

CONVERTIRSE EN MADRE DURANTE LA ADOLESCENCIA: ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO EN EL CONTROL PRENATAL

BECOME A MOTHER DURING ADOLESCENCE: ACTIVATION OF THE MATERNAL ROLE DURING PRENATAL CONTROL

Claudia María Moreno Mojica¹, Nancy Patricia Mesa Chaparro², Zorayda Pérez Cipagauta³, Diana Paola Vargas Fonseca⁴

Histórico

Recibido:

30 de Octubre de 2014

Aceptado:

20 de Mayo de 2015

1 Enfermera Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Magister en Enfermería Universidad de la Sabana. Candidata a Magister en Pedagogía Universidad Santo Tomas. Docente Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Escuela de Enfermería. Enfermera Asistencial Hospital Regional de Duitama. Teléfono 3203142754. E-mail: claudia.morenom@outlook.com

2 Enfermera Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Enfermera Asistencial. Hospital Santa Ana Muso - Boyacá. Teléfono: 3112166163. E-mail: nancymesa22@hotmail.com

3 Enfermera Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Enfermera Asistencial. Hospital Paya- Boyacá. Teléfono: 3204387235. E-mail: isis17_107@hotmail.com

4 Enfermera Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Enfermera Asistencia Hospital Regional de Duitama. Teléfono: 3102969883. E-mail: dipavafo@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Las adolescentes gestantes constituyen un grupo poblacional vulnerable, con limitación en la construcción de la identidad personal frente a la materna e imposibilidad de constitución de una familia estable que afectan su calidad de vida y la del hijo por nacer. El objetivo del artículo es dar a conocer el alcance que tiene la aplicación de una estrategia de cuidado de enfermería que promovió el cuidado integral de la adolescente gestante en la activación del rol materno durante el control prenatal. **Materiales y Métodos:** Este artículo es el resultado de la aplicación de una estrategia de cuidado de enfermería: programa de atención integral a la adolescente gestante durante el control prenatal, con base en la teoría de Mercer, y estructurado desde el marco lógico; la estrategia contó con la participación de diez adolescentes en gestación y el equipo interdisciplinario. **Resultados:** Adopción e implementación de la estrategia y apertura Institucional del centro de apoyo y cuidado para adolescentes gestantes “Creciendo Juntos”, que promovió el cuidado integral y permitió la activación del rol materno durante el control prenatal. **Discusión:** El convertirse en madre adolescente, no se activa sin la influencia del cuidado estructurado brindado por enfermería quien lidera el equipo de salud, quienes permiten a las gestantes, disminuir sus miedos, conocer y vivir el proceso de gestación y aprender las tareas para trascender hacia la activación del rol materno. **Conclusiones:** La Estrategia valida la visibilidad del cuidado sustentado en una teoría de enfermería, al dar respuesta a las necesidades humanas. **Palabras clave:** Embarazo, Salud del Adolescente, Atención Prenatal, Enfermería. (Fuente: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>

ABSTRACT

Introduction: Pregnant adolescents are a vulnerable population group, with limitations on the construction of personal identity against maternal and inability to establish a stable family that affect their quality of life and the unborn child. The objective of this article is to present the scope of the application of a strategy for nursing care that promoted the comprehensive care of pregnant adolescent activation of the maternal role during prenatal care. **Materials and Methods:** This article is the result of the implementation of a strategy for nursing care: comprehensive care program for pregnant adolescent during antenatal care, based on the theory of Mercer, and structured from the logical framework; the strategy counted with the participation of ten adolescent pregnancy and the interdisciplinary team. **Results:** Adoption and implementation of the strategy and center opening Institutional support and care for pregnant adolescents “Growing Together”, which promoted the comprehensive care and allowed the activation of the maternal role during prenatal care. **Discussion:** Becoming a teenage mother, is not activated without the influence of careful structured provided by nurses who heads the health team, who allow pregnant women to reduce their fears, knowing and living the gestation and learn the tasks to transcend to the activation of the maternal role. **Conclusions:** The Strategy validates the visibility of sustained care in a nursing theory, to respond to human needs.

Key words: Pregnancy, Adolescent Health, Prenatal Care, Nursing. (Source: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>

Cómo citar este artículo: Moreno CM, Mesa NP, Pérez Z, Vargas DP. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Rev Cuid. 2015; 6(2): 1041-53. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>
© 2015 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como “el periodo comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” (4). La OMS, reporto para el 2009 que 16 millones de niñas en edades producen en países en desarrollo; Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo” (5). En nuestro país la situación respecto a la tendencia mundial no deja de ser preocupante según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) para el 2010, una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada, 16 % ya son madres y 4 % están esperando su primer hijo (6).

Datos muy similares a los reportados para el departamento de Boyacá, donde El 16 % de las adolescentes (entre 15 y 19 años), ya es madre o está embarazada de su primer hijo; Este porcentaje presenta un incremento de uno por ciento, con respecto al 2005 (6). La ESE hospital regional de Duitama entidad de segundo nivel, es una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia que para el primer trimestre del 2014 la estadística de gestación reporto 47 adolescentes entre los 15 a 19 años de edad; En cuanto a parto de adolescentes para el año 2013 se atendieron un total de 426 partos, representando el 20.4% de la población total (2095 partos) (7,8).

En las adolescentes la morbimortalidad tanto materna como fetal, es mayor que en la población en general al guardar relación con la edad temprana, Niñas de 15 a 19 años de edad dan a luz alrededor de 15 millones de niños cada año en el mundo; y por causas relacionadas con el embarazo mueren en este grupo de edad más que por ninguna otra causa, las jóvenes entre 15 y 19 años, tienen doble probabilidad de morir a causa del evento reproductivo que las mayores de 20 años y, en las menores de 15 años, este riesgo es seis veces mayor; Por lo que se incrementa el riesgo de muerte materna perinatal que guarda relación con hipertensión inducida por el embarazo, pre eclampsia – eclampsia, poca ganancia de peso, anemia, hemorragias, ruptura de membranas, trabajo de parto prolongado, lesiones durante el parto, desproporción céfalo pélvica, parto pre término, depresión pos parto, suicidio, alteración del rol materno, recién nacido pre termino con bajo peso al nacer, depresión neonatal y malformaciones del tubo neural (9-11).

Infortunadamente las consecuencias antes descritas

desde el ámbito psicológico, social y fisiológico no son reconocidas ni comprendidas por la adolescente, quien asume el rol de adulto y madre para el cual está cognitivamente inmadura lo que la lleva a anular el proceso en desarrollo de identidad personal que cursa la gestación y maternidad como un proceso desconocido y ambiguo para la etapa del ciclo vital en el que se encuentra (12). Según Climent (2009), los significados atribuibles al embarazo desde la adolescente son múltiples y contradictorios en algunas ocasiones pueden ser escuchados como voces que hablan de ideales y proyecto, en otras como silencios, omisiones y prohibiciones de los adultos en torno a la sexualidad y de sus temores a un embarazo que finalmente sucede, así mismo pueden escucharse como gritos frente a la vulnerabilidad de sus derechos; a ser protegidas, queridas, respetadas, cuidadas y paradójicamente auto reproches por no haberse cuidado (13,14).

Mercer, define convertirse en madre como un proceso interactivo de desarrollo y transición que se produce a lo largo del tiempo, en el que la madre crea un vínculo con el hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo. *En este sentido, el proceso de transición inicia en la gestación, es continuo y fluctuante, requiere metas, comportamientos y responsabilidad propia de la mujer para alcanzar un nuevo concepto e identidad de sí misma como madre* (5). La adolescente, inicia este proceso al asumir el rol de mujer adulta enfrentando una situación desconocida que genera alteración en el desarrollo de su proyecto de vida que se ve influenciado por sus padres quienes esperan conductas y actitudes responsables que generan confusión de roles, afecto, confianza y propician la incapacidad de la adolescente para establecer la aceptación y el vínculo con su hijo durante la gestación (6).

La gestación en adolescentes se debe abordar de forma global, con el objetivo de brindar soluciones integrales; dichas soluciones deben provenir desde los distintos ámbitos que conforman la sociedad, buscando prioritariamente la participación activa de la población adolescente y sus familias (1,2). Martín y colaboradores (2003), Definen que; la salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país, debe ser privilegiada y atendida de manera especial. Por lo tanto los programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socioeconómico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente (8).

Según Meleise (2010), Mercer define *enfermería* como profesionales responsables de promover la salud de la mujer, el niño y la familia, y las pioneras en desarrollar y compartir estrategias de valoración y cuidado para esta población durante la gestación, parto y pos parto (9); Concepto que se anula en la guía de atención para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, en donde se excluye al profesional de enfermería desde su aporte de cuidado humano e integral a la gestante adolescente, así como a otros miembros del equipo de salud, al ser esta categorizada como embarazo de alto riesgo a cargo del especialista en Gineco-obstetricia; De igual forma el concepto de clasificación de riesgo y manejo son ambiguos a la definición que plantea la guía para lograr la reducción de la mortalidad materna y perinatal, el cual es : “ *Identificar e intervenir tempranamente por el equipo de salud, la mujer y su familia los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, con el fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas para la madre y su hijo*”(10).

El rol de enfermería como miembro del equipo de salud y desde el cuidado abordado como el apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe la gestante, debe ser incluido como parámetro que garanticen una atención de calidad y satisfacción, con soporte humano y sustento teórico, para el desarrollo de las actividades, programas e intervenciones durante el control prenatal como lo determina la Política nacional de salud sexual y reproductiva (2003-2007) y el Plan de acción aprobado por la Asamblea General de la ONU de 2002 sobre Niñez y adolescencia (11). Una de las razones que justifica la participación del profesional de enfermería y un equipo de salud, en la atención a la adolescente en el periodo prenatal es el logro de satisfacción y adherencia en las gestantes al generales confianza para resolver inquietudes, proporcionarles educación, asesoría, acompañamiento, inclusión de pareja y familia, y participación en la toma de decisiones (12).

El control prenatal que se realiza a la gestante de alto riesgo obstétrico, en la ESE Hospital Regional de Duitama, cuenta con una base de gestantes definida bajo parámetros establecidos según la Norma Técnica de Detección de Alteraciones en el Embarazo, que permite establecer el riesgo biopsicosocial y fisiológico sobre el que se clasifican las gestantes que valora el Gineco – obstetra quien realiza actividades definidas en la norma 412; Pero la institución no cuenta con el equipo interdisciplinar ni es espacio, para brindar cuidado integral a esta población Adolescente .

A partir de lo anterior se observa que aunque el Hospital Regional de Duitama favorecen algunos momentos de cuidado que optimicen el bienestar de la adolescente en gestación, continúa la falta de visibilidad de cuidado integral de la adolescente gestante que promueva la activación del rol materno durante el control prenatal , ya que las adolescentes no están en condiciones psicológicas y sociales para enfrentar la maternidad, ya que muchas veces el ser madre no forma parte de sus aspiraciones y por tanto determinará un futuro incierto para su desarrollo; razón por la que suelen no asistir a control prenatal o lo hacen tardíamente debido al desconocimiento de los recursos disponibles, a la falta de aseguramiento en salud o al retardo en el diagnóstico del embarazo; Los programas de promoción y prevención y los servicios destinados a la población general no responden a las necesidades específicas de los/las jóvenes, por lo que la adolescente en gestación requiere acciones de promoción específicamente diseñados para ella desde una visión holística, así como servicios de atención integral que respondan a las características propias de su ciclo vital, a partir de intervenciones de enfermería, basadas en teorías como “convertirse en madre”, que promuevan la salud de la madre adolescente mediante la atención integral que les permita experimentar sentimientos de armonía, confianza, competencia y el logro del rol maternal, a partir de la construcción de la identidad personal que generen conductas de promoción de la salud y prevención ante el riesgo inminente de morbi-mortalidad (15,16), (Figura 1).

<p>Falta de infraestructura, desde un espacio amigable para el adolescente</p> <p>Ausencia de Profesionales que posean características: empatía, aceptación, que faciliten una comunicación efectiva.</p> <p>Ausencia de equipo interdisciplinar: Enfermera, ginecólogo, nutricionista, psicólogo, que facilite una aceptación de su nuevo rol a la adolescente gestante.</p> <p>Deficientes medios de información, Poca adherencia a redes de apoyo externo.</p>	<p>Falta de espacios y horarios flexibles para que las adolescentes gestantes, pareja y /o acompañante accedan al control prenatal.</p> <p>Ausencia de apoyo psicológico que le permita, a la gestante adolescente y compañero comprender su rol como madre y padre.</p> <p>Tiempo de la consulta limitado que dificulta la expresión de sentimientos y emociones. Dificultad en la comunicación del profesional que antepone preconceptos frente a la situación de la adolescente gestante.</p> <p>Desconocimientos de los cambios conductuales vivenciados por la gestante adolescente y pareja, propios de la edad.</p> <p>Exclusión social, educativa y laboral por su nueva condición</p>	<p>Limitación de los profesionales de enfermería como mediadores.</p> <p>Desconocimiento por parte de las adolescentes gestantes de factores de riesgo, que pongan en riesgo su vida y la de su hijo.</p> <p>Dificultad para garantizar remisiones que la gestante adolescente requiera, que contribuyan a mejorar su calidad de vida y el de su hijo.</p> <p>Desconocimiento e incertidumbre de su futuro como madre y padre Ausencia en consejería: Sentencia C-355 del 2006</p> <p>Ausencia en consejería pre y pos prueba HIV</p>	<p>Dificultad de la gestante en la gestión de la vida diaria.</p> <p>Alteración en la calidad de vida de la gestante adolescente y pareja debido a condiciones propias de etapa del ciclo vital. Falta de responsabilidad, preparación, compromiso con la apropiación del nuevo rol.</p> <p>Falta de autoestima, auto concepto por parte de las adolescentes gestantes que les permita tomar una postura crítica frente a su condición actual de salud.</p> <p>Falta de seguimiento a partir de la red interna y externa en salud</p>
---	--	---	---

Problema: Déficit en el cuidado integral de la adolescente gestante, que promueva la activación del rol materno durante el control prenatal

<p>Dificultad para brindar Apoyo físico a la adolescente gestante pareja y /o familia, como tipo directo de ayuda.</p>	<p>Dificultad para brindar apoyo emocional a la adolescente gestante pareja y /o familia que le permita sentirse amada, comprendida, cuidada, valorada digna de confianza.</p>	<p>Dificultad para brindar apoyo educativo a la adolescente gestante pareja y /o familia que le permita solucionar problemas por sí misma.</p>	<p>Dificultad para brindar apoyo de valoración a la adolescente gestante pareja y /o familia, que le permita a la gestante evaluarse en relación con la realización de su rol.</p>
--	--	--	--

Figura 1. Árbol de Problemas

Objetivos

Los objetivos que buscó el proyecto se centraron en: Diseñar una estrategia de cuidado de enfermería que promueva el cuidado integral de la adolescente gestante para activación del rol materno durante el control prenatal; con base en los cuatro conceptos de apoyo propuestos por Mercer: apoyo físico, apoyo emocional, apoyo informativo y apoyo de valoración.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo y puesta de en práctica de la estrategia se tuvo en cuenta la teoría de mediano rango de Ramona Mercer, Convertirse en Madre; Desde su concepto de apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (enfermería) que la proporcionan. Este se da en cuatro áreas, el apoyo físico, apoyo emocional, apoyo informativo y apoyo de valoración; Cuyo fin es la activación del rol materno dentro de la desde fase de compromiso y preparación que Inicia durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo (17,18).

Población

La captación se realizó por medio de la asignación de consultas de alto riesgo del Hospital Regional de Duitama, Boyacá. Ha adolescentes en edades entre 10 y 19 años que se encontraran en gestación, teniendo en cuenta la agenda programada para los Gineco-obstetras y demás especialistas que participarían en la puesta en marcha de la estrategia se citaron a cinco adolescentes para el día miércoles 03 de junio del 2014 en horas de la tarde y cinco más para el día viernes 06 de junio del 2014 en horas de la mañana.

Las adolescentes participantes en el estudio presentaban entre las características sociodemográficas una edad promedio de 16 años, primigestantes en un 70%, el 60% son solteras y el 40% vive en unión libre, el 50% tiene estudios primarios, el 50% de las mujeres se encuentran cursando estudios secundarios. El 70% de las madres que participaron en el estudio provienen del área urbana, el restante 30 % del área rural. Del total de la población solo el 30% conto con compañía de pareja y /o familiar.

El diseño, ejecución y evaluación de la propuesta se realizó por medio de la metodología de Marco Lógico,

que es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios (adolescentes en gestación) y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas (equipo

interdisciplinario). La Matriz de Marco Lógico, está conformado por comunas, las cuales exponen en: objetivos, indicadores, medios de verificaciones y supuestos; En sus filas exponen el propósito, objetivo, resultados y actividades (19), (Tabla 1).

Tabla 1. Relación Teoría - Estrategia de Cuidado

CONCEPTO TEORIA R. MERCER	ESTRATEGIA DE CUIDADO	INTERVENCION: ACTIVIDADES
Fase de Compromiso y Preparación: Inicia durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo.	La adolescente gestante, durante el control prenatal aprenden las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto en el útero y activa el rol materno.	1. Centro de apoyo y cuidado al adolescente Gestante: Creciendo Juntos. Escuela de Enfermería UPTC - Hospital Regional Duitama. Valoración y Cuidado por equipo interdisciplinar de salud: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermería • Nutricionista • Trabajo Social • Gineco - obstetra • Psicología
Apoyo Físico: Tipo directo de ayuda		Brindar apoyo físico a la adolescente en gestación, pareja y/o acompañante que le permita contar con el equipo de salud y espacios que generen adherencia al control prenatal y mejoren su calidad de vida.
Apoyo Emocional: Sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido”.	Brindar apoyo emocional a la adolescente en gestación, pareja y/o acompañante que le permita sentirse amados, cuidados, dignos de confianza y comprendidos.	2. Taller: espacio vivencial, expresión de sentimientos y empatía: “construyendo experiencias de mi gestación: ser madre adolescente” componentes: <ul style="list-style-type: none"> • Soy mamá. • Sensibilidad, percepción y comunicación: casos vivenciales. • Ejercicios de autocuidado y conciencia corporal. • Conexión con la vida.
Apoyo Informativo: Ayuda a la mujer a solucionar problemas por sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación”.	Brindar apoyo informativo a la adolescente gestante, pareja y/o acompañante que le ayude a solucionar problemas por sí sola.	3. Taller espacio vivencial: “píldoras para mi nuevo rol; convirtiéndome en madre”. componentes <ul style="list-style-type: none"> • muro “como cuidar a mi bebé” • sala de simulación situación de cuidado: “cuidando a mi bebe”
Apoyo de Valoración: Informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol.	Brindar apoyo de valoración, que le permita a la adolescente gestante y pareja evaluar en relación con la realización y activación de su rol.	4. Seguimiento: autoconocimiento y evaluación componente Llamada: ¿Cómo vas mamá?

APOYO SOCIAL

Fuente: Moreno, Mesa, Pérez, Vargas. (2014).

Alcance

Adopción e implementación de la estrategia de cuidado de enfermería y apertura Institucional del centro de apoyo y cuidado para adolescentes gestantes “Creciendo Juntos por parte de la ESE Hospital Regional de Duitama, que promovió el cuidado integral de la adolescente gestante, pareja y /o familiar y permitió la activación del rol materno durante el control prenatal.

Aspectos éticos

La investigación tuvo en cuenta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de enfermería, así como los aspectos éticos y legales, tanto para la investigación con seres humanos, establecida en la Ley 911 de 2004, como salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, el respeto por la autonomía, la beneficencia y la justicia como principios éticos fundamentales (20).

Con este fin, se aplicaron las disposiciones éticas y legales establecidas en la Resolución 008430 de 1993, la cual clasifica el presente estudio, como “investigación con riesgo mayor al mínimo”, (según la clasificación planteada por las normas CIOMS Normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas) por incluir en su componente experimental la asignación aleatoria a esquemas de intervención terapéutica sobre mujeres gestantes, siendo grupos vulnerables. Por lo tanto se retomaron las pautas éticas en investigaciones con gestantes adolescentes, las cuales establecen que la investigación no interfiere con la salud de la madre ni del recién nacido y sí representa probabilidad de beneficio sobre el bienestar, mayor a otras alternativas establecidas en su tratamiento (21).

Según la Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (2002), las mujeres embarazadas como sujetos de investigación pueden participar en estudios biomédicos, donde se garanticen información relacionada con los riesgos y beneficios para ellas, sus embarazos, el feto, sus descendientes y su fecundidad, durante su participación (21).

La investigación en esta población debiera realizarse sólo si es relevante para las necesidades particulares de salud de una mujer embarazada o de su feto, o para las necesidades de salud de las mujeres embarazadas en general; como es el caso de la adolescente en gestación.

En lo referente a la autonomía, se ejerció por medio de la participación voluntaria en la investigación a través

del diligenciamiento del consentimiento informado tras conocer en forma clara tanto oral como escrita el objetivo y beneficios de la misma. De igual manera se tomaran medidas para garantizar la confidencialidad de las participantes y los datos, al omitir información que pudiera revelar la identidad del individuo (20).

RESULTADOS

Apoyo físico

Dentro de la valoración que realizó el equipo interdisciplinario de salud se encontraron hallazgos de morbi-mortalidad relacionados con vaginitis en el 50% de las gestantes, síndrome anémico en un 20 %, así mismo desproporción céfalo-pélvica 30% , periodo intergenésico corto 30% y violencia sexual en un 20% de las adolescentes.

Dentro de las alteraciones emociones, sociales y de conducta se encontró que un 40 % presenta algún tipo de riesgo biopsicosocial, así mismo se evidencia la presencia de alteración del rol familiar y riesgo de depresión posparto en un 50% de las adolescentes, donde un 30% se encuentran estable emocionalmente frente a un 70% que presentan inestabilidad emocional al momento de la valoración, como hallazgo importante se encontró a una adolescente en estado de depresión leve, de igual forma un 20% de las adolescentes presentan antecedentes de violencia sexual quienes se les realizó seguimiento y soporte por trabajo social, finalmente se sugiere seguimiento por parte de trabajo social para un 30%, interconsulta con Psiquiatría para un 10% y para el 100% de la población se sugiere continuar seguimiento por parte de psicología mensual.

La valoración nutricional, en relación con la categorización del índice de masa corporal materna (IMC) en función de la edad gestacional; se encontró que del total de la población de adolescentes gestantes un 40% se encuentra en bajo peso, 20% en obesidad, 10% en sobrepeso frente a un 30% con un estado nutricional normal. Hallazgos que ubican al 70 % de las adolescentes con algún tipo de alteración en el estado nutricional.

Indicadores empíricos

Tabla 2. Profesional que le ha brindado atención en el control prenatal

INDICADOR EMPIRICO	PROFESIONAL	PRE - TEST	POS - TEST
1. ¿Qué profesionales del equipo de salud la valoran en su control prenatal?	Médico General:	100%	
	Ginecólogo:	0%	100%
	Enfermera:	0%	
	Psicólogo:	0%	
	Nutricionista:	0%	

Fuente: Moreno. Mesa. Pérez. Vargas. (2014)

El 100% de las adolescentes refieren que la atención del control prenatal ha sido realizada por el médico general durante el pre test; a diferencia de lo referido en el test se evidenció que el 100% de las adolescentes

en gestación recibieron atención por parte del equipo interdisciplinario conformado para la atención dentro de la estrategia de cuidado.

Tabla 3. Espacio amigable para adolescente en gestación

INDICADOR EMPIRICO		PRE - TEST		POS - TEST	
		N Gestantes	Porcentaje	N Gestantes	Porcentaje
¿El hospital le brinda un espacio amigable como joven adolescente en gestación?	si	0	0%	10	100%
	no	10	100%	0	0%
Respuestas				“creciendo juntos” (4) “ si este para jóvenes embarazadas” (1) “ si” (4) “ si, este espacio”(1)	

Fuente: Moreno. Mesa. Pérez. Vargas. (2014)

Se evidencia en el pre test que el 100% de la población no se identifican con un espacio institucional como espacio amigable para adolescentes en gestación; sin embargo en el post test se logró la identificación del centro de apoyo “creciendo juntos” como un espacio de atención y cuidado para adolescentes.

Tabla 4. Apoyo del equipo de salud durante la gestación

INDICADOR EMPIRICO		PRE - TEST		POS - TEST	
		N Gestantes	Porcentaje	N Gestantes	Porcentaje
¿Usted siente que cuenta con el equipo de salud durante su transición por la maternidad?	si	0	0%	10	100%
	no	8	80%	0	0%
	A veces	2	20%	0	0%

Fuente: Moreno. Mesa. Pérez. Vargas. (2014)

Tras la realización de la estrategia se observa que el 100% de las adolescentes expresaron sentirse apoyadas por el equipo de salud.

Apoyo Emocional

Tabla 5. Trato brindado durante el control prenatal

INDICADOR EMPIRICO		PRE - TEST		POS - TEST	
		N Gestantes	Porcentaje	N Gestantes	Porcentaje
¿El trato que le brindan durante el control prenatal le permite a usted sentir confianza, respeto y cuidado?	si	1	10%	10	100%
	no	0	0%	0	0%
	A veces	9	90%	0	0%
Indicador Empírico		“Siento respeto pero no confianza” “Siento confianza, pero falta respeto y cuidado” “ Me tratan bien pero a veces los médicos son bravos” “ Si, pero las enfermeras son bravas” “ A veces nos brindan buen trato”		“Me escucharon” “ Sentí confianza y cariño” “me generaron confianza y es un buen trato hacia mí y mi bebe” “si, porque conté mis experiencias y me escucharon” “si, porque me sentí en un ambiente de amabilidad y confianza”	

Fuente: Moreno. Mesa. Pérez. Vargas. (2014)

En cuanto al trato que han recibido durante el control por parte del profesional de salud las adolescentes en gestación manifiestan en el pre test recibir buen trato, condicionado a ciertas actitudes de los profesionales donde se dificulta el ambiente de confianza y cuidado, situación diferente a la percibida en el pos test donde refieren sentirse escuchada, en un ambiente de amabilidad, cariño y confianza.

Tabla 6. Expresión de sentimientos, emociones, compartir y conocer la experiencia de otras jóvenes en embarazo

INDICADOR EMPIRICO		PRE - TEST		POS - TEST	
		N Gestantes	Porcentaje	N Gestantes	Porcentaje
¿Durante el control prenatal le han permitido expresar sus sentimientos, emociones, compartir y conocer la experiencia de otras jóvenes en embarazo?	si	0	0%	10	100%
	no	10	100%	0	0%
Respuestas				“ Si, en el taller” “ Si, en este grupo”	

Fuente: Moreno. Mesa. Pérez. Vargas. (2014)

Las gestantes adolescentes refieren que durante el control prenatal no se les ha permitido expresar sus sentimientos y conocer las experiencias de otras jóvenes, a diferencia de lo manifestado tras la estrategia de cuidado en donde el 100% expresaron sus sentimientos y compartieron las experiencias con otras adolescentes.

Tabla 7. Percepción de propuesta de cuidado

POS - TEST	RESPUESTAS
¿cuál es su opinión sobre la metodología y conocimiento impartido en los talleres y la existencia del centro para jóvenes en gestación: “creciendo juntos”?	“Me gustó” “ me sentí bien” “Me permitió estar con más jóvenes y aprender” “ Me aportó muchos conocimientos buenos sobre mi gestación” “Me sentí bien en confianza y me gustaría volver” “Me gustó sería bonito que abrieran el centro” “si, porque si necesito atención inmediata y cuidados estarían para atenderme” “ Bueno que siga el centro”

Fuente: Moreno. Mesa. Pérez. Vargas. (2014)

Las adolescentes consideran haber adquirido conocimientos sobre esta etapa, gusto por esta experiencia y expectativas por la continuidad del centro: “creciendo juntos” para la atención y cuidado de madres adolescentes.

Apoyo Informativo

Tabla 8. Talleres grupales y sesiones que le brinden información acerca de su gestación, parto, posparto y cuidado del recién nacido, que le ayuden a solucionar problemas por si sola

INDICADOR EMPIRICO		PRE - TEST		POS - TEST	
		N Gestantes	Porcentaje	N Gestantes	Porcentaje
¿Durante el control prenatal le han permitido tener talleres grupales y sesiones que le brinden información acerca de su gestación, parto, posparto y cuidado del recién nacido, que le ayuden a solucionar problemas por si sola?	si	0	0%	10	100%
	no	10	100%	0	0%
Indicador Empírico		“Signos y cuidados del bebé” “Signos de alarma, como cuidar al recién nacido y como amamantarlo” “Etapas del embarazo” “Mis cuidados y los de mi hijo”			

Fuente: Moreno. Mesa. Pérez. Vargas. (2014)

Las gestantes adolescentes en el pre test, refieren no haber participado en talleres grupales durante esta etapa, contrario a lo evidenciado en el pos test donde el total de las adolescentes participantes manifiestan haber tenido la posibilidad de vivenciar un espacio colectivo que les permite adquirir conocimientos sobre su gestación, parto, puerperio y puericultura.

Apoyo de Valoración

Tabla 9. Seguimiento durante la gestación posterior al control prenatal

INDICADOR EMPIRICO		PRE - TEST		POS - TEST	
		N Gestantes	Porcentaje	N Gestantes	Porcentaje
¿Tras su control prenatal le han realizado seguimiento telefónico que busque asegurar su bienestar y preguntar acerca de cómo está llevando su gestación?	si	0	0%	10	100%
	no	10	100%	0	0%

Fuente: Moreno. Mesa. Pérez. Vargas. (2014)

El grupo de adolescentes refieren el en pre test, que durante su gestación no han recibido seguimiento telefónico que busque identificar como se está desarrollando su gestación; sin embargo en el post test quedo en evidencia que el 100% de la población recibió llamadas posterior al desarrollo de la estrategia; La cual permitió detectar, remitir, atender y cuidar a una gestantes que cursa con hipertensión inducida por la gestación, dos gestante con infección de vías urinarias y dos con signos de depresión.

El equipo interdisciplinario de salud estuvo compuesto por cinco enfermeras, dos ginecólogo – obstetras, una nutricionista, una psicóloga y una trabajadora social. Quienes describen el desarrollo de la estrategia de cuidado como: una experiencia enriquecedora y buena, que permite conocer a las adolescentes desde su realidad y establecer su cuidado. De igual forma retoman la importancia de fundamentar la estructuración de estrategias de cuidado desde el cuerpo de conocimientos propios de disciplina de enfermería, como pilar y guía de la atención y el cuidado de una población específica.

La Institución adopta el centro para jóvenes en gestación “creciendo juntos” como una estrategia que responde a las necesidades sentidas de la gestantes adolescentes pareja y /o acompañantes. El cual seguirá fundamentado bajo la estructura de la teoría mediano rango y liderado por el profesional de Enfermería.

DISCUSIÓN

La caracterización de las adolescentes que participaron en la implementación de la estrategia de cuidado, son similares con las descritas por Zamora et al, donde la edad media del grupo fue de 16.7 años, encontrándose la mayoría de la población entre los 17 y 18 años, así mismo el estado civil más frecuente en ambos grupos fue la soltera y unión libre, con escolaridad básica y primigestante (3).

Los hallazgos encontrados por el equipo de salud, guardan relación con lo descrito por Colmenares et al, donde el riesgo de muerte materna perinatal se relaciona con hipertensión inducida por el embarazo, pre eclampsia - eclampsia, poca ganancia de peso, anemia, infecciones de vías urinarias, ruptura de membranas, desproporción céfalo pélvica y parto pre término e infecciones (10).

Desde la valoración realizada por el equipo de salud se encontró que las gestantes adolescentes presentan algún tipo de riesgo biopsicosocial alteración del rol familiar y riesgo de depresión posparto, lo cual guarda relación con lo descrito por Noguera et al, quien define que las adolescentes gestantes constituyen un grupo poblacional vulnerable con deficiente soporte social y/o familiar, bajo nivel socioeconómico y educativo, tensión emocional, sentimientos de tristeza son factores que aumentan el riesgo de depresión pos parto, suicidio y activación del rol materno (1).

Teniendo en cuenta la valoración nutricional se puede concluir que el 60% de las gestantes adolescentes presentan al menos una alteración, investigadores afirman que el estado de nutrición de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos materno-perinatales como, diabetes gestacional, hipertensión inducida por la gestación, recién nacido con bajo peso al nacer o macrosómico (22-23).

Desde el rol del profesional de enfermería Noguera (1), define que es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad, incluso desde los niveles de intervención apoyando los hallazgos de la profesional de enfermería que plantea la necesidad de las adolescentes en gestación y su familia de apoyo social a fin de cubrir la necesidad sentida de apoyo físico, emocional, informativo y de valoración. De igual manera Zambrano

(24), describe que la asistencia de enfermería integral es aquella que se basa en el amor a partir de una práctica educativa amorosa, el desarrollo de la sensibilidad, de la percepción, de la interacción y de la comunicación.

CONCLUSIONES

La implementación de la estrategia de cuidado de enfermería promovió el cuidado integral de la adolescente gestante, pareja y /o familiar, para activación del rol materno durante el control prenatal; Sustentado en el concepto descrito por Mercer, quien define enfermería como profesionales responsables de promover la salud de la mujer, el niño y la familia, y las pioneras en desarrollar y compartir estrategias de valoración y cuidado para esta población (2,3).

Durante la estrategia de cuidado de enfermería las adolescentes en gestación, pareja y/ o familiar se convierten en seres de cuidado, con una percepción de salud anterior y actual; la intervención desde el apoyo emocional les permitió sentirse dignas de confianza a partir de la relación de reciprocidad, al transferir sus sentimientos y ser escuchadas.

Brindar apoyo informativo, desde el taller “píldoras para mi nuevo rol; convirtiéndome en madre”, a partir de la sala de simulación le permitió a la gestante, pareja y / familiar adquirir información útil que le ayudara en la solución de problemas relacionados con su nuevo rol.

El Seguimiento que se realizó a partir del apoyo de valoración, permitió fortalecer factores e intervenir factores de riesgo que comprometen la calidad de vida de la diada; de igual forma le permitió a la adolescente gestante evaluarse en relación con la realización y activación de su rol (25).

Es importante identificar redes de apoyo para estas madres con el fin de contribuir en el desempeño del nuevo rol al que se van a ver enfrentadas, además de incorporar a los padres, familia o cuidadores como agentes primarios de formación, reforzando la información que ellos manejan

(26).

Los profesionales del equipo de salud que participaron en el desarrollo de la estrategia de cuidado describen la experiencia como significativa y reconocen la importancia de contar con un fundamento teórico desde el cuerpo de conocimiento propio de la Disciplina.

La aplicación de una teoría de rango medio en la práctica de enfermería valida lo descrito por Durán de Villalobos, quien describe que esta permite evaluar la práctica ya que los conceptos y proposiciones fundamentales de la teoría y sus indicadores empíricos (que permiten visualizar la práctica) generan las herramientas para cualificar las intervenciones (27).

La utilización de teoría de rango medio genera fundamentos para la práctica de enfermería relacionados con conceptos específicos del quehacer (28).

La razón de ser de la enfermería es la práctica profesional e, idealmente, todo conocimiento de enfermería debe tender a solucionar los problemas de la práctica, Por esta razón, el uso de teoría de enfermería permite validar y generar conocimiento en torno al comportamiento de los fenómenos de la enfermería (29).

Agradecimientos

Grupo de Investigación Calidad y Cuidado en Enfermería (Escuela de Enfermería) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Hospital Regional de Duitama: Gerente Alexander Mesa R, Personal Administrativo, Coordinadoras Unidades Funcionales: Ivette Alba y Yolima Ruiz; Equipo asistencial de Gineco - Obstetricia: Enfermeras Martha Avellaneda, Clara López, Ángela Parada, Natalia Martínez; Gineco - Obstetras: Luis Fernando Rentería y Humberto Mesa; Nutricionista Martha Piedrahita y Psicóloga Ángela Higuera.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. **Noguera N, Alvarado H.** Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de enfermería.* 2007; 7(7):151-60.
2. **Malaise A.** Becoming a mother versus maternal role attainment. *Transitions Theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice.* 2010; (3): 95-102.
3. **Zamora A, Panduro JG, Pérez J, Quezada N, Gonzáles J, Fajardo S.** Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. *Revista Médica.* 2013;4(4):233: 8.

4. **Quesada M, Romero M, Prieto E, Rodríguez C.** Caracterización social del embarazo en la adolescencia. *AMC.* 2010; 14(3).
5. **Boletín de la Organización Mundial de la Salud.** Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
6. **Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2010.** Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-5.pdf>
7. **Alvarado R, Martínez OA, Baquero M, Valencia CM, Ruíz AM.** Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). *Rev Cien Salud.* 2007; 5(1): 40-52.
8. **Base de Datos Programa Control Prenatal de Embarazo de Alto Riesgo.** ESE Hospital Regional de Duitama. Primer semestre 2014.
9. **Alarcón AR, Coello LJ, Cabrera GJ, Moner DG.** Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enferm.* 2009; 25 (1-2): 1-14.
10. **Colmenares Z, Montero L, Reina R, Gonzáles Z.** Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. *Enfermería Global.* 2010; 18:1-10. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000100005>
11. **Cabezas E.** Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2002; 28(1): 5-10.
12. **Rafita A, Airosa J, Cutiú J.** Adolescencia e interrupciones de embarazos. *Revista Cubana Obstet Ginecol.* 2004; 30(1): 1561-3062.
13. **Clemente G.** Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. *Rev Argent Sociología.* 2009; 7(13): 186-213.
14. **Garrido M, Marchan M.** Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Revista de Psicología Trujillo.* 2011; 13(1): 11-28.
15. **Nava F.** La maternidad en la adolescencia, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales.* 2009. Disponible en: www.eumed.net/rev/ccss/06/cmnf.htm
16. **República de Colombia. Ministerio de la Protección Social.** Política nacional de salud sexual y reproductiva. 2003. Disponible en: http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/%20politicassr.pdf
17. **Mercer R.** Becoming a mother versus maternal role attainment. *JNS.* 2004; 36(3): 226-232. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
18. **Gardner M, Detrick J.** Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. *Issues In Compr Perinat Nurs.* 2006; 29 (1): 25-44. <http://dx.doi.org/10.1080/01460860500523756>
19. **Ortegón E.** Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Área de proyectos y programación de inversiones. Chile 2005. Disponible en: http://www.ug.edu.ec/dipa/senacyt/cepal_manual_marco_logico.pdf
20. **Congreso de Colombia.** Responsabilidad Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Ley 911 del 2004. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 .
21. **Stepke F.** Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra 2002. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/CIOMS.pdf>
22. **Garrido MC, Marchán M.** Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Revista de Psicología Trujillo.* 2011; 13(1): 11-28.
23. **Lagos R, Ossa X, Bustos L, Orellana J.** Índices antropométricos para la evaluación de la embarazada y el recién nacido: cálculo mediante tablas bidimensionales, *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 2011; 76(1): 26-31. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000100006>
24. **Zambrano G.** Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional. *Revista Ciencia y Cuidado.* 2006; 3(3): 43-52.
25. **Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W.** Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev Cuid.* 2011; 2(1): 195-201. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>
26. **Moreno DJ.** Programa atención integral de la adolescente menor de 15 años embarazada. Disponible en: <http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/Dra.Diva%20Moreno%20.Protocolo%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20la%20Menor%20de%2015%20a%C3%B1os%20%20Embarazada.pdf>
27. **Duran de Villalobos M.** Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan.* 2002. 2(2): 7-18.

- 28. Mercer R.** Nursing support of the process of becoming a mother. *J Obstet Ginecol Neonatal Nurs.* 2006; 35 (5): 649-51. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>
- 29. Mercer R, Walker L.** A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *J Obstet Neonatal Nurs.* 2006; 35 (5): 568-82. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00080.x>