantes de situaciones como estrés, alcoholismo, que finalmente se van a convertir en un ambiente no sano para las madres adolescentes y por consiguiente un ambiente desfavorable para el normal desarrollo físico y psicológico del bebe.

Ante la realidad de un embarazo no deseado, y llegado en una etapa en la cual no se tiene la suficiente madurez para asumir los retos de responsabilidad que trae esta situación, las adolescentes se ven en la necesidad de ingresar precozmente a la fuerza de trabajo teniendo que acudir a un trabajo no calificado. Todo lo cual conlleva a una situación de estrés que poco o nada ayuda al bienestar de la madre gestante y de esta manera estos riesgos psicosociales se van a convertir en un determinante para el bienestar de la adolescente en su etapa de gestación y en su futuro próximo y el de su hijo.

En concordancia con lo anterior se evidencia entonces que el embarazo cambia radicalmente la vida de la adolescente y de su familia, además se pueden presentar riesgos altos en la salud de la joven madre y del nuevo ser, sobre todo cuando la madre adolescente pertenece a la población más desprotegida de nuestro país en donde la mayoría de ellas hacen parte del estrato 1.

Es de anotar entonces, que las carencias de necesidades básicas podría ser el factor predisponente número uno. Agregado a esto no deja de ser importante la situación del padre, si éste a su vez es un adolescente, el riesgo es más alto por el apoyo moral y más aún por la carencia de figura paterna que tendrá el nuevo ser.

La funcionabilidad de la familia se ve afectada, la disfuncionalidad se ve incrementada por alteración de la dinámica interna dada por fallos en la cohesión, comunicación con sus padres, alteraciones de la afectividad entre ellos, la armonía familiar se ve alterada por no adaptabilidad e incumplimiento de los roles a desempeñar por cada miembro familiar. Es evidente que en algunas familias se produce crisis que alteran la dinámica familiar y la subjetividad individual por desmoralización, debido a la presencia de un embarazo oculto. La familia se siente desmoralizada ante la sociedad por este evento imprevisto.

“No fue capaz de decírselo a mi mamá y me preocupaba la reacción de mi hermano mayor”.

Se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con la prevención de los embarazos a edades tempranas, a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia; pues constituye el primer grupo al cual pertenece el ser humano. Se necesita imprescindible el papel de los profesionales de la enfermería a nivel de los consultorios del médico de familia, como un elemento clave de la sociedad para la prevención del embarazo precoz, mediante la labor educativa y otras acciones que contribuyan a la prevención.

“Me gustaría mucho seguir estudiando, poderle dar a mi hijo una buena formación, y salir adelante,”

La sociedad es cada vez más compleja y demanda de mayor calificación, de una preparación especializada para asimilar la introducción de los avances de la ciencia y técnica en todos los sectores, esto trae aparejado una dependencia económica más prolongada de los padres. El adolescente ocupa una posición intermedia y contradictoria, donde se le exige responsabilidad, por una parte, y por otra, se le concibe como incapaz de tomar decisiones limitándose su independencia.

“Me gustaría recibir ayuda alimentaria, en este momento los miembros de la familia somos cinco y ninguno trabaja, me preocupa la alimentación por la salud de mi hijo.”

El funcionamiento de la familia incluye el cumplimiento de las funciones básicas en las esferas económicas, educativa, afectiva y reproductiva. Se analiza la interrelación que pudiese surgir entre estas y como involucra a la sociedad, pues según el psicólogo bielorruso Vigotski (1896-1934), en el proceso de formación del hombre como individuo y personalidad, existe interacción dialéctica entre lo natural y lo social. Por lo tanto, es necesario que la adolescente en gestación, pueda suplir sus necesidades básicas de supervivencia, pensando no solo en su bienestar presente sino también en el futuro de la criatura que está por nacer.

En consecuencia, no es solo un deseo, como bien lo manifiesta la adolescente, se trata de obtener su seguridad alimentaria como un derecho, que como persona tiene en una sociedad como la nuestra.

- Desarrollo objetivo específico No. 3: Proponer estrategias de afrontamiento que permita mitigar el riesgo psicosocial de las adolescentes gestantes.

5 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Tabla 1: Propuesta de Intervención.

COMPONENTE DE LA ESTRATEGIA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RESULTADOS
Salud	Promover el autocuidado de la madre adolescente gestante orientándola en cuanto a los controles prenatales, nutrición y estado físico, durante el embarazo.	El carrusel de la salud gestante	Las madres adolescentes gestantes asisten y reconocen la importancia de la salud materna.	El 90% de las madres que asistieron obtuvieron un valor sobre 4 al momento de responder el test postest El 90% de las adolescentes gestantes participaron en el carrusel.	El grupo de madres gestantes reconocen la importancia de la asistencia a los controles prenatales. Las asistentes reconocieron la importancia de los buenos hábitos alimenticios. El grupo de madres gestantes reconocieron la importancia de la actividad física durante el periodo de gestación.
Educación	Brindar herramientas en técnicas de estudio.	Una Capacitación en Técnicas de estudio.	Aplicar debidamente las técnicas de estudios para el desarrollo de tareas asignadas.	El 90% de las madres gestantes aplican técnicas de estudio.	Conocimiento y manejo de técnicas de estudio aplicadas a las actividades de aprendizaje escolar de las madres gestantes adolescentes.

	Promover la oferta educativa de acuerdo a sus necesidades.	Dos Ferias de oferta académica en diferentes niveles y modalidades de educación.	En el semestre 2 de 2020 se han realizado dos ferias de oferta académica con la asistencia de 10 instituciones de educación representativas de la región.	El 80% de las madres gestantes participaron en las ferias de oferta académica.	Motivación hacia el reintegro a las actividades académicas
Proyecto de Vida	Brindar acompañamiento individual y grupal en habilidades de afrontamiento a miedos, temores personales.	Tres Asesoría Individuales frente al afrontamiento de miedos, temores personales.	Participación de las madres gestantes en las asesorías programadas por el profesional.	El 90% de las madres gestantes adolescentes asisten a las asesorías programadas.	El grupo de madres demuestran mejor afrontamiento a sus miedos y temores.

	Fortalecer en las madres gestantes el concepto de autoestima.	Un Taller reflexivo en fortalecimiento de la autoestima.	Desarrollar un alto nivel de autoestima en las madres gestantes.	Al momento de realizar el Postest El 90% de las madres gestantes demuestran un alto nivel de autoestima.	Las madres gestantes tienen mayor claridad frente al concepto de autoestima.
	Propiciar un espacio de aprendizaje grupal a través de la elaboración de un proyecto de vida personal.	Un Encuentro pedagógico sobre proyecto de vida.	Elaboración del proyecto de vida de las asistentes.	90% de las madres adolescentes gestantes asistentes elaboran un proyecto de vida.	Las madres adolescentes gestantes adquieren aprendizajes significativos frente a la elaboración de un proyecto de vida.
Vida Familiar	Fortalecer los lazos afectivos y comunicativos frente a la familia y/o personas significativas.	Un encuentro pedagógico para el fortalecimiento de los lazos afectivos y comunicativo	Realizar un encuentro pedagógico con las personas significativas de las madres gestantes.	El 90% de las familias y/o personas significativas de las madres adolescentes gestantes convocadas asisten al encuentro pedagógico.	Los participantes reconocen la importancia de mejorar sus relaciones afectivas y comunicativas con sus seres queridos.

Tabla 2: Descripción de actividades

COMPONENTE DE LA ESTRATEGIA	ACTIVIDADES O TÉCNICAS	METODOLOGÍA	MATERIALES	DURACIÓN	RESPONSABLE
Salud	Carrusel de la salud gestante	Se comienza con una convocatoria al grupo de madres adolescentes gestantes caracterizado, dando a conocer las intenciones que se tienen con la campaña y se presenta el Carrusel de la salud gestante, el cual está dividido en tres estantes: Una campaña educativa en la cual encontrarán un profesional de la salud que las asesora frente a la importancia de los controles prenatales, frecuencia de asistencia, cambios hormonales y físicos durante el embarazo. En un segundo estante van a encontrar una muestra gastronómica, con la colaboración de un chef y un nutricionista que serán los encargados de orientar frente a las exigencias de una buena nutrición que garantice la salud del niño y la madre gestante, resaltando la importancia del consumo de proteína, frutas, verduras, líquidos y	Casa de La Mujer Registros de asistencia Volante “Acude a tu control prenatal” Alimentos preparados para degustaciones Re cetario Video Beam Equipo de sonido Sillas Mesas Utensilios Materiales propios de actividad física: Cuerda, pesas, balones,	3 hora	Profesional de PyP del Hospital San Juan de Dios Uniremington de Santa Rosa de Osos. Chef Nutricionista del Hospital San Juan de Dios Uniremington de Santa Rosa de Osos. Monitor de deportes Secretario de deportes

		cuantas veces deben de ingerir alimentos durante el día. Y un tercer y último estante, en el cual se encuentra un profesional en Educación física, exponiendo la importancia del ejercicio físico en la etapa gestante. En el cual se llevará a cabo un taller basado en ejercicios físicos para etapas prenatales. Además, se darán indicaciones acerca de las precauciones a tener frente a la realización de actividad física y los controles prenatales. El taller incluía el desarrollo de estos ejercicios: Ejercicio físico aeróbico moderado, gimnasia prenatal, caminatas, Pilates, danzas, recomendaciones en actividades acuáticas, ejercitación en gimnasio. Autoevaluación Cierre.			
	Capacitación en técnicas de estudio.	Con el grupo de asistentes se hace una introducción a la importancia de la formación académica como parte fundamental de la construcción de un futuro mejor tanto para las madres adolescentes gestantes como su bebe. Luego se realiza la exposición de tres técnicas de estudios.	Auditorio Listado de Asistencia Talleres de Ejercicio Practico Papel periódico Hojas tamaño Carta Marcadores de Colores	2 hora	Docente Psicoorientador

Educación		Posteriormente se reparten un taller de ejercicio práctico que deben ser resueltos por las madres participantes en la cual apliquen las técnicas de estudio trabajadas en la exposición.	Guion Portátil Video Beam Revistas Tijeras Colbón Cámara Fotográfica		
	Feria de oferta académica en diferentes niveles y modalidades de educación.	El grupo de participantes de la propuesta, se les motivará para participar de las campañas cuyo fin será la divulgación y promoción de la importancia de las diferentes ofertas académicas que están al servicio de ellas para seguir fortaleciendo su nivel académico, de acuerdo a sus posibilidades. Se realizara una feria con los diferentes IE las cuales orientaran a las jóvenes gestantes de cómo pueden continuar con su formación educativa, de acuerdo a las modalidades académicas que brinda cada IE como por ejemplo educación virtual, jornada nocturna, sabatinos y dominicales. A su vez darán a conocer la ruta para la realización de la respectiva matrícula.	Formatos Folletos informativos de cada una de las instituciones invitadas Videos Video beam Lápiz Papel	2 hora	Representen de las diferentes instituciones vinculadas al evento. Secretaria de educación

Proyecto de vida	Asesorías Individuales y grupales frente al afrontamiento de su rol materno.	Se sensibiliza a las madres gestantes para que participen de 3 asesorías individuales con un psicólogo, en las cuales ellas podrán expresar sus más grandes temores en la etapa en la que se encuentran. Cada asesoría será de una hora por gestante y de acuerdo a las manifestaciones que realicen, el profesional dará las recomendaciones y herramientas que considere necesarias para que la adolescente pueda afrontar su situación. En la asesoría no se realizaría una intervención terapéutica ni elaboración de diagnóstico clínico.	Oficina centro de escucha Unidad Cultural Marco Tobón Mejía Formato de consentimiento informado Formato para registro de atención psicológica Formato de recomendaciones	1 hora por asesoría	Psicólogo
	Un Taller reflexivo en fortalecimiento de la autoestima.	Uno de los factores protectores a trabajar dentro de la intervención es la autoestima, la cual se abordará de una forma integral, es decir, desde el bienestar mental y físico. Se contará con el acompañamiento de una escuela de belleza, la cual brinda acompañamiento y asesoría en la parte física. Y para el bienestar mental se fortalecerán los auto-esquemas con un equipo de psicólogos, los cuales trabajaran de forma práctica la autoestima, buscando fortalecer la autoestima en las madres gestantes tanto de forma	Cosméticos Lapiceros Hojas de Block Video beam	2 Horas	

		psicológica como física, pues los cambios que se tienen en el embarazo pueden generar rechazos de ellas mismas.			
	Un Encuentro pedagógico sobre proyecto de vida.	Se llevara a cabo un encuentro pedagógico el cual estará dividido en 5 etapas. Saludo de bienvenida y actividad rompe hielo Identificación del proyecto de vida que se tenía planeado antes de quedar embarazada. Se entregaran hojas de block en la cual plasmaran ese proyecto que se tenía ya elaborado y/o pensado. Elaboración de un nuevo proyecto de vida, el objetivo es que en hojas de block y con la información recolectada del anterior proyecto de vida puedan crear un nuevo proyecto, en el cual puedan plasmar cuales de las metas o sueños que tenían antes de quedar en embarazo pueden continuar y que nuevas metas, planes y sueños se pueden forjar en este momento en el cual	Aula Parque Educativo Neurona Hojas de block Lapiceros de colores Colores Mirillas Fomy Colbón Tijeras Hojas iris	2 horas	Psicólogo

		tengan presente el bebe que está en camino. Se invita a que realicen metas a mediano, corto y largo plazo, en las cuales deben de identificar cuáles son los recursos individuales, familiares, sociales, económicos con los cuales cuenta para lograr cada una de las metas. Se invita para que realicen un proyecto llamativo para cada una, tanto en, contenido como en realización física (contaran con material para decoración). Exposición de los proyectos y de los sentimientos identificados durante la elaboración del proyecto de vida (voluntarias). Evaluación del encuentro y cierre			
	Encuentro Educativo	Convocatoria: Se realiza invitaciones personalizadas para los miembros de la Familia o personas significativas seleccionadas por la madre adolescente gestante. El encuentro educativo se estará dividido en cinco momentos: En la primera se desarrolla el encuadre	Aula parque educativo neurona Video beam Portátil Equipo de sonido Música de relajación Fotocopias de casos familiares	3 horas	

Vida familiar		donde se da la bienvenida, se explica los objetivos y se establecen compromisos. La segunda sección se realizará un ejercicio de relajación a nivel grupal para activar los sentidos y emociones de los participantes. La tercera parte se invitará a los participantes a formarse en subgrupos para realizar el análisis de una lectura donde identificará dificultades comunicativas y de lazos afectivos al interior de una familia, para tratar de proponer una posible solución frente a esa situación expuesta la cual será socializada a todo el grupo. El cuarto momento intervendrá el profesional de psicología para realizar una retroalimentación, además complementará su intervención con una dinámica para afianzar la capacidad de escucha y manifestación de afecto hacia el otro. Para el último momento se realizará la evaluación del encuentro a partir de una socialización verbal frente ¿cómo se sintió?, ¿y qué aprendió? Como a su vez se realizará el diligenciamiento de un formato de valoración de la actividad.	Formato de Evaluación Listado de asistencia Cámara Fotográfica Hojas de papel Lapiceros Refrigerios		Psicólogo
-----------------------------	--	--	---	--	------------------

6 REFERENCIAS

- Betancur, D. A., Merchán, L. M., & Quiroga, M. (2014). *De la cabeza a los pies Política Pública de infancia y adolescencia 2013 _ 2026*.
<https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/4494/POLITICA%20PUBLICA%20SILVANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cano, F., Rodríguez, L., & García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento . Actas Esp Psiquiatr, 29-39.
- De cero a siempre, Balance de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre. Recuperado en:
<http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Balance-2017-politica-primer-infancia.pdf>
- Della, M. (2010). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas1 Recuperada en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1342Mora.pdf>
- El Tiempo. (22 de 02 de 2017). Cada día nacen en Colombia 408 hijos de padres adolescentes. Obtenido de Cada día nacen en Colombia 408 hijos de padres adolescentes: <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/embarazo-adolescente-en-colombia-icbfy-profamilia-lanzan-campana/16427611>
- Estupiñán-Aponte, María R., & Rodríguez-Barreto, Lucía (2009). Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas. Revista de Salud Pública, 11(6),988-998.[fecha de Consulta 3 de Noviembre de 2020]. ISSN: 0124-0064. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=422/42219021015>
- Fajardo, M. I., Florencio, C., & Castro, V. (2017). *Adaptación psicosocial al embarazo en la adolescencia. Un programa de intervención Noelia Casanueva Carmona conformidad de los directores de la tesis*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*.
- Issler, 2001. Embarazo en la adolescencia. Recuperado en:
https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb_adolescencia.html
- López Rodríguez, Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Rev Cubana Enfermer* [online]. 2011, vol.27, n.4, pp.337-350. ISSN 0864-0319.
- Unicef, 2011. La adolescencia una etapa fundamental, Recuperado en:
https://www.unicef.org/pub_adolescence_sp.pdf

Unicef, 2017. Delitos de abuso y explotación sexual infantil. Disponible en:
<https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/delitos-de-abuso-y-explotacion-sexual-infantil>

ANEXOS

Anexo 1: Formato consentimiento informado

	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN							
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Código:</td> <td>FO-MI-153</td> </tr> <tr> <td>Versión:</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> <td>2-12-2011</td> </tr> </table>	Código:	FO-MI-153	Versión:	1	Fecha:	2-12-2011
Código:	FO-MI-153							
Versión:	1							
Fecha:	2-12-2011							

TÍTULO:	Entrevista Semi-estructurada a Madres adolescentes Gestantes del Municipio de Santa Rosa de Osos
----------------	--

NUMERO DE PROTOCOLO:	
-----------------------------	--

FINANCIADOR:	No existe entidad Cofinanciadora.
---------------------	-----------------------------------

INVESTIGADOR PRINCIPAL:	Elizabeth Carvajal Monsalve – Erica María Franco Gómez
--------------------------------	--

NÚMEROS DE TELÉFONO ASOCIADOS A LA INVESTIGACIÓN:	314 8036463 & 3003740643
--	--------------------------

LUGAR:	Unidad Cultural Salón Universidad de Antioquia
---------------	--

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:
Identificar los riesgos psicosociales a los cuales se ven enfrentadas las adolescentes en estado de gestación del municipio de Santa Rosa de Osos, para diseñar una estrategia de intervención que permita la mitigación de los mismos.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:
Adolescentes entre los 13 a 17 años del municipio de Santa Rosa de Osos

RIESGOS O INCOMODIDADES:
Los participantes pueden retirarse del proceso en cualquier momento del mismo.

BENEFICIOS:

Esta investigación se realizará con fines netamente académicos, por lo tanto ni los participantes ni los investigadores recibirán algún tipo de beneficio económico.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

La información personal que usted dará a nuestros investigadores en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a Usted bajo ninguna circunstancia. A las entrevistas, se les asignará un código de tal forma que el personal técnico, diferente a los docentes investigadores, no conocerá su identidad. Sólo algunos investigadores (estrictamente los profesores responsables del estudio) tendrá acceso al código y a su identidad. El equipo general de la investigación y el personal de apoyo sólo tendrá acceso a los códigos, pero no a su identidad.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.

La información puede ser revisada por el Comité de Ética en la Investigación de las instituciones participantes, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que Usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación Usted deberá informar al grupo investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas, los resultados de la evaluación serán incinerados.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

CONSENTIMIENTO

Nombre del Participante
CC.

Firma del Participante
CC.

Firma del Investigador Principal
CC.

Fecha

Firma del Padre
CC.

Fecha

Firma de la Madre
CC.

Fecha

Firma del representante legal autorizado
CC.

Fecha

Relación con el participante

Estudios Futuros

Nuestros planes de investigación aparecen resumidos en el formato de consentimiento. Los resultados de nuestra investigación serán grabados con un código numérico y estos no serán colocados en su protocolo de investigación. Los resultados serán publicados en revistas de literatura científica garantizando que la identificación de los participantes no aparecerá en estas publicaciones.

Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación sean utilizadas para otras investigaciones cuyos objetivos y propósitos no aparecen especificados en el formato de consentimiento que Usted firmará. Si esto llega a suceder, toda su información será entregada de manera codificada para garantizar que no se revelará su nombre. De igual manera, si otros grupos de investigación solicitan información para hacer estudios cooperativos, la información se enviará sólo con el código. Es decir, su identificación no saldrá fuera de la base de datos codificada de nuestro grupo de investigación.

Yo estoy de acuerdo en autorizar que la información de los resultados de mi representado legal o mía sea utilizada en otras investigaciones en el futuro.

Nombre, firma y documento de identidad del Padre, Madre o Representante legal del menor de edad

Nombre _____

Firma:

C.C.



ESPECIALIZACIÓN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
CURSO TRABAJO DE GRADO
FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCESOS
DE INVESTIGACIÓN

Yo _____ con número de identificación _____ doy mi consentimiento, para que se me realice una entrevista formal, la cual quedará grabada, dado a que su naturaleza y finalidad es de carácter investigativo, por lo cual la información que se recoja será confidencial y solo será utilizada para propósitos de académicos. Habiendo recibido la información necesaria, y resolviendo cualquier duda acerca del trabajo que se realizara, acepto a participar voluntariamente en este trabajo realizado por las estudiantes de la Especialización de Intervención Psicosocial Elizabeth Carvajal y Érica Franco de la Universidad Católica Luis Amigó.

Fecha _____

Lugar _____

Firma del Entrevistado

Firma del Entrevistador

Anexo 2: Datos Sociodemográficos

Número de Identificación _____

Edad _____

Estado Civil: Soltera _____ Casada _____ Viuda _____ Unión Libre _____ Separada _____

EPS _____ IPS _____

¿Actualmente asiste controles prenatales? Si _____ No _____

¿En la actualidad perteneces alguna estrategia de educación materna? Si ___ No ___

¿Con quién vive?

Sola _____ Con la pareja _____ Con familia _____ Otro _____

Estrato Socio-económico: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Situación Familiar:

¿Tiene hijos?

Sí _____ (si es afirmativo cuantos) _____ No _____

Nivel de escolaridad

Primaria Completa _____ Primaria Incompleta _____ Secundaria Completa _____

Secundaria Incompleta _____ Técnico _____ Tecnológico _____ Pregrado _____

¿Actualmente está estudiando? Si _____ No _____ Grado _____ o Nivel _____

¿Actualmente está trabajando? Sí _____ No _____

Anexo 3: Preguntas Guías de la Entrevista

1. ¿Qué la ha motivado a compartir su testimonio?
2. ¿Era consciente de lo que hacía al tener relaciones con su novio y de las consecuencias que podía tener?
3. ¿Cómo fue su reacción al enterarse de que estaba embarazada?
4. ¿Cómo reaccionó su entorno familiar y social más próximo cuando supieron que estaba embarazada y de su decisión de tener su hijo?
5. ¿Cuál fue la actitud del padre del hijo que espera, cuando le conto sobre su embarazo?
6. ¿Cuáles han sido los cambios que ha identificado en su proyecto de vida con el antes y el después de su embarazo?
7. ¿Cómo se siente al ser madre gestante a tan temprana edad?
8. ¿Qué expectativas tiene frente a su rol como madre adolescente?
9. ¿Cómo madre adolescente le gustaría recibir algún tipo de ayuda?
10. ¿En algún momento desde que se enteró de su embarazo, ha pensado en abortar?
11. ¿Qué aspectos positivos o negativos resaltaría como madre gestante adolescente?
12. ¿Cómo se siente para complementar una vida de estudio o de trabajo con la crianza de un hijo?
13. ¿Cuáles han sido sus principales temores y miedos como madre adolescente?
14. ¿Me puede relatar cómo es un día en su vida, después de quedar embarazada?
15. ¿Qué situaciones estresantes has experimentado en tu condición como madre gestante?