

Artículo de Investigación

Necesidades psicosociales y características de una intervención online para apoyar a las madres adolescentes

Paulina Bravo V^{1a,*}

Aixa Contreras M^{1b}

Angelina Dois C^{1b}

Maximiliano Contreras M^{2c}

Antonia Rojas R^{1b}

¹ Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

² Escuela de Diseño, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^a Enfermera Universitaria

^b Enfermera Matrona

^c Alumno Ayudante

RESUMEN

Objetivo: Identificar las necesidades de las madres adolescentes chilenas y las características de un servicio para apoyarlas. **Métodos:** Se condujo un estudio cualitativo, utilizando grupos focales y entrevistas con madres adolescentes del área sur oriente de Santiago de Chile. Se realizó un análisis temático utilizando el programa Atlas.ti versión 6. **Resultados:** Se realizaron tres grupos focales (n=22) y siete entrevistas con madres adolescentes. El principal tema emergente fue la necesidad de incorporar intervenciones basadas en Internet para apoyar a las adolescentes. De acuerdo a las participantes, la intervención debe incluir acceso inmediato a información (específica para el embarazo y habilidades parentales), apoyo de pares y continuidad del cuidado. **Conclusión:** Las madres adolescentes tienen necesidades particulares y estas pueden ser cubiertas por un espacio virtual seguro que entregue información, apoyo profesional y de pares continuo. Nuevas intervenciones deben incluir en su diseño las características tecnológicas nativas de este grupo y utilizarlas para apoyar a las madres adolescentes de manera efectiva.

PALABRAS CLAVE: maternidad adolescente, intervención online, necesidades psicosociales.

ABSTRACT

Objective: To identify the needs of teen mothers in Chile and the characteristics of a service to tackle them. **Methods:** A qualitative study was conducted. Focus groups and interviews were conducted with teen mothers in the South East area of Santiago, Chile. Thematic analysis was conducted assisted by Atlas.ti version 6. **Results:** Three focus groups (n=22) and seven interviews with teen mothers were conducted. The main emerging theme was the need to incorporate Internet-based interventions to support teen mothers. According to the participants, the intervention should include immediate access to information (tailored for pregnancy and parenting skills), peer support, and continuity of care. **Conclusion:** Teen mothers have particular needs and these could be address by providing a safe and virtual space to access information, continuous professional and peer support.

New interventions should include within their design the IT- native characteristics of this group and use them to reach teen mothers effectively.

KEYWORDS: Teen motherhood, Internet-based intervention, psychosocial needs.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema social y de salud pública. Mundialmente, el 20% de las adolescentes son madres antes de los 18 años, proviniendo la mayoría de países de bajo y mediano ingreso ⁽¹⁾. En Chile, casi el 16% de los embarazos correspondieron a madres menores de 19 años, de ellas el 15% y 1.5% enfrenta su segundo y tercer embarazo ⁽²⁾.

El riesgo de embarazo adolescente aumenta en situación de pobreza ^(2,3), siendo asociado a conductas de riesgo ⁽⁴⁾, sexuales y nuevos embarazos no deseados ⁽⁵⁾, tabaquismo ⁽⁶⁾, abandono escolar ^(7, 8), y bajos índices de salud mental ⁽⁹⁾. Los hijos de adolescentes tienen una mayor probabilidad de bajo peso al nacer y de experimentar problemas de salud y del desarrollo ^(1, 10).

La adolescencia es un periodo de cambios físicos, intelectuales, psicosociales y morales ^(11, 12). El adolescente busca la aprobación de sus pares y se espera que logre habilidades para la autonomía e identidad ^(13,14). Al enfrentar la crianza se suman a estas tareas propias del desarrollo, las decisiones vinculadas a la maternidad. Las madres adolescentes carecen de autodeterminación, sintiéndose poco preparadas para tomar decisiones o resolver problemas, sumándose a expectativas poco realistas en la crianza, lo que se ve reflejado en nuevos embarazos ^(15,16). Para enfrentar este escenario las intervenciones deberían ser humanizadas, personalizadas y adaptadas a las necesidades de las adolescentes ^(17, 18). Sin embargo, las intervenciones se centran en la planificación familiar, sin considerar componentes motivacionales ni habilidades parentales ⁽¹⁹⁾, teniendo poco impacto puesto que solo el 35% de las adolescentes utilizan algún método anticonceptivo postparto, aumentando el riesgo de embarazo no deseado ⁽²⁰⁾.

Este artículo pretende identificar las necesidades psicosociales de las madres adolescentes y las características de una intervención efectiva.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo, con madres adolescentes del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Santiago Chile. Se utilizaron grupos focales y entrevistas en profundidad, siguiendo un guión temático validado, basado en la evidencia disponible. Este estudio fue conducido siguiendo las consideraciones éticas ⁽²¹⁾ y el marco legal para la investigación con seres humanos en Chile. La información se recolectó entre octubre del 2014 y marzo del 2015. El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile (nº821320050) y por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente de Santiago (nº2886).

Participantes

Se invitó a madres y embarazadas adolescentes, pertenecientes a dos centros de salud, que cumplieran con los siguientes criterios: 1) ser menores de 20 años y 2) estar embarazada o criando a un hijo de hasta 1 año. Se excluyeron a embarazadas que hubieran decidido dar a su hijo/a en adopción. A cada participante se le asignó la letra P más un número y la forma de participación. Los números fueron consecutivos para las participantes en los grupos focales y entrevistas. Así, para la primera participante del grupo focal se asignó "P01 grupo focal".

La muestra fue por conveniencia, identificando a adolescentes adscritas a un centro de atención primaria que cumplieran con los criterios mencionados. Adicionalmente, se utilizó el muestreo por bola de nieve para identificar a aquellas adolescentes más difíciles de acceder.

Potenciales participantes fueron contactadas inicialmente por profesionales de salud de los centros participantes y luego por el equipo de investigación, para evitar cualquier posibilidad de coerción y para respetar la confidencialidad de las adolescentes. Aquellas que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado. Las madres menores de edad debieron contar con el consentimiento parental y asentir su participación.

Durante los grupos focales, se identificaron participantes claves por la riqueza de su relato y el interés expresado durante la sesión grupal, y fueron invitadas a realizar una entrevista individual. Las tablas I y II muestran las preguntas que guiaron los grupos focales y las entrevistas, respectivamente.

Análisis de la información

La información (grupos focales y entrevistas) fue audio-grabada y transcrita *verbatim*, para facilitar la inmersión de los investigadores con la información y el análisis. Adicionalmente, durante los grupos focales y las entrevistas los investigadores apuntaron notas de campo y reflexiones.

La información fue tratada de manera anónima, así los datos que podrían identificar a los participantes fueron almacenados separados de los archivos de audio, consentimientos y transcripciones.

Se condujo un análisis temático, asistido por el software computacional ATLAS.ti versión 6. Este análisis es un proceso en el que el investigador codifica información cualitativa. El proceso de análisis incluyó los siguientes pasos⁽²²⁾: 1) Familiarización con la información. La investigadora principal (IP) recogió la información. Un ayudante de investigación estuvo a cargo de las transcripciones, supervisado por los investigadores. La IP leyó y re-leyó las transcripciones para alcanzar un entendimiento de la información. 2) Después de la etapa de familiarización, la IP junto al equipo de investigadores seleccionaron segmentos de datos relevantes (extractos de la información), que ayudaron a entender el fenómeno de la maternidad adolescente. 3) Los investigadores asignaron códigos a los extractos de información que ayudaran a entender el fenómeno. 4) Luego, los códigos se agruparon en patrones o temas que integran el significado del fenómeno y que ayudan a describirlo. 5) A continuación, se realizó una descripción exhaustiva de la naturaleza de la maternidad adolescente y cómo una intervención puede promover el bienestar de las madres adolescentes. La recolección de la información y el análisis fueron realizados de manera simultánea, por ello las ideas en desarrollo del análisis temático pudieron ser confirmadas durante las entrevistas. De esta manera se condujo una validación de participantes del proceso de investigación⁽²³⁾.

RESULTADOS

Participantes

Se realizaron tres grupos focales (n=22) y siete entrevistas en profundidad. El criterio de finalización para los grupos focales y entrevistas fue la saturación teórica. La edad promedio fue de 17 años, 21 participantes tenían aún relación con el progenitor de su hijo y solo una estaba soltera. La mitad estaba embarazada al momento del estudio y solo una planificó su embarazo. El 83% vivía con su familia de origen, 45% completó la educación media y 14 reportaron no estar estudiando ni trabajando.

Principales temas emergentes

Después de un riguroso proceso de análisis se identificaron patrones en la información, emergiendo dos temas, cada uno con tres subtemas (Tabla III).

La maternidad como desafío de las capacidades de las adolescentes

Las adolescentes identifican a la maternidad como una fuente desafiante de sus capacidades. No están preparadas para asumir el rol, teniendo que postergar sus planes de vida. Las familias de origen se hacen responsables de la crianza del hijo, con poca participación de las adolescentes en las decisiones.

Poco preparadas para asumir la maternidad

Las participantes describen sentirse poco preparadas para enfrentar el embarazo y la crianza. Reportan además que el sistema de salud y sus familiares no les entregan el apoyo necesario para poder asumir la maternidad, haciéndolas dudar de sus capacidades para enfrentar la tarea.

(Yo) iba a control (de embarazo) y todo lo hacía mal supuestamente...y tú eres la mala para las doctoras (P11 entrevista)

Cuando nace la guagua (el bebé) es distinto... nace y tú la miras y tú dices no me la voy a poder (P15 grupo focal)

Falta de participación en las decisiones

Convertirse en madres expone a las adolescentes a situaciones de desempoderamiento. Sus padres (abuelos del hijo por nacer), asumen el rol de cuidadores primarios, relegándolas a una posición pasiva con poca participación en las decisiones personales y de crianza del nuevo hijo. Esta situación hace peligrar su rol materno, necesitando un proceso de crecimiento personal para enfrentarlo.

Si te regalan todo... tu mamá o tu papá, hacen también que ellos tengan como la decisión Entonces, no puedes tomar tus propias decisiones... (P05 grupo focal)

Si yo quiero madurar más tengo que hacerme las cosas sola, aunque me cueste (P26 entrevista)

Limitaciones para retomar el plan de vida

Para las participantes, el embarazo las obliga a posponer planes personales como sus estudios e incorporarse a la fuerza laboral. Algunas pensaron que una vez nacido el hijo podrían retomarlos. Sin embargo, deben continuar posponiéndolos por la crianza. Una razón importante es sentir temor por dejar a sus hijos al cuidado de otros.

Me da miedo estudiar porque yo no la puedo dejar (a la hija) ni siquiera con mi mamá. La (hija) llora apenas yo voy a baño... entonces: ¿cómo lo voy a hacer para estudiar?, ella (la hija) no me va a dejar (P23 entrevista)

Tampoco uno puede trabajar cuando son tan chiquititos, porque ¿con quién los dejas? ¿cómo lo haces? (P09 grupo focal)

Intervención online como estrategia de apoyo efectivo

De acuerdo a la experiencia de las adolescentes, el principal elemento para el desarrollo de una intervención efectiva, es el uso de la tecnología, que permite la entrega de información oportuna, apoyo de pares y continuidad de la atención profesional.

Acceso a información oportuna y personalizada

La información requerida depende de la etapa en la que se encuentre la adolescente. Así las necesidades de información están relacionadas al estado del embarazo (trimestres) o a la etapa de la crianza. La tecnología les permitiría acceder de manera oportuna y continua a información relevante y personalizada.

Lo que uno debe comer, cómo debe cuidarse, por ejemplo...yo estornudo y me duele todo por dentro, entonces decir ah ya! si estornudo, ¿será normal? (P01 grupo focal)

Hay mamás que no asisten al consultorio pero que sí están todo el día en el celular entonces, cualquier duda, cualquier consulta con el bebé ya sea algo sentimental de ellas, sería como bueno que hubiera una página, así como de apoyo en Internet (P23 entrevista)

Apoyo de pares

Acceder a la experiencia de otras madres adolescentes es importante para las participantes. Perciben que la comunicación y apoyo de sus pares les permitiría superar la soledad a las que algunas se

ven enfrentadas a causa de los conflictos familiares y de pareja.

Yo estoy igual en varias páginas de Internet que he visto preguntas bien heavy, pero igual han servido harto o sea se previenen cosas, también se aconsejan... entonces sirve de harto la página ya que algunos se expresan más a través del computador que en persona (P10 grupo focal)

Que esa página yo creo que la deberían hacer personas que ya fueron mamás a esa edad, como para que nos dejen sus consejos como lo que hicieron ellas (P27 entrevista)

Continuidad de la atención profesional

Las adolescentes destacan la importancia de mantener el contacto (y cuidado) entre las visitas a los centros de salud. El uso de tecnología les permitiría superar la barrera de acceso y aumentar la continuidad de la atención.

Debería como hacer una página en Internet para por último solo responder, porque ahora todos están metidos en los computadores y todo entonces no cuesta responder una pregunta (P08 grupo focal)

Ella (la matrona) nos preguntaba que cómo estábamos y siempre me preguntaba cómo me sentía que sí, ella me dio su número por cualquier cosa que yo necesitaba, que la llamara o la hablara por WhatsApp me decía que le mandara un mensaje no más, si me sentía mal (P24 entrevista)

DISCUSIÓN

Este estudio exploró las necesidades psicosociales de las madres adolescentes y las características de una intervención para apoyarlas de manera efectiva. La crisis que supone el embarazo y la crianza temprana desafía las capacidades de la adolescente, posicionándolas en un rol pasivo, de escasa participación en las decisiones propias y del cuidado de sus hijos. Se sienten poco preparadas para enfrentar esta tarea y deben postergar sus planes académicos y laborales en pro del cuidado de sus hijos. El uso de Internet podría ayudarlas a enfrentar de manera efectiva estas necesidades, dándoles acceso inmediato y continuo al cuidado profesional y experiencia de pares.

La población de estudio, pertenece a la denominada Generación Millenium, con características sociales y de aprendizaje particulares, ya que interactúan con la información de manera diferente, el acceso a esta debe ser inmediato y en un formato atractivo e

interactivo ⁽²⁴⁾. Consecuentemente, los métodos tradicionales de educación no son efectivos para impactar significativamente en el aprendizaje de este grupo ni para generar cambios en las conductas de ellos. Aún cuando Chile se ha suscrito a la Convención sobre los Derechos del Niño, comprometiéndose a entregar servicios de salud de calidad que respondan a las necesidades de los adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva ⁽²⁶⁾, los servicios disponibles en la atención pública de salud, carecen del enfoque generacional para satisfacer las necesidades de este grupo. Los métodos de entrega de la información son presentados en formatos poco interactivos, unidireccionales, con metodologías con escasa participación, lo que podría explicar que solo el 18% de las madres adolescentes acceden a ellos ⁽²⁵⁾.

Las metodologías tradicionales de información a las adolescentes son insuficientes frente a la necesidad de acompañamiento permanente. El desarrollo de una tecnología virtual que contenga elementos informativos, experienciales y de contacto profesional puede ser una alternativa viable para acercar a las madres adolescentes a los centros de salud y ayudarles a superar ciertas inequidades (en salud y educación). De esta manera avanzar hacia un cambio en la metodología para la educación en salud, no es un desafío simple, sino que exige incorporar en su diseño a todos los agentes participantes (usuarios y profesionales) que redefinan el foco del contenido y la meta del aprendizaje a lograr. Algunos autores plantean que el éxito de las innovaciones educativas depende, de la forma en la que los diferentes actores educativos interpretan, redefinen, filtran y dan forma a los cambios propuestos ⁽²⁸⁾.

De acuerdo a los resultados obtenidos, una intervención online efectiva para madres adolescentes podría ofrecerse a través de una página web que permita la personalización de la información (considerando la edad materna y la etapa del embarazo o crianza), además de la interacción con pares (para recibir apoyo desde la experiencia) y profesionales (para navegar en el sistema sanitario), altamente valorados por las participantes. Esta información personalizada permitiría apoyarlas en la toma de decisiones que enfrentan debido a la maternidad temprana (como revelar su embarazo a la familia, mantenerse en el colegio, entre otras). En un ambiente virtual que les entregue confidencialidad y disponibilidad de acceso inmediato y continuo. Hasta la fecha no existen reportes académicos de intervenciones para madres adolescentes que

incluyan en su diseño y ejecución el componente de apoyo digital, considerando con ello las características propias de esta generación ⁽²⁹⁾. Una búsqueda de intervenciones online disponibles solo identificó escasos portales web en idioma inglés, más bien son canales informativos, y la información no es personalizada o interactiva (por ejemplo <http://bravefoundation.org.au/>). En Chile, el Sistema Chile Crece Contigo ha incorporado en su portal web información específica para madres y padres adolescentes. Sin embargo, se mantiene el enfoque informativo más que interactivo ⁽³⁰⁾, lo que no se alinea con los requerimientos expresados por las participantes de este estudio. Las futuras intervenciones para madres adolescentes deben incorporar en su diseño el uso de la tecnología y comparar la efectividad de esta con métodos convencionales de apoyo.

Dentro de las fortalezas de este estudio destacan la sistematización al explorar tanto las necesidades de las adolescentes como las características de intervenciones efectivas desde la perspectiva de las protagonistas del fenómeno. Esto ha sido escasamente estudiado en la población chilena.

Una de las limitaciones del estudio, se centra en que estos resultados podrían no ser representativos de las experiencias de otras mujeres que han vivido la maternidad temprana.

Esto debe ser considerado cuando se comparen estos resultados con poblaciones geográfica o culturalmente distintas a las participantes de esta investigación.

Las madres adolescentes tienen necesidades particulares y estas pueden ser cubiertas por un espacio virtual seguro que entregue información, apoyo profesional y de pares continuo. Nuevas intervenciones deben incluir en su diseño las características tecnológicas nativas de este grupo y utilizarlas para apoyar a las madres adolescentes de manera efectiva.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio fue financiado por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, a través del Programa de Atracción e Inserción del Capital Humano Avanzado (PAI) proyecto n°821320050. PAI no influyó en el diseño del estudio, en la recolección, análisis o interpretación de los datos ni en la preparación, revisión o aprobación del manuscrito

REFERENCIAS

1. Adolescent pregnancy, 2012. World Health Organization. Hallado en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html>. Acceso 01 de Abril 2017
2. Burdiles P, Santander S. Situación nacional del embarazo adolescente en Chile. Santiago: Ministerio de Salud de Chile, 2012.
3. González A E, Molina G T. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. *Rev Chilena Obst Ginec.* 2007;72:374-82.
4. Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel E, Schootman M, Cottler L, Bierut L. Associations between multiple pregnancies and health risk behaviors among U.S. adolescents. *J Adolesc Health.* 2010;47(6):600-3.
5. Klerman L. Another chance: preventing additional births to teen mothers. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2004.
6. Chan DL, Sullivan EA. Teenage smoking in pregnancy and birthweight: a population study, 2001-2004. *Med J Aust.* 2008;188(7):392-6.
7. Barnett B, Arroyo C, Devoe M, Duggan AK. Reduced school dropout rates among adolescent mothers receiving school-based prenatal care. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004;158(3):262-8.
8. Instituto Nacional de la Juventud INJUV. Análisis de la sexualidad y maternidad adolescente en Chile. Santiago Chile: Instituto Nacional de la Juventud, 2005.
9. Botting B, Rosato M, Wood R. Teenage mothers and the health of their children. *Popul Trends.* 1998;93:19-28.
10. Smith GCS, Pell JP. Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with first and second births: population based retrospective cohort study. *BMJ.* 2001;323(7311):476.
11. Li RJ, Jaspán HB, O'Brien V, Rabie H, Cotton MF, Nattrass N. Positive futures: A qualitative study on the needs of adolescents on antiretroviral therapy in South Africa. *AIDS Care.* 2010;22(6):751-8.
12. Munley PH. Erikson's theory of psychosocial development and career development. *J Vocational Behav.* 1977;10(3):261-9.
13. Newman PR, Newman BM. Early adolescence and its conflict: group identity versus alienation. *Adolescence.* 1976;11(42):261-74.
14. Waterman AS. Identity development from adolescence to adulthood: An extension of theory and a review of research. *Developmental Psychol.* 1982;18(3):341-58.
15. Álvarez Nieto C, Pastor Moreno G, Linares Abad M, Serrano Martos J, Rodríguez Olalla L. Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria.* 2012;26:497-503.
16. Savio Beers LA, Hollo RE. Approaching the adolescent-headed family: a review of teen parenting. *Current problems in pediatric and adolescent health care.* 2009;39(9):216-33.
17. Prías-Vanegas H, Miranda-Mellado C. Experiences of Pregnant Teenagers in Prenatal Care. *Aquichán* 2009;9(1):93-105.
18. Mirabal Martínez G, Martínez MM, Pérez Domínguez D. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enf.* 2002;18:175-83.
19. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cubana Obst y Gin.* 2012;38:333-42.
20. Núñez-Urquiza R, Hernández-Prado B, García-Barrios C, González D, Walker D. Unwanted adolescent pregnancy and post-partum utilization of contraceptive methods. *Salud pública Méx.* 2003;45(1):s92s-102.
21. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? *Jama.* 2000;283(20):2701-11.
22. Boyatzis RE. Transforming qualitative information: thematic analysis and code development. London: SAGE; 1998.
23. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006;3(2):77-101.
24. Piscitelli A. Nativos e inmigrantes digitales. ¿Brecha generacional, brecha cognitiva, o las dos juntas y más aún? *Rev Mex Inv Educativa.* 2006;11:179-85.
25. Caracterización de establecimientos educacionales que presentan mayor porcentaje de estudiantes en condición de paternidad, maternidad y embarazo. Chile: JUNAEB, 2013 Contract No.: R-SGC-IE001. Hallado en http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201311070910160.INFORMETECNIC_OFINALMAPAEMB2012.pdf. Acceso 01 de Abril 2017.
26. Sepúlveda A, Santibañez D, Díaz D, Contreras N, Valverde F, Cortés A. Infancia Cuenta en Chile: Tercer informe. Observatorio Niñez y Adolescencia, 2015.
27. Scher L, Maynard R, Stagner M. Interventions intended to reduce pregnancy-related outcomes among adolescents. *Campbell Systematic Reviews* 2006;12.

28. Salinas J. Innovación docente y uso de las TIC en la enseñanza universitaria. RUSC University and Knowledge Society Journal. 2004;1:1-16.
29. Bravo P, Contreras A, Villarroel L, Rojas A, Dois A, Sapag J, et al. Interventions for adolescent mothers: effectively promoting healthy behaviours. In: reviews Plpros, editor. 2015.
30. Maternidad y paternidad adolescente, 2017. Chile Crece Contigo. Hallado en <http://www.crececontigo.gob.cl/tema/maternidad-y-paternidad-adolescente/Acceso> el 01 de Abril 2017

Tabla I – Preguntas guías de los grupos focales

Preguntas/Áreas a explorar	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué ha significado para ustedes ser madres? - ¿Cuáles han sido los mayores desafíos debido a la maternidad? - ¿Dónde han recibido apoyo o ayuda para afrontar esos desafíos? - ¿Qué ha ayudado más?/ ¿Qué ha ayudado menos? - ¿Cómo debería el sistema de salud ayudar a otras mujeres que están viviendo una situación similar? <p>Si desarrolláramos un servicio solo para madres adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Quién debería entregar esa ayuda? (enfermera, matrona, médico, otras madres) - ¿Dónde deberíamos hacerlo? (en el centro de salud, en la casa como visita domiciliaria, en otro lugar) - ¿Cómo debería hacerse? (En grupo, individual, por teléfono) - ¿Por cuánto tiempo? - ¿Cómo ven el rol de las madres?
-----------------------------------	---

Tabla I – Preguntas guías de entrevistas individuales

Tópico	Preguntas guías
Acerca de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo sería el servicio ideal para apoyar a las madres adolescentes? - ¿Dónde deberíamos hacerlo? (en el centro de salud, en la casa como visita domiciliaria, en Internet) - ¿Cuál es la participación del padre u otro miembro de la familia?
Acerca del facilitador	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Quién debería entregar ese servicio? - ¿Qué características debería tener esa persona?
Acerca del rol de las madres adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo deberíamos incluir a las madres en este servicio o intervención? - Si tú fueras invitada a participar, ¿cómo te gustaría hacerlo?

Tabla II - Temas emergentes del análisis

Tema	Sub-tema
La maternidad como desafío de las capacidades de las adolescentes	<ul style="list-style-type: none">- Poco preparadas para asumir la maternidad- Falta de participación en las decisiones- Limitaciones para retomar el plan de vida
Intervención online como estrategia de apoyo efectivo	<ul style="list-style-type: none">- Acceso a información oportuna y personalizada- Apoyo de pares- Continuidad de la atención profesional