



Review of concepts: pregnancy in adolescents and experience in prenatal control

Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal

María Cristina Cruz Naranjo¹, Noraida Isabel Lastra Lamby¹, Gloria Lastre-Amell²

¹Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia

²Universidad Metropolitana, Barranquilla, Colombia

Submitted 18 Jun 2018

Accepted 23 Jul 2018

Published 06 Dec 2018

Editor in chief

Isaac Kuzmar
editor@revcis.com

Academic editor

Guillermo Ashton

Corresponding author

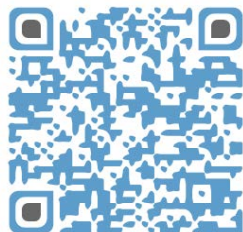
María Cristina Cruz Naranjo,
cristinacruznanranjo@hotmail.com

DOI 10.17081/innosa.63

© Copyright 2018

Cristina et al.
Distributed under Creative
Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS



Background: Review research on adolescent pregnancy concepts and experience of pregnant adolescents at the time of attending prenatal care in health institutions, by health professionals (doctor, nurse), in the promotion and prevention program.

Methods: Qualitative study under the documentary approach; through which research and study related to the subject were reviewed.

Discussion: During the process of documentary review, it was evidenced that young women in gestation at the time of attending a health care institution, show a series of feelings ranging from emotion to fear, because of the state in which they find themselves.

Conclusion: This is why the importance of insisting on early adolescent pregnancy care through adequate prenatal control, carried out by trained professionals in the care of adolescents reduces the biological risk for both the mother and the newborn.

RESUMEN

Introducción: Revisar investigaciones sobre conceptos de embarazos en adolescentes y experiencia de gestantes adolescentes en el momento de asistir al control prenatal en las instituciones prestadoras de salud, por parte de los profesionales de la salud (médico, enfermera), en el programa de promoción y prevención.

Métodos: Estudio de carácter cualitativo bajo el enfoque documental; mediante en el cual se revisaron investigación y estudio referentes al tema.

Discusión: Durante el proceso de revisión documental, se evidenció que las jóvenes en gestación al momento de asistir a una institución prestadora de salud, muestran una serie de sentimientos que van de la emoción hasta el miedo, como consecuencia del estado en que se encuentran.

Conclusión: Es de ahí la importancia de insistir en una atención temprana del embarazo de adolescente mediante un control prenatal adecuado, llevado a cabo por personal profesional entrenado en la atención de adolescentes permite disminuir los riesgos biológicos, tanto para la madre como para el producto.

Keywords Adolescent; Adolescent Health; Sexual and Reproductive Health

Palabras clave Adolescente; Salud del Adolescente; Salud Sexual y Reproductiva

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el embarazo en las adolescentes representa un problema de salud pública para los Estados. Según [Noguera & Alvarado, 2012](#), las jóvenes son un grupo poblacional susceptible a iniciar relaciones sexuales a temprana edad, debido a que hay mayor probabilidad que se presenten embarazos no deseados, donde el rol del adolescente puede cambiar dentro del grupo familiar, enfrentando situación desconocida para ella, generándose cambios en su proyecto de vida. Generalmente la maternidad se asume como un rol de la edad adulta, pero cuando ocurre en edad temprana, no puede desempeñarse adecuadamente, así que la gestación perturba a las adolescentes tanto emocional como psicosocial ([Iglesias A, 2013](#)).

Así, el embarazo es una experiencia que causa impacto en la existencia de la joven, que debe adaptarse a una serie de cambios físicos y psicológicos. La gestación en esta edad, trae consigo muchas afectaciones a la joven, a su compañero, al grupo familiar y toda la colectividad. Cada año más de 16 millones de adolescentes en el mundo se ha embarazado y 30.000 son menores entre 13 y 19 años y la mayoría de estos embarazos no han sido planeados. ([OMS, 2009](#))

Según la Guía del Control Prenatal y Factores de Riesgo, el control prenatal es un esquema necesario para las embarazadas, puesto que reconoce y descubre a tiempo elementos de peligro dado las particulares propias de la madre, de los antecedentes de anteriores gestaciones, de su gravidez presente, así como ciertas patologías clínicas que podrían perturbar su estado; a la vez estos controles suscitan y mejoran las rutinas saludables e instituye actividades rápidas para la satisfacción de la joven y de su bebé ([Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, s.a.](#)). El objetivo fue revisar diferentes conceptos de varios autores sobre el embarazo en la adolescencia, la experiencia vivida de las adolescentes en el control prenatal, experiencias y sentimientos, adolescencia y control prenatal.

II. MÉTODOS

Esta investigación es de carácter cualitativo, descriptivo exploratorio, se elaboró desde la hermenéutica, según [Becerra-Posadal, Salgado, Cuervol, Montorzi. 2014](#). Al igual que conducente a la construcción de conocimientos según [Alfonzo I, 2004](#). Se realizó

búsqueda en bases bibliográficas como Scielo, Elsevier, Pubmed, Latindex, Redalyc, Mediagraphics, Dialnet, utilizando descriptores de salud para la búsqueda como: adolescentes, Salud del adolescente, acontecimientos que cambian la vida, Salud Sexual y Reproductiva, control prenatal, experiencias. Para el desarrollo de la búsqueda, se formalizó en etapas de la siguiente forma. En la primera etapa; recopilación de datos mediante la revisión en base de datos especializadas, se elaboró durante el segundo semestre del 2017 (agosto a octubre), revisando documentos resultado de investigaciones, reflexiones de teóricos, documentos científicos, libros y normas legales escritos en español e inglés, identificando 80 estudios referentes al tema; en la segunda etapa, se clasificaron los estudios basados en categorías, los cuales se incluyeron 75 saberes con los que se adelantó el trabajo; la tercera etapa, se realiza lectura y síntesis, proviniendo a la organización de esta, y posteriormente 57 estudios aportaron al cumplimiento del objetivo.

III. DISCUSIÓN

Conceptos de embarazo en adolescentes

La [Organización Mundial de la Salud \(OMS\), 2009](#), define el embarazo en la adolescencia como: "el que sucede entre los dos años de su edad ginecológica, concibiéndose este en el que transcurre desde su menarquia y/o cuando la joven todavía depende del sustento de su familia". En efecto el embarazo en adolescentes se denomina al que ocurre durante la etapa de una joven, definida esta por la OMS, como el tiempo de vida sucedido entre los 10 y 19 años de edad. También como embarazo temprano, el cual se presenta cuando la adolescente todavía no alcanza un grado de madurez emocional, que le permita cumplir con el rol de ser madre siendo tan joven.

En la Guía del Control Prenatal y Factores de Riesgo ([Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C., s.a.](#)), la preocupación por este asunto surge de la problemática que representa el embarazo adolescente en términos de salud sexual y reproductiva y de salud pública a nivel mundial. Actualmente la salud de madres jóvenes es uno de los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en el diseño de políticas, no solo a nivel nacional, sino latinoamericano y mundial.

Según estudios de la UNICEF ([Gómez P, Molina R, Zamberlin N, 2011](#)), ha aumentado el número de embarazos en adolescentes a partir de los 11 años. Este organismo agrega que las jóvenes no están preparadas biológica, física, psicológica ni socialmente para este proceso y aun dependen de los padres; adicional a ello, es evidente que las

edades extremas durante la gestación aumenta los riesgos de mortalidad materna. Los embarazos en jóvenes actualmente conlleva a un grave peligro, en el sentido que hay una inestabilidad para el bienestar general y las posibilidades de vida, generando abandono de su escolaridad (que dejen de estudiar), exclusión en los centros educativos, inserción temprana al mercado laboral, tendencia al subempleo o trabajos inseguros, generación de tensiones dentro de su familia a nivel emocional, y una alejamiento de sus planes de vida ([Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C., s.a.](#)).

Como ya se ha indicado, el embarazo en las adolescentes trae consigo múltiples complicaciones físicas, psicológicas y sociales. La madre adolescente puede presentar con mayor frecuencia trastornos hipertensivos de la gestación, poca ganancia de peso, anemia, parto pre-término, lesiones durante el parto secundario a la desproporción céfalo pélvica, deserción escolar, alteraciones en los procesos familiares y alteraciones en el desempeño del rol materno ([Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C., s.a.](#)). Conforme a reportes de la OMS, en el mundo hay más de mil millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo. El 10% de los partos acontece en adolescentes y la mortalidad materna es 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en aquellas de 20 a 29. La CEPAL, estima que la maternidad adolescente en América Latina y Caribe está por encima del 20% y guarda estrecha relación con las condiciones socioeconómicas de este grupo humano ([Gómez P, Molina R, Zamberlin N, 2011](#)).

Según [Noguera y Alvarado, 2012](#), en América Latina y el Caribe se reportan la tasa más alta de embarazo en adolescentes antes de cumplir los 20 años con el 38% del total mundial; según la UNICEF esta es la única región del mundo en donde la tasa se ha mantenido en crecimiento en los últimos 30 años ([Gómez P, Molina R, Zamberlin N, 2011](#)). La mayor proporción de embarazos en adolescentes esta en Nicaragua, Honduras, Guatemala y República Dominicana, mientras que en Sur América se destacan Venezuela y Ecuador. Asimismo, de acuerdo al estudio de Silva ([Cardozo S & Bernal M, 2009](#)), en Colombia 90 de cada mil adolescentes resultan embarazadas anualmente, evidenciándose una alta tasa de mortalidad en mujeres gestantes, pese a que el 97% de los partos son atendidos en hospitales ([Villamarín S, 2013](#)).

Según estadísticas del [DANE, 2013](#), la proporción de nacimientos en adolescentes menores de 15 años en Colombia aumentó de 0,91% en el 2006 a 0,98% en el 2009 y a 1,01% en 2013, en una tendencia al aumento. Los datos varían de manera significativa entre los departamentos siendo el embarazo en adolescentes mayor en territorios de la Amazonía Colombiana, en donde alcanza promedios hasta de 3,64% como en el caso del departamento de Guainía. La menor proporción la reporta San Andrés con un 0,34%

y solo 10 departamentos reportan resultados por debajo del promedio de la nación.

Experiencias vividas de adolescentes en el control prenatal

Por su parte [Blossiers, 2010](#) desarrolló una investigación en Perú, donde exploró la interacción entre el personal de salud y las adolescentes gestantes, a partir de los significados de la sexualidad, el embarazo y el control prenatal en un Hospital Nacional de Lima. Los hallazgos demostraron que existen percepciones socioculturales que no aportan a una adecuada comunicación entre ambas partes. El equipo de salud reconoce que las adolescentes no se encuentran preparadas físicamente ni emocionalmente en el rol de madres. En este pensamiento, el cuerpo de la adolescente se imagina como un medio de control, mediación, dominio ante el gineco - obstetra. Las experiencias del control prenatal para los profesionales de la salud (ginecólogo, médico general y enfermeras), se sitúan hacia lo biomédico a partir de la visión del riesgo; centrándose en el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Por su parte, para las jóvenes es significativa la confianza dada por los profesionales de la salud (ginecólogo y médico general), evidenciándose que las enfermeras le brindan un trato agradable y cariñoso, sin abandonar los aspectos cognoscitivos y científicos, mientras que los hombres tienen una relación más objetiva y científica.

En el estudio de [Moreno, Mesa, Pérez, Vargas, 2015](#), “convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal”, se utilizó la estrategia de cuidado de enfermería en un programa de atención integral a la joven gestante durante el control prenatal, la cual estuvo estructurada desde el marco lógico, cuya población objeto fueron diez adolescentes en gestación y el equipo interdisciplinario. Los resultados describieron el sentir de las adolescentes en cuanto al cuidado que brindan los profesionales que intervienen en su atención, en donde un 99% son médicos. Además, expresaron que la institución no es un sitio amigable para el control prenatal en referencia a la experiencia vivida respecto al trato del profesional de salud, que se da en un ambiente de desconfianza. Esta investigación evidenció, desde las adolescentes, falencias en la atención en el control prenatal atribuibles a los profesionales.

[Mayorga, 2012](#), en su trabajo, indagó la vivencia en el control de la joven gestantes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá,

del análisis de la investigación surgieron 5 cualidades: experiencias del control prenatal, pensamientos con respecto a la gestación y atención como adolescente, sentimientos que envuelven el control prenatal, cursos de preparación para la maternidad y paternidad e imaginarios sobre el control prenatal. Se encontró que las jóvenes gestantes señalan que el control prenatal, fundamentan la esperanza de proteger y ocuparse de compromiso hacia su bebé. Igualmente concuerdan que el programa es esencial para progreso adecuado de su gestación, nacimiento, alumbramiento como después del parto. Además se encontraron con ayuda, seguridad, información y agrado; su motivación para acudir a su control prenatal era que su hijo estuviera saludable, que naciera en buen estado.

El estudio de [Miranda & Prías, 2009](#), "Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal", describió e interpretaron las experiencias relacionadas con los sentimientos e ideas experimentados por las adolescentes al conocer su estado de embarazo. Se utilizaron dos categorías: sentimientos e ideas, para indagar las vivencias que experimentaron las adolescentes para asumir su gestación. Se realizó el estudio con una población de 160 jóvenes registradas en el programa de control prenatal, en ocho IPS de carácter estatal del primer nivel del municipio de Sincelejo. Esta investigación reveló cómo la afectación del embarazo requiere una forma de aproximarse a las pacientes que promueva su asistencia a los controles.

[Álvares, Camargo, Herazo, Arévalo, 2014](#), realizó un estudio de la evaluación del autocuidado en las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal basados en el modelo de Dorothea Orem. En esta investigación se plasmaron las repercusiones en la adolescente gestante ante un autocuidado incorrecto o no practicado, la importancia del mismo en su proceso de gestación y el control prenatal. Se evaluó costumbres, hábitos, actitudes y situaciones que afecten el autocuidado en la gestante. Las edades de las gestantes adolescentes osciló entre 15 y 17 años, cursando la básica secundaria, de religión católica, de estado civil unión libre, con ocupación de ama de casa, y sin ingresos económicos. En cuanto al conocimiento se consideró que las adolescentes gestantes poseen buena información sobre el autocuidado en el embarazo, en los indicadores referidos a control prenatal, nutrición materna, e higiene personal, pero a pesar de esto muchas de ellas no cumplen con los controles prenatales.

[Blázquez, 2012](#), en el artículo de embarazo en adolescentes, en México, analizó los riesgos del embarazo en edades tempranas viene acompañadas con muchos riesgos o complicaciones biológicas en la gestante, como anemias, anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio

embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. Asimismo, consecuencias en el embarazo de las adolescentes, como biológicas, generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, además, existen otros aspectos como los emocionales, sociales y económicos. La noticia del embarazo tiene impacto en la joven adolescente, en el padre del bebé, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersa.

[Quintero & Rojas, 2015](#), desarrollaron un estudio “El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes”, en el cual manifiestan que el embarazo y la maternidad en adolescentes causan preocupación en la sociedad en general, principalmente porque se ha construido como un problema que acarrea consecuencias negativas, tanto para las adolescentes como para sus familias. En el cual consideraron, que el embarazo se destaca como ruptura biográfica de las adolescentes donde el aspecto sociocultural más importante es la ausencia de comunicación entre padres e hijos frente al tema de la sexualidad, la ausencia de un proyecto de vida, así como el acceso restringido de los adolescentes a información adecuada y uso de métodos anticonceptivos.

Es por ello que en la etapa de la adolescencia el embarazo adolescente es una situación compleja en el que se encuentran un número de factores de riesgo relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones que los adolescentes construyen en su vida cotidiana, además de las escasas respuestas efectivas de las instituciones y, más directamente de los padres de estas mujeres. Es importante la corresponsabilidad de la sociedad y la familia para plantear y poner en marcha acciones encaminadas a la prevención del embarazo en la adolescencia, teniendo en cuenta las necesidades y características de este grupo.

En este grupo de adolescentes el estar en embarazo o el tener hijos constituye una marca abrupta en su trayectoria vital, ruptura biográfica, las adolescentes reacomodan sus trayectorias pero piensan que el embarazo es un “impase” temporal y que pronto podrán retomar sus estudios, proyecto fáctico, sin entender las nuevas circunstancias de dificultad y mayor dependencia económica y el papel del cuidado que ahora asumen y que absorbe las oportunidades del curso “normal” de sus vidas, aspectos socioculturales.

Por parte, [Panduro, Jiménez, Pérez, Panduro, Peraza, Quezada, 2012](#), en el artículo “Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales”, los resultados de la investigación con relación a las adolescentes hubo menos casadas, por efectos del poco de apoyo de su compañero, mínimo uso de anticonceptivos, aumento de adicciones, mayor frecuencia de rotura prematura de membranas, amenazas de parto pre término y síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. No hubo diferencias en el número de consultas prenatales, vía de nacimiento, tipo de líquido amniótico y molestias habituales durante el embarazo.

Por todo lo anterior, se considera que el embarazo en la adolescencia, de tener consecuencias materno perinatales es una complicación sociocultural y económico, siendo que afecta a mujeres aún estudiantes, dependientes de sus padres, sin apoyo de su pareja, que no utilizan anticonceptivos, lo cual favorece nuevos embarazos e incremento de sus complicaciones. Dado que el embarazo en la etapa de la adolescencia, termina generalmente afectando la dinámica familiar, como causa de que no se planeó, el cual conlleva efectos y grandes repercusiones en la vida de la adolescente y su contexto social.

Concepto de la experiencia

[Husserl, 1970](#), plantea que el descubrimiento del cogito cartesiano es el descubrimiento de un ego trascendental, es decir, de un yo evidenciándose a sí mismo en cuanto existente por su propio pensamiento ya que el acto de ser no se separa del pensar. En cuanto es un único acto, puede fundamentar en sí mismo el conocimiento como fundamentación trascendental. El ego en tanto es res cogitans, cosa que piensa, y no puede dejar de pensar sin que ello implique la pérdida de su ser y de toda evidencia.

De acuerdo con [Bauman, 2002](#), el significado de experiencia desde la fenomenología es todo aquello que resulta de las interpretaciones, las vivencias del individuo de un acontecimiento que ha experimentado en algún momento, a través de un análisis de sus experiencias vividas, donde el sujeto realiza acciones que están cargadas de significados; las vivencias son interpretadas de manera subjetiva, pues el sujeto recurre a un repositorio de conocimiento.

Para [Benjamín, 1968](#), solo la fenomenología pura es capaz de otorgar a la ciencia plena conciencia de sí misma. La plena explicitación de la esencia de sí mismo a la vez de todas las intencionalidades propias ponen de manifiesto todas las posibilidades de constitución y por tanto, de todas las formas posibles e imaginables de objetividad y de realidad innatas al yo personal y a la intersubjetividad trascendental ([Panduro et al, 2012](#)).

Elementos de la experiencia

Según [Oatley, 2007](#), define una emoción como la experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que se presume con una cualidad fenomenológica característica, la cual implica tres procedimientos de respuesta: conocimiento-propio, conductual-explícito y orgánico-adaptativo. Para [Marina & López, 2007](#), las emociones son básicamente procesos físicos, mentales, neurofisiológicos, bioquímicos, psicológicos, culturales, básicos y complejos; son sentimientos breves de aparición abrupta y con manifestaciones físicas, tales como, rubor, palpitaciones, temblor, palidez. [Denzin, 2009](#), define la emoción como experiencia física viva, veraz, situada como algo momentáneo, la cual se impregna en la efusión de conciencia de un individuo, por lo tanto es la que se percibe en el interior.

Para [Damasio, 2010](#), el sentimiento significa la experiencia importante dentro de la vida afectiva de las personas, o como aquel estado subjetivo dudoso, que posee siempre una tonalidad positiva o negativa. Considera el estado subjetivo en referencia a la experiencia esencial del sentimiento que reside en el yo; de forma ambigua porque su percepción no es muy clara ni específica. Entendiendo de esta forma que en los sentimientos la neutralidad no preexiste, siendo que fluctúan entre lo agradable o desagradable, a partir lo positivo a lo negativo de la vivencia.

[Filliozat, 2007](#), sobre los sentimientos indica que “son aquellas elaboraciones llamadas secundarias porque se las somete a un proceso de mentalización”. [Héller, 1989](#), señala que sentir significa estar implicado en algo, lo cual puede ser cualquier cosa, refiriéndose a otro ser humano, su yo, algún proceso, un inconveniente, una situación, también otro sentimiento, otra discrepancia, la cual tiende a ser directa o indirecta de las experiencias vividas por un sujeto determinado en alguna acción vivencial.

De acuerdo a [Vygotsky, 1979](#), “el pensamiento surge a través de algún conflicto del sujeto originado en su actividad precedente, de forma que su resolución comporta revelar de la situación aquello que es nuevo”. Plantea [Skinner, 1974](#), que el pensamiento es la conducta y no está sujeta al control de los sucesos reales, sino por reglas verbales que describen las contingencias, representando las propiedades de algunas condiciones de estímulo. Pensar es actuar, así que el pensamiento se expresa en la conducta, sea esta o no manifiesta.

Conceptos teóricos de la Adolescencia

El término de adolescencia surgió en el siglo XVII, XVIII y XIX, significa adolescere que expresa el tiempo entre ser niño hacia la etapa adulta. Este concepto ha cambiado como consecuencia de los cambios sociales, siendo de manera difícil delimitar y aportar un concepto completo. [Pineda & Aliño, 1999.](#), definen la adolescencia como etapa que comprende entre la infancia y la etapa madura, que cronológicamente se inicia con los cambios puerperales, caracterizada por profundos cambios biológicos sociales, causa de dificultades, problemas y objeciones. Además esta etapa se concibe como un cambio de la pubertad hacia la adolescencia, época de grandiosas determinaciones hacia una dependencia física, mental y cultural.

De acuerdo a la [Organización Panamericana de Salud \(OPS\) y la Organización Mundial de Salud \(OMS\), 2008](#), este periodo acontece entre los 10 y los 19 años, que se amplía en dos etapas: la adolescencia naciente, desde los 10 a los 14 años, como al final, desde los 15 a los 19 años. En algunas edades, la adolescencia se incorpora con la juventud, concebida como el período percibido entre los 15 y los 24 años. Asimismo esboza [Castillo, 2007](#), esta identificación se ha hecho a partir de los atributos psicosociales que han descritos escritores a partir de la psicología, en la medicina divulgando las imágenes de los valores, dogmas y conocimientos de estos sujetos que se forman los expertos que los estudian y atienden.

Según la investigación de la [OPS & OMS, 2008](#), se conocen tres axiomas concebidos desde la sociología, la psicología y la medicina. Sociológicamente, la adolescencia es una representación sociocultural que se renueva en cada contexto acorde al tipo de interrelación generacional así como de otras relaciones que rodean o que entabla la

persona durante su paso de la infancia a la edad adulta. Esta representación le da constantemente un signo transitorio porque la intención primordial de los idilios con estos sujetos es que alcancen los conocimientos a la vez destrezas básicas para pasar a otra etapa, la adultez, concretamente la capacidad para incorporarse al trabajo y al emparejamiento, para constituir una familia.

Desde la psicología, plantean la [OPS y OMS, 2008](#), la adolescencia como época de comprobación, de exploraciones y faltas. Es un ciclo en el que los cambios expresivos se ocurren con premura y pueden hallarse disgregados de cualquier procedencia aparente, aspecto que desvía considerablemente a los adultos.

Según la Ley 1098 del 2006 ([Congreso de la Republica Colombiana, 2006](#)), Código de Infancia y Adolescencia, define como adolescentes a aquellas personas que tienen entre 12 y 18 años de edad. Esta Ley concreta un plan detallado los lineamientos, las competencias, acciones y recursos que debe proveer el Estado en sus distintas entidades, con responsabilidad, para garantizar la protección integral y el cumplimiento de los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes en Colombia. Para la [OMS, 2009](#), " es el que sucede entre los dos años de su edad ginecológica, concibiéndose este en el que transcurre desde su menarquia y/o cuando la joven todavía depende del sustento de su familia". En el país, según [Rueda & Parada, 2005](#), el embarazo en jóvenes como "un peligro para la salud del estado y un detonante del subdesarrollo; conjuntamente como una calamidad biológica, antropológica, social, familiar e individual".

En la investigación de [Hamilton, Martin y Ventura, 2007](#), "la tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha disminuido desde los años 50 pero en forma menos marcada que "la tasa de fecundidad general (TFG)". Pero la tasa de natalidad para adolescentes de 15-19 años, se ha elevado por primera vez desde 1991, pero esta ha ido reduciéndose paulatinamente desde un máximo de 61,8 nacimientos por cada 1.000 en 1991 a un mínimo de 40,5 nacimientos por cada 1.000 en 2005. Sin embargo, entre 2005 y 2006 se produjo un aumento del 3% en los partos de adolescentes.

Finalmente, el suceso de la joven embarazada habitualmente se relaciona con deserción escolar. Según [Parada, 2005](#), "las jóvenes madres en Colombia provocan consecuencia graves a los sucesos sociales, económicos, que causan deserción del colegio la gran mayoría. Causa esto el poco apoyo entusiasta y financiero por parte de

sus progenitores, conllevando a una autoestima baja, incremento del número de hijos, sin trabajo, con escasos recursos económicos, y generalmente el fracaso con su pareja”. Así lo revela [Daza, Salazar, Rodríguez, 2007](#), quien supone que el embarazo en la adolescencia se constituye en un elemento esencial de desequilibrio conyugal propendiendo a estar asociado a la escolarización amplificada y a la habilidad de tender a generar actividades que no tengan injerencia con la gestación; todos estos elementos se conciben como un problema social de grandiosas dimensiones y consecuencias en diferentes niveles y contextos, “el embarazo precoz es una causa que ayuda a persistir el círculo de la pobreza”.

[García, Avendaño-Becerra e Islas-Rodríguez, 2008](#), el embarazo en la adolescencia se relaciona con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales para la madre y para su hijo. Existen indicadores de que dentro del propio grupo de adolescentes son las menores de 15 años las que tienen más riesgo. Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez física y psicosocial de la adolescente porque al reto que representa el embarazo y la maternidad para el desarrollo personal de cualquier mujer, se suma el de la adolescencia.

Control prenatal: concepción teórica

El control prenatal, (CPN) se define como el cuidado que proporciona el equipo de salud a la mujer gestante, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para ella y el feto durante la gestación y, posteriormente, una óptima atención del parto. Según [Idrogo, 2014](#), se deben comenzar tan pronto como el embarazo sea sospechado, idealmente antes de las 10 semanas, especialmente en pacientes con patologías crónicas o que hayan tenido abortos o malformaciones del tubo neural. Incluye una serie de controles, generalmente entre 7 y 11 visitas.

El Control Prenatal para [Aguilera & Soothill, 2014](#), es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

Según la Guía del Control Prenatal y Factores de Riesgo ([Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C., s.a.](#))

, el control prenatal es un esquema necesario para las embarazadas, siendo que reconoce y descubre a tiempo elementos de peligro dado las particulares propias de la madre, de los antecedentes de anteriores gestaciones, de su gravidez presente, así como ciertas patologías clínicas que logren perturbar su estado; a la vez estos controles “suscitan y mejoran las rutinas saludables e instituye actividades rápidas para la satisfacción de la joven y de su bebe”.

El proceso de asistencia al control prenatal debe iniciar cuando se corrobore que está embarazada la adolescente, el cual debe ser en el inicio del primer trimestre. (Durante las primeras 9 semanas). La atención debe iniciarse tan pronto se confirme el embarazo, ojalá en el primer trimestre (antes de las semanas 10 y 11). Esta característica es de vital importancia en este grupo de edad, ya que se ha detectado que un porcentaje muy alto de las jóvenes inician su CPN de forma tardía debido a diferentes circunstancias:

- No se da cuenta que están embarazadas.
- Miedo a que su condición sea informada a los padres y su grupo social.
- Falta de conocimiento a donde asistir.
- Prevención a que sus disposiciones y acciones sean calificadas.
- Distancia de servicios de protección social.
- Escasa mentalidad y sabiduría para apropiarse al cuidado que su estado necesita.
- La regularidad del CPN debe aumentar en la adolescente menor de 15 años, evidenciándose que estos embarazos son un riesgo para las jóvenes.

El control prenatal adquiere los consiguientes componentes:

- Un examen adelantado y continuo del peligro.
- La organización de la salud, descubrimiento temprano y amparo concreto.
- Las injerencias médicas y psicosociales

A su vez, los propósitos del control prenatal corresponden a la caracterización de causas de peligro, diagnosticando el tiempo gestacional, determinación de la situación y crecimiento fetal, especificación de la condición materna y educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención ([Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C., s.a.](#)).

En efecto [Sánchez, Pérez y Vásquez, 2005](#), señalan que “la atención prenatal disminuye la morbilidad y muerte materna y perinatal, partos prematuros, como el número de recién nacidos con bajo peso al nacer; asimismo, permite determinar elementos de riesgo, teniendo la posibilidad de realizar actividades anticipadas y controles oportunos en el lapso del embarazo. En Colombia, el [Ministerio de Salud y Protección Social, 2013](#), define el control prenatal como “Una serie de acciones para identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo”.

En definitiva, el control prenatal es tratar de determinar los factores de riesgo, para prevenir sus consecuencias, porque, en medicina, la prevención es lo más importante. Es fundamental diagnosticar en forma precisa y precoz la edad gestacional, pues gran parte de las intervenciones médicas sobre el embarazo se relacionan con este parámetro.

Factores de riesgo y alto riesgo en el embarazo en adolescentes

De acuerdo a la Guía del Control Prenatal y Factores de Riesgo ([Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C., s.a.](#)), el factor de riesgo son todas aquellas particularidades biológicas, ambientales o sociales que cuando aparecen se circunscriben con el incremento de la probabilidad de presentar un suceso sea en el feto o en la madre o en ambos. Generalmente los factores que inciden con mayor periodicidad a la morbilidad del recién nacido son la prematurez, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones.

En el estudio de [Rodríguez, 2008](#), las adolescentes en embarazo son consideradas como un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo porque físicamente su cuerpo aún está en proceso de formación sino, por las implicaciones sociales y psicológicas de la gestación.

Las enfermedades que aquejan a las jóvenes en gestación son las hemorragias ante, intra y postparto, la hipertensión inducida por el embarazo y las patologías de base que presentan las pacientes al iniciar su embarazo, plantea Parada ([OPS & OMS, 2008](#); [Rueda R & Parada A, 2005](#)). La identificación en el tiempo de los factores de riesgo

coadyuva a ejecutar planes indispensables de los controles prenatales, destacando las tácticas de remisión y contra remisión.

Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual, entre otros, menarquia en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso (Silber T, Giurgiovich A, Munist M, 1992; Moore K, Miller B, Sugland B, Morrison D, Gleit D, Blumenthal C, 2000; Instituto Nacional de la Juventud, 1997).

Para Franklin, Grant y Corcoran, 1997, el CPN llamado o conocido como: vigilancia prenatal, asistencia prenatal, acompañamiento prenatal, cuidado prenatal, consulta prenatal o atención prenatal; es el conjunto de todas aquellas actividades asistenciales y preventivo promocionales que se realizan en la embarazada, con la finalidad de proteger la salud de la madre y de su niño. El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo y humano, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar.

De acuerdo a Alfaro & Campos, 2014, el control prenatal es un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, permite evaluar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo o hija.

Lucero, GA, Hertz, M, Andina, E. 2002. señala, es el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar el control prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

Según León, Minassian, Borgoño, Bustamante, 2008., “un embarazo de alto riesgo es

aquel que posee más eventos de dificultades, desde el punto de vista de la madre como para el bebé y, en consecuencia, el control previo durante la gestación, el parto y puerperio, tienen que ser los más adecuados y pertinentes, con la finalidad de evitar riesgos durante la gestación”.

Para [Schwarcz, Díaz, Fescina, Díaz, Martell, Tenzer, 1983](#) , el riesgo en el embarazo de las adolescentes, es aquel que se acompaña de factores de riesgo sociodemográficos u obstétricos maternos o patologías médicas y obstétricas concomitantes que estadísticamente se encuentran asociados con un incremento en la morbilidad (enfermedad) y morbilidad (muerte) de la madre, el feto o el recién nacido.

El enfoque de riesgo de [Vilchis, Gallardo, Rivera, Ahued, 2002](#), es un instrumento para identificar los problemas prioritarios que contribuyen a la mortalidad perinatal en los diferentes niveles de atención y cobertura, a partir de esto permite crear y distribuir en forma racional los recursos que se requieran, proponiendo estrategias que muestren beneficios en la población obstétrica, así como en la disminución de la mortalidad perinatal, por esto el control prenatal debe incluir este enfoque.

De acuerdo a la investigación de [Manrique, Rivero, Ortunio, Rivas, Cardozo, Guevara](#), los embarazos se suponen de alto riesgo, pero al respecto no existe unanimidad, puesto que las consecuencias que inciden en un embarazo de alto riesgo son muy inconstantes y generalmente suceden antes, durante o posteriormente de la maternidad. La expresión se describe a qué condiciones médicas, sociales, ginecológicas u obstétricas coloquen en riesgo la salud de la madre, del bebé, o de ambos, con una posibilidad superior a la población en general en el lapso de la gestación, el parto o el puerperio. Estos embarazos se conducen habitualmente de grandes riesgos de detenciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras.

IV. CONCLUSIÓN

Se considera que los conceptos y los significados de las vivencias de las adolescentes al momento de asistir al control prenatal, experimentan una serie de experiencias que van desde los sentimientos, pensamientos y emociones, siendo para ellas una etapa nueva a la vez difícil de afrontar, como consecuencia del poco o escaso conocimiento que tiene

por este tema.

En efecto, la joven adolescente cuando asiste al control prenatal en una institución prestadoras de salud pública o privada, experimenta muchas veces temor, miedo, vergüenza por el estado en que se encuentran al enfrentarse a los médicos y enfermeras que están a cargo de los programas de promoción y prevención del embarazo, razón que no están preparadas para asumir su estado de gestación.

Generalmente, se evidenció en las referencias conceptuales e investigación con respecto al tema, que en las instituciones prestadoras de salud, no existe un lineamiento dentro del programa de promoción y prevención, para la atención del control prenatal a adolescentes gestantes, por otra parte el personal de salud en el programa debe estar capacitado en áreas no solo de la salud, sino también en la parte psicosocial, siendo que estas jóvenes no están preparadas para ser madre en esta edad.

Las investigadoras considerando el impacto de esta condición, se tiene que promover o disminuir la incidencia de embarazo en esta etapa tomando medidas de prevención a través de campañas que proporcionen información calificada y veraz sobre educación y salud sexual y reproductiva. En segundo lugar, hay que insistir en una atención temprana del embarazo de estas jóvenes mediante un control prenatal adecuado, llevado a cabo por personal profesional entrenado en la atención de adolescentes para disminuir los riesgos biológicos, tanto para la madre como para el producto.

REFERENCIAS

- Aguilera S & Soothill P. 2014.** Control prenatal. Med. Clin. Condes. 25(6): 880-886.
https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imag
- Alfaro N & Campos G. 2014.** Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. Enfermería Actual en Costa Rica. (26). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44831277010>
- Alfonzo I. 2004.** Técnicas de investigación bibliográfica. Caracas: Contexto Ediciones.
- Alvares E, Camargo G, Herazo M, Arévalo W. 2014.** Evaluación del Autocuidado en las Gestantes Adolescentes que Asisten al Control Prenatal Basados en el Modelo De Dorothea Orem. Corporación Universitaria Rafael Núñez.
<http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/b>
- Bauman Z. 2002.** La hermenéutica de las ciencias sociales. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Becerra-Posadal F, Salgado de Snyder N, Cuervol L, Montorzi G.** Agendas de investigación priorizadas: un recurso estratégico para la salud en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública. 2014; 36(6): 361–367. [SciELO Public Health](https://doi.org/10.17145/revista.pas.36.6.361-367)
- Benjamín W. 1968.** La obra de arte en la época de su reproductibilidad técnica. Revista Eco. Bogotá. p. 594
- Blázquez M. 2012.** Embarazo adolescente. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. 3(1): 1-8. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler>
- Blossiers C.** Interacción entre el Personal de Salud y las Jóvenes Embarazadas Durante el Control Prenatal: Un Estudio Cualitativo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2010; 27(3): 337-44. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n3/a05v27n3>
- Cardozo S & Bernal M. 2009.** Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. Avances en Enfermería. 27 (2): 82-91.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/ar>
- Casini, S, Lucero Sáinz, GA, Hertz, M, Andina, E. 2002.** Guía de control prenatal. Embarazo normal. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 21(2): 51-62.
<https://www.redalyc.org/pdf/912/91221201.pdf>
- Castillo M. 2007.** Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política. Serie Población y Desarrollo. 81: 7-80.

Congreso de la Republica Colombiana. 2006. Ley 1098 del 2006. Código de la infancia y la adolescencia. Diario Oficial No. 46.446 de 8 de noviembre de 2006.

Damasio A. 2010. Y el cerebro creó al hombre. ¿Cómo pudo el cerebro generar emociones, sentimientos, ideas y el yo? Barcelona: Ediciones Destino.

DANE. 2013. Datos de Estadísticas Vitales

Daza R, Salazar A, Rodríguez L. 2007. 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*. 1(1): 170-185.
<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php>

Denzin N. 2009. On Understanding Emotion. New Brunswick: Transaction Publishers.

Filliozat I .2007. El corazón tiene sus razones. Conocer el lenguaje de las emociones. Barcelona: Urano.

Franklin C, Grant D, Corcoran J. 1997. Effectiveness of prevention programs for adolescent pregnancy: a metaanalysis. *Journal of Marriage and Family*. 59(3): 551-567.

García H, Avendaño-Becerra N, Islas-Rodríguez M. 2008. Morbilidad neonatal y materna en mujeres adolescentes y mujeres adultas. Estudio comparativo. *Revista de Investigación Clínica*. 60:94-100. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2008/>

Gómez P, Molina R, Zamberlin N. 2011. Factores relacionados con el embarazo y la mortalidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima- FLASOG. p. 86.
<https://www.sguruquay.org/documentos/6factores-rel>

Hamilton B, Martin J, Ventura S. 2007. Births: Preliminary data for 2006. National vital statistics reports. 56(7). https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr56/nvsr56_0

Héller A. 1989. Teoría de los sentimientos. México: Fontamara.

Husserl E. 1970. The crisis of European sciences and transcendental phenomenology: An introduction to phenomenological philosophy. Northwestern University Press.

Idrogo S. 2014. Control prenatal y su relación con la morbimortalidad perinatal en el hospital regional de Loreto durante el periodo de enero a diciembre del 2013. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/ha>

Iglesias A. Embarazo En La Etapa De La Adolescencia. 2013. Universidad Cesar Vallejo. Centro de informática y sistemas computación.

- Instituto Nacional de la Juventud. 1997.** Orientaciones y Estrategias para el Trabajo en Salud Adolescente. Santiago, Chile.
<https://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Sa>
- León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. 2008.** Embarazo adolescente. Revista Pediátrica Electrónica. 5(1): 42-51. <http://www.revistapediatria.cl/vol5num>
- Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. 2008.** Parto pretérmino en adolescentes. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 68(3): 141-143. <https://www.researchgate.net/publication/262551626>
- Marina J & López M. 2007.** Diccionario de los sentimientos. Anagrama. Barcelona.
- Mayorga A. 2012.** Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá 2012. Universidad Nacional de Colombia.
<http://bdigital.unal.edu.co/11472/1/598593.2012.pd>
- Ministerio de Salud y Protección Social. 2013.** Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Guías No. 11-15. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblio>
- Miranda-Mellado C & Prías-Vanegas H. 2009.** Experiencias de Adolescentes Embarazadas en control prenatal. Aquichan. 9(1): 93-105.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74111465009>
- Moore K, Miller B, Sugland B, Morrison D, Gleit D, Blumenthal C. 2000.** Beginning too soon: adolescent sexual behavior, pregnancy and parenthood. A review of research and interventions. Publicaciones electrónicas de PAHO.
<https://aspe.hhs.gov/report/beginning-too-soon-ado>
- Moreno C, Mesa N, Pérez Z, Vargas D. 2015** Convertirse En Madre Durante la Adolescencia: Activación del Rol Materno en el Control De Prenatal. Revista Cuidarte. 6(2): 1041-1053. DOI 10.15649/cuidarte.v6i2.162
- Noguera N & Alvarado H. 2012.** Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 7 (7): 151-160.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo>
- Oatley K. 2007.** Breve storia delle emozioni. Bologna: Il Mulino.
- OMS. 2009.** Boletín de la OMS - Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-02060>
- Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS). 2008.**

El embarazo en adolescentes. Cochrane Database.

Panduro J, Jiménez P, Pérez J, Panduro E, Peraza D, Quezada N. 2012. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. Ginecología y Obstetricia de México. 80(11): 694-70.

Parada A. 2005. El embarazo adolescente le cuesta al país. UN Periódico. [UN Periódico](#)

Pineda S & Aliño M. 1999. El concepto de la adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención de la adolescencia. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capi>

Quintero A & Rojas H. 2015. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 44: 222-237. [Revista Virtual Universidad Católica del Norte](#)

Rodríguez M. 2008. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina U.P.B. 2(7): 47-58. [Redalyc](#)

Rueda R & Parada A. 2005. Embarazo en adolescentes: El problema más grave en salud pública. Conferencia Academia Nacional de Medicina. Bogotá, Colombia.

Sánchez H, Pérez T, Vásquez F. 2005. Impacto del Control Prenatal en la Morbilidad y Mortalidad Neonatal. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social. 43(5): 377-380. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055>

Schwarcz R, Díaz A, Fescina R, Díaz J, Martell M, Tenzer S. 1983. Historia clínica perinatal simplificada. Propuesta para un modelo de atención primaria de baja complejidad. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 95(2):163-172. https://www.researchgate.net/profile/Jose_Luis_Dia

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Guía del Control Prenatal y Factores de Riesgo. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/G>

Silber T, Giurgiovich A, Munist M. 1992. El embarazo en la adolescencia. La salud del adolescente y el joven. Washington, EUA: Publicaciones OPS. 252-256.

Skinner B. 1974. Sobre el conductismo. Barcelona: Fontanella.

Vilchis P, Gallardo J, Rivera M, Ahued J. 2002. Mortalidad perinatal: una propuesta de análisis. Ginecología y Obstetricia de México. 70: 510-520.

Villamarín S. 2013. Estudio comparativo de las relaciones sexuales de riesgo y su incidencia en embarazos precoces en adolescentes que acuden al subcentro de salud de cunchibamba y al hospital provincial docente Ambato. Ambato – Ecuador. Universidad Técnica De Ambato. <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/>

Vygotsky L. 1979. Pensamiento y lenguaje. Buenos Aires: Editorial Pleyade.