

Estados afectivos de adolescentes gestantes al asistir al control prenatal en una institución de primer nivel de atención

Affective States of Adolescent Pregnant Women Who Attended Prenatal Control in a First-Level Care Institution

María Cristina Cruz Naranjo¹ <https://orcid.org/0000-0003-4064-1171>

Noraida Isabel Lastra Lamby¹ <https://orcid.org/0000-0002-9459-481X>

María Yaquelin Expósito Concepción^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-8933-8221>

¹Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

²Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

*Autor para la correspondencia: yaquelinexposito70@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El embarazo perturba a las adolescentes en diferentes grados, tanto emocionales como psicosociales. El control prenatal ha sido reconocido como una estrategia para reducir la morbilidad y mortalidad materno perinatal. Aún más importante es conseguir que las adolescentes embarazadas acudan a los servicios y tengan buenas experiencias, para que asuman conductas saludables.

Objetivo: Describir estados afectivos de las adolescentes gestantes en el momento que asisten al control prenatal en una institución de primer nivel de atención, en el municipio Malambo, departamento del Atlántico.

Métodos: Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, además se creó un grupo focal de 15 adolescentes. La información fue transcrita para luego proceder al análisis de los datos. Se establecieron los códigos en categorías que emergieron de lo expresado por las gestantes sobre su experiencia en el control prenatal.

Resultados: Algunas gestantes asistían al control prenatal puesto que encontraban apoyo, confianza, información, conocimiento y recomendaciones; describieron agrado al poder decir lo que piensan y sienten, además de esclarecer dudas sobre su gestación.

Conclusiones: Las gestantes adolescentes al momento de asistir al control prenatal experimentaron una serie de sentimientos, pensamientos y emociones (pena, miedo, incertidumbre y desagrado); además, reconocieron el control prenatal como un elemento valioso para lograr el bienestar propio y el de su hijo, emergiendo sentimientos de felicidad y responsabilidad.

Palabras clave: embarazo en adolescencia; sentimientos; emociones; atención prenatal.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy affects adolescents at different degrees, both emotionally and psychosocially. Prenatal care has been recognized as a strategy for reducing maternal and perinatal morbidity and mortality. Even more important is to achieve that pregnant adolescents attend services and have good experiences, in order for them to assume healthy behaviors.

Objective: To describe the affective states of pregnant adolescents at the time they attend prenatal care in a first-level care institution from Malambo Municipality, Atlántico Department, Colombia.

Methods: Qualitative, descriptive and exploratory study. Semistructured interviews were conducted and a focus group of fifteen adolescents was created. The information was transcribed, and then data analysis was carried out. The codes were established according to categories that emerged from what was expressed by the pregnant women about their prenatal care experience.

Results: Some pregnant women attended prenatal control since they found support, confidence, information, knowledge and recommendations; they described pleasure in being able to express what they think and feel, in addition to clarifying doubts about their pregnancy.

Conclusions: Adolescent pregnant women, at the time of attending prenatal control, experienced a series of feelings, thoughts and emotions (grief, fear, uncertainty and displeasure); in addition, they recognized prenatal control as a valuable element to achieve their own and their child's wellbeing, with emerging feelings of happiness and responsibility.

Keywords: adolescent pregnancy; feelings; emotions; prenatal care.

Recibido: 21/07/2020

Aceptado: 02/01/2021

Introducción

El embarazo en adolescentes es un problema social y de salud pública que requiere ser intervenido con el fin de procurar un mejor desarrollo individual, una mejor calidad de vida y mejores índices de desarrollo (social).⁽¹⁾ Además, interfiere en el goce de una buena salud sexual y reproductiva.

En Colombia, a pesar de los esfuerzos realizados por las entidades de salud, por los profesionales en el área, las familias y por la misma comunidad, la gestación en las adolescentes sigue en aumento; “las mujeres jóvenes son las que más dificultades tienen para controlar su fecundidad: el nivel educativo, el índice de riqueza y el lugar de residencia inciden directamente sobre el embarazo adolescente”.⁽²⁾ En Malambo (Atlántico), en donde se realizó este estudio, el embarazo adolescente es superior al promedio del departamento y hay preocupación de las autoridades de salud por la falta de asistencia de las gestantes adolescentes a los controles prenatales, bien porque nunca se incorporan a este programa o bien porque lo abandonan.⁽³⁾

El control prenatal ha sido reconocido como una estrategia para reducir la morbilidad y mortalidad materno perinatal y es aún más importante conseguir que las adolescentes embarazadas acudan a ellos y permanezcan, dado que tienen mayor riesgo de enfermedad y muerte relacionada con el embarazo en razón a su edad.

Desde esta perspectiva, se planteó como propósito de este estudio describir los estados afectivos de las adolescentes gestantes al momento de presentarse en un servicio de salud de primer nivel de atención para obtener atención prenatal.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio. La población estuvo constituida por adolescentes gestantes que asistieron al control prenatal en una institución de primer nivel de Malambo, Atlántico entre el segundo semestre de 2018 y el primer trimestre de 2019.

Las participantes se captaron en la propia consulta de Control Prenatal (CPN) en un muestreo por conveniencia, que permitió a las autoras seleccionar aquellas adolescentes gestantes accesibles, que aceptaron ser incluidas en el estudio.⁽⁴⁾

Las gestantes adolescentes participantes fueron un total de 15. Fue así como, habiéndose realizado 13 entrevistas, se encontró que no había nueva información, pero para corroborar los datos obtenidos, se realizaron dos entrevistas adicionales, en las cuales no se descubrió información novedosa. En ese momento se produjo la saturación teórica.^(5,6,7)

Para la caracterización de las gestantes adolescentes se consideraron variables sociodemográficas (edad, estado civil, grado de escolaridad). Con el objeto de corroborar la información y la presencia de las categorías identificadas, se acudió a la técnica denominada grupo focal, en el cual participaron 11 gestantes adolescentes. Para esta actividad se seleccionó un moderador y un observador (profesionales externos al proceso de investigación); ambos participaron en la organización de la reunión. Se seleccionó un espacio fuera de la institución de salud para crear un ambiente agradable y empático, se elaboraron unas preguntas orientadoras para dar inicio al debate. Durante la reunión el moderador promovió el debate planteando preguntas que estimularon la participación y alentando a las participantes a expresarse. Se siguió la recomendación de Ruiz y Gómez,⁽⁸⁾ de hacer preguntas fáciles de responder para, posteriormente, hacer preguntas más difíciles. Se aplicó el análisis de contenido, una técnica de interpretación de textos que busca encontrar el sentido que estos contenidos poseen dentro del contexto, a partir de procedimientos de descomposición y clasificación,^(5,6) una vez que se obtuvieron los relatos, se comenzó con la transcripción simultánea y se procedió a un análisis de los datos. Para esto, en primer lugar, se asignó una etiqueta a cada frase relevante, bajo la denominación de código nominal. Cada uno de estos códigos se acompañaba de un código descriptor, que correspondía a la frase extraída de la entrevista a partir de la cual se había identificado el código nominal.^(5,6,7) Los códigos se agruparon en categorías que emergieron de lo referido por las gestantes sobre su experiencia en el control prenatal.

Se obtuvo el consentimiento informado, esto es, el acuerdo por escrito mediante el cual la adolescente y su representante legal autorizaron su participación en la investigación. Se obtuvo el permiso en la institución de primer nivel de atención en Malambo Atlántico para realizar el estudio y del Comité de Ética.

Resultados

En cuanto al rango de edad de las gestantes adolescentes, la distribución estuvo igualmente proporcionada en las edades de 16, 18, y 19 años con 3 gestantes en cada edad; 6 de las gestantes adolescentes tenían 17 años (tabla 1).

Tabla 1- Rango de edad de las mujeres gestantes adolescentes

Edades	Frecuencia
16 años	3
17 años	6
18 años	3
19 años	3
Total	15

La tabla 2 presenta el grado de escolaridad de las gestantes. La mayoría refirió tener el bachillerato incompleto, seguido del técnico. Solo una gestante refiere no estar estudiando. Sin embargo, es importante mencionar que en este grupo ninguna adolescente se retiró del colegio.

Tabla 2- Grado de escolaridad de las gestantes adolescentes

Grado de escolaridad	Frecuencia
Bachillerato incompleto	10
Técnico	3
Realizando curso de capacitación	1
No estudia	1
Total	15

En la tabla 3 se aprecia que el mayor rango del estado civil correspondió a unión libre (12) seguido de madre soltera.

Tabla 3- Estado civil de las gestantes adolescentes

Estado civil	Frecuencia
Soltera	2
Casada	1
Unión libre	12
Total	15

En el cuadro 1 se observan las sensaciones y los sentimientos de las adolescentes gestantes al momento de presentarse en un servicio de salud para obtener atención en el control prenatal.

Cuadro 1- Sensaciones y sentimientos de las adolescentes gestantes al momento de presentarse en un servicio de salud para obtener atención en el control prenatal

Código descriptor	Código nominal
<p>“O sea... era mi primera vez... me hacía muchas preguntas que eran íntimas para mí y me daba pena delante de los muchachos que me miraban y, pues sí, me dio un poco de pena eso” E-1</p> <p>“Pues acá abajo (toca su barriga y señala la zona púbica), tocan la barriguita y todo, y eso me da mucha pena. El ginecólogo me toca la barriga” E-8</p>	Pena/Vergüenza
<p>“Yo soy una persona que no me gusta que me estén tocando la barriga ni nada de eso; entonces él... cuándo voy... ahí así me toca la barriga me siento así un poco nerviosa... incómoda” E-8</p> <p>“No estoy acostumbrada a venir todos los meses al doctor” E-2</p>	Desagrado
<p>“Porque era primera vez que pasaba por todo eso entonces no tenía mucho conocimiento de eso entonces tenía como que miedo, algo así...” E-6</p> <p>“No; ya no me siento así tan nerviosa como la primera vez. La primera vez sí me dio nervio porque no sabía.” E-5</p> <p>“A mí sí [me dio miedo] porque era primera vez, no sabía nada, no sabía cómo me iban a atender, pero ya no...” “Gf-2</p>	Miedo
<p>“Bueno, al principio era un poco confusa porque no tenía el conocimiento como tal..., pues no tenía conocimiento y nunca tuve un</p>	Incertidumbre

<p>padre que me dijera: mira esto es así... pero ya al pasar del tiempo ya tengo más conocimiento en sí de qué es y para qué sirve esto” E-7</p> <p>“Bueno... El primer control me generó ansiedad..., pero cuando conocí a la doctora me dio más confianza..., porque quería saber qué era lo que me iban a mandar, qué pruebas..., cómo iba a estar todo lo relacionado con el bebé... y pues la Dra. que me atendió me explicó todo, me mandó mis exámenes y así hemos seguido hasta ahora” E-3</p> <p>“Mmm, no sabía cómo iban a ser.” E-4</p> <p>“No sé, pensaba que era nada más... lo pesaban a uno... le ponían la cita y ya”. E.6</p>	
<p>“Me siento feliz porque me atienden (rostro alegre)” E-2</p> <p>“Me gusta asistir a las citas porque sé cómo mi bebé está, cómo va creciendo, si tiene problema, si no lo tiene, a mí me mandan ecografías, miro cómo está y para saber un poco más, porque soy primeriza” Gf-2</p>	<p>Felicidad/Alegría</p>
<p>“Sí, normal, sabía que tenía la responsabilidad de venir para mirar que todo esté bien.” E-9</p> <p>“Empecé a ir a los controles por mi marido, mi suegra, mi mamá, prácticamente todos mis familiares me han apoyado en esto, y bueno me gusta por lo que aquí están pendiente de mi salud, de mi bebé, bueno yo soy cuñada de Alison y he aprendido mucho con ella” Gf-2</p>	<p>Responsabilidad/preocupación</p>

Discusión

Cada gestante adolescente, de acuerdo con su relación con el control prenatal, expresa una variedad de sentimientos, los cuales se encuentran influenciados por su entorno familiar, las condiciones en las que quedó embarazada, por su red de apoyo y por la atención que recibe. Además, también aparecen estos sentimientos cuando piensan en la actitud del profesional de salud, sienten que las van a regañar, a juzgar, a rechazar o discriminar por la edad, más aún, cuando ya han tenido experiencias desagradables en la atención. Se destaca aquí la importancia de la relación interpersonal del equipo de salud con el paciente, de cuya calidad depende que el prestador de salud se convierta en una barrera para el acceso a los servicios por parte de los usuarios, por su falta de capacidad comunicativa, su propia dificultad en comprender y respetar la cultura del paciente.⁽⁹⁾

Asimismo, se advierte la preocupación de las adolescentes por su intimidad, que se manifiesta en la pena y el desagrado que expresan. Vale señalar aquí que la Corte Constitucional colombiana hace referencia a los modos en que se vulnera la intimidad, que permite entender de dónde surgen estos sentimientos y emociones. La Corte señala que la intromisión en la intimidad de una persona ocurre cuando se ingresa en el campo que ella se ha reservado.⁽¹⁰⁾ La formulación de preguntas de la vida sexual de las pacientes puede sugerir intromisión indebida. A la vez, la adolescente, sin información sobre la necesidad de recabar datos personales e íntimos, puede reconocer que ella misma vulnera su intimidad al presentar información que pertenece a su esfera más íntima a personas desconocidas para ella.

La maternidad conlleva una redefinición de la identidad femenina, pues la vida de la gestante, del embarazo en adelante, estará estrechamente vinculada a las demandas del hijo o hija.⁽¹¹⁾ En el presente estudio se observó cómo en las gestantes afloró el deseo de proteger a su recién nacido y de cuidarse por ellos; esto se convirtió en una motivación más para asistir a los controles prenatales. En el Control Prenatal (CPN),^(11,12,13) la atención debe ser periódica, es decir, se busca garantizar la atención de la gestante a lo largo de su gestación de acuerdo con sus necesidades; de ahí la importancia de vigilar la evolución del proceso con el fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo para un manejo adecuado y oportuno.

Por ello, la edad de las adolescentes embarazadas es un aspecto para considerar al brindar atención a la gestante, ya que esta repercute en las complicaciones que puede presentar la adolescente durante la gestación, parto y puerperio.^(2,14,15) En Colombia, un estudio reporta que las adolescentes de 13 a 15 años tienen más riesgo que las de 16 a 18 años de presentar preclamsia, parto pretérmino y parto por cesárea.⁽¹⁴⁾

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)⁽¹⁶⁾ refiere que la edad de inicio del rol reproductivo es un factor que influye en el nivel de fecundidad: entre más temprano se tiene el primer hijo e hija, más amplio el período de reproducción y mayor el nivel de fecundidad en ausencia de control natal. Inicios muy tempranos de la reproducción están también asociados a consecuencias negativas para la salud de la joven madre y su hijo: mayor mortalidad materna y neonatal, y menor peso al nacer.

Asimismo, conocer los rangos de edad es importante si se considera a las adolescentes como población vulnerable a la morbimortalidad tanto materna como fetal, lo que guarda relación con la edad temprana; es decir, tienen seis veces mayor el riesgo de morir a causa del evento reproductivo que las mayores de 20 años.⁽¹⁷⁾

En relación con la escolaridad, aunque es importante mencionar que en el grupo de estudio ninguna adolescente se retiró del colegio, otros autores, como *Salazar* y otros⁽²¹⁾ reportaron que hay una altísima probabilidad de deserción por embarazo. Además, los resultados obtenidos no son coincidentes con los datos de la ENDS,⁽¹⁶⁾ que reporta que en Colombia, 41,8 % de adolescentes madres o embarazadas se encuentra entre las adolescentes con el menor nivel educativo (primaria), mientras que el menor porcentaje (4,7%) se observa en las adolescentes del quintil más alto de riqueza. La propia encuesta afirma que el inicio del rol reproductivo y el nivel de fecundidad están determinados por factores sociales (individuales y contextuales) como son nivel educativo de la mujer y la zona, región, subregión y quintil de riqueza del hogar. Sin embargo, un estudio de *Salazar* y otros⁽¹¹⁾ reportó que hay una altísima probabilidad de deserción escolar por embarazo a temprana edad.

Este hallazgo coincide con el estudio de *Mejía* y otros,⁽¹⁸⁾ donde 52 % de las adolescentes convivía en unión libre y 40,5 % era soltera. Cabe señalar que tener una pareja es un factor de respaldo para las adolescentes, ayuda para tomar decisiones y genera un gran beneficio para el bienestar de la madre y el niño.

En este orden de ideas, los resultados de la ENDS muestran que en Colombia la prevalencia de la maternidad en la adolescencia disminuye a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas: mayor urbanización, educación, quintil de riqueza y desarrollo regional. Se evidencian diferencias muy marcadas, especialmente por quintil de riqueza y nivel educativo. El porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años del quintil bajo de riqueza de madres o embarazadas por primera vez fue 5,8 veces el porcentaje observado en las adolescentes de la misma edad del quintil alto de riqueza; la prevalencia de la maternidad o primer embarazo entre las adolescentes con educación primaria es 5,2 veces la de aquellas con educación superior.⁽¹⁶⁾

Es sabido que los prejuicios y la experiencia previa de los pacientes⁽¹⁹⁾ puede constituirse en una barrera para el uso de los servicios de salud. Eventualmente, la experiencia de otras sirve de insumo para que la gestante adolescente se forme una idea de cómo sería el control prenatal. Por ello, resulta importante que se busque reducir las barreras culturales relacionadas con estos imaginarios, presentando información en instituciones educativas, en el entendido de que los controles prenatales hacen parte de la política nacional para el logro de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. En este sentido, la adolescente tiene el “Derecho al acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura” y el “Derecho a acceder a los beneficios de los avances

científicos en la salud sexual y reproductiva”.⁽²⁰⁾ La atención, el acompañamiento y la información para aclarar sus dudas y que comprendan la importancia de asistir a los controles es un deber del equipo de salud, en especial si se busca permear con la propuesta de los servicios amigables para los adolescentes.

Estos resultados difieren de lo reportado por *Blázquez*,⁽²¹⁾ quien refiere que para las adolescentes gestantes no es prioritario asumir conductas saludables, y según el autor esto responde a cambios de la adolescencia y que el propio embarazo afecta gravemente la personalidad, que interviene directamente en adquirir o no conductas preventivas. Por ello, durante el control prenatal, el plan de cuidados como lo establece la norma⁽²²⁾ debe ir dirigido a promover los factores protectores para la salud de la gestante, tales como medidas higiénicas, hábitos alimentarios, actividad física recomendada, sueño, fortalecimiento de redes.

Mediante el CPN se vigila la evolución del embarazo y se prepara a la madre para el parto. Además, supone la implementación de acciones como la educación en salud para la mujer embarazada, la familia, el fomento del autocuidado en la mujer como un factor importante para la reducción de los riesgos.⁽²³⁾ La atención oportuna y especializada durante la gestación (prenatal), el parto y el puerperio es un factor crucial en la prevención de las muertes maternas y de recién nacidos, por esto las prácticas seguras enfocadas a este aspecto se consideran de alto impacto.^(23,24)

En conclusión, las gestantes adolescentes al momento de asistir al control prenatal experimentan pena, miedo, incertidumbre y desagrado, como consecuencia del poco o escaso conocimiento que tienen sobre la gestación misma y sobre los controles. Experimentan temor y vergüenza por el estado en que se encuentran al enfrentarse a médicos y enfermeras que están a cargo de la atención, aunque reciben apoyo, información, conocimiento y recomendaciones. Es de destacar que el apoyo familiar se convierte en un factor protector en la adherencia al control prenatal y en decidir dar curso a su embarazo.

Limitaciones del estudio

La dificultad para captar a las gestantes para las entrevistas extendió el tiempo de la recolección de datos. Esto debido a que para realizar las entrevistas se solicitaba a las gestantes disponer de un tiempo de alrededor de una hora, que resultaba significativo para ellas.

Referencias bibliográficas

1. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documentos CONPES Social 147. Bogotá, D.C.: Consejo Nacional de Política Económica y Social; 2012.
2. Noguera ON, Alvarado RH. Embarazo en Adolescentes, una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2012 [acceso: 09/09/2020];7(7):151-60. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1459/1065>
3. Borré OY, Sánchez PD, Márquez CY, Lobo RL, Polo GM, Rodríguez MV. Evaluación de la atención de enfermería por gestantes que asisten a un programa de control prenatal de Malambo-Atlántico. Revista Horizonte de Enfermería. 2020 [acceso: 21/01/2022];30(1):36-8. Disponible en: <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11874>
4. Parra JD. El arte del muestreo cualitativo y su importancia para la evaluación y la investigación de políticas públicas: una aproximación realista. OPE. 2019 [acceso: 21/01/2022](25):119-36 Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/opera/article/view/6020>
5. Pereira BC, Silva MS, Santos, Patricia S, Freitas, Ribeiro PM. Investigación cualitativa, tecnologías en la salud y su interfaz con la enfermería. Evidentia. 2019 [acceso: 21/01/2022];16. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ev/e12490>
6. Duque Páramo MC. Importancia de la calidad de la Investigación Cualitativa. Enferm. univ. 2019 [acceso: 20/12/2022];16(2):117-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3587/358760304001/html/>
7. Taquette SR. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. In: Congresso Ibero Americano de Investigação Qualitativa. Porto: CIAIQ; 2016. p. 1111-20.
8. Ruiz MA, Gómez RC. Epidemiología clínica. Investigación clínica aplicada. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2015.
9. Garcia DA, Pereira TM. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia. 2010 [acceso: 21/01/2022];20(45):123-31 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423775015>
10. Corte Constitucional. Sentencia C-881/14 Código de Procedimiento Penal. Colombia; 2014.
11. Salazar A, Rodríguez L, Daza R. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar,

- ocupación y proyecto de vida. *Persona y Bioética*. 2007 [acceso: 21/01/2022];2(29):170-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v11n2/v11n2a07.pdf>
12. Alvarado R, Martínez OA, Baquero MM, Valencia MR Sternberg ÁM. Problemática en torno al embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). *Rev. Cienc. Salud*. 2007 [acceso: 21/01/2022];5(1):40-52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732007000100005&lng=en
13. Díaz A, Sanhueza RP, Yaksic BN. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Revista Chilena Obstetricia Ginecología*. 2002 [acceso: 09/09/2020];67(6):481-7 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009&lng=es
14. Domínguez AR, Herazo BY. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. *Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia*. 2011 [acceso: 09/09/2020];62(2):141-7. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/230>
15. Sebastian T, Yadav B, Jeyaseelan L, Vijayaselvi R, José R. Small for gestational age births among South Indian women: temporal trend and risk factors from 1996 to 2010. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015 [acceso: 10/12/2020];15:7 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25645738/>
16. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia; 2015 [acceso: 09/09/2020]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
17. Gómez A, Gutiérrez ME, Izzedin R, Sánchez LM, Herrera NE, Ballesteros M. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Revista de Salud Pública*. 2012 [acceso:21/01/2022];14(2):189-99. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42225409001>
18. Mejía MM, Laureano EJ, Gil HE, Ortiz VR, Blackaller AJ, Benitez MR. Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2015 [acceso: 21/01/2021];66(4):242-52. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/291>

19. Parada-Rico DA. Embarazo en condición juvenil: contexto histórico en Colombia y trayectoria en ciudad fronteriza. Duazary. 2020 [acceso: 21/01/2021];17(3):86-100. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3316>
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Bogotá; 2010 [acceso: 08/12/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>
21. Blázquez MM, Torres FI, Pavón LP, Gogeochea TM, Blázquez DC. Estilos de vida en embarazadas adolescentes. Salud en Tabasco. 2010 [acceso: 18/12/2021];16(1):883-90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48719442005>
22. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Bogotá, Colombia; 2018 [acceso: 08/12/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. Paquetes instruccionales. Guía técnica: “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Colombia: Minsalud; 2015 [acceso: 08/12/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Boletín de la OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Ginebra, Suiza; 2017 [acceso: 18/04/2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/

Conflicto de interés

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses

Contribuciones de los autores

Conceptualización: María Cristina Cruz Naranjo y Noraida Isabel Lastra Lamby.

Curación de datos: María Cristina Cruz Naranjo, Noraida Isabel Lastra Lamby, María Yaquelin Expósito Concepción.

Análisis formal: María Cristina Cruz Naranjo, Noraida Isabel Lastra Lamby, María Yaquelin Expósito Concepción.

Investigación: María Cristina Cruz Naranjo, Noraida Isabel Lastra Lamby.

Metodología: María Cristina Cruz Naranjo, Noraida Isabel Lastra Lamby, María Yaquelin Expósito Concepción.

Redacción – borrador original: María Yaquelin Expósito Concepción, María Cristina Cruz Naranjo, Noraida Isabel Lastra Lamby.

Redacción – revisión y edición: María Yaquelin Expósito Concepción, María Cristina Cruz.