

Experiencias de madres adolescentes en un programa de maternidad segura de Cartagena, Colombia

Experiences of Adolescents Mothers from a Safe Maternity Program in Cartagena, Colombia

Moraima Del Toro Rubio¹ <https://orcid.org/0000-0001-6710-5171>

Zorayda Barrios Puerta¹ <http://orcid.org/0000-0001-8532-4511>

Yasmina Vega Junco¹ <https://orcid.org/0000-0001-6910-1668>

Gisela Gonzales Ruiz^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-0977-1077>

Inarvis Medina González³ <http://orcid.org/0000-0001-7524-2934>

¹Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena de Indias, Colombia.

²Centro Regional para la Investigación, Asesoría y Atención en Salud. Sincelejo, Colombia.

³Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: Gisela.gonzalezr@campusucc.edu.co

RESUMEN

Introducción: La atención prenatal es esencial para proveer cuidado obstétrico que permita un parto seguro, buscando minimizar riesgos para madre e hijo.

Objetivo: Analizar las experiencias de madres adolescentes en relación con la importancia de control prenatal en el Programa de Maternidad Segura del Hospital Canapote, Cartagena, haciendo énfasis en la primera etapa del embarazo.

Métodos: Estudio cualitativo, fenomenológico en el Hospital Canapote en Cartagena, Colombia, durante el período comprendido entre diciembre del 2019 y diciembre del 2020, basado en grupos focales de 14 madres adolescentes. La entrevista contó con aspectos sociodemográficos y experiencias en los controles prenatales, de las que emergieron los conceptos que se organizaron en categorías y subcategorías de análisis.

Resultados: Las adolescentes tenían como promedio entre 16 y 17 años, solteras,

de familias nucleares, bachilleres, del régimen subsidiado. Las experiencias fueron favorables, sobre todo en relación a la atención del médico y el trato empático de las enfermeras, esto ha transfigurado sentimientos negativos a positivos.

Conclusiones: La experiencia de las madres adolescentes se caracterizó por la percepción positiva, lo que aportó un sentimiento de temor hasta llegar a la alegría y tranquilidad al final de los controles durante el embarazo.

Palabras clave: embarazo; adolescente; responsabilidad parental; acontecimientos que cambian la vida, emociones.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is essential to provide obstetric care that allows a safe delivery, seeking to minimize risks for the mother and her child.

Objective: To analyze the experiences of adolescent mothers regarding the importance of prenatal care in the safe motherhood program of Canapote Hospital, Cartagena.

Methods: A qualitative and phenomenological study was carried out at Canapote Hospital in Cartagena, Colombia, during the period from December 2019 to December 2020, based on focus groups of fourteen adolescent mothers. Sociodemographic aspects and experiences regarding prenatal checkups were included in the interview, from which concepts emerged that were organized into categories and subcategories of analysis.

Results: The adolescents were 16-17 years old on average, single, from nuclear families, senior high school graduates, under subsidized regime. The experiences were favorable, especially in relation to the doctor's care and the nurses' kind treatment, which has turned negative feelings into positive ones.

Conclusions: The experience of adolescent mothers was characterized by positive perception, which brought a feeling of fear until reaching joy and tranquility at the end of the checkups during pregnancy.

Keywords: pregnancy; adolescents; parent responsibility; life-changing events; emotions.

Recibido: 07/12/2020

Aceptado: 16/04/2021

Introducción

En términos de salud pública, se coincide en que la etapa de la adolescencia comprendida entre 10-19 años resulta crítica para el desarrollo físico y psicosocial de la persona;^(1,2) en ella adquiere especial relevancia la dimensión salud sexual y reproductiva.⁽³⁾ A nivel mundial, se reporta que 11,00 % de los nacimientos ocurren durante la adolescencia, de ellos, 95,00 % se presenta en países de ingresos bajos y medios.⁽⁴⁾

En Colombia, la prevalencia es de 19,50 %, y es más notorio en las poblaciones el Cesar, Casanare, Guaviare, Huila y Magdalena. El 4,00 % de las niñas entre 10-14 años de edad son madres.⁽⁵⁾ Cartagena es la cuarta ciudad del país con la cifra más alta de embarazos en menores de edad con 21,50 % de partos; en el 2011 la cifra ascendió a 3547 y dos años más tarde el número disminuyó a 1898.⁽⁶⁾ Sin embargo, las autoridades de salud continúan frente a las campañas de prevención.⁽⁷⁾ El parto y las complicaciones del embarazo, en este grupo, son la principal causa de hospitalización y muerte en los países en desarrollo.⁽⁸⁾

La atención de la embarazada debe ser multidisciplinar,⁽⁹⁾ para garantizar un parto seguro, prevenir complicaciones e identificar problemas de salud subyacentes,⁽¹⁰⁾ debe permitir que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones. No obstante, las gestantes con menores ingresos no suelen practicar un buen cuidado y control del embarazo, en contraste con las gestantes con mayores ingresos.⁽¹¹⁾

Hasta el momento, existe poca información respecto a aquello que la adolescente siente, experimenta y piensa durante su embarazo y los controles prenatales. Es por ello que el objetivo de este estudio fue analizar sus experiencias frente a la importancia que tiene el control prenatal en un programa de maternidad segura del Hospital Canapote en Cartagena, haciendo énfasis en la primera etapa del embarazo. Por lo anterior, en este estudio se interpretaron las experiencias de las madres adolescentes asistentes a dicho programa.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo,⁽¹²⁾ fenomenológico⁽¹³⁾ y hermenéutico.⁽¹⁴⁾ El estudio se realizó en una institución de empresa social del estado con programa de maternidad segura, Hospital Canapote en Cartagena, Colombia, durante el período comprendido entre diciembre del 2019 y diciembre del 2020. La población correspondió a 25 adolescentes embarazadas que asistían a citas de control prenatal del programa de maternidad segura; la muestra se definió mediante un proceso por saturación, con 14 adolescentes en edades entre 12-18 años, clasificadas en 4 grupos focales.⁽¹⁵⁾ La técnica de investigación aplicada fue la entrevista semiestructurada, cuyos criterios de inclusión fueron: 12-18 años de edad; estado de embarazo; asistente al programa, que consintiera participar en el estudio y que tuviera cuatro controles previos. Se excluyeron aquellas participantes con un estado psicológico que le dificultara participar en el estudio. Las entrevistas tuvieron como fin explorar de forma detallada y con base en su subjetividad, las experiencias frente a la importancia del control prenatal. El guión fue diseñado por el equipo investigador y validado por un grupo de expertos y se estructuró en dos partes: Aspectos sociodemográficos y Experiencias en los controles prenatales; esta última estructurada en subcategorías con las que se profundizó en las ideas, percepciones, sentimientos y entrelazamientos que se despliegan durante esta experiencia.

Las madres participantes otorgaron el consentimiento informado. La información proporcionada fue grabada y transcrita posteriormente; luego se efectuaron las lecturas con el fin de comprender a fondo las experiencias, los significados, imaginarios, idearios, concepciones y demás subjetividades al respecto.

Se respetaron los criterios bioéticos emanados de la Resolución 003480 de 1994, Declaración de Helsinki.^(16,17) Se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Corporación Rafael Núñez.

Resultados

De las 14 madres adolescentes que hicieron parte del estudio, la mitad reportó

tener 17 años (50,00 %), mientras que otras indicaron 16 años (35,70 %). En cambio, aquellas con 18 y con 15 años resultaron ser relativamente escasas (7,10 %). Con respecto al estado civil, prevalecieron las adolescentes solteras (64,30 %). Por su parte, aquellas que conviven bajo la figura de la unión libre resultaron ser pocas (28,60 %) y, aún más, las que se declararon separadas (7,10 %).

En cuanto al lugar de procedencia, la mayor parte de las jóvenes participantes fueron cartageneras (57,10 %). Llamó la atención la proporción relativamente importante de extranjeras (35,70 %), todas ellas procedentes de Venezuela. En contraste, pocas dijeron proceder de otros municipios del país (7,10 %). En general, las familias a las que pertenecen las adolescentes están compuestas por cuatro integrantes (incluidas ellas) (42,90 %). En proporciones similares dijeron presentar cinco miembros (21,40 %), tres (14,30 %) y seis (14,30 %), en cambio, las familias con ocho integrantes fueron atípicas (7,10 %). Las estructuras familiares de las cuales hacen parte las adolescentes resultaron ser heterogéneas. La información recabada mostró que se destacó la tipología nuclear (42,90 %), seguidas de monoparentales (28,60 %) y extendidas (21,40 %). La escolaridad en la totalidad de las adolescentes participantes fue la correspondiente a nivel bachillerato (100,00 %). Con relación a la actividad principal que llevan a cabo las madres adolescentes, se constató que, en mayor medida, se desempeñaban como estudiantes (64,30 %), otras indicaron ser amas de casa (28,60 %) y solo una minoría mencionó ser desempleada (7,10 %). Finalmente, el régimen de seguridad social en salud más sobresaliente lo constituyó el subsidiado, pues a este se encuentra afiliada la totalidad de las madres adolescentes (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución porcentual de adolescentes según variables sociodemográficas seleccionadas

VARIABLES	Respuestas	No.	% (n=14)
Edad	15	1	7,10
	16	5	35,70
	17	7	50,00
	18	1	7,10
Estado Civil	Unión libre	4	28,60
	Soltero	9	64,30
	Separado	1	7,10

Procedencia	Cartagena	8	57,10
	Otro municipio de Colombia	1	7,10
	Extranjero	5	35,70
Número de personas que conforman la familia	3	2	14,30
	4	6	42,90
	5	3	21,40
	6	2	14,30
	7	0	0,00
	8	1	7,10
Tipo de familia	Nuclear	6	42,90
	Extendida	3	21,40
	Monoparental	4	28,60
	Otra	1	7,10
Escolaridad	Ninguno	0	0,00
	Primaria	0	0,00
	Bachillerato	14	100,00
	Técnico o tecnólogo	0	0,00
	Universitario	0	0,00
Actividad principal	Ama de casa	4	28,60
	Estudiante	9	64,30
	Desempleada	1	7,10
Régimen de seguridad social	Subsidiado	14	100,00
	Contributivo	0	0,00
	Especial	0	0,00
	Ninguno	0	0,00

Fuente: Entrevistas sobre experiencias de madres adolescentes respecto a la importancia del control prenatal.

Experiencias de las madres adolescentes

La categoría abordada en esta investigación correspondió a las experiencias que las madres adolescentes han vivido en el marco de su participación a controles prenatales y las subjetividades que de ello han emergido.

Subcategoría 1: Atención del médico

Se puso a consideración la atención del médico en los controles. Se les solicitó que valoraran y proporcionaran sus percepciones; se detectó que en todos los

casos fue favorable, con apreciación de algunas matizaciones, consideradas excelente, debido al seguimiento que les realizan; como se aprecia en estas voces:

[...] bueno... fue súper excelente; me revisó todo, me pesó, me preguntó cómo seguía. Bien, me pareció... súper buena (participante JPC, 17 años).

[...] excelente, el médico me preguntó cuándo fue mi última menstruación y me dijo cuándo iba a nacer el bebé, también de cómo debía cuidarme (participante AGS, 18 años).

Entre tanto, algunas entrevistadas reportaron que recibían muy buena atención.

[...] Me parece que ha sido muy buena [la atención], porque el doctor ha estado 100 % pendiente de todo lo que pasa en mi embarazo y me ha explicado con todos los detalles, para yo poder entender cómo puedo hacer para que mi embarazo vaya mejor o que siga así tal cual como va (participante MMC, 16 años).

[...] Muy buena [la atención] porque a pesar que es un muchacho joven, sabe mucho y explica (participante ZMV, 16 años).

Algunas participantes reconocieron que la atención les parece buena, argumentando que son los procedimientos que sigue el facultativo lo que les genera tal impresión:

[...] El medico atiende bien, con calma y nos mide la barriga y se escucha el corazón del bebe (participante IAR, 17 años).

Un par de madres mencionaron un aspecto negativo, el cual consistió en la prisa con la que el médico las atiende algunas veces, con el fin de atender a las demás embarazadas.

[...] Él me atiende bien [el médico], pero a veces, como está esperando [a] las otras embarazadas, quiere terminar rápido (participante AFF, 17

años), [...] *Me pareció buena, aunque nos atiende a la carrera* (participante YBG, 17 años).

La atención de los médicos fue completamente favorable, en niveles que comprenden desde lo bueno hasta lo excelente, básicamente porque el médico lleva a cabo un seguimiento satisfactorio de su situación, brinda las explicaciones a los interrogantes, y desarrolla los procedimientos adecuados. Aunque se apreció de que el médico atiende con rapidez.

Subcategoría 2: Atención de las enfermeras

La atención de las enfermeras fue interpretada como mera asistente del médico en los controles, pues consideran que su papel se reduce a agendar citas, lo cual hacen de buen modo:

[...] *La enfermera me da las citas y me dice cuándo venir a hacerme los exámenes* (participante ZMV, 16 años).

[...] *La enfermera me atiende, es para darme las citas... y me atiende bien porque no me las pone tan tarde* (participante IAR, 17 años).

[...] *Bien [es la atención]. Ella me pide el carnet y me pone las citas, y a veces llama para pasar donde el médico* (participante AFF, 17 años).

No obstante, se puso de manifiesto que mantiene cierta relación de empatía y de trato humanizado, pues indaga por su estado de salud, mostrándose interesada y preocupada.

[...] *Bueno la enfermera casi no atiende, no lleva casi el control, sino más que todo hablo es con el médico, ella solo a veces me atiende en las cosas de las citas y me saludan y me dicen cómo voy* (participante JPC, 17 años).

[...] *La enfermera me da las citas y atiende bien, nos pregunta cómo estamos* (participante YBG, 17 años).

Unas participantes fueron más explícitas al mencionar que nunca han recibido atención de parte de las enfermeras, ya que no han tenido la oportunidad, o

porque notan su ausencia al momento de la cita:

[...] *A mí no me ha tocado [la atención] con enfermera* (participante JRP, 17 años).

[...] *En los controles prenatales que he venido no he tenido [la oportunidad de ser atendida por] una enfermera* (participante MMC, 16 años).

[...] *No sé, porque allá siempre está el medico solo* (participante KTH, 15 años).

La percepción de las participantes apreció que la atención es provista por el médico, no así por las enfermeras.

Subcategoría 3: Sentirse a gusto

Todas las madres adolescentes expresaron que se sienten a gusto en su experiencia de los controles. Algunas mencionaron toda la atención que reciben ocurre en un único espacio físico, lo que evita desplazarse a múltiples locaciones.

[...] *Sí [estoy a gusto], porque todo [el control prenatal] lo hacen aquí mismo* (participante IAR, 17 años), *Sí [estoy a gusto], porque aquí me hacen todo lo que necesito [el control prenatal] para seguir bien* (participante YBG, 17 años).

Explicando que reciben una buena atención, así como explicaciones detalladas sobre dudas que presenten o procesos que deban efectuar:

[...] *Sí, me siento a gusto, porque -como ya le dije- el doctor siempre está pendiente de todo y me ha sabido explicar para yo entender cómo van las cosas* (MMC, 16 años).

[...] *Sí [me siento a gusto], porque nos saben explicar cómo es [que debemos cuidarnos]. [Y además] nos llevan en orden [es decir, un registro detallado del estado de salud]* (RGM, 16 años).

Algunas adolescentes se sienten bien en la experiencia de los controles porque perciben que el médico les dedica tiempo adecuado para su atención y las citas las recibe de modo no tan próximo:

[...] Sí [me siento a gusto con la atención], porque la enfermera [que] de las citas no nos [las] pone muy seguidas, y el medico nos dedica tiempo (participante AGS, 18 años).

Una madre argumentó que la sensación de privacidad durante la atención, justifica su sentirse a gusto:

[...] Sí [me siento a gusto], porque es en un consultorio donde estamos solas con el médico (participante AJS, 16 años).

En virtud de las opiniones, prevaleció la satisfacción con la experiencia de los controles prenatales, argumentos dirigidos a la atención en un solo espacio físico, recibir explicaciones detallada y comprensible del médico, el tiempo de atención, la privacidad y la programación de las citas.

Subcategoría 4: Sentimientos durante la atención

En este dominio, las respuestas se categorizaron en tres momentos, en función de la temporalidad: al inicio de la experiencia, cuando avanzaba la experiencia y siempre.

Reconocieron sentimientos específicos al principio de la asistencia, manifestando sentimientos negativos, tales como miedo, pero, cuando avanzaba la experiencia se transformó en tranquilidad:

[...] Cuando fui atendida por primera vez me sentí con miedo porque no sabía cómo eran las cosas ni nada de eso, pero ya después me sentí más tranquila porque me di cuenta cómo son las cosas, y que todo es más a gusto (participante MMC, 16 años).

[...] Al principio sentí mucho miedo, porque me decían que yo era casi una niña para tener un bebe, pero después me sentí bien (participante

ZMV, 16 años).

Una participante reconoció que después el sentimiento se transformó en alegría:

[...] *Bueno, primero me dio miedo porque pensé que el médico me iba a regañar, pero después sentí alegría al pasar los meses y él bebe se movía* (participante IAR, 17 años).

El miedo inicial pasó a ser emoción:

[...] *Al principio sentí muchísimo susto, porque era algo nuevo para mí, pero ahora siento emoción de cada vez que escucho el corazón del bebe* (AFF, 17 años).

Una adolescente que al principio se sintió nerviosa, posteriormente experimentó tranquilidad y alegría:

[...] *Pues al principio eran nervios, porque no sabía cómo eran los controles, pero a medida que van pasando los meses ya uno se siente tranquilo, alegre”* (participante VAA, 17 años).

Una más declaró el desconcierto inicial. No se pudo conocer si el sentimiento después se transformó o se mantuvo:

[...] *O sea... como era ese cartón], cómo nos iban a atender, qué nos iban a explicar... La verdad yo no sabía nada de eso* (participante RGM, 16 años).

Algunas madres en las que no fue posible distinguir transformación en los sentimientos, hicieron evidente que siempre han sentido miedo:

[...] *Susto, mucho susto* (participante KTH, 15 años).

En cambio, otra declara sensación de estar contenta:

Me sentí muy contenta, alegre, con todo lo que el doctor me dijo de cómo iba creciendo mi bebe (participante KRP, 16 años).

Una de las adolescentes siempre había presentado sentimientos encontrados:

[...] Este... bueno... ¿Qué decir?... Como es mi primer embarazo... Este... No sé, me puse muy feliz y, a la vez, muy triste porque es algo que no puedo decir... Porque me siento como una mamá con miedo, aquí experimentando todo esto, y que ustedes me ayuden (participante JPC, 17 años).

Muchas adolescentes percibieron sentimientos negativos cuando iniciaron los controles prenatales, dado que esta era una experiencia nueva para ellas. Con el transcurso del tiempo, para la mayor parte de ellas, los sentimientos se transformaron en positivos, en correspondencia con otros aspectos de su subjetividad.

Subcategoría 5: Acompañamiento

En cuanto al acompañamiento de las adolescentes a las atenciones prenatales, sobresalió que sus madres son las principales agentes proveedoras de compañía:

[...] Me acompaña mi mamá, porque yo apenas lo que tengo son 16 años, y soy una menor de edad (participante KRP, 16 años).

[...] Pues me acompaña siempre mi mamá, como soy menor de edad, siempre tengo que ir con un familiar, y mi mamá es la que me acompaña (participante VAA, 17 años).

[...] Este... Mi mamá me acompaña, porque una vez intente venir sin compañía, pero no me atendieron, porque me dijeron que como soy menor de edad; tengo 17 años (participante JPC, 17 años).

Igual, pueden tener la compañía de otra pariente, como abuela, tía, hermana o

prima.

[...] *Mi mamá y una tía, porque como soy menor de edad -tengo apenas 16 años- me tenían que traer, porque así no me atendían* (participante RGM, 16 años).

[...] *Sí, me acompaña siempre mi mamá, mi hermana o alguien mayor para que me puedan atender”* (participante IAR, 17 años).

La compañía se justificaba por el hecho de ser menores de edad. Solo dos entrevistadas declararon que su cónyuge era quien las acompañaba:

[...] *Sí, mi pareja [me acompaña a los controles prenatales], porque es muy responsable* (participante JRP, 17 años).

Y en otro, porque se trata de un cónyuge mayor de edad:

[...] *Sí, mi pareja [me acompaña], porque él es mayor de edad y yo apenas acabo de cumplir 18, pero aún no tengo cédula y no me atienden sola* (participante AGS, 18 años).

Con las opiniones de las adolescentes se puso de manifiesto que las madres son el principal apoyo que ellas tienen.

Subcategoría 6: Trato diferencial por la edad

En último término, se logró conocer que la mayor parte de las participantes perciben y sienten que no tienen un trato diferencial en razón de su edad.

[...] *No, nada de eso* (participante JRP, 17 años).

[...] *No... La verdad no [no tienen trato diferencial]. Siempre he visto que atienden de igual manera a las embarazadas adultas como a las menores de edad* (participante MMC, 16 años).

[...] *No, cuando hay una embarazada mayor, allá nos atienden igual* (participante IAR, 17 años).

[...] *No, aquí a todas nos tratan igual* (participante AFF, 17 años).

En cambio, otras sí perciben cierto trato diferencial, favorable y positivo para ellas, reconociendo claramente que éste se debe a la edad que tienen.

[...] *Pues, sí, aunque a veces como soy menor de edad siempre nos aconsejan. Y bueno... [Me parece] bien* (participante KRP, 16 años).

[...] *Sí, porque me tienen mucha paciencia cada vez que no entiendo algo* (participante ZMV, 16 años), *Sí, porque el médico y la enfermera me explican las cosas y después me preguntan si entendí* (participante YBG, 17 años).

Las adolescentes estaban conscientes de percibir un trato diferencial, que, en la mayoría de casos, reviste un carácter positivo, que radica en la mayor paciencia que les tienen los médicos.

Discusión

La investigación realizada se enmarcó en la temática del embarazo adolescente, situación grave, pues ocurre en edades tempranas de la vida. Las consecuencias perinatales adversas más destacadas son, la preclamsia, parto prematuro, bajo peso al nacer, aumento de muertes fetales y abortos espontáneos.⁽¹⁸⁾ En concordancia con *Banke* y otros,⁽¹⁹⁾ las adolescentes están en desventaja social ya que deben cuidar a sus bebés, a menudo sin el cónyuge, y tienden a desertar de la escuela; a raíz de esto, se reduce su capacidad para asegurar un trabajo adecuado y generar recursos económicos para sostenerse ellas y a sus hijos. De forma conjunta se deben afrontar los cambios físicos, psicológicos y sociales que ocurren en la adolescencia. En este marco, los controles prenatales adquieren gran importancia.⁽²⁰⁾

Es necesario comentar que la edad, el tipo de familias y aseguramiento en salud develados está en contraste con los resultados reportados por *Cherrez*⁽²¹⁾ y *Franco* y otros⁽²²⁾ relativo a la trayectoria y continuidad en los estudios que puede sufrir alteraciones.^(23,24,25,26)

El análisis de las experiencias de las madres adolescentes durante controles prenatales reveló una variedad de constructos inmanentes a la subjetividad de esta vivencia frente a la atención del médico; la totalidad proporcionó valoraciones favorables en niveles comprendidos entre bueno y excelente, información que repercute en la satisfacción de la atención.^(21,27) No obstante, puede señalar inconformidad en lo relativo a orientación educativa.^(21,28)

La Resolución 3280 del Ministro de Salud y Protección Social declara que las actividades de control prenatal se deben realizar por profesionales en medicina y enfermería; esta última debe remitir a las gestantes a valoración médica inmediata cuando identifique factores de riesgo biopsicosocial, enfermedades asociadas y propias de la gestación, para su oportuno manejo,⁽²⁹⁾ precepto no percibido de acuerdo a las voces de las participantes. Sin embargo, fue claro que perciben muestras de empatía y trato humanizado,⁽³⁰⁾ lo que diverge de lo expresado por *Riang'a* y otros.⁽³¹⁾ Todas las adolescentes expresaron sentirse a gusto con la atención, similar a lo encontrado en otros estudios,^(20,32) la privacidad fue un factor importante durante este tipo de experiencias.⁽³³⁾

Los horarios en que se programan las citas de los controles prenatales son un aspecto de primer orden para propiciar la adherencia a los controles, evidenciado en los aspectos concernientes a horarios de trabajo inflexibles, barreras y costos de transporte, lo que limitan de forma regular el acceso a la atención.⁽³⁴⁾ La percepción de sentimientos negativos durante los primeros controles que luego se tornaron en positivos, es a la par una categoría develada por otros investigadores.^(27,35) El trato diferencial en virtud de su edad, es una situación que puede ser adversa ya que son tratadas como niñas y en desventaja con relación a las gestantes mayores, sobre todo, porque para las adolescentes el embarazo constituye un proceso complejo.^(33,36,37,38,39,40,41,42)

Se coincide con otros autores en que es importante velar por la salud mental de las adolescentes después el parto.⁽⁴³⁾ Su comportamiento negativo o positivo puede verse expresado en como socializan con sus hijos, sobre todo en la primera infancia.^(44,45)

Para la enfermería como ciencia, la investigación dirige su atención a la aplicación de forma adecuada de los programas de maternidad segura, mejorar el cuidado enfermero hacia las madres adolescentes, de forma tal que se puedan desarrollar

estrategias de intervención que posibiliten que estas mejoren su autocuidado en el embarazo y después del nacimiento de sus hijos.

Las limitaciones del estudio fueron el escaso tiempo de los semilleristas (estudiantes de la carrera de Enfermería) que realizaron las entrevistas, la poca asistencia de las madres participantes en el estudio a las consultas programadas y el tiempo de espera de los estudiantes para realizar las entrevistas a las madres al salir de las consultas.

En conclusión, se pudo develar que la experiencia de las madres adolescentes se caracterizó por la percepción positiva sobre la atención brindada por los médicos y poco visible la ofrecida por las enfermeras, lo que aportó al cambio de un sentimiento de temor hasta llegar a la alegría y tranquilidad al final de los controles.

No obstante, es necesario que las profesionales de Enfermería que laboran en las consultas de los programas de maternidad segura no limiten su actuación a los registros de controles, esta debe ser extensiva a acciones dirigidas a la educación para la salud durante la etapa del embarazo, visitas al hogar y el desarrollo de técnicas educativas, tanto con la adolescente embarazada como con sus familiares.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. 2015 [acceso: 10/05/2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescenc e/dev/es/
2. Lozano Vicente A. Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. Última décad. 2014;22(40):11-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>
3. Organización Panamericana de la Salud. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica. Washington: OPS; 2016 [acceso: 22/06/2020]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF
4. Ghose S, Lopamudra J. Adolescent pregnancy: an overview. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology.

2017;6(10):4197-203. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20174393>

5. Sociedad Colombiana de Pediatría. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública creciente en Colombia. *Pediavoz. Boletín Informativo de la Sociedad Colombiana de Pediatría*; 2014 [acceso: 22/06/2020]. Disponible en: <https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>

6. Departamento administrativo de Salud (DADIS). *Boletín epidemiológico del subprograma de vigilancia de la maternidad segura-quinto periodo de 2015*. Cartagena: DADIS; 2015.

7. Alcaldía Mayor de Cartagena. *Plan de Desarrollo Ahora Sí Cartagena 2013-2015*. Dionisio Fernando Vélez Trujillo, alcalde mayor de Cartagena de Indias; 2013.

8. Surita F, Pinto J. Pregnancy in Adolescence - A Challenge Beyond Public Health Policies. *Revista Brasileira de Ginecol Obstet*. 2017;39(02):41-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1600899>

9. Sánchez GE. Factores para un embarazo de riesgo. *Rev. Med Sinergia*. 2019;4(9):e309. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>

10. UNFPA. *Estado de la población mundial. Maternidad en la niñez. Enfrentar retos del embarazo adolescente*. Nueva York; 2014 [acceso: 12/08/2020]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

11. Mayorga Palacios A del P. *Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal*. Bogotá; 2012 [tesis]. Universidad Nacional de Colombia; 2012. [acceso: 12/08/2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/20073823.pdf>

12. Bernal C. *Metodología de la investigación*. Bogotá. Pearson; 2014.

13. Trejo MF. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol (Mex)*. 2012 [acceso: 22/06/2020];11(2):98-101. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>

14. Ángel D. *La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales*. 2011 [acceso: 10/05/2019];44(0):9-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3798/379846115002/>

15. Hamui S, Varela M. La técnica de grupos focales. *Fac Med*. 2013 [acceso: 10/05/2019];2(1):55-60. Disponible en: <https://riem.facmed.unam.mx/node/104>
16. Ministerio de Salud, Colombia. Resolución N° 8430 de 1993, por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993 [acceso: 22/06/2020]. Disponible en: <https://www.dib.unal.edu>
17. Mansini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médicas sobre sujetos humanos; *Acta bioethica*. 2000 [acceso: 22/06/2020];6(2):321-34. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
18. Leftwich H, Ortega M. Adolescent Pregnancy. *Pediatric Clinics of North América*. 2017;64(2):381-88. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007>
19. Banke O, Banke A, Ameh C. Factors influencing utilisation of maternal health services by adolescent mothers in Low-and middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(65):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1246-3>
20. Bwalya B. Experiences of antenatal care among pregnant adolescents at kanyama and matero reference clinic in Lusaka District. *Reproductive Health*. 2018;15(124). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0565-9>
21. Cherrez L. Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4 Consuelo De Velasco, Piura, 2016 [tesis]. Universidad Católica Los Ángeles, Chimbote; 2017 [acceso: 12/08/2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4453>
22. Franco J, Cabrera C, Zárate G, Franco S, Covarrubias M, Zavala M. Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2018;75:153-9. DOI: <https://doi.org/10.24875/BMHIM.M18000014>
23. Sámano R, Martínez H, Robichaux D, Rodríguez A, Sánchez B, Hoyuela M, *et al*. Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(382):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1570-7>

24. Sousa BC, Santos RS, Santana KC, Souza R, Leite ÁJM, Medeiros DS. Comportamento sexual e fatores associados em adolescentes da zona rural. *Rev Saude Publica*. 2018;52:39. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006988>
25. Silva ALR, Nakagawa JTT, Silva MJP. Composição familiar e gravidez na adolescência *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro. 2020;28:e36283. DOI: <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.36283>
26. González-Quiñones JC, Hernández-Pardo AM, Salamanca- Preciado JP, Guzmán-Castillo KA, Quiroz Rivera RM. Cambios en prevalencias de conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en adolescentes escolarizados, Bogotá, 2011-2015. *Rev. Salud Pública*. 2019 [acceso: 01/02/2020];21(2):202-8, DOI: <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.36283>
27. Dahlem C, Villarruel A, Ronis D. African American Women and Prenatal Care: Perceptions of Patient-Provider Interaction. *West J Nurs Res*. 2015;37(2):217-35. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193945914533747>
28. Mello MG, Parauta TC, Saldanha BL, Lemos A. The young father involvement in the prenatal care: the perspective of health professional. *Rev Fun Care*. 2020;12:95-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7068>
29. Ministro de Salud y Protección Social. Resolución número 3280 de 2018. *Diario Oficial*. Ministerio de Salud y protección social. República de Colombia. 2018 [acceso: 01/02/2020];(50.674):22-179. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
30. Sinclair S, Beamer K, Hack T, McClement S, Raffin S, Chochinov H, *et al*. Sympathy, empathy and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliat Med*. 2017 [acceso: 01/02/2020];31(5):437-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0269216316663499>
31. Riang'a R, Nangulu A, Broerse J. "I should have started earlier, ¡but I was not feeling ill!" Perceptions of Kalenjin women on antenatal care and its implications on initial access and differentials in patterns of antenatal care utilization in rural Uasin Gishu. County Kenya. *ONE*. 2018;13(10):1-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0202895>

32. García C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev. Fac. Med. 2017; [acceso: 23/04/2020];65:305-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>
33. James S, Rall N, Strümpher J. Perceptions of pregnant teenagers with regard to the antenatal care clinic environment. Curationis. 2012;35(1):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v35i1.43>
34. Francis E, Johnstone M, Convington S, Witrick B, Griffin S, Sun X, *et al.* Group Prenatal Care Attendance and Women's Characteristics Associated with Low Attendance: Results from Centering and Racial Disparities (CRADLE Study). Maternal and Child Health Journal. 2019;23(10):1371-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-019-02784-7>
35. Cruz M, Lastra N, Lastre-Amell G. Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. Ciencia e Innovación en Salud. 2018;e62:1-21. DOI: <https://doi.org/10.17081/innosa.63>
36. Owolabi O, Wong K, Dennis M, Radovich E, Cavallaro F, Lynch C, Fatusi A, *et al.* Comparing the use and content of antenatal care in adolescent and older first-time mothers in 13 countries of west Africa: a cross-sectional analysis of Demographic and Health Surveys. Lancet Child Adolesc Health. 2017;1(3):203-12. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30025-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30025-1)
37. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 [acceso: 10/04/2020];32(2):280-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es
38. Madrid Gutiérrez J, Hernández Cordero AL, Cevallos Platero L. Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales. ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2019 [acceso: 10/04/2020];VII(1):39-47. Disponible en: http://www.alogiaonline.org/images/Embarazo_y_Maternidad_Adolescente_de_de_Perspectiva_Social.pdf
39. Angarita de Botero M del P, González-Rico CE, Cardona-Duque HH, Qutián-Camacho MG, Acero-Díaz EA. Historias de vida familiar en madres adolescentes:

estudio cualitativo realizado en el Hospital Engativá ESE en Bogotá, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2019;70(1):39-48. DOI:

<https://doi.org/10.18597/rcog.3162>

40. Franco-Ramírez JA, Cabrera-Pivaral CE, Zárate-Guerrero G, Franco-Chávez SA, Covarrubias-Bermúdez MÁ, Zavala-González MA. Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. Bol Med Hosp Infant Mex. PERMANYER. □Internet□. 2018 Jun. [acceso: 10/04/2020]; 75:153-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n3/1665-1146-bmim-75-03-153.pdf>

41. Weisbrot MA, Fraguas L, Espósito ME, Camoirano J, Sciarreta S, Granero M, et al. Percepciones de los adolescentes del Bajo Boulogne, Buenos Aires, Argentina, sobre el embarazo en la adolescencia, estudio cualitativo. Arch Argent Pediatr. □Internet□. 2019 [acceso: 10/04/2020]; 117(5):314-22. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n5a07.pdf>

42. Figueroa-Peñafiel M, Rivera-Solís KX, Vinueza-Domo K, Yépez-Carpio JS, Rebolledo-Malpica D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. Arch Med (Manizales). 2020 [acceso: 10/04/2020]; 20(1):164-80. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020>

43. Wouk K, Gottfredson NC, Tucker C, Brian WP, Meltzer-Brody S, Zvara B, et al. Emociones positivas durante la alimentación infantil y la salud mental posparto. Revista de salud de la mujer. 2019;28(2):194-202. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6889>

44. Leerkes EM, Bailes LG, Augustine ME. La transmisión intergeneracional de la socialización emocional. Psicología del desarrollo, 2020;56(3):390-402. DOI: <https://doi.org/10.1037/dev0000753>

45. Engelbert Bain L, Zweekhorst M, Amoakoh-Coleman M, Muftugil-Yalcin S, Omolade AI, Becquet R, et al. ¿Mantener o no conservar? Toma de decisiones en embarazos de adolescentes en Jamestown, Ghana. PloS uno. 2019;14(9):e0221789. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221789>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Moraima del Toro.

Curación de datos: Yasmina Vega Junco.

Análisis formal: Moraima del Toro, Zorayda Barrios Puerta.

Adquisición de fondos: Moraima del Toro.

Investigación: Zorayda Barrios Puerta, Gisela Gonzales Ruiz, Moraima del Toro.

Metodología: Zorayda Barrios Puerta, Gisela Gonzales Ruiz.

Administración del proyecto: Moraima del Toro.

Recursos: Moraima del Toro, Zorayda Barrios Puerta.

Supervisión: Moraima del Toro, Inarvis Medina González.

Validación: Moraima del Toro.

Visualización: Zorayda Barrios Puerta, Gisela Gonzales Ruiz

Redacción - borrador original: Gisela Gonzales Ruiz, Moraima del Toro, Zorayda Barrios Puerta, Inarvis Medina González.

Redacción - revisión y edición: Gisela Gonzales Ruiz, Moraima del Toro, Zorayda Barrios Puerta, Inarvis Medina González.