

# *Fluctuaciones del estado emocional en adolescentes embarazadas de zonas rurales en el norte de Colombia.*

## *Un estudio cualitativo*

**Kelly ROMERO-ACOSTA**  
**Leodanis FONSECA-BELTRÁN**  
**Lina CARPINTERO**

*Corporación Universitaria del Caribe (Colombia)*

### *Resumen*

Esta investigación analiza las fluctuaciones del estado emocional en adolescentes embarazadas de zonas rurales del departamento de Sucre (Colombia). Se halló que la mayoría de las adolescentes ha experimentado cambios bruscos de humor, fluctuando de emociones positivas a negativas y de negativas a positivas, variaciones asociadas principalmente al apoyo sociofamiliar percibido, a la vivencia de acontecimientos vitales estresantes y, al parecer, a cambios hormonales. Es positivo para aquellas que consideran que el embarazo les ha dado un motivo para vivir y cambiar su vida. Es negativo para aquellas que tienen problemas en su proceso de gestación (patologías asociadas, problemas con la salud del bebé) o para aquellas cuya familia o esposo no apoyan la nueva situación de la adolescente.

### *Abstract*

The current study analyses the fluctuations of the emotional state in pregnant adolescents from rural areas of the north of Colombia. Most adolescent girls have experienced sudden positive and / or negative mood swings. The mood fluctuations occurred from positive to negative emotions and from negative to positive, this fluctuation depended mainly on perceived social and family support, the experience of stressful life events and, apparently, hormonal changes. It was positive for those who considered that pregnancy has given them a reason to live and change their life. It was negative for those who have problems in their gestation process (associated pathologies, problems with the baby's health, among others) or for those whose family or husband did not support the new situation of the adolescent.

Las emociones humanas son un fenómeno complejo que ha sido estudiado con intermitencias a lo largo del tiempo, debido a creencias erróneas sobre que “lo emocional” era negativo o poco importante. Hubo un tiempo en que las emociones eran concebidas como obstáculos que interferían en lo racional del ser humano, sin embargo, desde la década del noventa, el estudio de las emociones ha tomado un nuevo auge y en estos momentos se sabe que las emociones son cruciales para la adaptación de la especie humana y para el mejoramiento de su calidad de vida en el contexto social (Bisquerra, 2009).

Las emociones se generan como respuesta a situaciones o acontecimientos externos e internos; y generalmente, se

sitúan de forma breve en el tiempo, como segundos, minutos o días pero difícilmente semanas, por lo que, pueden transitar a otros fenómenos como los estados emocionales que se prolongan por más tiempo (Bisquerra, 2009), en cualquier caso, estos fenómenos hacen parte de la naturaleza humana y su manifestación se torna más compleja conforme el ser humano crece, es decir, no es lo mismo, la manifestación emocional en un infante que en un adolescente.

En el periodo de la adolescencia, los estados emocionales se pueden presentar de forma más o menos intensa, debido a que en este periodo se dan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales (Güemes-Hidalgo, Ceñal González-Fierro e Hidalgo Vicario, 2017); así como también

es posible, que ocurran eventos vitales estresantes que impactan sobre su ajuste psicológico: conflictos con los padres, embarazos, problemas económicos, acoso o abuso sexual, entre otros (Díaz-Franco, Rodríguez-Pérez, Mota-González *et al.*, 2006; Ferreira, Granero, Noorian *et al.*, 2012; Oliva, Jiménez, Parra y Sánchez-Queija, 2008; Jiménez García, Menéndez Álvarez-Dardet e Hidalgo García, 2008). Uno de los acontecimientos estresantes que más causa desajuste emocional en las adolescentes, porque de hecho implica en sí mismo cambios emocionales, es el embarazo adolescente.

En algunos estudios se ha establecido que el embarazo durante la adolescencia trae consigo riesgos biológicos y cambios económicos, sociales y familiares importantes (Vélez, 2012) y todos estos cambios impactarían sobre la consuelación emocional de las adolescentes y sus familias (Cadraco-Urquijo, Chacón-Rodríguez y Silva-Delgado, 2019; Rangel, Valerio, Patiño y García, 2004). En efecto, el embarazo, parto y puerperio, etapas del proceso perinatal, conforman una importante experiencia para las mujeres que se caracteriza por un particular sentido de fragilidad, estado de vulnerabilidad, estrés y cambios emocionales (Arнау-Sánchez, J., Martínez-Ros, Castaño-Molina *et al.*, 2016).

En el caso de las adolescentes, hay mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación; así mismo, deben lidiar con otras cuestiones inherentes al contexto cultural y social dado que este influye sobre el significado y la visión que se tiene sobre este proceso, y esto a su vez, determina cómo asumirán el embarazo y posterior crianza del infante (Vélez Arango, 2012). La familia es el grupo primario que le debería brindar apoyo directo a la adolescente embarazada, sin embargo, para el grupo familiar, en la mayoría de los casos, la situación del embarazo llega de sorpresa, y los miembros de la familia deben reacomodarse a su nueva situación sobre todo durante los primeros meses de embarazo, justamente los que conllevan más síntomas físicos en las jóvenes madres (Rangel *et al.*, 2004).

De acuerdo con Vera y Gómez (2018) las condiciones de estrés, la ansiedad y el soporte familiar inadecuado, incrementan la posibilidad de que se presenten complicaciones obstétricas y neonatales y resultados perinatales poco favorables. Otros autores refieren que las creencias y percepciones de las adolescentes acerca del embarazo no están definidas de un todo, generalmente, las ideas que tienen de la maternidad y el embarazo básicamente están relacionadas con cambios físicos pero no sobre otros aspectos personales, sociales y económicos que tienen lugar durante y después del embarazo (Álvarez Nieto, Pastor Moreno, Linares Abad, *et al.*, 2012); de este modo, la información brindada por parte de familiares y personal de salud dispuesto para su atención constituye una fuente de conocimiento, recursos y apoyo.

Todos los esfuerzos dirigidos al estudio de la adolescente embarazada y a la intervención y prevención del embarazo

en la adolescencia son bienvenidos, habida cuenta de su impacto en la vida de la madre y su contexto sociocultural. Hay evidencia que indica que las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar el colegio o de haber abandonado el colegio antes del embarazo, en comparación con una adolescente no madre (Lugo Agudelo, 2002; Mora-Cancino y Hernández-Valencia, 2015; Valdivia y Molina, 2003; Vélez, 2012).

En Colombia hay más adolescentes embarazadas de nivel socioeconómico bajo y de zonas rurales (*El Espectador*, 2018). El abandono escolar repercutiría directamente en la transmisión intergeneracional de la pobreza porque la adolescente de nivel socioeconómico bajo que queda embarazada no podrá encontrar trabajos de alta cualificación —que son los que tienen mejores sueldos— ni podrá trabajar muchas horas de trabajo si no tiene con quién dejar a su hijo(a) o con qué pagar un colegio o guardería (Molina, Ferrada, Pérez *et al.*, 2004). Además, el embarazo en la adolescencia ha sido asociado a consecuencias negativas, no solo en la gestante, sino también en sus hijos, es por esto por lo que, dadas las altas tasas de embarazo adolescente en Latinoamérica su abordaje resulta importante (Agüero, 2019). Para el caso de Colombia, Murad, Rivillas, Gómez y otros (2018) indican que el 13'8% de las mujeres de 13 a 19 años han estado o están embarazadas, así mismo, confirman que los niveles más altos de embarazo adolescente se encuentran en zonas rurales (18'6%), lo cual lo convierte en un problema de salud pública.

Algunas investigaciones previas en Colombia reflejan el interés por explicar las causas y las consecuencias del embarazo en la adolescencia (Salazar-Arango, Acosta-Murcia, Lozano-Restrepo y Quintero-Camacho, 2008; Restrepo Martínez, Trujillo Numa, Restrepo Bernal *et al.*, 2017; Pinzón-Rondón, Ruiz-Sternberg, Aguilera-Otalvaro y Abril-Basto, 2018; Jaramillo-Mejía y Chernichovsky 2019); sin embargo, muy pocas investigan qué sucede con las adolescentes en zonas rurales, y, no muchas, se interesan sobre las fluctuaciones del estado psicológico de las adolescentes y sus causas desde un análisis cualitativo de los casos, razón por la cual este trabajo es de enfoque cualitativo y pretende analizar las fluctuaciones del estado emocional en adolescentes embarazadas de zonas rurales del departamento de Sucre, en el norte de Colombia.

## Método

### Diseño

Es una investigación de enfoque cualitativo y de diseño fenomenológico. Se escogió este diseño debido a que se busca comprender las fluctuaciones emocionales de las adolescentes en estado de embarazo con base a su experiencia subjetiva (Salgado Lévano, 2007).

### Participantes

Participan 87 adolescentes gestantes de los municipios rurales de Buenavista, San Luis de Sincé, Corozal y Morroa, en el departamento de Sucre, Colombia. Sus edades en el momento del estudio estaban comprendidas entre 14 y 20 años, con una media de 17'10 años (desviación estándar 2'36). La mayoría de las adolescentes participantes pertenecen a un nivel socioeconómico bajo (51'1%) y medio bajo (37'5%).

Contamos asimismo con la colaboración de las familias de algunas de las adolescentes y de cuatro miembros del personal sociosanitario de la zona: un ginecólogo, un médico general, un enfermero jefe y la coordinadora académica de un colegio público ubicado en una zona rural de uno de los municipios.

### Instrumentos y procedimiento

En primer lugar, se visitaron las secretarías de salud de los cuatro municipios participantes, que aceptaron colaborar. Posteriormente, se requirió un listado de las adolescentes embarazadas de cada municipio. También, se visitaron los pueblos antes de iniciar la investigación y se hizo publicidad al proyecto para que las adolescentes embarazadas que no hubieran iniciado proceso de seguimiento en el hospital fueran e iniciaran el plan de seguimiento del embarazo. Seguidamente, se obtuvieron los consentimientos informados de las participantes y de sus cuidadores legales (en caso de ser menores de edad). Todas aquellas que aceptaron participar contestaron una batería de pruebas psicológicas y una entrevista semiestructurada. Para triangular la información y validar la investigación, se les realizó una entrevista semiestructurada a miembros de la familia de algunas adolescentes y se entrevistaron a cuatro personas del campo de la salud con experiencia en el trabajo con adolescentes embarazadas desde su área: un ginecólogo, un médico general, un enfermero jefe y una coordinadora académica de un colegio público ubicado en una zona rural.ç

Se utilizaron entrevistas semiestructuradas para los tres grupos de participantes: adolescentes embarazadas, familiares y expertos. En las entrevistas se preguntaron sobre los siguientes temas: emociones en el embarazo, fluctuaciones del estado de ánimo y apoyo social-familiar.

### Análisis de datos

El análisis de datos se realizó por medio del software *Atlas ti* y teniendo en cuenta los lineamientos ofrecidos por Taylor y Bogdan (1987), quienes indican tres momentos o fases en el análisis de los datos: (1) *fase de descubrimiento*, se leyeron las transcripciones en dos ocasiones por dos investigadores distintos; seguidamente, se buscaron los temas emergentes y se elaboraron las tipologías; (2) *fase de*

*codificación*, se codificaron todos los datos, y se redefinió el análisis de ser necesario; y (3) *fase de relativización*, se analizaron los sentimientos del entrevistador en el momento de las entrevistas, se distinguió entre la perspectiva de las adolescentes individualmente y en grupo. Se hizo una reflexión crítica sobre los propios supuestos.

### Resultados

Al final de las citas textuales de los participantes de la investigación el lector encontrará un número que corresponde al lugar que tiene el texto en el archivo de *Atlas ti*.

Uno de los expertos (enfermero) describe a las embarazadas del entorno rural de la manera siguiente:

*“Las embarazadas que vienen aquí son humildes, de escasos recursos económicos (...) hay muchas niñas de finca que vienen con su cabello desgarbado, sucias de barro, que tienen hambre, que se les ve la palidez, la necesidad (10033)”*.

Y describe las dificultades que tienen para desplazarse desde hasta los centros de salud, pues acceden *“en mototaxi, o en caballo, o a pie (10033)”*.

El análisis de las entrevistas reveló cuatro categorías y ocho subcategorías que se presentan en la tabla 1 y se explican a continuación.

### Fluctuaciones emocionales

Algunas adolescentes afirman que antes del embarazo se encontraban tristes y solas, pero que, en el proceso de gestación, se siente felices:

*“porque me ha cambiado la vida, antes pasaba triste, sola (...) ahora me siento bien, contenta (02363 - 02638)”*.

En contraste, hay adolescentes que se sienten más tristes ahora en el embarazo:

*“nunca me sentía triste, ni sola, ni nada, y en cambio, ahora, me paso deprimida, me paso llorando, cualquier cosita me pongo a llorar (02555)”*

Tabla 1. Categorías y subcategorías de análisis.

Categorías	Subcategorías
Fluctuación emocional	Negativa a positiva Positiva a negativa
Emociones negativas	Tristeza - Irritabilidad
Emociones positivas	Alegría - sorpresa
Apoyo sociofamiliar	Apoyo familia nuclear Apoyo de la pareja Apoyo psicológico Otros apoyos

y para otras, la tristeza y la felicidad viene y va:

*“pues a veces me siento feliz porque tengo un hermoso bebé en mi vientre y otra fuerza más para salir adelante con mi otro hijo, pero a veces me siento apagada (...) si, a veces siento como si nada me importara, pero bueno, pienso en mis hijos (00097 - 00100)”*.

Como se puede observar, hallamos fluctuaciones emocionales que van de emociones positivas a negativas y de negativas a positivas. Las fluctuaciones negativas a positivas parecen depender del lugar desde donde se percibe la madre.

La mayoría de las adolescentes que percibieron un cambio de ánimo positivo con el embarazo lo relacionó con su nuevo papel de madre, con la percepción de más apoyo familiar, con un nuevo sentido para su vida. En contraste, aquellas adolescentes que experimentaron fluctuaciones positivas a negativas parecían depender más de cambios hormonales, algunas no sabían por qué se sentían así, no le veían un motivo específico.

A continuación, se detallarán por separado las emociones positivas y negativas que se presentaron fluctuantes en muchas adolescentes.

### **Emociones positivas en el embarazo adolescente del entorno rural**

Las adolescentes que indican emociones positivas en el embarazo generalmente cuentan con el apoyo de sus familias para el manejo de las emociones, se sienten escuchadas. Las emociones positivas que surgieron a partir del análisis de las entrevistas son la alegría y la sorpresa:

*“me siento muy ansiosa porque voy a conocer a mi hija o hijo, me siento muy feliz y me siento muy bien al lado de mi esposo, me siento bien con el apoyo de mi familia, la familia de él siempre ha estado ahí (03090)”*.

La causa de esta alegría se relaciona con dos aspectos fundamentales en la vida de estas madres: el encuentro con su hijo y el apoyo que reciben de la familia y de la pareja. Uno de los expertos (médico general) afirma:

*“lo que se quiere es que lleguen acompañadas de la pareja, eso es un apoyo y, además, de eso depende mucho el éxito del control prenatal, incluso de las citas por urgencia (10061)”*.

Es decir, el apoyo de la familia y de la pareja, no solo contribuye a la manifestación de emociones positivas en la madre, sino que también ayuda a que el control prenatal y las urgencias sean mejor atendidas.

### **Emociones negativas en el embarazo adolescente del entorno rural**

Algunas adolescentes manifiestan que se sienten tristes y que no saben exactamente por qué. Aquellas que sentían

tristeza y soledad antes del embarazo pueden llegar a desarrollar deseos de muerte:

*“me siento muy sola (...) me quiero morir (...) porque nadie me escucha (02399-02407)” o perpetuar las conductas de autolesión: “Pues muchas veces lloro, soy muy sentimental y pues también a veces lo que más hago es coger una cuchilla y cortarme, me gusta mucho (00037)”*.

Cuando suceden al mismo tiempo, varias situaciones negativas en la vida de las adolescentes, se exacerban las conductas de *cutting* y el rechazo hacia el bebé.

Otras de las emociones negativas que manifestaron algunas adolescentes es la irritabilidad, este sentimiento puede aparecer dirigido a otros miembros de la familia nuclear/extensa o hacia sus maridos. Esto es interesante porque al parecer, en el contexto sucreño, existe el imaginario de que en el embarazo existe la posibilidad de “cogerle fastidio al marido” y, cuando esto sucede, muchas parejas pueden sucumbir. Aunque la rabia viene de un momento a otro, en algunos casos se acompaña de tristeza:

*“a veces me siento con rabia, a veces lloro, pero en estos momentos no (03033)”*.

Algunas adolescentes son conscientes de esta emoción negativa y tratan de no hacerle daño a los que están a su alrededor:

*“a veces cojo rabia por cual quiera cosa, pero también trato de sobrellevarlo porque sé que estoy en un estado, que como estoy, le puede afectar a la otra persona que esté conmigo, porque tal vez ellas hacen las cosas para sentirme bien y yo lo tomo de manera diferente (03094)”*.

Las adolescentes en el entorno rural viven muchas situaciones difíciles que las hacen vulnerables a la propia situación del embarazo. En el diario de campo, uno de los investigadores apuntó lo siguiente:

*“el chico la abandonó una vez que se enteró de que estaba embarazada y no quiere reconocer al bebé (...) se le ve algo de tristeza en su rostro, seguramente por los abandonos que le ha tocado superar. Su madre la abandonó cuando ella tenía 48 días de nacida, por ende, fue criada por su abuela paterna, quien hace poco falleció, solo cuenta con el apoyo de su padre y su primo, quien la aloja en su casa (10471)”*.

La suma de acontecimientos vitales estresantes puede contribuir a la aparición del comportamiento suicida, lo cual supone un riesgo tanto para la gestante como para el feto (Ceballos Ospino, Suárez Colorado, Arenas Ibarra y Salcedo Rivero, 2013); por eso el personal del control prenatal debería tener mucha pericia para indagar sobre los riesgos psicosociales de estas menores.

Del mismo modo, las emociones negativas aparecieron en el discurso de adolescentes que tienen problemas con la pareja. Algunas se mostraban tristes porque el padre no

aceptaba la paternidad del bebé, o por el hecho de que su pareja residiera en otra ciudad (la mayor parte del tiempo en Bogotá) por cuestiones de trabajo. Estas adolescentes pueden incluso mostrar más fluctuación emocional en el embarazo, por no contar con la compañía de su pareja. La falta de convivencia con la pareja produce sentimientos de soledad y de tristeza en las adolescentes. A algunas de ellas les afecta mucho más la ausencia de su pareja que la de la familia nuclear de la que vienen.

### **Apoyo socio familiar**

A continuación, se analizará el apoyo sociofamiliar en la manifestación emocional de las adolescentes.

#### *Apoyo de la familia nuclear*

Las adolescentes con más fluctuaciones emocionales coinciden en percibir menos apoyo familiar, sin embargo, llama la atención que la mayoría de las adolescentes percibe apoyo por parte de la madre en el plano emocional:

- *¿Con quienes hablas sobre tus emociones, tus problemas, tus preocupaciones?*
- *Más que todo con mi mamá, que le tengo confianza y le cuento y me desahogo con ella.*
- *¿Cómo te va con ella?*
- *Me va bien, súper bien*
- *¿Te escucha?*
- *Sí, me escucha, me aconseja, hace el rol de mamá perfectamente (02774-02778).*

Uno de los expertos entrevistados (ginecólogo) nos hace una precisión muy interesante sobre el apoyo familiar con el que cuentan estas jóvenes, nos señala que este apoyo va más allá de la dimensión cuantitativa, es decir, no solamente depende de cuántas veces se encuentran acompañadas, sino de cómo las acompañan dentro del proceso, fuera de la consulta:

*“para mí, un 80% de sus parejas no tienen un buen apoyo familiar porque el apoyo familiar no solo es que vengan acompañadas a la consulta, si no que ese apoyo está en la casa porque a veces es una cosa lo que uno ve en la consulta (10188)”.*

Este experto nos dice que el apoyo de la familia no es permanente, al parecer puede pasar por fases, al principio rechazan a la adolescente, después la acogen, pueden echarlas en el proceso de gestación y empujarlas a vivir en casa de los suegros, en fin, en muchos casos no tienen una estabilidad. Efectivamente, otras adolescentes viven con sus suegros y dependen de ellos porque sus parejas no tienen trabajo. Algunos suegros apoyan a su “nueva hija” incondicionalmente, otros, simplemente toleran la situación. Lo que sí es cierto, es que la estabilidad emocional de la madre embarazada depende en gran medida del apoyo sociofamiliar percibido.

#### *Apoyo de la pareja*

Otro tipo de apoyo que es fundamental para la adolescente y el bebé es el de la pareja. Sucede que, en el entorno rural de Sucre, muchas adolescentes resultaron embarazadas porque así lo desearon, más allá de la relación sexual. Muchas incluso ya están en unión libres con sus parejas o hasta casadas. Las parejas de las adolescentes entrevistadas son, en su mayoría, jóvenes maduros de 26 a 40 años, que quieren una mujer joven como madre de sus hijos(as) pues opinan que las madres jóvenes tienen menos problemas a la hora de tener el bebé. Las adolescentes que tienen parejas en este grupo de edad son generalmente jovencitas de entre 17 y 19 años. No obstante, uno de los expertos (ginecólogo) afirma que hay casos en los que la adolescente es menor de edad y la pareja es mayor:

*“a veces es complicado el manejo porque encuentra uno que son niñas menores de catorce años y pues eso simplemente por la ley es considerado como un abuso (10190)”.*

Sin embargo, hay otro grupo de embarazos adolescentes que devienen de la relación sexual del momento y de la no planificación del acto. Estas adolescentes son más jóvenes, al igual que sus parejas. El ginecólogo entrevistado habla al respecto:

*“lo que yo he notado es que al inicio él la apoya, posteriormente se desaparece y la que queda con toda la carga es la niña porque son relaciones que les tocó, no porque ese fuera el futuro que ellos quisieran, sino porque quisieron tener la actividad sexual y surgió el embarazo, y entonces nos toca estar juntos (...) a veces no tienen cómo brindar el apoyo, 1) porque no tienen económicamente cómo responder, porque no trabajan, son estudiantes y 2) porque no tienen la madurez para saber cómo le pueden ayudar a otra persona (10190)”.*

#### *Otros apoyos*

También las adolescentes cuentan con las hermanas y las amigas para afrontar sus problemas y preocupaciones durante el embarazo. De hecho, uno de los expertos consultados (ginecólogo) considera que las adolescentes hablan generalmente sus problemas y preocupaciones con las amigas

*“eso es lo típico, porque la amiga ya se embarazó y le pasó esto y le pasó lo otro, y no buscan ni siquiera a la mamá, buscan a la amiga, y por lo general son amigas de la misma edad, es muy raro que vengan con una amiga adulta (10210)”.*

Sin embargo, las madres adolescentes en esta investigación no cuentan con las amigas para contar sus problemas y para expresar sus emociones. Son pocas las adolescentes que lo hacen. Ellas prefieren contar con el apoyo de hermanas o madre, o, por el contrario, señalan que no cuentan sus problemas a nadie, se los guardan para ellas solas.

### Apoyo psicológico

Muchas adolescentes consideran que necesitan apoyo psicológico para sobrellevar su embarazo. Algunas adolescentes sienten la necesidad de ser escuchadas por alguien, sobre todo aquellas que tienen conflictos familiares o perciben que no son atendidas o escuchadas. Una adolescente afirma que requiere de apoyo psicológico porque

*“como soy nueva, es primer embarazo, entonces no sé cómo llevar esas emociones ni nada de eso”.*

A pesar de esta necesidad de atención psicológica, en los corregimientos no se cuenta con un profesional de la salud mental exclusivo para estas adolescentes y las entidades prestadoras de salud (EPS) no asumen un proceso homogéneo, esto es, los formatos y rutinas dependen de la EPS, algunas de estas empresas ni siquiera llevan un seguimiento. El enfermero que trabaja en el control prenatal comenta:

*“muchas psicólogas si escriben, y las adolescentes traen la evolución, traen epicrisis, cualquier cosa, pero la traen, pero hay otras EPS que contratan psicólogas, pero ellas no escriben nada, me consta porque yo reviso las historias clínicas una por una, ósea, yo mismo le hago auditoría a esas historias (10045)”*

Más adelante comenta sobre la necesidad que tienen de una psicóloga permanente en el puesto de salud:

*“para ver qué posibilidad hay de que se traigan una psicóloga aquí cada mes o tres meses o cada quince días, porque la verdad es que la parte emocional en psicología es muy importante (10045)”.*

### Discusión

Las emociones son mecanismos de alarma que se disparan cuando se generan cambios en el medio o en nosotros mismos, el tipo de emoción que aparezca frente a estos cambios depende de lo que genere para el organismo, esto es, apetencia, evitación o indiferencia (Fernández-Abascal, 2015). Cuando estos cambios son apetitivos, se generan las emociones positivas, que van desde el amor, la alegría, el placer, hasta la calma; y cuando queremos evitarlos, se generan las emociones negativas que van desde la ira, la rabia, el enfado, hasta la tristeza o el aburrimiento. El bebé humano nace con una paleta de emociones básica asociada principalmente al dolor, el bebé llora por hambre, sueño y no distingue mucho del mundo. Conforme va creciendo, el bebé es capaz de experimentar con más precisión emociones positivas. Cuando llega la adolescencia, esa paleta de emociones es tan compleja y sofisticada que el ser humano puede ser capaz de tener una mayor conciencia de los estados afectivos y de sus efectos sobre los demás, así como, de una mayor comprensión de las emociones de los otros y de su efecto en ellos mismos (Colom Bauzá y Fernández

Bennassar, 2009). ¿Qué sucede con esas emociones cuando la adolescente se encuentra en estado de embarazo? ¿Qué sucede cuando esa adolescente se encuentra en una zona rural del Caribe colombiano? Para tratar de responder a estos interrogantes, este trabajo pretendió analizar las fluctuaciones del estado emocional en adolescentes embarazadas de zonas rurales del departamento de Sucre.

Las adolescentes embarazadas participantes y sus familias señalan que hay un cambio emocional importante durante el embarazo. Así como la adolescencia, el estado de embarazo también genera cambios y desajustes emocionales propios del nacimiento de la madre. Es un período crítico de mucha sensibilidad, los temores, los conflictos y recuerdos del pasado afloran con fuerza y movilizan ciertas emociones, tanto positivas como negativas (Maldonado-Durán, Saucedo-García y Lartigue, 2008; Fernández-Abascal, 2015; Martínez Lanz y Waysel, 2009; Lugo Agudelo, 2002). Nos encontramos frente a dos momentos que generan fluctuaciones emocionales intensas: la adolescencia y el embarazo.

En nuestra investigación, no hay una gama de emociones específicas típicas de las adolescentes embarazadas, algunas adolescentes se muestran muy cómodas y felices porque su embarazo les da sentido de vida, les brinda más atención por parte de la familia, más atención y cuidados de su pareja. Esto es muy importante, porque entre más apoyo tenga la adolescente en el proceso del embarazo, más emociones positivas despliega y esto beneficia al bebé. Maldonado-Durán *et al.*, (2008) señala que en el embarazo hay una tendencia a depender más de los demás, *“las emociones son más intensas y necesita de mayor apoyo emocional de quienes la rodean”*, un cierto cuidado maternal, dice. Esto es importante porque la mayoría de las adolescentes indicaban que tenían la percepción de que su familia no le prestaba atención, no le apoyaba. Si la adolescente tiene conflictos en su familia, en especial con las figuras materna y/o paterna, si ya de entrada no se siente *“atendida”* o se siente vulnerada, el proceso de embarazo puede venir cargado con emociones negativas más intensas. Por ejemplo, las adolescentes con conductas de *cutting* expresan que no le importan a su familia. Una adolescente indica que todos en su familia saben que se corta, pero que *“no sé, no les importa mucho”*. Cuando se le pregunta qué han hecho para ayudarla, ella responde: *“Pues no, no le dan importancia, pero bueno, si ellos no le dan importancia, yo menos”*. Esta adolescente apenas si confiaba en su propia madre y percibía que no tenía apoyo de su padre.

Maldonado-Durán *et al.*, (2008) afirman que la percepción que una mujer tiene sobre la relación con su madre se encuentra estrechamente relacionada con la percepción sobre la maternidad, es decir, una relación llena de conflictos, o una relación distante entre madre e hija durante la infancia puede provocar una percepción negativa de lo que representa la maternidad para esa nueva madre. Sin embargo, esa relación entre abuela y madre, o mejor, entre madre

y madre, puede mejorar a través del proceso de gestación puesto que la abuela-madre puede terminar acercándose a su propia hija y hacer las paces.

La detección de las emociones negativas en las adolescentes ya sea rabia y/o tristeza, puede ser clave en la atención de adolescentes embarazadas; es fundamental que se indague en la historia clínica si han tenido estados de ánimo negativos o conductas de autolesión antes de quedar embarazadas, pues éstos pueden evolucionar a deseos de muerte, es decir, a comportamiento suicida durante el embarazo o después de éste. Estas emociones negativas aparecen en las jóvenes madres por múltiples factores, sin embargo, en sus discursos, hay una inconformidad con la comunicación familiar, no se sienten atendidas, tampoco escuchadas por sus familias. Una de las expertas (médico general) señala que uno de los casos que más recuerda en urgencias es de una chica

*“que se sentía sola, que su mamá no estaba pendiente de ella, que su esposo a duras penas pasaba en la casa porque pasaba trabajando, entonces, la misma soledad, sumada a la falta de apoyo familiar -porque la madre también es un apoyo incondicional-, eso como que se sumó y llevó a que ella intentara suicidarse” (10069).*

En estudios anteriores se ha hallado que es crucial el apoyo de la familia de origen y de la pareja en el proceso de gestación pues el apoyo social y de la pareja, es capaz de reducir la vulnerabilidad de manifestar emociones negativas que lleven a estados depresivos intensos (Mora-Cancino y Hernández-Valencia, 2015; Valdivia y Molina, 2003).

No obstante, no sólo el apoyo social y familiar se relacionan con la manifestación de emociones negativas en las adolescentes en estado de embarazo, también, los acontecimientos vitales estresantes lo hacen. Entre más acontecimientos estresantes vivan las menores, más probabilidades hay de que desplieguen emociones negativas (Mora-Cancino y Hernández-Valencia, 2015). El rechazo de la adolescente por parte de la familia, debido al embarazo, puede considerarse un acontecimiento estresante para las adolescentes.

Uno de los expertos (enfermero) refiere que a él le llegan muchas adolescentes embarazadas que viven con sus abuelos porque sus padres o alguno de los padres las abandona, sobre todo la madre. Él comenta un caso de

*“una madre que regaló a la niña adolescente, fue criada por la abuela y la abuela la rechazaba porque no salió embarazada en el matrimonio, sino, fuera del embarazo [sic], y ella quería mejor una vela, un vestido de matrimonio, una corona, etcétera, etcétera, pero como la niña no hizo las cosas bien, entonces la desprecia (09989)”.*

Esta abuela no dejaba que la joven fuera a los controles, y la trataba mal todo el tiempo.

En efecto, en estudios anteriores se ha relacionado el embarazo adolescente con una carga social negativa y un motivo de reproche cultural por parte de la sociedad, el sistema familiar e incluso, el personal de los servicios de salud (Mejía-Mendoza, Laureano-Eugenio, Gil-Hernández *et al.*, 2015; Luengo Charath, Millan Klüse, Herreros Aguilar *et al.*, 2014); sin embargo, en general, en el presente estudio, el embarazo adolescente es una situación naturalizada (puede que al principio del embarazo, cuando se hizo pública la noticia, fuera criticada), pero en todo caso, posteriormente fue aceptada por la familia, debido a la idea de que existen menos riesgos en la concepción y el nacimiento del bebé. Esto es interesante pues en una investigación que se realizó en la ciudad de Manizales, las adolescentes entrevistadas señalaban que para ellas fue difícil no ser lo que su mamá esperaba de ellas, sin embargo, en nuestro estudio, las adolescentes contaban con el apoyo de sus madres, quienes fueron madres adolescentes también.

### Conclusiones

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en el departamento de Sucre. La atención oportuna al estado emocional de estas madres jóvenes puede ayudar a mejorar la interacción madre-infante. El seguimiento del proceso de gestación no sólo debe brindar acompañamiento médico, sino que debe ofrecer un servicio integral que atienda las necesidades psicosociales de la embarazada y de su familia. La información hallada servirá de soporte para la atención de la adolescente embarazada en los servicios de atención primaria y en los consultorios de psicólogos clínicos que atiendan a adolescentes de zonas rurales del departamento de Sucre.

### Referencias

- Agüero, J. (2019). [Educación, información y embarazo adolescente en el Perú rural](#). En W. Hernández (Ed.), *Género en el Perú: nuevos enfoques, miradas interdisciplinarias* (págs. 85-104). Lima: Fondo Editorial de la Universidad de Lima.
- Álvarez Nieto, C., Pastor Moreno, G., Linares Abad, M., Serrano Martos, J., y Rodríguez Olalla, L. (2012). [Motivaciones para el embarazo adolescente](#). *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 497-503 [DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.12.013].
- Arnau-Sánchez, J., Martínez-Ros, M.T., Castaño-Molina, M.A., Nicolás-Vigueras, M.D. y Martínez-Roche, M.E (2016). [Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo](#). *AQUICHAN*, 16(3), 370-381.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.

- Cadrazco-Urquijo, J.A., Chacón-Rodríguez, L.K. y Silva-Delgado, M.K. (2019). [Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas](#). *Aibi - Revista de investigación, administración e ingeniería*, 7(1), 2-5 [DOI: 10.15649/2346030X.494].
- Ceballos Ospino, G.A., Suárez Colorado, Y., Arenas Ibarra, K. y Salcedo Rivero, N. (2013). [Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida](#). *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5(2), 31-44.
- Colom Bauzá, J. y Fernández Bennassar, M.C (2009). [Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual](#). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 21(1), 235-242.
- Díaz-Franco, E., Rodríguez-Pérez, M., Mota-González, C., Espindola-Hernández, J., Meza-Rodríguez, P. y Zárate-Tapia, A. (2006). [Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas](#). *Perinatología y Reproducción Humana*, 20(4), 80-90.
- El Espectador. (28 de Abril de 2018). Editorial. Hablemos en serio del embarazo adolescente. *El Espectador*.
- Fernández-Abascal, E. (2015). *Disfrutar de las emociones positivas*. Madrid: Grupo 5 Madrid.
- Ferreira, E., Granero, R., Noorian, Z., Romero, K., & Domènech-Llaberia, E. (2012). [Acontecimientos estresantes y sintomatología depresiva en población adolescente](#). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(2), 123-136 [DOI: 10.5944/rppc.vol.17.num.2.2012.11209].
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M.J. e Hidalgo Vicario, M.I (2017). [Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales](#). *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244.
- Jaramillo-Mejía, M.C. y Chernichovsky, D. (2019). [Early adolescent childbearing in Colombia: time-trends and consequences](#). *Cadernos de Saúde Pública*, 35(2), e00020918 [DOI: 10.1590/0102-311X00020918].
- Jiménez García, L., Menéndez Álvarez-Dardet, S. e Hidalgo García, M. (2008). [Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia](#). *Apuntes de Psicología*, 26(3), 427-440.
- Luengo Charath, M.X., Millan Klüse, T., Herreros Aguilar, J., Zepeda Ortega, A. y Henríquez Canessa, M.E. (2014). [Madres y padres de adolescentes urbanos: percepciones y expectativas de la atención en salud sexual y reproductiva para sus hijos](#). *Revista Médica de Chile*, 142(10), 1259-1266.
- Lugo Agudelo, N.V. (2002). [El mundo afectivo de la adolescente embarazada](#). *Investigación y educación en enfermería*, 20(1), 10-22.
- Maldonado-Durán, M., Saucedo-García, J. y Lartigue, T. (2008). [Cambios físicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto](#). *Perinatología y Reproducción Humana*, 22(1), 5-14.
- Martínez Lanz, P. y Waysel, K.R. (2009). [Depresión en adolescentes embarazadas](#). *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 261-274.
- Mejía-Mendoza, M.L., Laureano-Eugenio, J., Gil-Hernández, E., Ortiz-Villalobos, R.C, Blackaller-Ayala, J. y Benítez-Morales, R. (2015). [Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, Mexico: Estudio cualitativo](#). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(4), 242-252 [DOI: 10.18597/rcog.291].
- Molina, M., Ferrada, C., Pérez, R., Cid, L., Casanueva, V. y García, A. (2004). [Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar](#). *Revista Médica de Chile*, 132, 65-70 [DOI: 10.4067/S0034-98872004000100010].
- Mora-Cancino, A.M. y Hernández-Valencia, M. (2015). [Embarazo en la adolescencia](#). *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(5), 294-301.
- Murad, R., Rivillas, J.C., Gómez, G., Sicachá, J. y Vargas, V. (2018). [Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas](#). Bogotá: Profamilia-Fundación Plan.
- Oliva Delgado, A., Jiménez Morago, J.M., Parra Jiménez, A. y Sánchez-Queija, I. (2008). [Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente](#). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62 [DOI: 10.5944/rppc.vol.13.num.1.2008.4050].
- Pinzón-Rondón, A.M., Ruiz-Sternberg, A.M., Aguilera-Otalvaro, P.A. y Abril-Basto, P.D. (2018). [Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal](#). *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(5), 487-499.
- Rangel, J.L., Valerio, L., Patiño, J. y García, M. (2004). [Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada](#). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 47(1), 24 - 27.
- Restrepo Martínez, M., Trujillo Numa, L., Restrepo Bernal, D., Torres de Galvis, Y. y Sierra, G. (2017). [Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente](#). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 74-81 [DOI: 10.1016/j.rcp.2016.05.004].
- Salazar-Arango, A., Acosta-Murcia, M.M., Lozano-Restrepo, N. y Quintero-Camacho, M.C. (2008). [Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: Estudio piloto en Bogotá, Colombia](#). *Persona y Bioética*, 12(2), 169-182.
- Salgado Lévano, A.C (2007). [Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos](#). *Liberabit*, 13, 71-78.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.



- Valdivia, M. y Molina, M. (2003). [Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años](#). *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(2), 85-109 [DOI: 10.5354/0719-0581.2003.17457].
- Veléz Arango, A.L. (2012). [El embarazo en el adolescente: una visión desde la dimensión emocional y la salud pública](#). *Revista Cuidarte*, 3(1), 394-403 [DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.38>].
- Vera Saavedra, M.V. y Gómez Mieles, V.S. (2018). [La orientación familiar de las adolescentes de 12 a 14 años con embarazos de alto riesgo](#). *Revista Cognosis*, 3, 65-79 [DOI: 10.33936/cognosis.v3i5.1529].