

Influencia de la red de apoyo en la salud mental de jóvenes embarazadas

Influence of the support network on the mental health of pregnant young women

Alana Cardona Berti¹, Valeria I. Pino Gaitán¹, Diana C. Oviedo Céspedes^{1,2,3*}

¹ Universidad Católica Santa María La Antigua, Escuela de Psicología, Panamá

² Centro de Neurociencias INDICASAT AIP, Panamá

³ SENACYT, Sistema Nacional de Investigación (SNI), Panamá

Fecha de recepción: 10 de marzo de 2024. **Fecha de aceptación:** 12 de junio de 2024.

***Autor de correspondencia:** doviedoc@usma.com.pa

Resumen. La maternidad implica una serie de cambios biopsicosociales que pueden propiciar la aparición de alteraciones en la salud mental, especialmente cuando el embarazo no es planificado y las madres no cuentan con soporte emocional. El objetivo del estudio fue analizar la influencia que tienen las redes de apoyo en la salud mental de adolescentes y adultas jóvenes embarazadas de 18 años a 24 años en Panamá. Este fue un estudio piloto con metodología mixta, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por mujeres jóvenes entre 18 años y 24 años que asistieron a la clínica de la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia de San Miguelito, Panamá, durante el primer semestre del 2022. Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario de Depresión de Beck y un cuestionario sociodemográfico. La media de edad de la muestra fue de 22.6 años. El 100% de la muestra aseguró contar con al menos una red de apoyo. El 33.3% obtuvo una autoestima elevada y 88.9% obtuvo niveles bajos de ansiedad y depresión. Se encontraron relaciones significativas entre los resultados de ansiedad y autoestima ($p=0.029$), depresión y autoestima ($p=0.041$), y ansiedad y depresión ($p=0.007$). El análisis cualitativo arrojó que todas las participantes consideraron relevante contar con el apoyo de su pareja y/o familia. Las redes de apoyo ayudan a potenciar el bienestar de las madres jóvenes; a su vez, esto puede servir como factor protector ante la aparición de ansiedad y depresión.

Palabras clave. Ansiedad, autoestima, depresión, embarazo joven, red de apoyo, salud mental.

Abstract. Maternity implies a series of biopsychosocial changes that can lead to the appearance of alterations in mental health, especially when the pregnancy is not planned, and mothers do not have emotional support. The objective of this study was to analyze the influence of support networks on the mental health of pregnant adolescents and young women between 18 and 24 years old in Panama. This was a descriptive, cross-sectional pilot study with mixed methodology. The sample was made up of young women between 18 and 24 years old who attended medical care at the Panamanian Association for Family Planning in San Miguelito, Panama, during the first semester of 2022. The Self-Esteem Scale of Rosenberg, the Beck Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory and a sociodemographic questionnaire were included. The mean age of the sample was 22.6 years. All participants claimed to have at least one support network. Regarding the mental health scales applied, it was found that 33.3% had high self-esteem and 88.9% showed few anxiety and depression symptoms. Significant correlations were found between the results of anxiety and self-esteem ($p=0.029$), depression and self-esteem ($p=0.041$), and anxiety and depression ($p=0.007$). The qualitative interview evidenced that all participants considered it relevant to be able to count on the support of their partner and/or family. Having support networks helps enhance the well-being of young mothers; in turn, this can serve as a protective factor against the onset of anxiety and depression.

Keywords. Anxiety, self-esteem, depression, young pregnancy, support network, mental health.

1. Introducción

La maternidad en cualquier etapa de la vida implica una serie de cambios biopsicosociales, los cuales, ante determinadas circunstancias pueden propiciar la aparición de alteraciones en la salud mental [1]. Se han determinado ciertas condiciones que aumentan la posibilidad de padecer síntomas de un trastorno mental durante el embarazo: la edad de la madre, el embarazo no planificado, ser madre soltera y no contar con apoyo familiar ni social [2]. En el caso de la edad, el embarazo que ocurre entre los 10 años y los 19 años constituye un embarazo adolescente; y se considera un problema social, ya que, la mayoría no son planificados y generan grandes cambios en el estilo de vida de las jóvenes, y a nivel físico, social, relacional, educativo, económico y familiar [3]. En relación con los aspectos sociales y psicológicos, el embarazo adolescente abarca situaciones como el aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños, conflictos conyugales y familiares, dependencia económica del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, uniones conyugales forzadas, abandono de los estudios y dificultades en la inserción laboral [4]. Además, todos los cambios a los que se enfrentan las jóvenes embarazadas pueden llegar a afectar sus niveles de estrés, ansiedad y en algunos casos incluso suscitar la presencia de síntomas depresivos [5]. Estos síntomas pueden verse intensificados si hay una falta en las redes de apoyo, ya que estas proporcionan bienestar psicológico a la madre [6]. Se ha visto que el apoyo social recibido y un contexto psicosocial favorable no sólo sirven como factores protectores en la salud mental de madres adolescentes, sino también en cualquier mujer embarazada [7].

A pesar de que las cifras han disminuido a nivel mundial, América Latina sigue encabezando los embarazos adolescentes [8]. En cuanto al contexto panameño, de acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censo realizado en 2010, había 23,125 adolescentes de entre 12 a 19 años que eran madres [9]. La presente investigación tuvo como objetivo general analizar la influencia que tienen las redes de apoyo (familia, pareja y amigos) en la salud mental de adolescentes y adultas jóvenes embarazadas entre 18 a 24 años que asistieron a APLAFA, sede San Miguelito, durante el primer semestre del 2022.

La relevancia de estudiar este tema radica en que, aunque existen cifras alarmantes sobre la cantidad de adolescentes embarazadas en el país, hay pocas investigaciones que abordan esta problemática más allá de los datos estadísticos, mucho menos tomando en cuenta la perspectiva de las propias madres. Además, en las investigaciones existentes no se suele

considerar el impacto de las relaciones sociales en la salud mental de este grupo poblacional, factor tan importante para el bienestar de las futuras madres e inclusive para la relación con su hijo.

En el presente artículo se abordará primeramente la metodología aplicada; posteriormente, se presentarán los resultados cuantitativos y cualitativos de la investigación ilustrados con sus respectivas tablas; seguido, se expondrán las conclusiones, referencias y agradecimientos.

2. Materiales y Métodos

2.1 Tipo de estudio

Esta investigación consistió en un estudio piloto que se llevó a cabo utilizando la metodología mixta, con un alcance descriptivo y de corte transversal.

2.2 Población y muestra

La población consistía en jóvenes embarazadas residentes en la Ciudad de Panamá. La muestra incluyó nueve adolescentes y adultas jóvenes de entre 18 años y 24 años residentes en la Ciudad de Panamá, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y que asistieron a la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA) durante el primer semestre del año 2022. El muestreo fue por conveniencia, no probabilístico.

Criterios de inclusión:

- Jóvenes embarazadas de entre 18 años a 24 años.
- Adolescentes y adultas jóvenes con atención médica recurrente en la clínica APLAFA sede San Miguelito.
- Cualquier nacionalidad.

Criterios de exclusión:

- Madres adolescentes y adultas jóvenes que ya hayan dado a luz.
- Adolescentes y adultas jóvenes diagnosticadas con algún trastorno mental previo a su embarazo.
- Adolescentes y adultas jóvenes que no sepan leer ni escribir.

2.3 Materiales

- **Cuestionario Sociodemográfico:** consiste en un cuestionario breve realizado por las investigadoras, que busca recolectar datos demográficos, tales como: sexo, nivel educativo y socioeconómico, entre otros.
- **Inventario de ansiedad de Beck (BAI)** [10]: es un cuestionario para valorar los síntomas de ansiedad. Consiste en una lista de 21 preguntas con síntomas comunes de ansiedad. Su distribución es de uso libre.

- **Inventario de depresión de Beck (BDI-II)** [11]: es un instrumento de auto aplicación de 21 ítems. Se utiliza para evaluar qué tan graves son los síntomas depresivos en adultos y adolescentes. La persona tiene que elegir la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas. Su distribución es de uso libre.
- **Escala de autoestima de Rosenberg** [12]: es un cuestionario breve de diez ítems con afirmaciones sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo. Su distribución es de uso libre.
- **Entrevista a profundidad:** se realizó para conocer a detalle las experiencias y opiniones sobre las redes de apoyo y su impacto en la salud mental. Las preguntas fueron realizadas de manera abierta para poder escuchar las diversas realidades de las participantes.

2.4 Procedimiento

En primer lugar, se realizó el contacto con la clínica APLAFA y se buscó la aprobación para llevar a cabo la investigación con la población que se atiende en el lugar. Se les envió una carta con el permiso formal de la Universidad Católica Santa María La Antigua para poder llevar a cabo el proyecto y poder aplicar los instrumentos a la muestra. Luego, la investigación se sometió a revisión y aprobación por parte del comité de bioética de la Universidad de Santander, con el fin de que se cumplieran todos los requerimientos necesarios para garantizar la integridad de las participantes.

Con todos los permisos otorgados, se establecieron fechas para realizar la recolección de la muestra en APLAFA, estos fueron determinados por la agenda de citas de ginecología. Una vez en la clínica, se confirmaba la asistencia de las participantes, ya que, en muchas ocasiones no asistían a sus citas, lo que dificultó la obtención de la muestra. En caso de que hubiera alguna posible participante, las investigadoras se aproximaban para explicarle el estudio a detalle y las invitaban a participar del estudio. Las que aceptaban, se les otorgaba el documento de consentimiento informado para su firma.

Las adolescentes mayores de 16 años que quisieran participar, podrían formar parte del estudio aún sin el consentimiento de sus padres. De esta forma se reduciría el sesgo provocado por la exclusión de las adolescentes emancipadas o que estén en conflicto con sus cuidadores. Sin embargo, no llegó ninguna adolescente de esta edad. Para la recolección de datos cuantitativos, se les entregó a las participantes el cuestionario sociodemográfico y las escalas de salud mental de manera impresa, garantizando la confidencialidad de sus datos.

En cuanto a los datos cualitativos, una vez recibidas las respuestas anteriores, se les realizó una entrevista a las participantes que accedieron a participar en esta fase del estudio. La recolección de datos tuvo lugar entre marzo y julio del 2022.

Cuando se obtuvieron todos los datos requeridos para la investigación, procedentes del cuestionario sociodemográfico, las tres escalas clínicas y las entrevistas a profundidad, se continuó con el proceso de análisis de resultados.

3. Resultados y discusión

3.1 Análisis cuantitativo

La tabla 1 presenta los datos más relevantes obtenidos a través de la encuesta sociodemográfica. Se encontró que tres de las nueve participantes se encontraban en su primer trimestre de embarazo, dos de nueve se encontraban en su segundo trimestre y cuatro de nueve se encontraban en su tercer trimestre de embarazo. Todas las participantes eran de nacionalidad panameña y habían culminado la secundaria. En cuanto a su ocupación, tres de nueve participantes estaban estudiando en la universidad, tres de nueve participantes trabajaban y estudiaban al mismo tiempo, una de las nueve participantes se dedicaba exclusivamente a trabajar y dos de nueve participantes no estudiaba ni trabajaba. Además, cuatro de nueve participantes vivían con su pareja, tres de nueve vivían con su familia de origen, una de nueve vivía tanto con su familia de origen como con su pareja y una de nueve vivía sola. Por último, se vio que tres de las nueve participantes refirieron contar con las tres redes de apoyo abarcadas en este estudio (familia, pareja y amigos), otras tres participantes contaban con su familia y pareja, dos de nueve participantes contaban con sus familias y una de cada nueve participantes refirió contar sólo con el apoyo de su pareja.

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Variable	Muestra total (n=9) Media (DE) o # (%)
Edad	22.6 (1.94)
Estado civil	
% Unida	7/9 (77.8%)
% Soltera	2/9 (22.2%)
Residencia	
% Panamá	5/9 (55.6%)
% San Miguelito	4/9 (44.4%)
Red de apoyo	
% Sí	9/9 (100%)
Red de apoyo principal	
% Familia y pareja	4/9 (44.4%)
% Familia	3/9 (33.3%)
% Pareja	2/9 (22.2%)

La tabla 2, presenta la distribución de frecuencias de resultados obtenidos a partir de las diversas escalas de salud mental aplicadas a las participantes. En cuanto a la Escala de Autoestima de Rosenberg, se encontró que seis de nueve participantes obtuvieron un resultado de autoestima media y que tres de nueve participantes obtuvieron resultados correspondientes a una autoestima elevada. En cuanto a la Escala de Ansiedad de Beck, se evidenció que ocho de nueve de las participantes califican en ansiedad baja y una de nueve en ansiedad moderada. Por último, en la Escala de Depresión de Beck, se obtuvieron resultados similares a la escala anterior, ya que, ocho de nueve de las participantes califican con depresión mínima y una de nueve encaja en depresión severa.

Tabla 2. Resultados de las escalas de salud mental

Variable	Muestra total (n=9) # (%)
RSES	
% Autoestima media	6/9 (66.7%)
% Autoestima elevada	3/9 (33.3%)
BAI	
% Ansiedad baja	8/9 (88.9%)
% Ansiedad moderada	1/9 (11.1%)
BDI-II	
% Depresión mínima	8/9 (88.9%)
% Depresión severa	1/9 (11.1%)

Nota: RSES = Escala de Autoestima de Rosenberg; BAI = Inventario de Ansiedad de Beck; BDI-II = Inventario de Depresión de Beck.

Se realizó una correlación de Spearman. La tabla 3 presenta la correlación de la variable de edad con las escalas de salud mental aplicadas a las participantes. No se encontró ninguna correlación entre la variable edad con las escalas. Sin embargo, sí se encontró una correlación negativa significativa entre los resultados de ansiedad y autoestima con una ($p= 0.029$). Esto implica que a mayor autoestima menor ansiedad. A la vez, también se encontró una correlación negativa significativa entre depresión y autoestima, con una ($p= 0.041$). Este resultado indica que a mayor autoestima, menor depresión. Finalmente, se encontró una correlación positiva significativa entre las variables ansiedad y depresión con una ($p= 0.007$) Esto indica que, a mayores síntomas de ansiedad, mayores síntomas de depresión.

Tabla 3. Correlación de la variable edad con los resultados obtenidos en las escalas de salud mental

		Edad	Rauto	Ransi	Rdepre
Edad	Spearman's rho	--			
	p-value	--			
Rauto	Spearman's rho	0.192	--		
	p-value	0.620	--		
Ransi	Spearman's rho	-0.449	-0.718*	--	
	p-value	0.225	0.029	--	
Rdepre	Spearman's rho	-0.354	-0.686*	0.818*	--
	p-value	0.350	0.041	0.007	--

Nota: Rauto = Resultados de la escala de autoestima; Ransi = Resultados de la escala de ansiedad; Rdepre = Resultados de la escala de depresión.

3.1 Análisis cualitativo

En esta segunda fase del estudio, solo tres participantes aceptaron realizar la entrevista. Para la realización del análisis cualitativo, inicialmente se transcribieron las respuestas de las participantes. Posteriormente se organizaron en categorías y subcategorías respondiendo a los principales temas abordados en la entrevista:

- **Cambio más significativo desde el embarazo:** hace referencia a la mayor diferencia que han notado en el proceso del embarazo. Dentro de las respuestas obtenidas se encontraron dos tendencias, una eran los cambios físicos debido al embarazo, mientras que otras participantes abordaron los cambios relacionales y la perspectiva del entorno, incluso se encontraron respuestas donde se hacía referencia a los cambios en las relaciones de confianza, como, por ejemplo, la familia o los amigos. Algunas de estas respuestas fueron:

“Al principio no tenía el apoyo de mi familia, pero con el tiempo mi familia fue tomando las cosas con calma... aunque, todo el tiempo mi familia tiene ese peso”, participante #4.

“Tuve muchos cambios, los pies se me hinchaban porque caminaba mucho en la escuela... al principio tuve muchos cambios emocionales porque sabía que salir embarazada a temprana edad era muy difícil, los rumores de las personas, las malas vibras; lo peor es que eran personas conocidas y hablan mal de mi”, participante #1.

- **Persona de mayor confianza en el momento:** se buscaba conectar a la primera persona a la que le comentaba que estaba embarazada como un ente de confianza para la participante. La mayoría de las respuestas se inclinaban hacia la pareja, como se evidencia en las siguientes respuestas: “Se lo dije a mi pareja porque él fue el responsable y era al que le tenía que decir primero y después de ahí le dije a mi mamá” participante #1.
“La primera persona que le confesé de este embarazo fue al papá de mis hijos porque siento que con él tengo más

confianza que con mis propios padres. Mis padres a veces son muy agresivos, ofensivos y la verdad yo pensé en primero en el papá de mis hijos porque él es una persona que sí comprende y entiende” participante #4.

- **Reacción familiar:** en este tema se obtuvieron dos perspectivas: una reacción negativa o una reacción positiva, se pudo identificar estas diferencias en las siguientes respuestas: “Mi familia reaccionó mucho mejor de lo que yo pensaba, todos están felices con respecto al embarazo”, participante #5.
“Mi familia reaccionó triste, mi mamá lo sospechaba, ella se decepcionó; la reacción de mi papá fue más triste, ya que su hija siendo tan chiquitita embarazaba fue muy difícil al principio”, participante #1.
- **Apoyo familiar:** todas las participantes respondieron que cuentan con apoyo familiar, sin embargo, a través de sus narraciones se observó que al inicio no lo tuvieron o que incluso actualmente los familiares les dicen comentarios hirientes, por ejemplo: “Hay veces que mi familia me dice las cosas en mi cara, que debiste cuidarte, debiste conocer a la persona, no debiste entregarte de una vez hacia él”, participante #4.
- **Apoyo de la pareja:** en el siguiente punto vemos cómo se refleja que la mayoría de las participantes considera que tiene el apoyo de las parejas y que esto ha sido indispensable para su embarazo. “La verdad es que yo a veces siento que no puedo y él me dice cosas como que tú puedes y me da el impulso para hacer algunas cosas”, participante #5.
“Está contento porque él se está haciendo responsable de algo que no es de él, pero a la vez es como si fuera su hijo, él está emocionado con la llegada de la bebé, aunque también está enojado porque él verdadero papa desapareció”, participante #4.
- **Apoyo de los amigos:** en este se obtuvieron respuestas variadas, se hizo referencia a los cambios en las relaciones sociales que presentaron frente al desarrollo de su embarazo y las percepciones externas y los cambios en la socialización de las participantes. Algunas de las respuestas son las siguientes: “Sólo la gente más cercana sabe y ellos lo han tomado bastante bien, he recibido muchas felicitaciones así que han tenido mucho aprecio”, participante #5.
“Sí cambió, desde que yo empecé a estar embarazada tenía que quedarme descansando, me daba mucha pereza salir, continúe comunicándome por videollamadas y viéndolos muy de vez en cuando”, participante #1

“Hoy en día salgo muy poco con mis amigos ya que me reclaman que no pensé las cosas, que hice las cosas a lo loco, porque me intenté suicidar y cosas así”, participante #4.

- **Elementos que facilitarían el embarazo:** en esta respuesta, dos de las participantes comentaron no tener conocimiento de qué pudiera ayudar a facilitar el proceso. Sin embargo, la participante cuatro sí hizo hincapié en la importancia de tener una comunicación fluida con las personas de su alrededor y que sería ideal el poder asistir a terapia durante este proceso: “Yo diría que por medio de terapias o una manera de cómo desahogarme con mi familia porque la verdad es difícil hablar con ellos”, participante #4.
- **Importancia del apoyo:** todas las participantes mencionaron que el apoyo es fundamental durante el proceso del embarazo, recalcaron la importancia de este a través de exponer situaciones de personas que no contaban con el apoyo y explicar que eran realidades que ellas no les hubiese gustado pasar. “Creo que el embarazo te afecta mucho mentalmente porque tú sientes que no puedes sola y al ver que la gente te apoya tú te quitas un peso de encima”, participante #5.
“Sí, porque hay mujeres que a veces están solas que no tienen el apoyo de la familia y esto es algo bien triste porque realmente lo necesitan”, participante #1.
“En este proceso si, no es fácil, es muy fuerte para mí fue doloroso y con los gastos, sola es muy difícil”, participante #4.

4. Conclusiones

El embarazo en cualquier etapa de la vida es un suceso que conlleva implicaciones a nivel biopsicosocial, las cuales, pueden verse aumentadas en los casos de adolescentes y adultas jóvenes embarazadas. La mayoría de los embarazos adolescentes ocurren sin planificación y en un periodo en donde las jóvenes todavía se encuentran en un proceso de autodescubrimiento y de cambios propios de la etapa, que muchas veces complica el poder afrontar esta realidad. A esto se le agrega el hecho de que muchas de las jóvenes gestantes son culpabilizadas, excluidas y abandonadas emocionalmente por las personas de su entorno, incluyendo sus propias familias y parejas [13].

El objetivo general de este estudio fue analizar la influencia que tienen las redes de apoyo (familia, pareja y amigos) en la salud mental de adolescentes y adultas jóvenes embarazadas, el cual, se logró al observar los resultados obtenidos en las escalas de salud mental y en las entrevistas a profundidad.

Todas las participantes refirieron contar con al menos una red de apoyo, logrando obtener resultados favorables en las escalas, reflejado en niveles medios de autoestima, baja ansiedad e indicadores mínimos de depresión. Además, se encontró que la participante que describió tener una situación difícil y ambivalente con su familia, pareja y amigos, obtuvo resultados medios en su autoestima, pero con niveles moderados de ansiedad y reflejó tener síntomas de depresión severa.

Los hallazgos concuerdan con los propuestos por Rodríguez y Flores [14] en donde encontró que hay una relación significativa entre el apoyo social percibido y los niveles de depresión y ansiedad, así como que las relaciones de apoyo promueven la salud mental, respectivamente.

En cuanto a las redes de apoyo más significativas para estas jóvenes se encuentran la familia y la pareja, convirtiéndose en personas claves para su bienestar. El apoyo de estos dos componentes es un determinante que supone un factor protector en la salud mental de las mujeres embarazadas [6].

Por otro lado, las variables de ansiedad y depresión mostraron tener una correlación significativa, evidenciando la posible comorbilidad entre ambos trastornos, especialmente en adolescentes [15].

Como parte de las limitaciones de este estudio, es oportuno recalcar las dificultades para tener acceso a la muestra, especialmente, en cuanto al grupo de adolescentes embarazadas, ya que, al tratarse de una población vulnerable que asiste a una institución de salud, se requerían de varios documentos que demoraron el proceso. En conjunto con lo anterior, se añade que una vez iniciada la investigación asistieron muy pocos casos de adolescentes embarazadas, impidiéndonos obtener una mayor muestra de este rango de edad.

Si bien los resultados no se pueden generalizar al tratarse de una muestra pequeña, el estudio permitió plasmar parte de la situación del embarazo joven en el contexto panameño dado por la voz de las principales involucradas en el tema, las jóvenes embarazadas. Se espera se le brinde la importancia adecuada a la problemática, de modo que se tomen medidas de prevención y de intervención ante estas situaciones, como lo son la educación sexual, la accesibilidad a terapias psicológicas y la psicoeducación a las familias para no dejar solas a las futuras madres.

Finalmente, para futuras líneas de investigación, es fundamental ampliar la muestra para obtener resultados más contundentes e inclusive poder comparar grupos de adolescentes con los de adultas jóvenes y determinar similitudes o diferencias entre sí.

AGRADECIMIENTOS

A cada una de las participantes por su valiosa participación y por permitirnos estudiar sus realidades. A su vez, agradecemos a APLAFA por su colaboración y por permitirnos tener acceso a las participantes.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener algún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- [1] Coó, S., Mira, A., García, M., & Zamudio, P. (2021, octubre). Salud mental en madres en el período perinatal. Obtenido de Andes *Pediátrica*: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021005000709&script=sci_arttext
- [2] Guimarães, F., Da Silva, F., Bem, A., Rolim, V., Silva, G., & Galdino, J. (2019, octubre). Enfermedad mental en mujeres embarazadas. Obtenido de *Enfermería Global*: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412019000100016&script=sci_arttext
- [3] López, Y. (2011). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Obtenido de *Revista Cubana de Enfermería*: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011
- [4] Molina, A., Pena, R., Díaz, C., & Antón, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Obtenido de *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017
- [5] Bonilla, Ó. (2009, marzo). Madres adolescentes: perfil epidemiológico y asociativo con trastornos depresión, ansiedad y adaptativo. Obtenido de *Repositorio Digital Institucional*: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/816>
- [6] Santos, S., dos Santos, S., & Leal, E. (2011). Suporte familiar e transtornos mentais comuns em adolescentes grávidas. Obtenido de *Psicologia Argumento*: <https://lasig.ufpa.br/artigos/2011/Suporte.pdf>
- [7] Wedel, K. (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. Obtenido de *Revista Médica Sinergia*: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79979>
- [8] Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Embarazo en la adolescencia. Obtenido de *Organización Mundial de la Salud*: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescentpregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematurado%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20gr a ve.](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescentpregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematurado%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20gr a ve.)

- [9] Ministerio de Economía y Finanzas. (2015). Situación de las madres adolescentes. Obtenido de Atlas Social de Panamá: <https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/docs/documentos%20tematicos/Atlas%20social%20de%20Panama/09%20-%20Situacion%20de%20las%20madres%20adolescentes.pdf>
- [10] Quintero, A., Yasnó, D., Riveros, O., Castillo, J., & Borraéz, B. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico. Obtenido de Revista Colombiana de Cirugía: <https://www.redalyc.org/journal/3555/355552642006/355552642006.pdf>
- [11] Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2013). Evaluación del Inventario BDI-II. Obtenido de Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- [12] Rojas, C., Zegers, B., & Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Obtenido de Revista Médica de Chile: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009#:~:text=La%20graduacion%20de%20respuestas%20tiene,y%2040%20\(alta%20autoestima\).](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009#:~:text=La%20graduacion%20de%20respuestas%20tiene,y%2040%20(alta%20autoestima).)
- [13] Venegas, M., & Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Obtenido de Revista Pediatría Atención Primaria: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
- [14] Rodríguez, P., & Flores, R. (2018). Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. Obtenido de Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés: <file:///C:/Users/valer/Downloads/S1134793717300891.pdf>
- [15] Hervías, P., Gonzalvo, M., Moreno, A., Sánchez, P., & Correas, J. (2022, septiembre). Salud mental en la adolescencia (I). Ansiedad y depresión. Obtenido de Medicine: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030454122200197>