



Revista de Psicología

ISSN: 0254-9247

revpsicologia@pucp.edu.pe

Pontificia Universidad Católica del Perú
Perú

Centenaro Levandowski, Daniela; Marin, Angela Helena; da Silva Pereira, Carolina;
Golembiewski Mendes, Marianna

¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas

Revista de Psicología, vol. 33, núm. 2, 2015, pp. 333-361

Pontificia Universidad Católica del Perú

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337839590004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas

Daniela Centenaro Levandowski¹, Angela Helena Marin²,
Carolina da Silva Pereira³ & Marianna Golembiewski Mendes⁴
*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre y
Universidade do Vale do Rio dos Sinos*

Este estudio cualitativo longitudinal investigó las expectativas y experiencias relacionadas con el parto de once adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico del Sur de Brasil. Ellas fueron entrevistadas en el segundo trimestre del embarazo y al segundo mes del nacimiento del bebé. El análisis de contenido cualitativo reveló una preferencia por el parto normal (debido a la mayor rapidez de recuperación) y sentimientos de miedo y ansiedad relativos al parto. Sobre la experiencia del parto, se observó un predominio de los partos vaginales y sentimientos de felicidad, así como informes de dolor. Un número reducido de participantes fueron acompañadas por su pareja o figuras femeninas. Se constató tanto correspondencia como ausencia de correspondencia con las expectativas para ese evento. Los resultados indican un escenario similar a lo que se encuentra entre madres adultas. Palabras-clave: embarazo, parto, adolescencia, maternidad.

It is the time! Expectations and experiences of childbirth in pregnant adolescents

This longitudinal qualitative study investigated the expectations and experiences related to childbirth of eleven South Brazilian adolescents of low socioeconomic status. They were interviewed in the second trimester of pregnancy and in the baby's second month.

¹ Psicóloga, maestra y doctora en Psicología del Desarrollo (UFRGS), con posdoctorado en Psicología (PUCRS), es profesora del Departamento de Psicología de la UFCSPA. Dirección postal: Rua Sarmiento Leite, 245 – Sala 207, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90050-170. Contacto: danielal@ufcspa.edu.br

² Psicóloga, maestra y doctora en Psicología (UFRGS), es profesora de Graduación y Post-Graduación en Psicología de la Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Av. Unisinos, 950 – Centro 2, sala 2A-108. Bairro Cristo Rei. Dirección postal: São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 93.022-000. Contacto: angelahm@unisinos.br

³ Psicóloga (UFCSPA). Dirección postal: Rua Sarmiento Leite, 245 – Sala 207, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90050-170. Contacto: carolina.pereira66@gmail.com

⁴ Psicóloga (UFCSPA). Dirección postal: Rua Sarmiento Leite, 245 – Sala 207, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90050-170. Contacto: marigolem@gmail.com

A qualitative content analysis revealed a preference for normal delivery, due to faster recovery, and feelings of fear and anxiety. As for the experience of childbirth, there was a predominance of vaginal deliveries and feelings of happiness, as well as reports of pain. Only a few participants were accompanied by female figures or partners. Both connection and disconnection with the expectations for this event were reported. In general, the findings indicate a similar scenery to that found among adult mothers.

Keywords: Pregnancy, birth, adolescence, motherhood.

Para la mujer, el embarazo y el nacimiento de un bebé, especialmente del primer hijo, repercuten profundamente en el ámbito físico, mental, emocional y social (Gomes, Fonseca & Roballo, 2011). Cuando se trata de madres adolescentes, este proceso puede ser todavía más complejo, ya que además de vivir los dilemas y conflictos propios de la edad, necesitan enfrentar los desafíos impuestos por la maternidad (Levandowski, 2011; Levandowski & Flores, 2012).

Durante el embarazo se producen cambios en la vida de la mujer y su familia, pero es solo en el parto que ocurre el auténtico encuentro entre madre y bebé (Marin, Donelli, Lopes & Piccinini, 2009). Ese momento puede ser considerado como el paso de un estado a otro, cuya principal característica es la irreversibilidad, demarcando el fin del embarazo (Medeiros, 2012). Así, representa un cambio definitivo de papeles, incluyendo la responsabilidad de cuidar y de promover el desarrollo de otro ser humano (Simkin, 1992). De este modo, el parto es, en sí mismo, un evento de significación psicológica incuestionable (Fischer, Astbury & Smith, 1997).

Varios factores pueden repercutir en la decisión sobre el tipo de parto y en la experiencia del parto. Entre ellos, se destacan el resultado de un embarazo previo (Domingues et al., 2014), el acompañamiento prenatal (Pires et al., 2010), los cursos de preparación, los procedimientos obstétricos realizados (Fischer et al., 1997) y la calidad de la relación con los profesionales de salud (d'Orsi et al., 2014; Jamas, Hoga & Reberte, 2013). La ayuda proporcionada por el compañero/acompañante (Oliveira et al., 2011), el tipo de parto, el grado de consciencia, relajación y control (Dodou et al., 2014), y el contacto precoz con el bebé también son señalados como determinantes en la percepción de las mujeres sobre esa experiencia (Bryanton, Gagnon, Johnston & Hatem, 2008). También pueden influir en la manera que se vivirá ese acontecimiento las expectativas generadas durante el embarazo en relación

con el parto (Hauck, Fenwick, Downie & Butt, 2007) y al bebé (Fleck & Piccinini, 2013).

Específicamente sobre el tipo de parto, Medeiros (2012) indica que mujeres que experimentaron el parto por vía vaginal o normal presentaron mayor satisfacción con ese evento. La preferencia por el parto por vía vaginal es evidente entre las embarazadas (Benute et al., 2013), incluidas las adolescentes (Santos, Martins, Sousa & Batalha, 2009). Entre los motivos apuntados para esa opción están la rapidez de recuperación (Domingues et al., 2014) y el miedo de las posibles secuelas de un parto quirúrgico (Hotimsky, Rattner, Venâncio, Bógus & Miranda, 2002). Tedesco y colaboradores (2004) observan que, cuanto más avanzada la edad de la mujer, mayor la preferencia por el parto normal. Según los autores, eso revela mayor madurez personal y, por consiguiente, mayor ponderación y reflexión sobre las consecuencias de la vía del parto. Por otro lado, la preferencia por el parto cesárea deriva del miedo al dolor (Domingues et al., 2014), de la presencia de problemas de salud, de la falta de información sobre el trabajo de parto (Oliveira, Riesco, Miya & Vidotto, 2002), y de la posibilidad de realización de una ligadura de trompas (Domingues et al., 2014).

Con respecto a la experiencia del parto, en el estudio conducido por Velho, Santos, Brüggemann y Camargo (2012), en el cual se realizó una revisión integrativa de la literatura desde el año 2000 hasta el 2009, fueron identificadas tanto percepciones positivas como negativas de las mujeres acerca del parto vaginal o cesárea. Algunos estudios han señalado la confianza de la embarazada en su habilidad para gestionar el parto como uno de los indicadores de una experiencia satisfactoria (Howarth, Swain & Treharne, 2011). Desde esa perspectiva, Barbieri, Soares, Ferrari, Demitto y Tacla (2013) han investigado 28 mujeres que participaron de grupos de atención prenatal en unidades básicas de salud. Según los autores, ellas se sentían menos angustiadas y nerviosas después de recibir informaciones y consejos sobre cómo prepararse para el parto, sabiendo lo que les sucedería y la mejor forma de reaccionar frente a algunas situaciones. De ese modo, Christiaens y Bracke (2007) y Fair y Morrison (2012) destacaron la importancia de que las mujeres

se sientan participantes, pudiendo escoger entre varias opciones y tener una sensación de control sobre el parto. El control personal percibido tiende a reducir el impacto del dolor de parto en la evaluación global de satisfacción relativa a esa experiencia (Christiaens & Bracke, 2007). Al mismo tiempo, al sentirse participante del proceso de nacimiento, la mujer se percibe respetada en su dignidad por el equipo de salud, lo que también contribuye para una evaluación más positiva de ese acontecimiento (Records & Wilson, 2011).

Por otro lado, la ansiedad se revela un factor generador de expectativas de carácter negativo en relación con el parto, como sentir mucho dolor (Curzick & Jokic-Begic, 2011). Tales percepciones negativas pueden dificultar el desarrollo de la identidad materna y los cuidados parentales (Conde, Figueiredo, Costa, Pacheco & Pais, 2007). El estudio de Sjogren (1997) muestra que la ansiedad también puede estar relacionada con la falta de confianza en el equipo de salud y con el miedo a la incompetencia ante el parto, a la propia muerte y a la muerte del bebé, además del miedo al dolor. Por lo tanto, el dolor parece ser una de las dimensiones preponderantes en la experiencia de parto, dado que la mayor parte de las mujeres espera llegar a sentir (y de hecho siente) dolor en esa ocasión (Brodrick, 2008; Costa, Pacheco & Figueiredo, 2012). Así, Domingues, Santos y Leal (2004) y Mota, Oliveira, Victor y Pinheiro (2011) han señalado que recuerdos de dolor y sufrimiento fueron los más citados por las mujeres y adolescentes cuando pensaban en el momento del parto.

Ante los aspectos mencionados, la participación de figuras de apoyo, que puedan proporcionar confort y seguridad a las mujeres, viene siendo difundida en los hospitales brasileños, con la intención de humanizar las rutinas de la atención al parto, conforme la Ley nº 11.108, de 07 de abril de 2005 (Brasil, 2005). Un estudio que incluye la revisión de quince ensayos clínicos a 12 791 mujeres revela que aquellas que contaron con la presencia de un acompañante tuvieron menor necesidad de analgesia y parto quirúrgico, comparadas con aquellas que no tuvieron un apoyo continuo durante ese proceso (Cecatti & Calderon, 2005).

El apoyo del compañero ha sido especialmente destacado en estudios realizados con mujeres embarazadas de diversas edades y de diferentes regiones (Brodrick, 2008; Costa et al., 2012), resaltando el ánimo y auxilio que posibilitan para mantener la tranquilidad de la parturiente. El apoyo del compañero también está significativamente asociado a comportamientos maternos positivos en el primer mes de vida del bebé (Bryanton, Gagnon, Hatem & Johnston, 2009). Siguiendo esta línea, los estudios de d'Orsi y colaboradores (2014) y de Grassley y Sauls (2011) indican que los comportamientos de apoyo proporcionados por el equipo son importantes para una evaluación positiva de la experiencia.

Al igual que para las mujeres adultas embarazadas, para las adolescentes el parto es considerado un momento definitivo y conclusivo, que marca el paso a un nuevo rol social, el de ser madre (McCallum & Reis, 2006). Ese evento suele ser vivido como un momento imprevisible, desconocido e incontrolable, lo que genera mucho miedo a las adolescentes (Waldenström, Hildingsson & Ryding, 2006). McCallum y Reis (2006), evaluando adolescentes de Bahía (Brasil), señalan que el dolor o el miedo al dolor dominan la experiencia de parto, así como los sentimientos de miedo y soledad. Aunque técnicamente el cuidado durante el parto no sea diferente de aquel dispensado a mujeres adultas, las adolescentes parecen necesitar mayor apoyo (Pedrosa, Pires, Carvalho, Canavarró & Dattilio, 2011). De hecho, Wahn, von Post y Nissen (2007) y Sauls (2010) identificaron al apoyo del equipo de salud a ellas y sus acompañantes, como un aspecto importante para proporcionar una experiencia positiva del parto entre adolescentes, además de la orientación, monitorización, respeto y asistencia ante el dolor. Sin embargo, son frecuentes los reclamos de las adolescentes sobre la falta de respeto de profesionales de la salud en la atención al parto. Diversos relatos revelan actitudes groseras y posiciones de juicio moral y discriminación de esos profesionales en relación con las jóvenes (Low, Martin, Sampselle, Guthrie & Oakley, 2003), que también son culpabilizadas por el placer en la práctica sexual, generando momentos de vulnerabilidad y soledad para estas madres (Hotimsky et al., 2002).

Pese a la reconocida importancia de esta temática, en general los estudios realizados con adolescentes sobre el parto se enfocan especialmente en datos sociodemográficos (edad, escolaridad, etc.) y epidemiológicos (realización de curso prenatal, edad gestacional, tipo de parto y peso del bebé). En estos se destaca que las madres adolescentes más jóvenes (10 a 14 años) tienden a tener un mayor número de partos prematuros (Nader & Cosme, 2010) por vía vaginal, y recién nacidos con bajo peso (Gibbs, Wendt, Peters & Hogue, 2012; Schrim et al., 2011). Los estudios también señalan que las madres adolescentes no suelen participar en los cursos prenatales o lo hacen de forma insuficiente (Nader & Cosme, 2010; Santos et al., 2009), lo que repercute en la experiencia de parto.

Ante lo expuesto, el presente estudio pretende investigar las expectativas y experiencias de adolescentes del Vale do Rio dos Sinos (Rio Grande do Sul, Brasil) en relación con el parto. Estudios de este tipo son importantes para la implementación de programas de intervención que atiendan las necesidades de las parturientes adolescentes, con el fin de mejorar su experiencia en el parto. Se registra que, aunque muchos estudios se hayan dedicado a estudiar el embarazo en el contexto de la adolescencia, aún son escasos los que investigan específicamente el momento del parto.

Método

Participantes

Participaron en este estudio 11 madres adolescentes, cuyas edades se encontraban entre 13 y 18 años ($M = 16.18$; $SD = 1.67$), de nivel socioeconómico bajo, residentes en la región del Vale do Rio dos Sinos (Rio Grande do Sul, Brasil), que se hallaban en el segundo trimestre de gestación y no presentaban complicaciones clínicas. Las adolescentes, en su mayoría, mantenían una relación afectiva (tres estaban casadas, cinco convivientes y tres solteras) y no ejercían actividad con remuneración fija (siete eran amas de casa, dos desempleadas, una asistente

doméstica y otra vendedora). En relación a la escolaridad, ocho no llegaron a concluir la enseñanza primaria y tres no concluyeron la secundaria. Sobre el tipo de parto, nueve realizaron parto vaginal y dos parto por cesárea. Todas ellas realizaron acompañamiento prenatal en Unidades Básicas de Salud (UBS) y tuvieron su primer hijo en hospitales de la red pública de salud de esa región.

Procedimiento e instrumentos de medición

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Protocolo n. 08/002) y de la Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (996/2009). A partir de esa aprobación, se estableció contacto con las Secretarías Municipales de Salud de las ciudades del Vale do Rio dos Sinos (Rio Grande do Sul, Brasil), para explicitar los objetivos del estudio. Tras ser aceptado, se estableció contacto con las UBS que atienden a adolescentes embarazadas para explicar los objetivos y procedimientos. La recolección de los datos se inició después de la aprobación. Las adolescentes fueron abordadas durante el periodo de espera para las consultas de acompañamiento prenatal. Si aceptaban participar, se efectuaba la lectura y firma de la Declaración de Consentimiento Informado por la adolescente y su responsable. Luego, se completaba una Ficha de Datos Sociodemográficos y se realizaba, individualmente, una entrevista semiestructurada, cuyo guión fue adaptado a partir del trabajo de Piccinini y colaboradores (2008), incluyendo cuestiones sobre la experiencia del embarazo en la adolescencia y las expectativas en relación con el parto, a la maternidad y al bebé. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para posterior análisis. Para fines de este estudio, solo fueron consideradas las cuestiones de la entrevista que se referían al tema “expectativas en relación con el parto”: “*¿Cómo se siente en relación con el parto?*”; “*¿Tiene alguna preferencia por algún tipo de parto? ¿Por qué?*”; “*¿Ya sabe cuál tipo de parto será realizado?*”.

Al segundo mes del nacimiento del bebé, se estableció contacto telefónicamente con las adolescentes para invitarlas a una nueva participación. En el día establecido, ellas respondieron individualmente

una entrevista semiestructurada (cuyo guión fue adaptado a partir de Piccinini et al., 2008), incluyendo cuestiones sobre la experiencia del parto y de la maternidad, la cual fue grabada y transcrita para posterior análisis. Para este estudio, solo fueron consideradas las preguntas que se referían al tema “experiencia del parto”: “¿Fue como imaginabas?”; “¿Alguien te acompañó en ese momento?”; “¿Cómo te sentiste en relación con eso?”; “¿Cómo fue la atención que recibiste de médicos y enfermeros durante el parto (lo que consideraba que estaba bien y lo que podría mejorar)?” Ambas entrevistas fueron realizadas en la residencia o en la UBS, conforme preferencia de cada participante, con duración aproximada de una hora.

Análisis de datos

Tras la transcripción, las entrevistas fueron analizadas mediante un modelo mixto de Análisis de Contenido cualitativo (Laville & Dionne, 1999). En ese modelo, algunas categorías fueron construidas *a priori*, sobre la base de cuestiones de la entrevista, mientras que otras emergieron a partir de la lectura de las mismas. De esta forma, fueron realizadas numerosas lecturas del material transcrito, con el fin de ubicar las declaraciones de las participantes en las categorías previamente elaboradas, así como para organizar las categorías emergentes. Después, se efectuaron diversas lecturas para verificar la relevancia de los contenidos ubicados en cada una de las categorías, trabajo que fue efectuado por dos coautoras de forma independiente. Las dudas en la categorización fueron resueltas de forma consensual, mediante consulta a otra coautora, que realizó la función de juez.

Resultados

Del análisis de contenido cualitativo derivaron seis categorías temáticas: Sentimientos con relación al parto, Preferencia con relación al tipo de parto, Complicaciones del parto, Sentimientos y sensaciones experimentados durante el parto, Trato recibido por los profesionales

durante el parto, Acompañante durante el parto y Correspondencia entre las expectativas y la experiencia del parto. Esas categorías fueron organizadas para presentación de acuerdo a tres ejes temáticos, considerando el objetivo de estudio: (1) Expectativas en relación con el parto, (2) Experiencia del parto, y (3) Correspondencia entre las expectativas y la experiencia del parto.

Se presenta a continuación, dentro de cada eje temático las categorías y subcategorías temáticas derivadas del Análisis de Contenido cualitativo de las entrevistas, ilustradas con declaraciones de las participantes. Las entrevistadas fueron identificadas con números, para mantener el sigilo y la confidencialidad de su identidad.

Expectativas en relación con el parto

En ese eje temático se engloban dos categorías que se refieren a las expectativas, preferencias y sentimientos de las adolescentes embarazadas en relación con el parto, previos a ese acontecimiento. Las categorías son: (a) Sentimientos en relación con el parto y (b) Preferencia en relación con el tipo de parto.

Sentimientos en relación con el parto

Los diversos sentimientos expresados por las adolescentes en relación con el parto se incluyen en esta categoría. Fueron identificados miedo, ansiedad, curiosidad y calma/tranquilidad. El miedo y la ansiedad se destacaron en las declaraciones de las adolescentes: “Ah, da miedo, mucho miedo (risas). Ansiosa, también, porque, al mismo tiempo que da miedo, te sientes ansiosa por ver la carita en el momento que nace” (E4, 18 años, conviviente, parto por cesárea)⁵; “Mi familia, los amigos, me dicen ‘¡Dios Mío, el parto es horrible!’. ¡Todo el mundo me aterroriza y me dejan aterrorizada también!” (E6, 17 años, soltera, parto vaginal). Aun así, otros sentimientos también fueron relatados, como la curiosidad: “Tengo mucha curiosidad. ¡No sé cómo

⁵ La letra y el número entre paréntesis identifican la madre que proporcionó el relato. Los relatos fueron eventualmente editados para reducir su extensión, manteniendo su contenido.

voy a sentirme en ese momento!” (E1, 18 años, soltera, parto vaginal); o incluso calma/tranquilidad: “Ah, tengo un poco de miedo. Es que me están asustando todo el tiempo, que duele, duele, pero yo estoy calmada. ¡Yo estoy tranquila!” (E7, 18 años, casada, parto vaginal); “Me dije a mí misma: ‘si doliese tanto, las mujeres no tendrían tantos hijos!’” (E11, 16 años, conviviente, parto vaginal).

Preferencia en relación con el tipo de parto

Esta categoría incluye las declaraciones de las participantes acerca del tipo de parto deseado, así como las justificativas para esa preferencia. Aparecieron preferencias por el parto normal/vaginal y otras por el parto por cesárea. También fueron identificados relatos de ausencia de preferencia por un tipo específico de parto.

Predominó entre las gestantes la preferencia por el parto normal, en especial debido a la recuperación: “Es que en el [parto] normal para recuperarse es más rápido que por cesárea. Los cuidados también, claro, son diferentes, pero creo que la cesárea es un poco peor por los puntos, ¿no? Hay que cuidarlos para que no se inflamen. Yo creo que el normal es mejor. ¡Y la naturaleza también!” (E4, 18 años, conviviente, parto por cesárea); “Ah, porque dicen que por cesárea hay que quedarse una semana tumbada en la cama. ¡Es malo! Es malo para levantarse, no consigues ni moverte y normal es mejor. Además es mejor para cuidar al bebé” (E7, 18 años, casada, parto vaginal); “Por cesárea no se siente nada en el momento, pero luego te quedas más tiempo, hay que cuidarse más, ¿no? En el normal sientes el dolor en el momento y luego te quedas normal” (E10, 17 años, conviviente, parto vaginal); “Por cesárea cortan todo, queda terrible, además de quedarse mucho tiempo... Dicen que hay que quedarse quieta y en reposo. Yo creo que es peor y además que la mujer queda toda cortada, toda marcada” (E11, 16 años, conviviente, parto vaginal).

Hubo referencia expresa al deseo de no realizar parto cesárea: “Creo que es mi mayor preocupación en el momento del parto, porque yo quería parto normal. No querría hacer cesárea” (E4, 18 años, conviviente, parto por cesárea). Sin embargo, también se encontró preferencia

por el parto cesárea, justificada por la ausencia de dolor: “A mí me gustaría que fuese por cesárea, porque así no duele” (E3, 16 años, casada, parto por cesárea). Finalmente, la ausencia de preferencia sobre el tipo de parto también estuvo presente en las declaraciones de las participantes: “Para mí cualquiera está bien” (E2, 13 años, conviviente, parto vaginal).

Experiencia del parto

En este eje temático se incluyen cuatro categorías que se refieren a las expectativas y experiencias de las adolescentes relativas al parto, incluyendo desde aspectos individuales a aspectos institucionales que atraviesan ese evento. Son ellas: (a) Complicaciones del parto, (b) Sentimientos y sensaciones vividas durante el parto, (c) Trato recibido por los profesionales durante el parto y (d) Acompañante durante el parto.

Complicaciones del parto

Las dificultades que ocurrieron durante el parto mencionadas por las adolescentes (relativas al bebé, al proceso de parto o a la parturiente) están reunidas en esta categoría.

En relación al bebé, fueron citados: ingestión del agua de parto: “Ella estaba bebiendo agua del parto, así que estaba desmayada” (E4, 18 años, conviviente, parto por cesárea), y sufrimiento fetal: “El bebé ya estaba llorando, pero estaba atascado, así que no salía (...) Así que ellas lo sacaron, porque él estaba atascado, estaba morado ya. Me puse muy mal, perdí mucha sangre” (E2, 13 años, conviviente, parto vaginal);

Yo hice cesárea, no fue normal. Fue mal porque ellos me dejaron hasta ocho dedos y medio [de dilatación]. Estaba casi naciendo cuando ellos fueron a hacer la cesárea. ¡Él ya estaba casi sacando la cabeza! Entonces él empezó a hacer caca y el corazón estaba casi parando. Con el niño casi saliendo, fue aquella prisa para hacer la cesárea. ¡Fue horrible, bah! Si ellos me lo hubiesen dicho antes... ¡Pero no! ¡Lo dejaron para la última hora! (E3, 16 años, casada, parto por cesárea).

Sobre el proceso del parto, las participantes refirieron el nacimiento del bebé fuera de la sala de parto: “Fue en el hospital, solo que no dio tiempo de salir de la cama. Nació en la cama, yo estaba sola, las enfermeras no estaban conmigo. Así que tuve que gritar. La otra que estaba al lado gritó para llamarle [a la enfermera], porque yo estaba gritando sola. Ahí vino la enfermera. Cuando el niño ya estaba saliendo, ella vino” (E2, 13 años, conviviente, parto vaginal).

Entre las participantes que tuvieron parto por vía vaginal fueron encontrados relatos de partos de larga duración, aunque sin referencia al número total de horas de trabajo de parto: “Tardó bastante en nacer” (E1, 18 años, soltera, parto vaginal); “Fue lento” (E9, 14 años, conviviente, parto vaginal).

Finalmente, fueron mencionadas dificultades para el alta hospitalaria:

Hubo complicaciones antes de yo salir del hospital porque yo vivo con mi padre y ellos no querían dejarme salir con mi padre. No querían que mi padre firmase para que yo saliese, porque tenía que ser mi madre para sacarme del hospital. Querían llamar al Consejo Tutelar y todo para quitarme al bebé. Así que mi padre salió corriendo de acá, tomó la bicicleta, fue del hospital a casa de mi madre. Y ahí mi madre vino y firmó, y yo salí (E8, 16 años, soltera, parto vaginal).

Sentimientos y sensaciones vividos durante el parto

En esta categoría, que incluye las declaraciones de las participantes sobre los sentimientos y sensaciones vividos durante el parto, se encontraron relatos de dolor, felicidad y ambivalencia. El dolor fue mencionado por las adolescente: “Yo solo puedo decir que yo prestaba más atención al dolor, a nada más, solo presté atención al dolor” (E2, 13 años, conviviente, parto vaginal); “Lo que duele es el dolor de antes, las contracciones, pero a la hora de nacer no, solo sale” (E7, 18 años, casada, parto vaginal); “Sí, la contracción es horrible, pero para nacer yo no sentí mucho” (E11, 16 años, conviviente, parto vaginal). Por otro lado, la felicidad también fue identificada en sus relatos: “Yo estaba feliz, porque no veía la hora de nacer de una vez para conocerlo,

para ver su carita” (E11, 16 años, conviviente, parto vaginal), así como una mezcla/ambivalencia de sentimientos y sensaciones: “Es difícil de explicar la sensación. Un lado bueno y un lado malo, ¿no? El lado malo del dolor y la sensación buena de que vas a verle la carita a tu hija o hijo. Yo creo que es ansiedad, no sé, felicidad. De todo un poco, ¿no?”. (E4, 18 años, conviviente, parto por cesárea); “Un poco feliz, un poco triste” (E5, 15 años, casada, parto vaginal).

Trato recibido por los profesionales durante el parto

Los comentarios de las adolescentes sobre la atención recibida de los profesionales de salud durante el parto fueron incluidos en esta categoría. Se observa gran diversidad de respuestas, variando de buena a mala atención. Algunas veces, las adolescentes también refirieron diferencias en el trato recibido de distintos profesionales y equipos del hospital. Respecto a la buena atención, las participantes destacaron la estructura del hospital, la disponibilidad, el cuidado y el apoyo recibido de los profesionales: “¡Fue muy bueno! ¡Fue óptimo! Muy atentos. Todo el tiempo ahí tomando la presión, si el bebé estaba bien” (E1, 18 años, soltera, parto vaginal); “¡La atención fue buena! Por lo menos no tengo de qué quejarme. Atienden bien, se preocupan con nosotras, estaban todo el tiempo ahí preguntando si estaba bien, si no estaba sintiendo nada” (E4, 18 años, conviviente, parto por cesárea); “¡Me tomaron de la mano, me ayudaron bastante!” (E5, 15 años casada, parto vaginal); “¡Ah, a mí me encantó! ¡Fue todo el mundo muy simpático! Yo pensé que iba a ser maltratada, pero me encantó todo el mundo: las enfermeras, las médicas, todito, todo el mundo. ¡Me trataron muy bien!” (E7, 18 años, casada, parto vaginal); “La [atención] de los médicos fue óptima, hasta porque hacían bromas, conversaban conmigo para que no me asustara por ser mi primero ¿sabe? Hasta me elogiaron porque no grité, no hice el ridículo” (E11, 16 años, conviviente, parto vaginal).

Entre los aspectos que no fueron positivos, se destacó la falta de apoyo, de disponibilidad, la ironía e incluso recriminaciones por parte de los profesionales:

Yo creía que tenían que ayudarnos, ¿no? Pues no ayudaron. Me mandaban que hiciese fuerza y yo dije que no tenía más fuerza. Ahí ella me dice, nada menos: ‘¿Qué le voy a hacer? Me pagan para mirar, no para ayudar’. La médica me dijo que estaba mal, que no debía tener hijos ahora. Un montón de cosas. Que estaba mal tener hijos ahora, que era muy joven. Ahí me dio como que miedo, porque pensé que alguien iba a quedarse conmigo, pero nos echaron en un cuarto ahí abandonado y punto. Por la mañana vinieron. Luego no vinieron más, solo en el momento de ir a nacer (E18, 16 años, soltera, parto vaginal).

Finalmente, se relataron diferencias en el atendimento recibido entre los equipos, conforme el turno de trabajo y la edad de los profesionales: “Sí, quiero decir, las enfermeras más viejas, porque son más duras, las más secas con nosotras (...) Pero fingimos que no las vemos y punto ¿no? Las otras son muy simpáticas. ¡Las más jóvenes son muy simpáticas!” (E4, 18 años, conviviente, parto por cesárea);

¡Mira, las mujeres de la noche son horribles! Las enfermeras que me atendieron, nada menos, vino y me miró, y ahí: ‘no, tú te vas a casa’. Yo simplemente dije ‘bueno’. Dijo que me vistiese y, cuando ya estaba vistiéndome, ella simplemente salió de la sala y me dejó ahí sola. Agarré mis cosas y me fui. ¿Sabe?, muy ignorante, no me gustó ninguna de ellas. Así, no atienden como deben, son unas burras para atender. Pero las [enfermeras] del día son súper simpáticas las que me atendieron. ¡Hasta la doctora fue estupenda! Me gustó, muy atenta, me miraba. Toda el tiempo ella venía ahí para ver si sentía dolor (E11, 16 años, conviviente, parto vaginal).

Acompañante durante el parto

Esta categoría incluye las declaraciones de las participantes relativas a la presencia o ausencia de otras personas durante el parto, las razones para ello y los sentimientos generados.

Fueron citados como acompañante el marido/novio, la madre, la madrastra, la suegra y la tía: “Fueron mi marido y mi madre los que se quedaron esperando ahí” (E2); “Mi madrastra se quedó esperando

ahí abajo. Pasó toda la noche, hasta el día siguiente a la hora de irme al cuarto" (E8). Al mismo tiempo, fueron comunes relatos de no acompañamiento durante el parto, tanto por una prohibición de acompañantes en la sala de parto: "Yo quería que mi madre estuviese conmigo, porque así yo estaría mejor, pero ella no pudo entrar" (E2, 13 años, conviviente, parto vaginal); "Si fuese parto normal, él iba a asistir, o él o mi madre, uno de los dos. Pero, como fue cesárea, no pudo ir" (E3, 16 años, casada, parto por cesárea); "Cuando entré en la salita para hacerme los exámenes ya me dijeron que nadie podía entrar" (E8, 16 años, soltera, parto vaginal); como por el desconocimiento de la adolescente acerca de su derecho de ser acompañada: "Creo que no se puede. Nunca me dijeron que se podía. Él se quedó allí afuera, esperando y preguntando, preguntando" (E7, 18 años, casada, parto vaginal).

Las madres que lo deseaban, pero que no fueron acompañadas, relataron sus sentimientos en relación con la ausencia de acompañantes: "Ah, nos quedamos tristes, ¿no? Pero después estuvimos felices cuando vimos al bebé. Pero en el momento quería que hubiese alguien ahí" (E7, 18 años, casada, parto vaginal). No obstante también se observaron situaciones donde madres desearon no estar acompañadas en ese momento: "Yo creo que lo mejor es no tener a nadie allí contigo en ese momento. Yo preferí quedarme sola. Hay muchas mujeres que van a tener el bebé, y empiezan a llamar a su madre, empiezan a gritar. ¿Qué va a poder hacer la madre? ¡No sirve para nada! Así que prefiero quedarme sola" (E11, 16 años, conviviente, parto vaginal).

Correspondencia entre las expectativas y la vivencia del parto

En este eje temático se incluye una única categoría, que se refiere a la eventual correspondencia entre las expectativas de las adolescentes previas al parto (investigadas en el segundo trimestre del embarazo) y la experiencia de ese evento (investigada en el segundo mes de vida del bebé).

Correspondencia entre las expectativas y la experiencia del parto

Esta categoría considera todas las declaraciones de las participantes relativas a la comparación entre las expectativas anteriores al parto y la experiencia de ese evento. Fue posible identificar una diversidad de respuestas de las adolescentes, habiendo tanto correspondencia como no correspondencia entre los dos momentos. Respecto a la correspondencia, fueron identificadas declaraciones generales sobre el proceso del parto: “Fue como yo esperaba, porque ya había hablado con quien ha tenido hijos, ahí conversaba y ya me avisaban como iba a ser” (E8, 16 años, soltera, parto vaginal). También se reportaron declaraciones en que las circunstancias referentes al dolor fueron mejores que el esperado: “Fue bastante doloroso y yo me lo imaginaba bastante doloroso” (E1, 18 años, soltera, parto vaginal).

En contraste, se identificaron declaraciones de no correspondencia entre las expectativas y la experiencia del parto. En ese caso, las circunstancias referentes al dolor y a la duración del parto fueron peores de lo esperado: “Yo creía que iba a llegar y ya nacer, que iba a ser rápido. Pero tardó, pasaron las horas” (E3, 16 años, casada, parto cesárea); “Yo pensé que no era tan doloroso como todo el mundo decía, pero lo es bastante” (E7, 18 años, casada, parto vaginal), así como mejores: “Pensé que iba a ser peor. Bah, todo el mundo asustándome, diciendo que iba a ser horrible el dolor ¡pero no!” (E6, 17 años, soltera, parto vaginal), “Incluso fue un poco mejor de lo que imaginaba. Pensaba que dolería bastante. Viene ese dolor, pero solo en ese momento” (E10, 17 años, conviviente, parto vaginal). También fue identificada una ausencia de expectativas claras sobre el parto, lo que contribuyó para su no confirmación:

“Mira, yo nunca paraba de pensar, porque al principio me moría de miedo ¿sabe? Me lo imaginaba saliendo de mí, aterrorizada. Cuando estaba embarazada, así, no pensaba en eso ¿sabe? Yo no pensaba en eso, yo soy así, no sé, no puedo ver sangre ni cosas así, me mareo... ¡Dios mío, me desmayo! Así que no pensaba en eso. Yo tenía miedo de, a la hora del bebé nacer, darme alguna cosa ¿sabe? Darme diarrea, o alguna cosa así. Yo solo pensaba en estar con ella allí, sin más, ¿sabe?” (E11, 16 años, conviviente, parto vaginal).

Discusión

A partir de los resultados del estudio se reporta que a nivel general no se hallaron particularidades en las expectativas y experiencias de parto entre las adolescentes, en comparación a las mujeres de otros grupos de edad. Se destacaron el miedo y la ansiedad relativos al parto, así como vivencias ambivalentes, con predominio de dolor y felicidad, lo que también ha sido relatado por mujeres adultas en diferentes estudios realizados sobre el tema (Bryanton et al., 2008; Brodrick, 2008; Christiaens & Bracke, 2007; Domingues et al., 2004; Lopes, Donelli, Lima & Piccinini, 2005; Marin et al., 2009; McCallum & Reis, 2006). Siendo así, se puede pensar el parto como un evento femenino, que incluye niveles significativos de ansiedad, miedo, nerviosismo y expectativa (Mota et al., 2011) y que, a pesar de sus particularidades, se anticipa y experimenta de forma semejante entre las mujeres, independientemente de su edad. En ese sentido, según Cabral y Oliveira (2010) los determinantes de la vulnerabilidad potencial en el embarazo, parto y puerperio no parecen ser la edad o el periodo de desarrollo, sino las condiciones de vida como un todo, lo que incluye aspectos como la condición socioeconómica o la presencia de una red de apoyo.

Del presente estudio cabe destacar que los testimonios de las adolescentes fueron recogidos en dos periodos distintos, lo que permitió trazar un paralelo entre el antes y el después de la experiencia. Sin embargo, puede pensarse que el segundo trimestre gestacional no haya sido un momento adecuado para la investigación de esta temática, ya que las mujeres se encontraban con otras cuestiones preeminentes en ese momento, como los movimientos fetales o el descubrimiento del sexo del bebé (Saastad, Winje, Israel & Froen, 2012). En el postparto, los testimonios fueron recolectados luego de los dos meses de vida del bebé, lo que puede permitir una mayor elaboración psíquica de las adolescentes acerca de sus experiencias. De cualquier forma, Conde y colaboradores (2007) indican que los recuerdos relativos a la experiencia del parto se mantienen intensos por un período de tiempo, lo cual ratifica los resultados de este estudio.

Otro aspecto importante es el relativo a las escasas complicaciones o situaciones atípicas encontradas en el momento del parto entre las participantes, a diferencia de lo reportado en la literatura (Gibbs et al., 2012; Schrim et al., 2011), que destaca la mayor probabilidad de las adolescentes de tener partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer o incluso complicaciones pélvicas. Tal resultado puede ser causado por la forma de selección y contacto con las participantes, que se dio a partir de UBS en las que ellas realizaban el acompañamiento prenatal. En un estudio anterior (Levandowski, Silva & Wendland, 2011) se identificó que esas adolescentes habían realizado un número de consultas igual o superior al sugerido por el Ministerio de la Salud de Brasil (Brasil, Ministério da Saúde, 2012), lo que seguramente contribuyó para la salud física del binomio madre-bebé en el nacimiento.

Llamó la atención, además, la baja frecuencia de la presencia del compañero o de la madre de la adolescente en el momento del parto, pues ellos acostumbran ser las principales figuras de apoyo para las jóvenes en ese momento (Brodrick, 2008; Bryanton et al., 2009; Costa et al., 2012; Cecatti & Calderon, 2005; Hauck et al., 2007; Pedrosa et al., 2011). Las participantes relataron una prohibición de los locales, hecho que, aunque no haya sido investigado en detalle, contraría la Ley nº 11.108 (de 07 de abril de 2005; Brasil, 2005), que permite e incentiva el acompañamiento por una persona escogida por la parturiente en Brasil. En relación a eso, no se pueden ignorar los sentimientos de tristeza y soledad vividos por esas jóvenes, corroborando resultados de estudios anteriores (Hotimsky et al., 2002; Rossetto, Schermann & Béria, 2014). Tales sentimientos pueden contribuir para una visión negativa de la experiencia de parto, pudiendo marcar la trayectoria sexual y reproductiva futura (Fischer et al., 1997; Simkin, 1992), constituyendo un motivo de preocupación que podría ser evitado por las instituciones de salud.

Otro aspecto comentado por las adolescentes fue el desconocimiento de los procedimientos del parto, lo que remite al tipo de información recibida en la atención prenatal. En este sentido, se resalta que, además de proporcionar informaciones técnicas, los profesionales de la salud deben facilitar a las embarazadas de este grupo de edad toda

la información mínima necesaria sobre el parto, incluyendo información relativa a sus derechos, con el fin de compensar las dificultades durante el trabajo de parto. Tratándose de adolescentes embarazadas que normalmente se encuentran menos preparadas y carentes de información frente al parto (Sauls, 2010) se constituye en una estrategia indispensable para la integralidad de la asistencia. De hecho, estudios del área (Sauls, 2010; Wahn et al., 2007) indican la importancia de que la adolescente se sienta guiada y acompañada por el equipo de salud en el momento del parto. Más específicamente, Low y colaboradores (2003) señalan que los profesionales de salud deben funcionar como tutores terapéuticos para las jóvenes, lo que incluye proporcionar informaciones que puedan orientar sus opciones.

En este estudio, la atención de los equipos de salud, conforme percibido por las adolescentes, fue parcialmente deficiente en lo relativo al apoyo y disponibilidad, en acuerdo con lo reportado por Redshaw, Hennegan y Miller (2014). Ese aspecto se hace esencial tratándose de esta clientela, que no siempre se encuentra preparada para la transición a la maternidad (Wahn et al., 2007). Además, se relataron ironía y recriminación por parte de los profesionales, corroborando hallazgos de estudios anteriores con adolescentes (Low et al., 2003). En ese sentido, se subraya la necesidad de mayor preparación de los profesionales para la atención de estas usuarias, aspecto que ellos mismos consideran pasible de mejorar en su formación y en los servicios de salud, como apuntado por Fonseca y Ozella (2010).

Aun así, las participantes también relataron cuidado y apoyo de profesionales disponibles, así como una buena infraestructura de los hospitales, a diferencia de los estudios antes mencionados. Tal postura puede indicar un cambio en la formación profesional hacia un mayor respeto por la adolescente embarazada y sus especificidades, o tal vez reflejar características individuales de esos profesionales, como empatía y capacidad de vinculación con sujetos de ese grupo de edad. Además, se puede señalar una concepción diferente en relación con el parto y a la atención a la mujer (Silveira, Camargo & Crepaldi, 2010). Ante esto, se percibe la necesidad de constante evaluación e implementación

de programas para calificar la atención prestada por las instituciones de salud pública, para que las metas preconizadas por las políticas gubernamentales sean plenamente alcanzadas.

Respecto a la información, se puede pensar que el hecho de haber hallado o no correspondencia entre las expectativas y las experiencias de las adolescentes en relación con el parto se debe, en parte, a la falta de información sobre el proceso de parto. En este caso, se encontraron referencias a partos más lentos y dolorosos de lo esperado, pero también lo contrario. Sin ignorar la relación del adolescente con el tiempo y la sensibilidad individual al dolor, es plausible suponer que tales expectativas podrían haber sido más realistas si las adolescentes hubiesen sido mejor informadas sobre el proceso de parto. Estudios ya realizados sobre ese tema presentan resultados positivos sobre la mejora en la información brindada a las adolescentes, según su evaluación de la experiencia del parto (Morais, Nunes, Veras & Azevedo, 2012; Schaffer, Goodhue, Stennes & Lanigan, 2012). En este sentido, es necesario considerar los aspectos contextuales en los que se integran las expectativas de las adolescentes sobre el parto, más específicamente, el imaginario social sobre el parto (Gomes et al., 2011). Por lo regular son presentadas en los medios de comunicación imágenes de dolor y sufrimiento asociadas a este momento (McCallum & Reis, 2006). Tales imágenes también pueden haber contribuido a que las expectativas de las adolescentes no se confirmasen en un sentido positivo y que el tipo de expectativa y experiencia predominantemente presentadas haya sido de miedo, ansiedad y dolor, frente a este evento. Hasta cierto punto, el imaginario también puede contribuir para tornar semejantes las experiencias de adolescentes y adultas, conforme fue observado.

En conclusión, según lo observado en los relatos, el parto se constituye como un momento en el que las expectativas y la ansiedad que acompañaron a la mujer a lo largo de los meses acaban por tomar una dimensión concreta, confirmando o no las esperanzas y miedos que la envolvían. Anticipado durante el embarazo en forma de expectativas, el parto sigue siendo intensamente referido tras su conclusión, en forma de recuerdos y sentimientos. En ese sentido, puede considerarse

un evento que marca profundamente la historia de las madres (Lopes et al., 2005), por lo que debe ser objeto de investigación, especialmente en la adolescencia. Se espera que los resultados de esas investigaciones contribuyan para una mejor calificación de los profesionales hacia la excelencia en la atención, garantizando que un mayor número de parturientas puedan tener una buena experiencia al “llegar la hora”.

Referencias

- Barbieri, M. C., Soares, N. T., Ferrari, R. A. P., Demitto, M. O. & Tacla, M. T. M. (2013). The experience of motherhood: perception of women participants from prenatal groups. *Journal of Nursing UFPE on line*, 7(9), 5533-5540. doi:10.5205/reuol.3529-29105-1-SM.0709201322
- Benute, G. R. G., Nomura, R. Y., Santos, A. M., Zarvos, M. A., Lucia, M. C. S. & Francisco, R. P. V. (2013). Preferência pela via de parto: Uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(6), 281-285. doi:10.1590/S0100-72032013000600008
- Brasil (2005). Lei nº 11.108 (de 07 de abril de 2005). Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm
- Brasil, Ministério da Saúde (2012). *Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*. Brasília/DF: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
- Brodrick, A. (2008). Exploring women's pre-birth expectations of labour and the role of the midwife. *The Royal College of Midwives*. Recuperado de http://findarticles.com/p/articles/mi_6862/is_2_6/ai_n32447981/

- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C. & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 24-34. doi:10.1111/j.1552-6909.2007.00203.x
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Hatem, M. & Johnston, C. (2009). Does perception of the childbirth experience predict women's early parenting behavior? *Research in Nursing and Health*, 32(2), 191-203. doi:10.1002/nur.20314
- Cabral, F. B. & Oliveira, D. L. L. C. (2010). Vulnerabilidade de puérperas na visão de equipes de saúde da família: Ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 368-375.
- Cecatti, J. G. & Calderon, I. M. P. (2005). Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27(6), 357-365. doi:10.1590/S0100-72032005000600011
- Christiaens, W. & Bracke, P. (2007). Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 7(26), 26-38. doi:10.1186/1471-2393-7-26
- Conde, A., Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A. & Pais, Á. (2007). Percepção da experiência de parto: Continuidade e mudança ao longo do pós-parto. *Psicologia, Saúde, Doenças*, 8(1), 49-66.
- Costa, R., Pacheco, A. & Figueiredo, B. (2012). Antecipação e experiência emocional do parto. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 15-35.
- Curzick, D. & Jokic-Begic, N. (2011). Anxiety sensitivity and anxiety as correlates of expected, experienced and recalled labor pain. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(4), 198-203. doi:10.3109/0167482X.2011.626093
- Dodou, H. D., Rodrigues, D. P., Guerreiro, E. M., Guedes, M. V. C., Lago, P. N. & Mesquita, N. S. (2014). A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: Percepções de puérperas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(2), 269-269. doi:10.5935/1414-8145.20140038

- Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Nakamura-Pereira, M., Torres, J. A., d'Orsi, E., ... & Leal, M. C. (2014). Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: Da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(S1), S101-S116. doi:10.1590/0102-311X00105113
- Domingues, R. M. S. M., Santos, E. M. & Leal, M. C. (2004). Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: Contribuição para o debate. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(Supl.1), S52-S62. doi:10.1590/S0102-311X2004000700006
- d'Orsi, E., Brüggemann, O. M., Diniz, C. S. G., Aguiar, J. M., Gusman, ... & Domingues, R. M. S. M. (2014). Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: Estudo nacional de base hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(supl.1), S168-S168. doi:10.1590/0102-311X00087813.
- Fair, C. D. & Morrison, T. E. (2012). The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. *Midwifery*, 28(1), 39-44. doi:10.1016/j.midw.2010.10.013
- Fisher, J., Astbury, J. & Smith, A. (1997). Adverse psychological impact of operative obstetric interventions: A prospective longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31(5), 728-738.
- Fleck, A. & Piccinini, C. A. (2013). O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: Do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia*, 40, 14-30.
- Fonseca, D. C. & Ozella, S. (2010). Concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 14(33), 411-424. doi:10.1590/S1414-32832010000200014
- Gibbs, C. M., Wendt, A., Peters, S. & Hogue, C. J. (2012). The impact of early age at first childbirth on maternal and infant health. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 26(S1), s259-s284. doi:10.1111/j.1365-3016.2012.01290.x

- Gomes, V. L. O., Fonseca, A. D. & Roballo, E. C. (2011). Representações sociais de adolescentes mães acerca do momento do parto. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 15(2), 300-305. doi:10.1590/S1414-81452011000200012
- Grassley, J. S. & Sauls, D. J. (2011). Evaluation of the supportive needs of adolescents during childbirth intrapartum nursing intervention on adolescents' childbirth satisfaction and breastfeeding rates. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 41(1), 33-44. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01310.x
- Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J. & Butt, J. (2007). The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*, 23(3), 235-247.
- Hotimsky, S. N., Rattner, D., Venâncio, S. I., Bógus, C. M. & Miranda, M. M. (2002). O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes usuárias do SUS acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(5), 1303-1311. doi:10.1590/S0102-311X2002000500023
- Howarth, A., Swain, N. & Treharne, G. J. (2011). Taking personal responsibility for well-being increases birth satisfaction of first time mothers. *Journal of Health Psychology*, 16(8), 121-1230. doi:10.1177/1359105311403521
- Jamas, M. T., Hoga, L. A. K. & Reberte, L. M. (2013). Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(12), 2436-2446. doi:10.1590/0102-311X00039713
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A Construção do Saber: Manual de Metodologia de Pesquisa em Ciências Humanas*. Porto Alegre: Artmed. Original publicado em 1997.
- Levandowski, D. C. (2011). "Mãe, eu acho que estou... ligeiramente grávida"! Uma reflexão sobre a gravidez na adolescência. En A. Wagner (Ed.), *Desafios Psicossociais da Família Contemporânea: Pesquisas e Reflexões* (pp. 123-138). Porto Alegre: Artmed.

- Levandowski, D. C. & Flores, D. H. V. H. (2012). O exercício da maternidade na adolescência. En C. A. Piccinini & P. Alvarenga (Eds.), *Maternidade e Paternidade: A Parentalidade em Diferentes Contextos* (pp. 375-398). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Levandowski, D. C., Silva, M. L. & Wendland, J. (2011). Experiências de gestantes adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(3), 3-21.
- Lopes, R. C. S., Donelli, T. M. S., Lima, C. M. & Piccinini, C. A. (2005). O antes e o depois: Expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 247-254. doi:10.1590/S0102-79722005000200013
- Low, L. K., Martin, K., Sampselle, C., Guthrie, B. & Oakley, D. (2003). Adolescents' experiences of childbirth: Contrasts with adults. *Journal of Midwifery: Women's Health*, 48(3), 192-199.
- Marin, A. H., Donelli, T. M. S., Lopes, R. C. S. & Piccinini, C. A. (2009). Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. *Aletheia*, 29, 57-72.
- McCallum, C. & Reis, A. P. (2006). Re-significando a dor e superando a solidão: Experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 1483-1491. doi:10.1590/S0102-311X2006000700012
- Medeiros, I. A. (2012). *Expectativas e Grau de Satisfação da Grávida e Puérpera com o Tipo de Parto* (Tesis de Mestría no publicada). Universidade da Beira Interior. Portugal. Recuperado de <https://ubithesis.ubi.pt/bitstream/10400.6/1173/1/In%C3%AAs%20de%20Medeiros.pdf>
- Morais, F. R. R., Nunes, T. P., Veras, R. M. & Azevedo, L. F. M. (2012). Conhecimentos e expectativas de adolescentes nuligestas acerca do parto. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 287-295. doi:10.1590/S1413-73722012000200012
- Mota, E. M., Oliveira, M. F., Victor, J. F. & Pinheiro, A. K. B. (2011). Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 12(4), 692-698.

- Nader, P. R. A. & Cosme, L. A. (2010). Parto prematuro de adolescentes: Influencia de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(2), 338-345. doi:10.1590/S1414-81452010000200018
- Oliveira, S. M. J. V., Riesco, M. L. G., Miya, C. F. R. & Vidotto, P. (2002). Tipo de parto: Expectativas das mulheres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(5), 667-674. doi:10.1590/S0104-11692002000500007
- Oliveira, A. S. S., Rodrigues, D. P., Guedes, M. V. C., Felipe, G. F., Galiza, F. T. & Monteiro, L. C. (2011). O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: Percepção de puérperas. *Cogitare Enfermagem*, 16(2), 247-253.
- Pedrosa, A. A., Pires, R., Carvalho, P., Canavarro, M. C. & Dattilio, F. (2011). Ecological contexts in adolescent pregnancy: The role of individual, sociodemographic, familial and relational variables in understanding risk of occurrence and adjustment patterns. *Contemporary Family Therapy*, 33(2), 107-127. doi:10.1007/s10591-011-9148-4
- Piccinini, C. A., Lopes, R. C. S., Marin, A. H., Carvalho, F. T., Henn, C. G., ... & Diehl, A. M. P. (2008). *Aspectos Biopsicossociais da Gravidez Adolescente: Estudo Longitudinal da Gestação ao Segundo Ano de Vida da Criança*. (Proyecto de Investigación no publicado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Pires, D., Fertoni, H. P., Conill, E. M., Matos, T. A., Cordova, F. P. & Mazur, C. S. (2010). A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: Um olhar socioantropológico na saúde suplementar brasileira. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 10(2), 191-197. doi:10.1590/S1519-38292010000200006
- Records, K. & Wilson, B. L. (2011). Reflections on meeting women's childbirth expectations. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(4), 394-398. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01269.x

- Redshaw, M., Hennegan, J. & Miller, Y. (2014). Young women's recent experience of labour and birth care in Queensland. *Midwifery*, 30(7), 810-816. doi:10.1016/j.midw.2013.06.018
- Rossetto, M. S., Schermann, L. B. & Béria, J. U. (2014). Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 19(10), 4235-4246. doi:10.1590/1413-812320141910.12082013
- Saastad, E., Winje, B. A., Israel, P. & Froen, J. F. (2012). Fetal movement counting - maternal concern and experiences: A multicenter, randomized, controlled trial. *Birth*, 39(1), 10-20. doi:10.1111/j.1523-536X.2011.00508.x
- Santos, G. H. N., Martins, M. G., Sousa, M. S. & Batalha, S. J. C. (2009). Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 31(7), 326-334. doi:10.1590/S0100-72032009000700002
- Sauls, D. J. (2010). Promoting a positive childbirth experience for adolescents. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 39(6), 703-712. doi:10.1111/j.1552-6909.2010.01182.x
- Schaffer, M. A., Goodhue, A., Stennes, K. & Lanigan, C. (2012). Evaluation of a public health nurse visiting program for pregnant and parenting teens. *Public Health Nursing*, 29(3), 218-231. doi:10.1111/j.1525-1446.2011.01005.x
- Schrim, A., Ates, S., Mallozzi, A., Brown, R., Ponette, ... & Almog, B. (2011). Is young maternal age really a risk factor for adverse pregnancy outcome in a Canadian tertiary referral hospital? *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24(4), 218-222. doi:10.1016/j.jpag.2011.02.008
- Silveira, S. C., Camargo, B. V. & Crepaldi, M. A. (2010). Assistência ao parto na maternidade: Representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(1), 01-10. doi:10.1590/S0102-79722010000100002

- Simkin, P. (1992). Just another day in a woman's life? Part II: Nature and consistency of women's long term memories of their first birth experiences. *Birth*, 19(2), 64-81.
- Sjogren, B. (1997). Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 18(4), 266-272.
- Tedesco, R. P., Maia Filho, N. L., Mathias, L., Benez, A. L., Castro, V. C. L., Bourroul, G. M. & Reis, F. I. (2004). Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 26(10), 791-798. doi:10.1590/S0100-72032004001000006
- Velho, M. B., Santos, E. K. A., Brüggemann, O. M. & Camargo, B. V. (2012). Vivência do parto normal ou cesárea: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(2), 458-466.
- Wahn, E. H., Von Post, I. & Nissen, E. (2007). A description of Swedish midwife's reflections on their experience of caring for teenage girls during pregnancy and childbirth. *Midwifery*, 23(3), 269-278.
- Waldenström, U., Hildingsson, I. & Ryding, E. L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent cesarean section and experience of childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113(6), 638-646.

Recibido: 10 de agosto, 2014

Aceptado: 28 de noviembre, 2014