



Cuidados populares de gestantes adolescentes hipertensas frente a situaciones emocionales en el núcleo familiar

Wendy Johana Gómez-Domínguez*

Recibido en enero 14 de 2022, aceptado en diciembre 02 de 2022

Citar este artículo así:

Gómez-Domínguez WJ. Cuidados populares de gestantes adolescentes hipertensas frente a situaciones emocionales en el núcleo familiar. *Hacia Promoc. Salud.* 2023; 28(1): 68-82. DOI: 10.17151/hpsal.2023.28.1.7

Resumen

Objetivo: describir las actividades de cuidados populares frente a situaciones emocionales en el núcleo familiar de las gestantes adolescentes hipertensas que consultaron a una institución prestadora de servicios de salud del municipio de Sincelejo (Sucre, Colombia) 2017-2018. **Método:** estudio cualitativo etnográfico, participaron 13 personas, a quienes se les aplicaron entrevistas en profundidad. **Resultados:** se originaron diversas actividades de cuidados populares relacionadas con la situación emocional (sentimientos de ira, tristeza, llanto, miedo, alegría, tranquilidad, preocupación y desesperación), tales como escuchar música, asistir a eventos religiosos y dialogar con familiares. **Conclusiones:** las actividades de cuidados populares que realizaron las gestantes adolescentes a partir de situaciones emocionales, les permitió alcanzar bienestar y satisfacción en su entorno cultural. Por lo tanto, es esencial conocer el cuidado popular para brindar atención de enfermería humanizada de manera dinámica, al ofrecer cuidados a nivel domiciliario y hospitalario.

Palabras clave:

Actividades cotidianas, emociones, cuidados de enfermería, gestación en adolescencia (Fuente: DeCS- BIREME).

Popular care of hypertensive adolescent pregnant women facing emotional situations in the family unit

Abstract

Objective: To describe the activities of popular care in the face of emotional situations in the family unit of hypertensive adolescent pregnant women who consulted a health service provider institute in the municipality of Sincelejo (Sucre - Colombia) 2017-2018. **Method:** Qualitative ethnographic study, with the participation of 13 people to whom in-depth semi-structured surveys were applied. **Results:** Various popular care activities related to

* Magíster en Enfermería. Profesora Catedrática, Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería. Universidad de Sucre. Sincelejo, Colombia. Correo electrónico: wendy.gomez@unisucrevirtual.edu.co.  orcid.org/0000-0001-5101-0741.  [Google](https://www.google.com)



the emotional situation (feelings of anger, sadness, crying, fear, joy, tranquility, worry and despair) emerged, such as listening to music, attending religious events and talking with family members. **Conclusions:** The popular care activities carried out by pregnant adolescents based on emotional situations, allowed them to achieve well-being and satisfaction in their cultural environment. Therefore, it is essential to know popular care to provide humanized nursing care in a dynamic way when offering care at the home and at the hospital level.

Key words

Daily activities, emotions, nursing care, pregnancy in adolescence (Source: DeCS- BIREME).

Cuidados populares de gestantes adolescentes hipertensas frente a situaciones emocionales no núcleo familiar

Resumo

Objetivo: descrever as atividades de cuidados populares frente a situações emocionais no núcleo familiar das gestantes adolescentes hipertensas que consultaram a uma instituição prestadora de serviços de saúde do município de Sincelejo (Sucre, Colômbia) 2017-2018. **Método:** estudo qualitativo etnográfico, participaram 13 pessoas, a quem se lhes aplicaram enquetes semi- estruturadas a fundo. **Resultados:** originaram-se diversas atividades de cuidados populares relacionadas com a situação emocional (sentimentos de ira, tristeza, pranto, medo, alegria, tranquilidade, preocupação e desesperação), tais como escutar música, ir a eventos religiosos e dialogar com familiares. **Conclusões:** as atividades de cuidados populares que devem fazer as gestantes adolescentes a partir de situações emocionais, lhes permitiu alcançar bem-estar e satisfação em seu entorno cultural. Portanto, é essencial conhecer o cuidado popular para brindar atenção de enfermagem humanizada de maneira dinâmica, ao oferecer cuidados a nível domiciliário e hospitalário.

Palavras chave

Atividades cotidianas, emocionais, cuidados de enfermagem, gravidez na adolescência (Fonte: DeCS-BIREME).

Introducción

La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer en la gestación, parto y posparto. Cuando el embarazo ocurre en la etapa de la adolescencia es considerado un problema de salud pública debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo (a), y a las complicaciones de la gestación y el parto, que son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países (1, 2). Dentro de las complicaciones que pueden presentarse en las gestantes adolescentes, se encuentran los trastornos hipertensivos, según García-

Hermida *et al.* (3), constituyen la primera causa de morbimortalidad a nivel mundial, también, destacan en su estudio el sufrimiento fetal, restricción del crecimiento intrauterino y prematuridad, como las complicaciones más frecuentes asociadas a falencias en el control de riesgo preconcepcional y prenatal.

Además, la gestación en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, ocurriendo en todos los estratos sociales, con diferentes características en todos ellos, donde aumenta el número de embarazos no deseados y es más frecuente la falta de cuidado prenatal (4). Según Angarita-De Botero *et al.* (5), las

gestantes adolescentes tienen una historia familiar desarrollada en un ambiente poco propicio donde prevalece el mal manejo del conflicto, las separaciones, estructuración de nuevos hogares y confusión en el ejercicio de roles. Además, es una situación que implica variables biológicas y sociales como la vulnerabilidad social y discriminación, las cuales deben ser intervenidas por equipos interdisciplinarios en salud, educación, ciencias sociales, laborales y culturales (6). Según Murad-Rivera *et al.* (7), los determinantes que inciden de manera significativa en la ocurrencia de la gestación en adolescentes están directamente relacionados con la falta de oportunidades y expectativas, la deserción escolar, la limitada e inoportuna información sobre sexualidad y los estereotipos de género.

Por otra parte, García-Odio y González-Suárez (8), resaltan los factores de riesgo asociados a la gestación en adolescentes como factores individuales relacionados con la dificultad para planear proyectos futuros y los factores psicológicos como la incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales. Asimismo, el cómo perciben las adolescentes el apoyo familiar, social y emocional, esencial durante la gestación, así lo afirma Jerez-Hernández (9) al establecer que el 53 % de las adolescentes reportan una baja percepción de apoyo emocional y solo un 13,3 % una alta percepción, revelándose que es en la relación de afectividad de los miembros de la familia con la gestante donde se originan reacciones que preceden a los sentimientos.

Por otro lado, en Estados Unidos, específicamente en California, “la tasa de nacimientos entre adolescentes de 15 – 19 años es de 23.2 por cada 1.000 mujeres, mientras que en México la tasa de nacimientos entre adolescentes continúa siendo una de las más altas de la región y del mundo, con 77

nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15-19 años” (10). En Cuba, investigaciones confirman la necesidad de la orientación familiar que integre a padres, madres y adolescentes para potenciar las diferentes esferas de la vida y en particular, en la sexualidad (11).

América Latina y el Caribe, no son ajenos a este problema de salud pública, pues este continente tiene la segunda tasa más alta de gestantes adolescentes en el mundo. La tasa mundial de gestación adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas en América Latina y el Caribe es de 66.5 nacimientos por cada 1.000 niñas con edades entre 15 y 19 años (12). Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la gestación en adolescente es una fábrica de pobres en América Latina (13) con efectos en la salud, la educación, el mercado laboral y la economía; sin duda alguna, termina siendo un mecanismo de exclusión de la niña y la mujer a las buenas oportunidades para alcanzar y mantener calidad de vida (14).

En Colombia, el 52 % de las gestaciones son no deseadas, el 19 % son adolescentes entre los 10 y los 19 años; según Profamilia. en el país hay una gran falta en la educación sobre salud sexual y reproductiva que agrava el fenómeno de los embarazos adolescentes sumado a las altas cifras de violencia sexual (15). Haber sufrido violencia parental y sexual se convierten en factores de riesgo tanto para el inicio de vida sexual como para la gestación adolescente, como factor protector está la asistencia a los colegios (16).

De manera consecuente, no puede pasar por desapercibido para la población de estudio, la pandemia por coronavirus que flageló a la humanidad hasta el mes de marzo de 2021, exactamente al año de su aparición, llevó a 1,4 millones de embarazos no deseados en los

países en desarrollo, según el UNFPA, quizás por dejar de lado la planificación familiar y enfocarse en la prevención y tratamiento de la enfermedad COVID-19 (17).

Respecto a las muertes maternas, en Colombia cada día dejan vacíos para quien afronta la pérdida de un ser querido e interrogantes de gran magnitud para el personal de salud; la razón de mortalidad materna para el año 2018 fue de 45 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y de 36,8 para niñas entre los 10 y 14 años de edad (18). Según el *Boletín Epidemiológico* semanal del Instituto Nacional de Salud, para la semana epidemiológica 16 (2021), se notificaron 153 muertes maternas, 116 correspondientes a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 27 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 10 por causas coincidentes (lesiones de causa externa), observándose un aumento del 23,4 % en la mortalidad materna temprana respecto al año 2020, la razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100.000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Chocó, Guaviare, Santa Marta, Meta y Casanare, donde las principales causas de muerte materna directa correspondieron a trastorno hipertensivo asociado a la gestación con el 6,9 % y con el 6,0 % la hemorragia obstétrica (19).

El departamento de Sucre, se ubica por encima de la media nacional (17 %), en lo referente a embarazos en adolescentes, problemática presente con altos porcentajes en municipios como Buenavista, Santiago de Tolú, San Onofre, Galeras y los municipios de la Mojana (20), por consiguiente, para el año 2019 en Sucre se llevó a cabo la Semana Andina,

estrategia del gobierno nacional para disminuir las gestaciones en este grupo etario mediante jornadas educativas incluyendo la importancia del conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos (21). En este departamento existen varias instituciones prestadoras de servicios de salud, una de ellas ubicada en el Tercer Nivel de Atención en Salud, como fuente de información de este problema (22). Respecto al ámbito investigativo, a nivel departamental no se reportan estudios concernientes a los cuidados populares relacionados con situaciones emocionales de las gestantes adolescentes hipertensas.

Con base en este contexto y teniendo en cuenta que Enfermería es una de las profesiones que está presente desde la concepción hasta el final de la vida, brindando cuidados arraigados a una estructura social compleja y teniendo en cuenta lo manifestado por Pérez *et al.* (23), al considerar que hoy en día el modelo holístico de salud demanda incluir las emociones en las estrategias de prevención y promoción, surgió la necesidad de realizar la presente investigación con el objetivo de describir las actividades de cuidados populares frente a situaciones emocionales en el núcleo familiar de las gestantes adolescentes hipertensas que consultaron a una institución prestadora de servicios de salud del municipio de Sincelejo (Sucre, Colombia). Los resultados de la investigación fortalecerán la atención en salud que se le brinda a esta población, permitirá ahondar en estrategias efectivas relacionadas con la salud mental de las gestantes adolescentes en las instituciones prestadoras de servicios de salud, como también, reforzará las actividades de la Secretaría Departamental de Salud, encaminadas a defender derechos de la salud sexual y reproductiva.

Materiales y métodos

Diseño

Se realizó un estudio cualitativo etnográfico desde la perspectiva de la etnoenfermería, aplicando la enfermería transcultural, la cual se centra en el estudio y análisis de las diferentes culturas del mundo respecto a los valores sobre los cuidados, creencias en salud y enfermedad, por medio de la conservación, adaptación y reorientación de los cuidados de las personas, acorde con su cultura. (24), Además, en este se le da relevancia a los cuidados populares, es decir, las actividades que hacen las personas en su entorno natural, las cuales están inmersas en cada persona y a la vez son influenciadas por la cultura.

Población y ámbito de estudio

Investigación realizada en siete barrios de la ciudad de Sincelejo, desde el mes de diciembre de 2017 hasta abril de 2018, participaron 9 gestantes adolescentes y 4 familiares, las gestantes se captaron en una institución de Tercer Nivel de Atención en Salud, logrando la saturación teórica.

Criterios de inclusión/exclusión

Los criterios de inclusión fueron: Gestantes adolescentes entre los 14 y 19 años con hipertensión arterial inducida por la gestación, quienes expresaron y firmaron el consentimiento para participar en la investigación y que no padecían otra patología. Madres, abuelas, suegras, cuñadas y hermanas del núcleo familiar de la adolescente. Se excluyeron las gestantes adolescentes que padecían problemas de salud mental y madres, abuelas, suegras, cuñadas o hermanas, que no convivían con las adolescentes.

Muestra

La muestra fue de 13 participantes, se seleccionó por pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad. Las gestantes fueron captadas en los servicios de Sala de Partos, Hospitalización General, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos, a través de una matriz de ingresos y egresos se concertó una cita para el inicio de entrevistas en las viviendas y se realizaron llamadas telefónicas.

Recolección y análisis de la información

Inicialmente se ejecutó la inmersión al campo y posteriormente la recolección de la información a través de entrevistas en profundidad y la observación participante (25), permitiendo que las personas expresaran sus puntos de vista y conocimientos sobre el tema de investigación.

Una vez realizadas las entrevistas en los domicilios en un tiempo aproximado de 45 minutos, se procedió a la transcripción antes de las 72 horas, a través de un código asignado a la entrevista y un código asignado a la información, con un promedio de duración en la transcripción de 4 horas, luego se hizo el análisis según Leininger (24), identificando descriptores, realizando la categorización, identificación de patrones de valores, creencias, entorno, prácticas/actividades cotidianas, lo que llevó al análisis etnográfico identificando relaciones semánticas.

Consideraciones éticas

La investigación fue avalada por la institución prestadora de servicios de salud donde se captaron las gestantes, el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y el consentimiento de las participantes. Cumpliendo con lo

contemplado en la Resolución 008430, del 4 de octubre de 1993, es una investigación sin riesgo (26), normatividad vigente de la investigación en salud en Colombia. Se enmarcó en los principios éticos de la Declaración de Helsinki (27).

Resultados

Descripción de los participantes y viviendas

Las participantes fueron 13 en total, 9 gestantes adolescentes participaron como informantes clave, 2 madres de las adolescentes, 1 abuela y 1 cuñada, participaron como informantes generales. De las gestantes adolescentes solo una alcanzó a culminar estudios técnicos, las viviendas estaban ubicadas en el municipio de Sincelejo, pertenecientes al estrato 1 en los barrios San Remo, Villa Katy, Villa Orieta, Botero, Ciudad Jardín, Cielo Azul y Sevilla. La llegada a cada uno de los domicilios estuvo dirigida por las

participantes que conducían y orientaban el camino de la investigadora debido a la peligrosidad delincuencial reinante en cada barrio. La mayoría de las viviendas visitadas se encontraron en estado de deterioro físico o déficit cualitativo del estado constructivo, algunas construidas en madera, en cemento sin repellar, con pisos en tierra, otras con plantilla de cemento y piso incompleto de cerámica, techos de zinc, Eternit en mal estado, paredes y baños en malas condiciones de higiene. Las viviendas no eran propiedad de las adolescentes. En las calles donde estaban ubicadas las viviendas, los habitantes tenían música a volumen alto.

Descripción de hallazgos

El estudio permitió identificar las emociones y sentimientos de las gestantes en su núcleo familiar (Tabla 1), la relación de estas con el aumento de la presión arterial y describir las actividades de cuidados populares frente a las situaciones emocionales vivenciadas.

Tabla 1. Emociones y sentimientos de las gestantes adolescentes hipertensas en su núcleo familiar. Sincelejo, 2017 -2018.

Situación vivida en el núcleo familiar	Emociones y sentimientos
Discutir con el esposo por irse a ingerir alcohol un viernes y regresar un lunes	Ira
	Aislarse en el cuarto y pensar
	Preocuparse por no haber planeado el embarazo
Despedir a la adolescente de su vivienda de origen y recomendarle abortar	Llanto frecuente
	Miedo de perder al bebé
	Tristeza
Expresión de palabras por parte de familiares (esposo, madres, abuelas, suegras y cuñadas) que mejoran el ánimo.	Tranquilidad

Situación vivida en el núcleo familiar	Emociones y sentimientos
Tener la compañía del esposo al asistir a los controles prenatales	Ganas de seguir con la gestación Alegría
Mala situación económica	Preocupación Desesperación

Fuente: Elaboración propia.

Cada una de las situaciones que viven las gestantes en su núcleo familiar anticipan la realidad emocional que ellas pueden llegar a experimentar en el período de la gestación; por lo tanto, las condiciones en cada entorno sociocultural cumplen un papel crucial en el proceso salud-enfermedad de la gestante adolescente. Es preciso resaltar que entrar en el entorno de la gestante le permitió a la investigadora indagar el

diario vivir de una población determinada dentro de una misma cultura costeña, la cual tiene similitudes y diferencias. Las experiencias negativas que vivieron las adolescentes en su día a día condujeron a la tristeza, preocupación, desesperación, entre otras emociones. La Tabla 2, muestra las emociones y sentimientos de las gestantes adolescentes que resultaron no favorables para su salud.

Tabla 2. Emociones y sentimientos relacionados con aumento de la presión arterial en las gestantes adolescentes. Sincelejo, 2017-2018.

Emociones y sentimientos que conllevan al aumento de la presión arterial	
Ira	Desesperación
Preocupación	Miedo

Fuente: Elaboración propia

En consecuencia, cada adolescente tiene formas distintas de percibir la problemática de vivir la gestación, dependientes de los factores presentes en el entorno donde interactúa. Ante la carga de emociones y sentimientos

que experimentaron, las adolescentes optaron por realizar actividades cotidianas en su entorno cultural encaminadas a minimizar o eliminar aquellos sentimientos negativos y así a contribuir a su propio bienestar (Tabla 3).

Tabla 3. Actividades de cuidados populares que realizan las gestantes adolescentes para controlar sus emociones y disminuir la presión arterial. Sincelejo, 2017-2018.

Actividades Generales	Actividades Específicas
Escuchar música	Música de alabanzas, vallenatos de Nelsón Velásquez y Champetas de Papo Man
Asistir a eventos religiosos	Cultos todos los domingos en la iglesia y los lunes en la vivienda Permitir que el pastor ore en el abdomen de la gestante
Dialogar con familiares	Dialogar y expresar sus sentimientos al momento de salir a caminar con la suegra, el esposo, la madre, la hermana

Fuente: Elaboración propia

Las adolescentes con hipertensión arterial inducida por la gestación, relacionaron las anteriores emociones y sentimientos con el aumento de la presión arterial, quienes, en medio de los estados de ira, llanto, miedo, tristeza, preocupación, entre otros, fueron creando actividades que las llevaron a estar en armonía consigo mismas y con el resto de integrantes del núcleo familiar, es así, como escuchar música, dialogar con la familia, recibir palabras de ánimo, asistir a eventos religiosos y tener compañía en cada control prenatal, fueron actividades indispensables para afrontar situaciones que les generaban estrés y factores negativos para su salud. Por lo tanto, desde la disciplina de enfermería es de vital importancia brindar cuidado integral a las gestantes adolescentes en cada encuentro que se tenga con ellas, debido a que no solamente pueden cursar con problemas fisiológicos, pues existe diversidad de emociones y sentimientos que, si no se observan a simple vista, se pueden conocer a través de la escucha y la presencia de enfermería con estas adolescentes.

Los resultados arrojados en la presente investigación son una puerta de entrada a las experiencias de las gestantes y sus familias, que fortalece la profesión de enfermería con la diversidad identificada en cada entorno cultural, nutre la práctica, teoría y la investigación, que son tan necesarias en el departamento de Sucre.

Discusión

La gestación en la adolescencia no solo conlleva a cambios físicos en el cuerpo humano que está en formación, también implica la adaptación psicosocial de la adolescente; es decir, un proceso continuo de aceptar los cambios, que lleva consigo sentimientos de preocupación, felicidad y angustia (28). En el tiempo de la gestación, las mujeres experimentan un aumento de hormonas, tales como estrógeno y progesterona, lo cual puede tener un impacto en sus emociones y su capacidad para controlarlas (29). En la presente

investigación las adolescentes experimentaron diversas emociones y sentimientos en su diario vivir, “las emociones son fenómenos de sobrevivencia (del individuo y de la especie), también son etiquetas creadas socialmente en cada cultura y momento histórico y, por ende, son variables” (30); como las que manifestó la participante número 2:

Mmm no sé, porque cada rato cogía rabia (ríe), pues, porque tenía discusiones con mi pareja (eee) porque él se iba un viernes en la noche a trabajar y no llegaba a la casa, sino que se iba era a tomar y ya aparecía era un sábado en la madrugada, el domingo o el lunes en la mañana a la casa (borrachín), pues eso, no me gusta a mí, pues cogía yo mucha rabia con él porque discutíamos y así, que se me saliera como ... como el todo (ríe) y como que se me subía la presión, me daba enseguida dolor de cabeza, mucho mareo (Fragmento tomado de la entrevista E2- P2, 2018).

La ira sentida por las participante derivada de una situación desagradable en su núcleo familiar generaba síntomas como dolor de cabeza y mareos que los relacionaba con la elevación de la presión arterial, contrastando lo expresado con la literatura, según Maya-Pérez *et al.* (31), la ira o rabia implica alta activación del sistema autónomo, del sistema endocrino y tensión muscular generando cambios en el organismo; además, la ira implica la parte cognitiva, conductual y corporal, otro autor coincide con lo anterior, al considerar que este sentimiento:

Aumenta la activación del sistema simpático, el encargado de liberar unas hormonas llamadas catecolaminas, relacionadas con el estrés, afectan directamente al sistema cardiovascular, elevando la tensión arterial, y aumentando

la probabilidad de padecer un infarto de miocardio (32).

Lo que se relaciona con lo manifestado por la participante.

Otro de las situaciones que llevaron a las adolescentes a sentir tristeza fue el abandono de su familia de origen y las recomendaciones que le daban para abortar, lo que condujo a la adolescente a sumergirse en un mundo de llanto frecuente, miedo de perder al bebé y también la llevaba a reflexionar sobre la planeación de la gestación, como se puede observar en el siguiente fragmento:

Sí, planearlo, no es así tenerlo como muchas veces muchas jóvenes hoy en día que salen muy pelaitas, muy pelaitos, para que sufra o uno sufrir o algo, entonces mejor es tener un hijo, que uno se sienta cómodo, que uno se sienta que lo puede tener y que va a estar bien, porque un hijo es una responsabilidad bien grande (Fragmento tomado de la entrevista E9- P5, 2018).

Tener un hijo como lo comunicó la participante número 5, implica responsabilidad para evitar el sufrimiento, reflexión en concordancia con los planteamientos de Loredó-Abdalá *et al.* (33), al referir que la gestación a esta edad altera la salud emocional de los futuros padres e igualmente al producto de la gestación, puesto que la gestante se expone a diversos riesgos como someterse a un aborto clandestino, a las adicciones, prostitución y delincuencia, experimentando alteraciones en su proceso de formación emocional, afectando significativamente la salud física, corriendo el riesgo de padecer preeclampsia, placenta previa, óbito fetal, anemia severa, e incluso, tener pensamientos suicidas, entre otros padecimientos y comportamientos, razón por la cual planear la gestación es fundamental

en la diada madre-hijo. Las adolescentes que participaron en la investigación a pesar de no estar preparadas integralmente para tener un hijo se preocupaban por el futuro de su gestación, como se puede evidenciar en la entrevista realizada a una de las informantes generales (madre de la participante número 9).

Sí, ella se preocupaba, que ella dice que no, pero yo sé que sí, ella se preocupaba porque aquí a veces la situación está pesaita, y ya era, ya pensando que son dos, que no tienen un trabajo estable, que la carga siempre va a ser para el esposo ya que ella no trabaja, entonces ella se preocupaba era por eso, la situación económica (Fragmento tomado de la entrevista E19- MP9, 2018).

Lo anterior tiene similitud con los resultados de la investigación realizada por Figueroa-Peñañiel *et al.* (34), quienes sostienen que en esta etapa se viven sentimientos perjudiciales para la salud mental, y donde:

La inestabilidad económica, falta de empleo y apoyo familiar conyugal, repercute en el aplazamiento de metas y planes de vida, llevando a la adolescente a una encrucijada y optar por alternativas como la deserción escolar y el aborto, aumentando índices de morbimortalidad materno-perinatal (34).

Por otra parte, las adolescentes entrevistadas consideraron la música como una actividad importante para relajarse y escapar de emociones y sentimientos negativos que pueden producir aumento de la presión arterial en la gestación; esto se evidencia en lo expresado por la participante número 3:

A veces me ponía a escuchar música, alabanzas, que son las que más me

agradan a mí y cantos este, o sea música que no sea muy muy, como digamos música que nos sea muy bullista, si yo, como mis canciones, este, me ponía a escuchar (eee) champeta, los vallenatos y ya, esas eran las músicas que yo escuchaba, cada, cada tres horas, cada cuatro horas, cuando así estaba sola sin na que hacer, me acostaba y colocaba mi parlantico al lado, escuchando y ahí me, me dormía (Fragmento tomado de la entrevista E5- P3, 2018).

En especial las adolescentes frecuentemente escuchaban música de alabanzas, champetas de Papo Man y vallenatos de Nelson Velásquez, con las cuales se relajaban. En la situación expresada por la participante 3, conciliaba el sueño y lograba conseguir mejoría de su estado de salud, resultados que guardan similitud con lo encontrado en la investigación por Cardoso-Almoguera (35), al recordar que la música viene acompañando al hombre desde su existencia y

La musicoterapia es beneficiosa durante la gestación para la madre y para el niño, genera en la mujer sensaciones de seguridad, tranquilidad, relajación y calma, reduce el estrés, la ansiedad, la depresión y el miedo, facilita un parto eutócico, con menor dolor y mejora el trabajo del parto; y en el niño favorece el desarrollo psicomotriz normal y genera tranquilidad (35).

Sin embargo, la profesión de Enfermería no es ajena a esta terapia, pues en la historia una de las precursoras del uso de la música para mejorar la salud fue la distinguida Florence Nightingale (36), cuando empleó la voz y las flautas para producir efectos beneficiosos y disminuir el dolor de los soldados durante la Guerra de Crimea.

Cabe destacar que la ejecución de estrategias complementarias conlleva a un cuidado humanizado, la música entonces se convierte en un aspecto fundamental para las gestantes, dependiendo de las sensaciones que genere el tipo de música en la madre, así lo percibirá el feto. Sin embargo, en un estudio realizado por el Institut Marqués para la reproducción asistida (37), se encontró que dentro de “los estilos musicales que más les agrada a los bebés están: música clásica (Mozart, Beethoven), tradicional (villancicos, tambores africanos) y pop-rock (Shakira, Queen)”. Es indispensable tener presente que el alto volumen de música podría llegar a producir problemas en la audición, exactamente hipoacusia o sordera, los niños se ven especialmente perjudicados, llegando a alterar su desarrollo y es necesario establecer horarios para escuchar música en la gestación y de esta forma no interferir con el sueño del bebé (38). Por otro lado, las gestantes adolescentes también asistían a eventos religiosos, con el fin de encontrar la salud y la felicidad, fue así como la participante número 4 expresó:

Este..., voy a la iglesia los domingos, a veces aquí vienen unos muchachos los lunes y hacen culto, en la iglesia el pastor me oraba la barriga (Fragmento tomado de la entrevista E7- P4, 2018).

Desde esta perspectiva, la oración influye en la conducta de las personas, desde cualquier religión que se practique, cuando una persona ora crea una relación viva con su Dios, a través de ella se puede alcanzar la armonía entre cuerpo, alma y espíritu, “los pacientes pueden librarse de enfermedades y sufrimientos gracias a esa entrega a la oración” (39).

Además, una actividad a resaltar que realizaban las adolescentes en su cotidianidad para evitar que la presión arterial aumentara fue dialogar

con los familiares que conformaban su núcleo familiar, actividad estrechamente relacionada con lo encontrado en la literatura:

La influencia familiar en la gestión de adolescentes a través del afecto, amor, cariño, expresado de los padres hacia la gestante se relaciona de forma beneficiosa, y por el contrario, la disfunción familiar ha demostrado ser un factor de riesgo respecto a la morbilidad materna y perinatal (40).

Según Bermejo *et al.* (41), las adolescentes que ejercen su maternidad requieren espacios confiables en los que se sientan cómodas para compartir sus preocupaciones o inquietudes sin temor a ser juzgadas o censuradas.

Los hallazgos de esta investigación contrastados con la revisión de la literatura, permiten establecer los cuidados coherentes con la cultura de la gestante adolescente, por lo tanto, las actividades de cuidados populares que se deben conservar son: Orarle a Dios (sin que se altere la salud mental), dialogar con el esposo y demás miembros del núcleo familiar, mientras que aquellas actividades que se deben adaptar son: escuchar música, pero saber elegir el tipo de música que mayor agrado cause a la madre y al feto, que no sea a volumen alto y seleccionar un horario adecuado para realizar esta actividad. Los cuidados que se deben reorientar son: evitar sumergirse en momentos de tristeza, llanto, ira y desesperación, emociones y sentimientos que no favorecen el óptimo desarrollo y bienestar de la madre y del feto. Los anteriores hallazgos permitirán incluir nuevas acciones creativas en la atención a las gestantes adolescentes, como el uso de la musicoterapia, espacios de diálogo y reflexión en las consultas prenatales, la activación de los cursos psicoprofilácticos, entre otros.

Entonces, esta investigación es relevante para la disciplina de Enfermería porque permite contribuir al cuidado holístico de las gestantes adolescentes hipertensas, desde la planificación de cuidados coherentes con el entorno cultural hasta la evaluación de actividades de enfermería, con el fin de aportar al bienestar óptimo de esta población. Se recomienda que el cuidado de enfermería no se limite al ámbito intrahospitalario, debido a que cada entorno donde se desenvuelven las adolescentes es fundamental para entrar a la realidad de ellas, no ignorar su cultura, permitir la inclusión y abordarlas con un equipo interdisciplinario.

En síntesis, conocer las actividades de cuidado popular es imprescindible para apoyar y mejorar las intervenciones de las rutas integrales de atención en la promoción-mantenimiento de la salud y de atención en salud para la población materno perinatal contempladas en la resolución 276 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano (42). La investigación no estuvo libre de limitaciones, estas se relacionaron con la recolección de la información por el difícil acceso a las viviendas de las participantes; sin embargo, permitió a la investigadora el aprendizaje y experiencias en cada entorno cultural de las participantes.

Conclusiones

Las actividades realizadas por las gestantes adolescentes de acuerdo con la situación emocional que enfrentaron en su núcleo familiar están relacionadas con su entorno cultural y se constituyen en cuidados populares para controlar la hipertensión arterial en la gestación; entre estas: escuchar música, asistir a eventos religiosos y dialogar con familiares.

Las circunstancias negativas vividas en el núcleo familiar de las adolescentes en la etapa de gestación conllevan a la inestabilidad de su situación emocional, lo que resulta no favorable para su bienestar integral.

Descubrir las actividades cotidianas de cuidados populares frente a situaciones emocionales en el núcleo familiar de las gestantes adolescentes hipertensas, permite al profesional y auxiliar de enfermería tener iniciativa y crear estrategias complementarias de intervención desde el ámbito domiciliario y hospitalario que contribuyan a brindar un cuidado acorde con la realidad cultural y a fortalecer la salud materno perinatal.

Agradecimientos

Principalmente a Dios, a las informantes y docentes de las facultades de enfermería de la Universidad de Sucre y Universidad Nacional de Colombia.

Referencias bibliográficas

1. El Embarazo en la Adolescencia. [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020 [citado 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3Mm7LyJ>
2. Flores-valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de salud pública. *Rev. Salud Pública* [Internet]. 2017; 19(3): 374-378. Disponible en: <https://bit.ly/3O6VHTg>
3. García-Hermida MI, García-Ramírez CG, García-Ríos CA. Comportamiento Clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2020; 24(4): 525-537. Disponible en: <https://bit.ly/3LXX83S>
4. Maque-Ponce ML, Córdoba-Ruiz RL, Soto-Rueda AM, Ramos-García JM, Rocano-Rojas L. Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente. *Revista de Investigación Valdizana*. 2018, 12(2): 83-94. doi: <https://doi.org/10.33554/riv.12.2.143>
5. Angarita-De Botero MP, González-Rico CE, Cardona-Duque HH, Quitián-Camacho MG, Acero-Díaz EA. Historias de vida familiar en madres adolescentes: estudio cualitativo realizado en el hospital Engativá ESE en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2019; 70(1): 39-48. doi: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3162>
6. Parada-Rico D. Embarazo en condición juvenil: contexto histórico en Colombia y trayectoria en ciudad fronteriza. *Duazary* [Internet]. 2020; 17 (3): 86-100. doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3316>
7. Murad-Rivera R, Rivillas-García J, Vargas-Pinzón V, Forero-Martínez L. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. *Profamilia*. Julio 7 de 2018.1-14. doi: 10.13140/RG.2.2.22412.95362
8. García-Odio AA, González-Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2018; 22 (3):416-424. Disponible en: <https://bit.ly/3BmHtpN>
9. Jerez-Hernández A, Pardo-Bermúdez P, Serrano-Rodríguez K. Percepción del apoyo familiar, social y emocional en las adolescentes gestantes del municipio el Playón – Santander. [Trabajo de grado en Internet]. [Bucaramanga]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7547>
10. Castañeda-Camey N, De León-Siantz M, Brazil-Cruz L. Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estado Unidos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [Internet]. 2019; 17 (1):327-342. Disponible en: <https://bit.ly/3I7dE03>
11. Molina-Gómez AM, Pena-Olivera RA, Díaz-Amores CE, Antón-Soto M. Condicionantes y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2019; 45(2):1-21. Disponible en: <https://bit.ly/42Jagkc>
12. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2020 [citado 1 de abril de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3VXWYhc>
13. El embarazo en adolescente es una fábrica de pobres en América Latina [Internet]. Organización de Naciones Unidas (ONU). 2020 [citado 2 de abril de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/41xZw6U>
14. Gálvez-Henry F, Rodríguez-Sánchez B, Lugones-Botell M, Altunaga-Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana Obstet Ginecol*. [Internet]. 2017; 43(3):15-27- Disponible en: <https://bit.ly/3WePDKF>
15. Pereañez D. Preocupan cifras de embarazos no deseados durante la pandemia [Internet]. Universidad de Antioquia. 2021 [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/44YroUI>
16. Pinzón-Rondón AM, Ruíz-Sternberg AM, Aguilera-Otalvaro PA, Abril-Basto PD. Factores asociados al inicio de la vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018; 83 (5):487-499. Disponible en: <https://bit.ly/3nV62XE>
17. Tras un año de pandemia, el UNFPA estima que 12 millones de mujeres han sufrido interrupciones de los servicios anticonceptivos, lo que ha dado lugar a 1,4 millones de embarazos no planificados [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 11 de marzo de 2021 [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/44Z8mhd>

18. Plan internacional por la niñez colombiana. ¿Cómo es la situación de las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes en Colombia en el marco de la agenda 2030? [Internet]. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 2015 [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3M25MxZ>
19. Instituto Nacional de Salud (INS). Mortalidad Materna. Boletín Epidemiológico Semanal (BES) [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3pwfwsV>
20. Martínez LV. Embarazos en adolescentes registran cifras alarmantes en Sucre [Internet]. El Tiempo. Agosto de 2018 [citado 1 de abril de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/42Vky0F>
21. García-Ortega M. Secretaría de Salud previene embarazos en adolescentes. [Internet]. Gobernación de Sucre. Septiembre de 2019 [citado 2 de abril de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3MoOo8n>
22. Colombia. Oficina de Estadísticas Clínica Santa María S.A.S. Gestantes Adolescentes y Trastornos Hipertensivos del Embarazo. Referente Morbilidad Materna Extrema- epidemiología: [USB] 2016 -2017. Sincelejo; 2017.
23. Pérez-González J. Yáñez S. Ortega-Navasa M. Piqueras J. Educación emocional en la educación para la salud: cuestión de salud pública. Clínica y Salud [Internet]. 2020; 31(3):127-136. Disponible en: <https://bit.ly/3M26BxB>
24. Rubio-Martín S, Rubio-Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enferm Cardiol*. 2020; 27(80):6-10.
25. Piza-Burgos ND, Amaiquema-Marquez FA, Beltran-Baquerizo GE. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Revista Conrado* [Internet]. 2019; 15(70):455-459. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n70/1990-8644-rc-15-70-455.pdf>
26. Mateus JC, Varela MT, Caicedo DM, Arias NL, Jaramillo CD, Morales LC, et al. ¿Responde la Resolución 8430 de 1993 a las necesidades actuales de la ética de la investigación en salud con seres humanos en Colombia? *Biomedica* [Internet]. 2019; 39(3): 448-63. Disponible en: <https://bit.ly/44Zk6jQ>
27. Barrio-Osuna I, Anido-Escobar V, Morera-Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Rev Cub Salud Publica* [Internet] 2016; 42(1):132-142. Disponible en: <https://bit.ly/3VWFYR>
28. Chamorro-Mendoza SV. Adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lima metropolitana [Trabajo de grado en Internet]. [Lima]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/41FRJEs>
29. Cotarelo-Pérez A, Reynoso-Vázquez J, Solano-Pérez C, Hernández-Ceruelos M, Ruvalcaba-Ledezma J. Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. *JONNPR*. 2020; 5 (8): 891-904.
30. García-Andrade A. Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. *Sociológica* [Internet]. 2019; 34(96): 39-71. Disponible en: <https://bit.ly/3pzB87K>
31. Maya-Pérez E, Galindo-Soto JA, Jiménez-González MJ. La ira y los nervios como malestares emocionales en la conyugalidad a distancia. *Revista Trabajo Social* [Internet]. 2019; 21(2):27-51. Disponible en: <https://bit.ly/3MnD5NF>
32. Los efectos de la rabia y la ira en el organismo [Internet]. Clínica EOS. 2019 [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3MmWVs5>
33. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med (Mex)* [Internet]. 2017; 55(2):222-235 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457750722016>
34. Figueroa-Peñafiel M, Rivera-Solis K, Vinuesa-Domo K, Yépez-Carpio J, Rebolledo-Malpica D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina* [Internet]. 2020; 20(1):163-181 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273862538017>
35. Cardoso-Almoguera M. Efectos de la musicoterapia durante el embarazo [Trabajo de grado en Enfermería en Internet]. [España]: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/317qzPB>
36. López-Núñez N, Seva-Llor A, Ruiz-Carreño P, Ramis-Vidal G, Martínez-Alarcón L. La musicoterapia como asignatura en los estudios de grado en enfermería. *Enferm. glob*. 2019; 18(55):455-468. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.19551>

37. Los fetos prefieren a Mozart y a Queen. El País [Internet]. Madrid. 12 de junio de 2018 [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: https://elpais.com/cultura/2018/06/12/actualidad/1528822531_384475.html
38. García Herráez S. Riesgos de escuchar la música alta [Internet]. Cuidate plus. 2018 [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/42yJ1sC>
39. De la Peña M. El poder terapéutico de la oración. Instituto Europeo. 2020.
40. Urgilés-Leon S, Fernández-Aucapiña N, Duran-Oleas J. Influencia sociofamiliar en adolescentes embarazadas. Revista Killkana Sociales [Internet]. 2018; 2(1):49-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6353054>
41. Bermejo-Sánchez F, Peña-Ayudante W, Espinoza-Portilla E. Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. Acta Med Peru. [Internet]. 2020; 37(1):88-93. Disponible en: <https://bit.ly/3BoqaVc>
42. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 000276 de 2019. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018. 04 de febrero de 2019.