

Guía para psicorientadores en embarazos a temprana edad en primeros auxilios psicológicos en
Villavicencio 2018

Seminario de profundización de primeros auxilios psicológicos

Infancia, adolescencia y juventud, entorno a desarrollo

Gisel Paola Castro Segura ID:395301

María Alejandra Guarín Calderón ID:390087

Universidad Cooperativa de Colombia.

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Facultad de Psicología

Villavicencio

2018

Guía para psicorientadores en embarazos a temprana edad en primeros auxilios psicológicos en
Villavicencio 2018

Seminario de profundización de primeros auxilios psicológicos

Infancia, adolescencia y juventud, entorno a desarrollo

Gisel Paola Castro Segura ID:395301

María Alejandra Guarín Calderón ID:390087

Asesor:

Iván Mauricio Ramírez Tarazona

Universidad Cooperativa de Colombia.

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Facultad de Psicología

Villavicencio

2018

Dedicatoria

Queremos dedicar este proyecto a nuestros padres, especialmente a nuestras madres que han sido nuestra fortaleza y motor en el transcurso de estos años, el cual nos han venido apoyando desde el inicio de nuestra carrera, con sus esfuerzos y sacrificios para vernos siempre de la mejor manera, haciendo posible que nosotras como hijas podamos alcanzar nuestra meta más deseada como el ser psicólogas, para así poder orientar a otras personas en el transcurso de nuestras vidas.

Agradecimientos

Queremos agradecer primero que todo a Dios que es quien nos ha iluminado y fortalecido en los momentos que más lo hemos necesitado y así poder sacar adelante esta carrera. También queremos agradecer a todos nuestros docentes por la paciencia, dedicación, que nos brindaron en el transcurso de formación como profesionales, ya que nos llevamos lo mejor de cada uno de ellos, sus clases, sus metodologías, que nos han servido para llenarnos de conocimientos, experiencias y crear así a su vez de nosotras profesionales competentes y eficaces a la hora de aplicar la carrera de psicología.

Tabla de Contenidos

Introducción.....	5
Planteamiento del problemas.....	6
Justificación del proyecto.....	8
Objetivos.....	10
Marco de referencia.....	11
Metodología.....	26
Consideraciones éticas.....	31
Referencias.....	32

Introducción

La presente propuesta de investigación abordará el embarazo en adolescentes y acerca de la poca formación que se obtiene por parte de los psicorientadores, en cuanto a Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en embarazos a temprana edad dentro de las instituciones Educativas de Villavicencio, por lo cual esta investigación tiene como objetivo diseñar una guía para los profesionales de acuerdo a las fases de PAP basada desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner.

Según la revisión bibliográfica que se realizó el embarazo en adolescentes es una problemática social, que afecta tanto a las adolescentes como a sus familias, la salud, la parte económica de un país y a que haya sobrepoblación; además que debido a la desinformación que se tiene, la solución al problema es el aborto clandestino, y por este motivo, muchas adolescentes han muerto debido a malas intervenciones, así como también se derivan otras causas y consecuencias.

La investigación se desarrolla por medio un enfoque de corte cualitativo, donde se realiza una revisión de bibliografía permitiendo obtener información sobre la temática. Además, tiene un diseño de investigación- acción que aporta información con respecto a la problemática del embarazo adolescente.

En consecuencia, esta problemática, es de gran interés ya que brinda herramientas a los psicorientadores, a dar posibles soluciones, tranquilizar a los adolescentes que pasan por esta situación por medio de los PAP y así tener una mejor calidad de vida. Ya que según la OMS (2014) "unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos."

Palabras clave: Embarazo en adolescentes, Primeros auxilios psicológicos, Aborto, Psicorientadores.

Planteamiento del problema

El embarazo adolescente es una problemática de gran impacto e interés y amplia preocupación que afecta el desarrollo de un país, así como también el de las personas quienes lo experimentan, específicamente las adolescentes. Por lo cual se evidencia como causas y consecuencias en las esferas vitales como lo es: a nivel individual, familiar, social, cultural y económico.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), menciona que "unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos." De acuerdo con los resultados obtenidos por la OMS se evidencia que es de suma importancia trabajar sobre dicho fenómeno.

En Colombia según las estadísticas recopiladas por el DANE del año 2008 al 2014 nacieron 4.729.258 niños y niñas, siendo el 23.4% hijos de madres entre 10 y 19 años de edad, y 1.107.144 niños y niñas representando el 41% correspondientes a edades entre 10 y 14 años (Instituto colombiano de bienestar familiar, 2015). En Villavicencio según la secretaria de salud (2018) informo que durante el año 2017 se presentaron 8.072 nacimientos, de los cuales 1.407 era adolescentes menores de 19 años, y con respecto a resultados de años anteriores se esperaba 1.533 nacimientos, lo que quiere decir que hubo una reducción de 1.6%, es decir 126 casos menos. Para el presente año hasta la fecha de enero se han reportado 16.1% de adolescentes, de 601 nacimientos solo 96 fueron menores de 19 años.

Por lo tanto, dicha investigación se llevará a cabo desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner ya que el desarrollo humano es un proceso dinámico y reciproco, que va más allá de la conducta de los individuos e incluye sistemas funcionales tanto dentro, como entre entornos, sistemas que pueden modificarse y expandirse pues estas interacciones fluyen hacia atrás y hacia adelante. (Craig, 2001). Por ello, se conocerán las causas y consecuencias de los embarazos a temprana edad.

En cuanto a las causas del embarazo adolescente se pueden encontrar determinadas por factores socioculturales y psicológicos. Y para ello se patentiza que en el sector rural y marginal

urbana el embarazo en los adolescentes tiende a ser más frecuente; ya que en dichas poblaciones las mujeres son un papel importante en cuanto a la maternidad y se evidencia como indisoluble en la vida de las mujeres. A diferencia del sector urbano la gran parte de las adolescentes tienen expectativas de educación y empleo que se contradicen con un embarazo a esa edad. (Montoya, 2013).

De acuerdo con el observatorio de la niñez del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015) se evidencian los factores intrapersonales y dentro de estos la escolaridad, la falta de información en cuanto a la salud sexual y reproductiva, tipos y uso de anticonceptivos; factores intrapersonales, en cuanto a la relación entre pares, nivel socioeconómico del hogar, estructura familiar y violencia intrafamiliar. Y por último los factores contextuales de los cuales se asocian con variables tales como el matrimonio infantil, desigualdad de género, obstáculos en la garantía de los derechos humanos, la pobreza, la violencia y abuso sexual, la educación sexual y reproductiva adecuada respecto a la edad.

Como consecuencia el embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública debido a los efectos que genera en la salud y bienestar de la madre y su hijo, relacionado con la exposición de muerte de las maternas y abortos clandestinos. Además, ocasiona problemas sociales, políticos y a nivel personal como se mencionó anteriormente, debido a que se crean conflictos familiares, deserción escolar, cambios de proyecto de vida, discriminación, matrimonios a temprana edad, reducción de ingresos, pobreza, ya que desestimula la productividad, y el crecimiento económico. (Instituto colombiano de bienestar familiar, 2015)

Según la OMS (2014) las adolescentes embarazadas pueden presentar complicaciones prenatales, perinatal y postnatal, como pueden ser las hemorragias graves, infecciones, hipertensión gestacional, infecciones de transmisión sexual entre ellas el VIH, y trastornos psicológicos. Además, la maternidad temprana puede afectar el desarrollo psicosocial del bebé, presentar bajo peso, complicaciones perinatales o neonatales, trastornos de aprendizaje y de la conducta, así como problemas de comportamiento (Rodríguez, 2015).

Por lo anteriormente mencionado con respecto al embarazo adolescente surge el interés por la primera atención de los psicorrientadores en primeros auxilios psicológicos en las instituciones Educativas, teniendo como pregunta de investigación:

¿Cuáles son los pasos que debe seguir un psicoorientador frente a los primeros auxilios psicológicos para adolescentes en embarazo?

Justificación

Como ya se ha visto el embarazo a temprana edad, es una problemática que se presenta tanto a nivel mundial como nacional donde se presentan diferentes estadísticas elevadas y una disminución en bajo porcentaje en cuanto a la ciudad de Villavicencio, pero un elevado número de tasas a edades cada vez más cortas. Correspondiente a esos resultados obtenidos de estudios tanto nacionales como internacionales, es muy importante abordar las causas y consecuencias que derivan el embarazo no deseado y los diversos cambios en la vida, actividades, relaciones etc. de la adolescente; lo cual genera incitación al abordaje del tema (Montoya, 2013).

Es por ello que el presente proyecto tiene como base de investigación diseñar una guía a los psicorrientadores en cuanto a los PAP (que en adelante se entenderá como primeros auxilios psicológicos) a adolescente en estado de embarazo en la ciudad de Villavicencio, debido a que cuando se presenta esta problemática, aunque se cuente con la información suficiente, no hay conocimiento y experticia en los momentos de intervención, y por esta razón los adolescentes buscan ayuda en sus redes de apoyo (amigos, conocidos, docentes y por ultimo sus padres) ya que no saben cómo decir que se encuentran en estado de gestación; buscando soluciones como el aborto inseguro poniendo en riesgo sus vidas, representando para los menores problemas legales y problemas para sus padres, debido a que son embarazos no deseados.

Por lo cual se evidencia que el Psicorrientador es una de las redes de apoyo más importantes para los adolescentes dentro de las Instituciones Educativas y las funciones que debe cumplir varían dependiendo de las demandas generales que hacen los diferentes miembros de la comunidad educativa, de las cuales se requieren de una serie de conocimientos y formaciones que en algunos casos el profesional no presenta experticia y dentro de ello se encuentra la formación en primeros auxilios psicológicos. Siendo de gran importancia la investigación a

realizar ya que dentro de esta se le brindaran unas fases para la atención en PAP en adolescentes en embarazo.

Por ello se pretende que los psicorientadores puedan brindar la mejor información posible a las adolescentes con rutas de atención a diferentes entidades, dar un alivio y tranquilidad por medio de los primeros auxilios psicológicos, y buscar la manera más factible para dar la noticia a los padres, informar las causas y consecuencias que conllevan el aborto cuando es clandestino, psicoeducar a los adolescentes y a los padres, en cuanto a la responsabilidad que conlleva el embarazo.

De acuerdo con la ley 1098 de 2006, por el cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, del artículo 44. Obligaciones complementarias de las instituciones educativas, los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general pondrán en marcha mecanismos para:

Establecer la detección oportuna y el apoyo y la orientación en casos de malnutrición, maltrato, abandono, abuso sexual, etc., comprobar la afiliación de los estudiantes a un régimen de salud, garantizar a los niños, niñas y adolescentes el pleno respeto a su dignidad, vida, integridad física, proteger eficazmente a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de maltrato, agresión física o psicológica, humillación, discriminación o burla de parte de los demás compañeros o profesores, establecer en sus reglamentos los mecanismos adecuados de carácter disuasivo, correctivo y reeducativo para impedir la agresión física o psicológica, coordinar los apoyos pedagógicos, terapéuticos y tecnológicos necesarios para el acceso y la integración educativa del niño, niña y orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja.

Este proyecto es novedoso y viable, ya que busca aportar herramientas como lo es la guía para psicorientadores en PAP en adolescentes embarazadas de la ciudad de Villavicencio, además de esto no presenta riesgo para la integridad de los sujetos, beneficiando a los psicorientadores de las Instituciones Educativas ya que este podrá implementar dicha guía para la atención en PAP con adolescentes en embarazo si se requiere.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una guía para psicorientadores en primeros auxilios psicológicos para atención a adolescentes embarazadas

Objetivos Específicos

Seleccionar bibliografía correspondiente al embarazo a temprana edad.

Categorizar la información con respecto al embarazo a temprana edad.

Identificar los factores asociados al embarazo a temprana edad

Realizar las fases de atención en primeros auxilios psicológicos para adolescentes en embarazo de las Instituciones Educativas de Villavicencio.

Marco referencial

Este método propuesto en el presente estudio tiene como objetivo analizar los elementos teóricos y conceptuales que sustentan el embarazo en adolescentes y la poca formación de los Psicorientadores de las Instituciones de Villavicencio sobre los PAP, para ello se realiza una revisión de los conocimientos alcanzados en el tema y de los aportes más importantes.

Marco Teórico

A continuación, se desarrollarán los conceptos y teorías que respaldan este proyecto; para ello se iniciará con el concepto de adolescentes siendo este el fenómeno de investigación.

Adolescente

La adolescencia según la OMS es el periodo de la vida comprendido entre los diez (10) y diecinueve (19) años. Se dividen en 3 etapas, con características diferentes, con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo. (Mendoza, Claros y Peñaranda 2016)

Adolescencia temprana (10-14 años), Es el periodo peripuberal con grandes cambios corporales y funcionales como lo es la menarca. El adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo, aumenta sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no suele controlar sus impulsos y se plantea metas vocaciones irreales. (Toncel y Ayala. 2015)

Adolescencia media (14-16 años), en esta etapa el adolescente ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, sostiene una máxima relación con sus pares, edad promedio de inicio de experiencias y actividad sexual; se pueden llegar a sentir vulnerables, suelen preocuparse mucho por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (Toncel y Ayala. 2015)

Adolescencia tardía (17-19 años), en esta etapa es la época de la vida en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales, autoestima, autonomía, valores e identidades se van afirmando en este proceso. (Toncel y Ayala. 2015).

Según Mendoza, Claros y Peñaranda (2016) la sexualidad es un aspecto central del ser humano, la cual incluye, el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. Siendo, constitutiva e inherente a todos los humanos, independiente de su condición física, mental expresándose desde antes de nacer hasta la muerte, por la cual se encuentra influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Por otra parte, las relaciones sexuales, desde el punto de vista de la sexología, se pueden definir como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. Abarcando muchas formas de relación entre dos personas sin limitarse solo a coito o penetración, incluyendo cualquier contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo, tales como abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo, pero no en los genitales, caricias en la zona genital, sexo oral y penetración. (Mendoza, Claros y Peñaranda 2016).

Embarazo en la adolescencia

Según Toncel y Ayala (2015) la gestación o embarazo, es el proceso en el que se crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. Este se inicia en el momento, de la anidación y termina con el parto. Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia se ha convertido en una preocupación debido a las condiciones tan desfavorables en términos de vulnerabilidad e inequidad ya que en la gran parte de casos suelen ser embarazos no deseados.

De acuerdo con lo anterior el embarazo en la adolescencia es la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independientemente de la edad ginecológica. Por

lo que el embarazo en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, irrumpiendo en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física, mental y además de ello en las carencias nutricionales u otras enfermedades y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. (Toncel y Ayala 2015).

Factores de riesgo en el embarazo adolescente

Según Flórez, (2013), los factores determinantes del embarazo adolescente, en cualquiera de los niveles, se pueden agrupar en factores protectores y factores de riesgo. Por lo tanto, los primeros son aquellos que disminuyen la probabilidad del embarazo, mientras que los factores de riesgo son aquellos que aumentan la probabilidad del embarazo precoz. Dentro de los factores de riesgo se consideran tres tipos tales como:

Factores de nivel intrapersonal o individual de los cuales se incluyen variables tales como las educativas (nivel de escolaridad y conocimientos), las cognitivas (que son las actitudes, expectativas, percepciones, creencias, perspectiva de tiempo futuro, conformidad con las normas sociales) y las comportamentales (que son las habilidades comunicativas para la resolución de problemas, la negación, la toma de decisiones, la búsqueda de apoyo).

También hay factores de riesgo para el embarazo precoz, como lo es, la menarquia a temprana edad, bajo nivel en cuanto a las aspiraciones académicas, impulsividad, así como las ideas de omnipotencia y la adhesión a las creencias y tabúes, que son aquellas que condenan de una u otra manera la regulación de la fecundidad y la poca habilidad para la planificación familiar (Montoya, 2013)

Factores de nivel interpersonal se encuentran entre otras, las características del hogar/familia, la estructura y funcionalidad de la red de apoyo social y la calidad de las relaciones con figuras significativas, así como las características sociodemográficas, expectativas, normas y comportamientos de figuras parentales, agentes sociales de influencia y grupos de referencia.

Además, en los factores de riesgo para los familiares del embarazo precoz: se puede observar la disfunción familiar, antecedentes previamente ya se dé la madre o hermana embarazada en la adolescencia, como también la pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres (Montoya, 2013).

En cuanto al factor de riesgo social en cuanto al embarazo adolescente, se presenta en el bajo nivel socioeconómico, nacimientos y que haya sobrepoblación, delincuencia, alcoholismo, trabajos no calificados, vivir en área rural, un ingreso económico bajo debido a trabajar a la fuerza, mitos y tabúes acerca de la sexualidad, marginación social y el "amor romántico" en las relaciones sentimentales en adolescentes (Montoya, 2013)

Por último, los factores contextuales se encuentran aquellos de orden institucional (regulaciones y políticas que promueven o restringen comportamientos), los de orden comunitario (características físicas del vecindario, organización y capacidad comunitaria) y los de la política pública (leyes o normas locales o nacionales que regulan o apoyan las prácticas y acciones en salud para la prevención, detección temprana y control).

La familia, pares y redes sociales

La familia, amigos, y adultos o simplemente las personas con las cuales se relacionan las personas jóvenes y la presencia de redes de apoyo, son factores que influyen significativamente en el desarrollo de adolescentes y jóvenes. Los adolescentes y jóvenes, que establecen relaciones significativas con sus padres, maestros, amigos y redes de apoyo, llegan a desarrollar factores que previenen el inicio temprano a relaciones sexuales y así prevenir el embarazo, o como el consumo de sustancias psicoactivas (Montoya ,2013)

Por otro lado, cuando las adolescentes se encuentran estado de gestación la mayoría de las familias nucleares sea biparentales o uniparentales, cuentan con un núcleo familiar de apoyo durante su embarazo. Las relaciones intrafamiliares entre padre e hijas adolescentes embarazadas cuando es buena siguen teniendo apoyo emocional, económico de sus padres e incluso de sus hermanos, por otro lado, hay adolescentes que tiene relación disfuncional parental, motivo por el

cual terminan viviendo con su compañero, con la familia extensa, generalmente abuelas o tías (Aguirre, Crespo, Duran, Ibañez, Low y Tellez, 2016).

En la esfera familiar, el embarazo como se mencionó anteriormente presenta dificultades en las relaciones entre padres e hijas y en las condiciones contextuales para el desarrollo psicológico de estas. Las adolescentes que se muestran seguras y consiguen actuar de acuerdo con sus estándares de correcto o incorrecto son las que valorizan y demuestran el afecto que es recibido por la familia. Por esto se afirma que el respeto a las normas y a las leyes depende de cuánto se tienen a perder en términos de afecto, cuidado y protección y que la relación de autoridad se mantiene gracias a los intercambios afectivos (Barbosa, Fonseca, Pinto y Oliveira, 2013)

Aborto

En el mundo, entre 2,2 a 4 millones de adolescentes hacen, por año, un aborto, siendo que de ese total 14% son procedimientos inseguros, con respecto a los resultados encontrados de estudios sobre las experiencias de mujeres con el aborto provocado, entre los principales motivos, que las llevan a optar por él, están la falta de apoyo del compañero y de la familia y las dificultades económica (Barbosa et. al, 2013).

El aborto en las adolescentes no solo se produce a falta de información, apoyo de las instituciones en cuanto al embarazo y la ayuda que estas deben de tener en estos casos, consejos de amistades sobre cómo hacer el procedimiento, sino también, a que la red de apoyo como lo es la familia considera una amenaza el embarazo, ya que, además de comprometer y alterar la estructura de las familias, las adolescentes de la sociedad moderna tienen otros sueños y necesidades, el temor a la no aceptación de sus familias o madres o por la imposición de las mismas ocurren abortos.

La decisión que impone la madre a la interrupción de la gestación de la hija, por medio de la realización del aborto, retrata la carencia de comunicación en el contexto familiar al mismo tiempo que demuestra la fragilidad de la adolescente, evidenciada por la falta de autonomía (Barbosa et.al, 2013)

En consecuencia, se promedia que entre el 10 y el 20% de todos los embarazos terminan en abortos. Cuando se analiza la edad de las mujeres que realizan abortos que son espontáneos, se evidencia que las adolescentes se encuentran entre el 10 al 20%, esta problemática es muy difícil conocerla con exactitud porque la mayoría de los abortos se presentan de manera clandestina (Castro y Castro, 2016).

Primero auxilios psicológicos

Según Hernández y Gutiérrez (2014) Es una técnica de primera respuesta ante un incidente crítico, que estudia el comportamiento humano antes, durante y después de situaciones de emergencia, es decir, ante situaciones que ocurren inesperadamente (p.4). Para ello es importante que el psicólogo cumpla la función de prevenir, planificar, intervenir y rehabilitar.

Los principios básicos de los primeros auxilios psicológicos son: escucha responsable, transmitir aceptación, atmosfera de confianza y empatía, proporcionar información y permitir la libre expresión. Para ello se realizan ocho pasos el cual un profesional en psicología puede realizar en caso de una emergencia o evento crítico, que influye en el estado emocional de la persona (Hernández y Gutiérrez, 2014):

Contacto y acercamiento: responder a contactos iniciados por los sobrevivientes o iniciar el contacto de manera discreta, compasiva y útil, como presentarse así mismo, pedir permiso para hablar con la persona, explicarle que está ahí para ofrecer ayuda.

Seguridad y alivio: Mejorar la seguridad inmediata y continua y proveer alivio físico y emocional, para ello, llevar actividades dinámicas, obtener información actualizada, establecer conexiones con fuentes de recursos prácticos, un ambiente físico cómodo, facilitar las interacciones sociales.

Estabilización: Calmar y orientar a los sobrevivientes que se encuentran emocionalmente abrumados o desorientados, pedirle al individuo que lo escuche que lo mire a los ojos, mirar si la persona está orientada en tiempo y espacio y así poder saber si reconoce quien es, en donde esta y lo que está sucediendo, manejo de respiración.

Recopilación de información: Recopile suficiente información de modo que pueda adaptar y establecer un orden de prioridades en sus intervenciones que le permita satisfacer esas necesidades. El proceso de recopilar y clarificar información comienza inmediatamente después del contacto y continúa durante todo el tiempo que se administran los Primeros Auxilios Psicológicos.

Asistencia práctica: Ofrecer ayuda práctica a los sobrevivientes en atender las necesidades e inquietudes inmediatas, para ellos se debe, identificar las necesidades más inmediatas, clarificar la necesidad, desarrollar un plan de acción, actuar para atender la necesidad.

Conexión con apoyos sociales: Ayudar a establecer contactos breves o a largo plazo con personas de apoyo primario u otras fuentes de apoyo, incluyendo miembros de la familia, amigos y recursos de ayuda comunitarios, con el fin de que haya apoyo emocional, conexión social, sentirse necesitado, fortalecer la autoestima, que se un apoyo fiable, consejo e información, hablar sobre buscar y proporcionar apoyo

Información sobre el manejo de adversidades: Proveer información sobre reacciones de estrés y manejo de adversidades para reducir la angustia y promover el funcionamiento adaptativo, explique brevemente las reacciones comunes de estrés por las que pasan los sobrevivientes. Las reacciones de estrés pueden ser alarmantes. Algunos estarán asustados o alarmados por sus propias reacciones; otros pueden ver sus reacciones en forma negativa, enseñar técnicas de relajación, entre otras.

Enlace con servicios de colaboración: Al proveer información, también hable sobre cuáles de las necesidades y preocupaciones actuales del sobreviviente requieren información o servicios adicionales. Haga lo que sea necesario para asegurar la conexión efectiva con esos servicios.

Este proyecto tiene como base de investigación el modelo ecológico de bronfenbrenner.

Según el modelo ecológico de bronfenbrenner, el desarrollo humano es un proceso dinámico y recíproco, que va más allá de la conducta de los individuos e incluye sistemas funcionales tanto dentro, como entre entornos, sistemas que pueden modificarse y expandirse

pues estas interacciones fluyen hacia atrás y hacia adelante; concibe el ambiente social como una organización anidada de cuatro sistemas concéntricos (Craig, 2001):

Microsistema: Primer nivel se refiere a las actividades, roles, e interacciones del individuo y de su entorno inmediato: familia, la escuela, maestros, vecinos, que influyen indirectamente sobre el sujeto que actúa dentro del mismo.

Mesosistema: Segundo nivel, se compone de interrelaciones entre dos o más microsistemas, en los que la persona participa, como lo es de la escuela a la casa, de la casa a la escuela y el grupo de compañero, relaciones afectivas.

Exosistema: Es el tercer nivel, donde se dan interconexiones entre los ambientes en los que la persona no está ni presente, pero que afectan directamente a la persona, como: el sistema educativo, sistema de salud, leyes, religión, medios de comunicación.

Macrosistema: Es el nivel más externo y este no alude a ningún ambiente particular. Está conformado por las leyes, los valores, y las costumbres de la sociedad en la que vive el individuo. Es un contexto cultural o subcultural o de clase social en el que están inmersos los microsistemas, mesosistemas y exosistemas.

Marco Empírico

En el municipio de Greater Guiyani, provincia de Limpopo-Sudáfrica, Mushwana, L., Monareng, L y Muller, H. en el (2015) realizaron una investigación con el objetivo de explorar y describir los factores que contribuyen a la prevalencia del embarazo adolescente en la región de Guiyani en la provincia de Limpopo en Sudáfrica, utilizando un diseño de investigación de encuesta cuantitativa, explorativa y descriptiva, tomando como muestra a 147 mujeres adolescentes elegibles y dispuestas como encuestadas de escuela secundaria entre 10 y 19 años, embarazadas o no, y en grados de 9-12.

En los resultados se evidencio que los participantes en general retrataron una percepción negativa (desacuerdo) hacia ser sexualmente activos a su edad (puntaje promedio de 3.69), el 54.1% no estuvo de acuerdo en que tendrían sexo para demostrar amor por sus parejas, la presión

de grupo (56%) y el miedo al rechazo de amigos (55%) influyeron en el embarazo adolescente. Los problemas percibidos para no afectar la tasa de embarazos adolescentes incluyeron supervisión parental deficiente (74.5%), influencia de los medios (59.5%), menarca temprana (56.3%) y prueba de fertilidad (48.2%). Un setenta y tres por ciento (73.1%) de los participantes indicaron que los servicios de salud no estaban disponibles las 24 horas fueron problemáticos. Se observó que el 56.3% de los participantes opinó que las enfermeras no brindan información de salud relacionada con los anticonceptivos de emergencia y el 64.4% sobre las intervenciones de abuso de sustancias, el 74.5% opinaron que el aborto es una solución aceptable para el embarazo adolescente, el 72.8% de los adolescentes conocía el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

Ulloque, Monterrosa y Arteta. (2015), Desarrollaron una investigación en la ciudad de Bolívar Caribe en Colombia, la cual tenía como objetivo estimar la prevalencia de baja autoestima (BAE) y el nivel de resiliencia bajo (NRB), en 406 gestantes adolescentes, mediante un estudio descriptivo transversal, se empleó formulario para identificar características socio-demográficas de las gestantes y su compañero, historia gineco-obstétrica, estado psicoemocional con la gestación, apoyo familiar y de pareja.

En cuanto a los resultados se identificó que el 76.0% estudiaba antes del embarazo y durante el embarazo el 60,0% no tenía ocupación. La mitad de las que estudiaban presentaron deserción escolar. Antes del embarazo el 80,6% dependían económicamente de sus padres y durante la gestación el 74,6% dependían del compañero. El 56,6% tuvieron su primer coito antes de los 15 años. Solo una (0,2%) informó tener hábito al cigarrillo o consumir drogas psicoactivas antes y/o durante la gestación, además de esto se evidencio que el apoyo familiar se incrementó desde el 79,1% hasta el 98,0%. El 14,5% de las adolescentes gestantes no tenían apoyo de la pareja y el 15% informó que el compañero no estaba interesado por el embarazo, de acuerdo con las aplicaciones tuvieron un nivel de autoestima normal 312 gestantes (76,8%) y BAE 94 (23,2%).

Salazar, Ávila y Bernal, (2018) realizaron una investigación en la ciudad de Bogotá-Colombia, llevando a cabo un análisis hermenéutico de narrativas a 30 mujeres madres que rescatan la experiencia que tiene la negligencia del padre en las madres adolescentes, para poder

interpretar y comprender como le ha afectado y la manera en que se puede convertir en práctica el embarazo en la adolescencia, las cuales fueron seleccionadas intencionalmente.

De acuerdo con los resultados se evidencio que acerca de los vínculos y las expresiones de afecto por parte del padre, la mayoría de las participantes (24) refirieron a un padre que no expresa afecto, mientras solo unas cuantas (6) manifestaron lo contrario. 27 manifestaron dolor por la ausencia de afecto por parte del padre y reconocieron que hay herida que no sanan. de estas 3 adolescentes informaron que el padre expreso afecto en algún momento de su vida. Dos adolescentes refirieron adecuada calidad en la relación con el padre y una enseñanza significativa desde la honestidad y puntualidad, mientras que 28 mencionaron la ausencia del padre como figura de formación. Por otra parte, se evidencio que 11 madres adolescentes se vieron afectadas porque sus padres no cumplieron con las responsabilidades de alimentación, siete de vestuario, 12 de vivienda, atención médica y economía en general, lo cual desencadeno sentimientos de frustración, soledad y vacíos afectivos.

Rojas, Álvarez y Méndez, (2016) realizaron una investigación de corte cualitativo y hermenéutico a través de entrevistas semi-estructuradas a 16 adolescentes embarazadas de la ciudad de Bucaramanga, Colombia con el objetivo de analizar el papel de la familia en el embarazo a temprana edad, centrado en temas tales como la familia, la salud sexual y reproductiva y la situación biográfica de las adolescentes participantes.

Las entrevistas se distribuyeron de la siguiente manera: una adolescente no institucionalizada de estrato socioeconómico alto diez participantes del programa Familia, Mujer e Infancia (FAMI), tres adolescentes del programa de protección y restablecimiento de derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y dos adolescentes no institucionalizadas de estrato socioeconómico bajo.

Teniendo como resultados, que las familias de las adolescentes tienen un origen muy disperso y una tipología en continua recomposición cuestionando la capacidad familiar como contenedor del embarazo a temprana edad. Se destaca que las familias y las adolescentes priorizan más las situaciones para la normalización social cuando se presenta el embarazo que las posibilidades de contención a través de la educación, la prevención, el auto cuidado y el disfrute pleno de la etapa del ciclo vital.

En cuanto a la investigación realizada por Silva y Espinoza, (2015), en el Hospital regional de Huacho, con el objetivo de investigar la relación que existe entre las reacciones emocionales y estrategias de afrontamiento frente al embarazo en 60 adolescentes gestantes. El tipo de investigación que se empleo fue de tipo cuantitativo, descriptiva-correlacional, ya que permitió observar y detallar el fenómeno en condiciones naturales en la realidad, así mismo midió de manera independiente a cada una de las variables, la relación que existe entre ellas y cómo interactúan las variables de investigación

Se evidencia como resultados que del 100% de las adolescentes gestantes encuestadas en relación al estado civil se encontró que el 65% conviviente, el 31% son solteras, el 17% son casadas, el 17% son separadas, el 33.3% viven con sus padres y el 56.7% con su pareja. El 60% poseen reacciones emocionales positivas (relación afectiva favorable con los miembros de su familia, asumir la noticia del embarazo con esperanza y sentirse alegre sin culpas ni vergüenza) y el 40% reacciones emocionales negativas. En cuanto a las estrategias de afrontamiento frente al embarazo, el 25% una estrategia adecuada, el 45% una estrategia regularmente adecuada y el 18% una estrategia de afrontamiento inadecuada.

En cuanto a las respuestas fisiológicas se obtuvo que el 48.3% trata de fijarse en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas, el 33.3% de adolescentes buscan conseguir apoyo de otros como padres, amigos, el 38.3% piensan en distintas formas de afrontar el problema y por último el 36.7% tratan de resolver la situación acudiendo a profesionales.

En la ciudad de Medellín, Quintero Rondón, A., Rojas Betancur, H, (2015), realizaron una investigación con el fin de hacer un análisis desde las perspectiva de madres y adolescentes, acerca del embarazo en adolescentes como un problema que ha traído consigo consecuencias negativas tanto para los adolescentes como para sus familias. El artículo tiene como derivado una investigación de corte cualitativo que propone presentar los resultados del análisis de la situación del embarazo en la adolescencia, a través de una entrevista semiestructurada realizada a 12 adolescentes gestantes o con hijos menores de un año de edad usando el método de análisis del discurso de los relatos de sus protagonistas.

Teniendo como resultado que el embarazo se da como ruptura biográfica de las adolescentes donde el aspecto sociocultural más importante es la ausencia de comunicación entre

padres e hijos frente al tema de la sexualidad, la ausencia de un proyecto de vida, así como el acceso restringido de los adolescentes a información adecuada y uso de métodos anticonceptivos.

Se desarrolló una investigación en la ciudad de Cartagena, realizada por Castillo Torres, Celia., González Castellar, Shirley, (2014), teniendo como objetivo de estudio analizar cómo las adolescentes de niveles socioeconómicos bajos en la ciudad de Cartagena, Colombia, han construido sus creencias y prácticas sobre la sexualidad. El diseño de la investigación es de tipo cualitativo, específicamente con un enfoque etnográfico centrado en lo que las participantes expresaron en cuanto a sus experiencias, actitudes, valores, roles, tradiciones y creencias. Igualmente, se analizó la apropiación de conductas que generan estilos de vida y formas de relacionamiento que inciden sobre la presencia del embarazo a temprana edad.

Donde se obtuvo como resultado que las creencias y prácticas de sexualidad de estas jóvenes adolescentes se han construido de lo que culturalmente se ha transmitido de generación en generación, ejerciendo una gran influencia la dinámica social, los mecanismos de ocio y esparcimiento.

Carvajal Barona, Roció., Rodríguez Amaya, R., Valencia Oliveros, H. (2017). Realizaron una investigación en la ciudad de Buenaventura, con el objetivo de Identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. Metodología: Estudio analítico prospectivo de una cohorte de 316 adolescentes entre 13 a 19 años de edad en colegios públicos y privados de Buenaventura entre los años 2006 y 2007. En la primera medición las adolescentes no debían estar en embarazo. Se aplicó un cuestionario basado en un modelo teórico que involucró varios niveles y constructos. Seis meses después se hacía test de embarazo. El estudio fue avalado por Comité de Ética Institucional. Se realizó análisis de regresión múltiple logística para buscar factores de riesgo y protectores en relación al evento embarazo.

Resultados: El promedio de edad de la cohorte fue de 15.9 años. El 10% de las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que reportaron en la encuesta: No ser capaces de evitar las

relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual.

Se desarrolló una investigación la ciudad de Sao Paulo, donde fue realizada por Barbosa Merighi, Miriam Aparecida., Da Fonseca Domingos, Selisvane Ribeiro., Pinto de Jesús, María Cristina., Oliveira, Deise Moura. (2013). Teniendo como objetivo: comprender la experiencia de mujeres que provocaron el aborto en la adolescencia por imposición de la madre. Método: es una investigación cualitativa, con abordaje de la fenomenología social, realizada en 2010, con tres mujeres, por medio de entrevista con preguntas abiertas.

Los resultados que se obtuvieron: las participantes trataron de esconder de la madre el embarazo, quien, al descubrirlo, decidió que ellas deberían interrumpirlo, imponiendo el aborto, el cual fue realizado de modo inseguro, independientemente de la voluntad de las hijas. Después del acontecimiento, lo que restó fue sufrimiento, culpa y arrepentimiento por no haber luchado contra la decisión materna. Esas mujeres tienen como expectativas tener autonomía para tomar sus propias decisiones, cuidar de la salud y quedar embarazadas nuevamente. Conclusión: el estudio evidenció la decisión por el aborto centrada en la madre de la adolescente, lo que merece ser explorado en otras investigaciones que profundicen la relación establecida entre madre e hija en la situación de aborto provocado.

En Portugal, Araujo Pedrosa, Anabela., Canavarro, María Cristina., Duarte Vilar, Lisa vicente., Raquel Pires, Joana Pereira. (2015). Realizaron una investigación objetivo de explorar la contribución simultánea de factores individuales, sociales y ambientales y las posibles interacciones entre ellas a la decisión de continuar con un embarazo adolescente, a la luz del marco legislativo actual despenalización de la interrupción del embarazo por la elección de las mujeres en Portugal.

La muestra fue constituida por 276 adolescentes que se embarazaron de forma no planeada y se contactaron con los servicios de salud dentro del plazo legal que les permitiría optar por la interrupción: 133 adolescentes que prosiguieron el embarazo y 143 que la interrumpieron. Los datos fueron recogidos entre 2008 y 2013 en 53 servicios de salud de todas las regiones. No haber ponderado las dos alternativas posibles (continuación / interrupción), pertenecer a familias de bajo nivel socioeconómico y con historia de maternidad adolescente,

haber abandonado la escuela y residir en áreas con mayor densidad poblacional y donde la población femenina es menos escolarizada fueron factores explicativos de la continuación del embarazo. Estos resultados tienen importantes implicaciones para la práctica clínica e investigación en el área de la decisión reproductiva en la adolescencia.

Marco Legal

A continuación, dentro del marco teórico se presentarán las principales leyes que hablan sobre la adolescencia, las obligaciones de las instituciones educativas:

Según la ley 1098 del 2006 por el cual se expide el código de Infancia y Adolescencia junto con el código civil en el artículo 3 se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y 12 años y por adolescentes las personas entre los 12 años y 18 años de edad.

De acuerdo con la ley 1098 de 2006, por el cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, del artículo 44. Obligaciones complementarias de las instituciones educativas, los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general pondrán en marcha mecanismos para:

Establecer la detección oportuna y el apoyo y la orientación en casos de malnutrición, maltrato, abandono, abuso sexual, etc., comprobar la afiliación de los estudiantes a un régimen de salud, garantizar a los niños, niñas y adolescentes el pleno respeto a su dignidad, vida, integridad física, proteger eficazmente a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de maltrato, agresión física o psicológica, humillación, discriminación o burla de parte de los demás compañeros o profesores, establecer en sus reglamentos los mecanismos adecuados de carácter disuasivo, correctivo y reeducativo para impedir la agresión física o psicológica, coordinar los apoyos pedagógicos, terapéuticos y tecnológicos necesarios para el acceso y la integración educativa del niño, niña y orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja.

Según la sentencia C-355 de (2006) establece la despenalización del aborto en tres casos como lo es: malformación del feto, condición de salud ya sea por discapacidad física o mental

por parte de mujer en estado de gestación, y por acceso carnal violento. En la sentencia T-009 DE 2009 permite el aborto a menores de 14 años aún sin el consentimiento de los padres.

Según el Código de la infancia y la adolescencia, la responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. También es la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante todo su proceso de formación. Como lo es la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos y en ningún caso el ejercicio de la responsabilidad de los actos que impidan el ejercicio de sus derechos (Barrero y Calderón, 2018). Es importante resaltar en este punto, que cuando el adolescente no responde por su hijo, es responsabilidad de los padres velar y responder por las consecuencias de sus hijos, hasta que este consiga la mayor edad.

Metodología

La población a la cual se le diseñara la guía en primeros auxilios psicológicos para adolescentes en embarazo es a los Psicorientadores de las instituciones Educativas de Villavicencio ya que estos representan una red de apoyo importante en el adolescente.

La presente propuesta de investigación es de corte cualitativo, ya que se enfoca en comprender y profundizar en la problemática del embarazo adolescente y la atención de los Psicorientadores en PAP en las Instituciones Educativas de Villavicencio; además de ello se hace revisión de bibliografía permitiendo obtener información sobre la temática.

Por lo tanto, tiene un diseño de investigación- acción que aporta información con respecto a la problemática del embarazo adolescente, la cual propicia el cambio social y transforma la realidad, permitiendo que los Psicorientadores de las Instituciones Educativas de Villavicencio tomen conciencia de la importancia de la guía en las fases de los PAP y del papel que representa para el adolescente en dicho proceso de transformación.

Con respecto al diseño de la guía para Psicorientadores en cuanto a la atención en adolescentes embarazadas, se realizó desde las fases de los Primeros Auxilios Psicológicos.

Guía de Primeros Auxilios Psicológicos en Adolescentes Embarazadas.

Contacto y acercamiento

Objetivo: Iniciar el contacto y acercamiento con las adolescentes embarazadas de las instituciones de Villavicencio.

Preséntese a sí mismo (nombre, el cargo que tiene dentro de la institución y describa su rol dentro de la I.E).

Permita que el adolescente se presente e invítelo a sentarse para que se sienta más tranquilo garantizándole cierto grado de privacidad.

Preguntar el motivo del porque acude a orientación.

- Mantener una escucha activa con el adolescente.
- Mostrar señales constantemente de que está escuchando (como asentir la cabeza)

Dar una retroalimentación con respecto a la información brindada para hacerle ver al adolescente que realmente interesa lo que está comunicando.

Reflejar el estado emocional del adolescente para empatizar.

Seguridad y alivio

Objetivo: Brindar seguridad inmediata y proveer en el adolescente alivio tanto físico como emocional.

Explicarle al adolescente que se está ahí para brindarle ayuda utilizando un lenguaje accesible, claro y un tono de voz suave.

Si se requiere, pedirle permiso para acercarse al adolescente y mantener contacto visual.

- Si es necesario hacer contacto físico para transmitirle seguridad y confianza.
- No darle falsas esperanzas sobre una solución inmediata.

Proveer información al adolescente

- Se le debe explicar lo importante que es la participación de la familia en la problemática presente.
- Las reacciones comunes que se tienen con respecto al estrés.
- Se le debe platicar sobre la importancia del cuidado propio y el manejo de las adversidades.
- Brindar información actualizada con respecto a la problemática presente, haciéndole ver que es un ciclo normal en su vida y por el cual se debe tener mucha responsabilidad.

Proveer un ambiente físico más cómodo (temperatura, iluminación, calidad del aire, etc.).

Estabilización (Si es necesaria).

Objetivo: Calmar y orientar a la adolescente en embarazo que se encuentra emocionalmente desorientada.

Observar en la adolescente señales de tristeza y desorientación.

- Mirada ausente.
- Ausencia de respuestas
- Respuestas emocionales fuertes, como llanto desconsolado e hiperventilación.
- Sentimiento de incapacidad a causa de la preocupación.

Respetar la privacidad del adolescente.

- Ofrecer un pañuelo o vaso de agua.
- Se le pide al adolescente que se tome su tiempo y en cuanto se sienta mejor le platique nuevamente.

Si aún la persona parece estar demasiado agitada, el profesional debe hacer contacto visual con el adolescente y pedirle que lo escuche.

Se le platicara que hay una técnica llamada "enraizado" la cual se le presentara diciendo que: Esta técnica se implementa para controlar la respiración, después de presenciar una experiencia negativa, ya que a veces uno se encuentra abrumado con emociones negativas o

simplemente no puede dejar de pensar en lo que está sucediendo. Por lo tanto, esta técnica funciona ya que ayuda a que los pensamientos se dirijan nuevamente hacia el mundo externo.

- Se le pide al adolescente seguir las instrucciones correctamente.
- Siéntese en una posición cómoda sin cruzar piernas o brazos.
- Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.
- Mire a su alrededor y mencione cinco objetos que no le causan angustia.
- Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.
- Ahora mencione cinco sonidos que puede escuchar que no le causan angustia.
- Respire hacia adentro y hacia afuera y lenta y profundamente.
- Ahora mencione cinco cosas que puede sentir y que no le causen angustia.
- Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.
- Por último, se le pregunta al adolescente si se siente mejor para continuar.

Recopilación de Información.

Objetivo: Reconocer las necesidades inmediatas del adolescente y recopilar información adicional.

Se le pregunta por las necesidades básicas.

- Ha comido durante las últimas 12 horas
- Ha podido dormir durante las últimas 24 horas.

Se le pregunta si los padres o la pareja tienen consentimiento de que se encuentra en estado de gestación.

Disponibilidad del apoyo social. (Familia, amigos y pareja).

Que entiende el adolescente por embarazo.

Cuál cree que son las causas de un embarazo no deseado

Cuáles son las consecuencias o riesgos de un embarazo no deseado

Preguntar si conoce los procedimientos que se deben llevar a cabo en los controles prenatales o a que instituciones debe acudir.

Asistencia práctica.

Objetivo: Brindar ayuda en cuanto a las necesidades inmediatas que presentan los adolescentes.

Identificar necesidades inmediatas en el adolescente.

- Se le pregunta al adolescente si tiene alguna necesidad o inquietud que le aqueje o sea inmediata.

Desarrolle un plan de acción para atender las necesidades e inquietudes del adolescente.

Actúe para atender la necesidad.

Conexión con apoyos sociales

Objetivo: Establecer contacto con las redes de apoyo primarios u otras fuentes.

Acceso a personas de apoyo primario del adolescente en embarazo.

Promueva el acercamiento a personas de apoyo disponibles que generen confianza en el adolescente.

Si el adolescente no proporciona ningún tipo de red de apoyo, entonces se solicitará a las entidades encargadas de ello, para una mejor atención.

Información sobre el manejo de adversidades

Objetivo: Brindar información sobre las diferentes reacciones ante el estrés por las que puede pasar cualquier individuo.

Proporcione información sobre las reacciones básicas que se pueden presentar ante estrés.

Brinde información básica sobre las diferentes maneras de manejar las adversidades.

Enseñe técnicas de relajación sencillas al adolescente ante la presencia de estrés.

Enlace con servicios de colaboración.

Objetivo: Ofrecer la información pertinente a los adolescentes en embarazo en cuanto a las entidades encargadas.

Informar a los adolescentes en cuanto a las rutas de atención sobre las entidades encargadas de los controles prenatales o cualquier otra actividad que el adolescente haya concluido.

Para la elaboración de la presente propuesta de investigación se realizó a partir de las siguientes fases 9:

Fase 1. Elección del tema central de la propuesta de investigación y observación del posible contexto para la propuesta de investigación

Fase 2. Realización del título de la propuesta de la investigación

Fase 3. Realización del objetivo general y los objetivos específicos planteados para la propuesta de investigación

Fase 4. Diseño del planteamiento del problema y la pregunta problema de la investigación.

Fase 5. Realización de la metodología en la propuesta de investigación planteada.

Fase 6. Realización del marco referencial de la propuesta de investigación.

Fase 7. Realización de la justificación de la propuesta de investigación

Fase 8. Realización de la introducción de la propuesta de investigación

Fase 9. Presentación de la propuesta al comité de evaluación del seminario de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Consideraciones éticas

Según la ley 1090 de (2006) y Código deontológico del psicólogo, referido por el Colegio Colombiano de Psicólogos (2011) el cual se tiene en cuenta de principios universales que aportan al buen ejercicio de la profesión; especialmente, se tiene en cuenta los siguientes:

En el artículo 2, en el numeral 5, habla acerca de la confidencialidad que tienen los psicólogos respecto a la información que se obtiene en el desarrollo del trabajo como psicólogo. La información que se obtiene de las intervenciones realizadas, solo se pueden revelar bajo consentimiento de la persona o del representante legal, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Por tal motivo bajo el consentimiento de las adolescentes levantar el principio de confidencialidad, para poder la noticia a sus padres de manera adecuada, siguiendo los pasos de PAP.

El artículo 2, en el numeral 6, que es el bienestar del usuario, ya que primero está la integridad y bienestar de las adolescentes, ya que algunas pueden convivir en hogares disfuncionales y sufrir maltrato debido a la noticia. Para ello primero se le informara a la menor

También en esta investigación se tendrá en cuenta la Ley 1164 de (2007), del Artículo 35, que habla acerca de los principios éticos y bioéticos para los profesionales que ejercen una ocupación o profesión en el área de la salud. Se subrayan el principio de beneficencia, el cual indica que las acciones del profesional que se lleven a cabo se darán, teniendo en cuenta el bienestar y calidad de vida de las personas, respetando sus características y los derechos de aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, el segundo principio de no maleficencia, expresa que se evitaren todas aquellas labores que ocasionen daño o atenten contra la dignidad del sujeto.

Referencias

- Aguirre, M., Duran, E., Crespo, M., Ibáñez, M., Low, C y Téllez, J. (2016). Perfil psicosocial de adolescentes gestantes en dos instituciones de salud en Bogotá. Bogotá. *Psicología y salud*. 26 (1). 137-145. Recuperado de:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1906/3487>
- Araújo, A., Canavarro, M., Pires, P., Vilar, V. (2015). Contributo de fatores individuais, sociais e ambientais para a decisão de prosseguir uma gravidez não planeada na adolescência: um estudo caracterizador da realidade portuguesa. Portugal. *Revista Análise Psicológica*, Vol. 33, pp. 19-38. Recuperado de:
<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/827>
- Barbosa, M., Fonseca, S., Pinto, M y Oliveira, D. (2013). Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. Sao Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 21(4). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0899.pdf
- Barreto, A., Calderón, L. (2018). Factores de riesgo en embarazo de adolescentes del Gimnasio Campestre Gega, Castilla la Nueva. (Seminario de profundización). Recuperado de:
http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/4039/1/2018_factores_riesgo_embarazo.pdf
- Craig, G. (2001). *Desarrollo psicológico*. México. Recuperado de:
https://books.google.com.co/books?id=s_XSjJ_Y1xIC&pg=PA110&dq=modelo+ecol%C3%B3gico+de+bronfenbrenner&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiUjOHX55jcAhUOpFkKHY6zDWkQ6wEINTAC#v=onepage&q=modelo%20ecol%C3%B3gico%20de%20bronfenbrenner&f=false
- Castillo, C., González, S. (2014). Creencias y prácticas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena, Colombia. Barranquilla. *Investigación y Desarrollo*, vol. 23, núm. pp. 312-337. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26843173004>
- Castro, A., Castro, C. (2014). Análisis de los registros de promoción y prevención del hospital la candelaria para identificar los factores que incidieron en el aumento de casos de abortos en las adolescentes del municipio del banco, magdalena - segundo semestre de 2014.

- Magdalena. Recuperado de:
<http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/895/1/Esp.%20gerencia%20de%20la%20calidad%20y%20auditoria%20en%20salud.pdf>
- Carvajal, R., Rodríguez, R., Valencia, H. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Bucaramanga. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 49, núm. 2, pp. 290-300. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343851211004>
- Código Deontológico y Bioético de Psicología. (2006). Ley número 1090: Ministerio de la protección social. Colombia. Congreso de Colombia
- Flórez, C. (2013). Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Ministerio de salud y protección social. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/5%20-%20FACTORES%20PROTECTORES%20Y%20DE%20RIESGO%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2010). Metodología de Investigación. El proceso de la Investigación Cualitativa (pp 364-413). México, D.F. Edición 5.
- Hernández, I., Gutiérrez, L. (2014). Manual básico en primeros auxilios psicológicos. Guadalajara. Recuperado de:
http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf
- Instituto colombiano de bienestar familiar. (2015). Observatorio del bienestar de la niñez: Embarazo en adolescentes generalidades y percepciones. Recuperado de:
<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>
- Ley 1098 de 2006. Código de la infancia y la adolescencia. [En línea] recuperado de:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html/
- Montoya, J. (2013). Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz. (Tesis). Universidad autónoma del estado de México. Recuperado de:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66641/2013%2C%20MONTOYA%2C%20EMBARAZO-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Mendoza, L., Claros, D., Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Scielo*. 81(3). 243-253. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>

Mushwana, L., Monareng, L., Muller, H. (2015). Factors influencing the adolescent pregnancy rate in the Greater Giyani Municipality, Limpopo Province – South Africa. *SCIENCEDIRECT*. 2. 10-18. Africa. Recuperado de: https://ac.els-cdn.com/S2214139115000025/1-s2.0-S2214139115000025-main.pdf?_tid=a9c057e5-9c10-4654-9a0e-e0e0fb63527e&acdnat=1529007862_130b5409cc87f43565abcbda9722d235

Organización Mundial de la Salud (2014) Factores de riesgo. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/new/2005/nw04/es/>

Quintero, P., Rojas, M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, núm. 44, pp. 222-237. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194238608016>

Rojas, M., Álvarez, C., Méndez, R. (2016). El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. *Encuentros* .14(1). Recuperado de: http://ojs.uac.edu.co/index.php/encuentros/article/view/674/pdf_26

Salazar, A., Ávila, V & Bernal, C. (2018). Negligencia del padre: una práctica que puede llevar al embarazo adolescente. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 9(1). 60-84. Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/2280/pdf>

Silva, A., Espinoza, M. (2015). Relación entre las reacciones emocionales y estrategias de afrontamiento frente al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en el hospital regional de Huacho –2014. (Tesis). Recuperado de: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/724/TFMH_TE03.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toncel, Y., Ayala, J. (2015). Características psicosociales de adolescentes embarazadas atendidas en una IPS en la ciudad de Santa Marta. Santa Marta. (Tesis de maestría).

Recuperado de:

<http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/198/1/Tesis%20de%20Maestr%C3%ADa%20en%20DINA%20%282%29.pdf>

Ulloque, L., Monterrosa, A., Arteta, C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del Caribe Colombiano. Scielo. 80(6). 462-474. Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600006