

Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá

Social representations of motherhood and pregnancy in adolescents attending their first pregnancy and adolescents with more than one pregnancy

Ángela Gómez-Sotelo¹, María E. Gutiérrez-Malaver², Romina Izzedin-Bouquet³, Lilián M. Sánchez-Martínez⁴, Nelson E. Herrera-Medina⁴ y Magnolia Ballesteros-Cabrera⁵

- 1 Instituto Nacional de Salud, Vigilancia en Salud Pública. Bogotá, Colombia. apgomez@ins.gov.co
- 2 Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. megutierrezd@unal.edu.co
- 3 Fundación Universitaria los Libertadores. Bogotá, Colombia. rizzedinb@libertadores.edu.co
- 4 Universidad Antonio Nariño. Huila y Bogotá, Colombia. liliasanchez@uan.edu.co; ehm21@hotmail.com
- 5 Investigadora independiente. Bogotá, Colombia. mdballesterosc@unal.edu.co

Recibido 23 Mayo 2011/Enviado para Modificación 26 Febrero 2012/Aceptado 28 Marzo 2012

RESUMEN

Objetivos Caracterizar las representaciones sociales de la maternidad y el embarazo en adolescentes que están cursando su primer embarazo y en adolescentes con más de un embarazo.

Materiales y métodos Investigación cualitativa interpretativa. Como métodos de recolección de información se utilizaron: red de asociaciones, entrevista en profundidad y la observación participante. Se utilizó la triangulación metodológica individual y por grupo de participantes.

Resultados Las representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes convergentes en ambas poblaciones (primigestantes y multigestantes) son: nuevo estatus social, miedo al rechazo familiar y decisiones trascendentales. Y las representaciones sociales exclusivas de las primigestantes son: la postergación de los estudios, la dependencia familiar y económica y la figura del padre como proveedor; las de las multigestantes a su vez están ligadas a la deserción escolar, la independencia familiar y económica y el padre del hijo es contenedor emocional. Además, el bebé ocupa un lugar diferenciado en los dos grupos. Mientras que en las multigestantes hace parte del núcleo figurativo de la representación ligado al amor, en las primigestantes no es el centro de atención y queda relegada su importancia frente a otros contenidos de la representación.

Conclusiones Definitivamente, el estudio muestra que no es por ignorancia o falta de información que las adolescentes se embarazan. El embarazo

adolescente es un fenómeno complejo y la prevención del mismo debería centrarse en las construcciones de los sujetos hacia los cuales se dirigen las intervenciones puntuales.

Palabras Clave: Investigación cualitativa, embarazo en adolescencia, percepción social (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Characterizing the social representations of motherhood and pregnancy in two groups, adolescents who are attending their first pregnancy and adolescents with more than one pregnancy.

Materials and methods The study used a design based on interpretative and qualitative research method. Our data were collected as a network of associations, depth interviews and participant observation. Individual methodological triangulation from the groups of participants and the whole group were performed.

Results Social representations of pregnancy and childbearing among adolescents in both groups converges on: new social status, fear of family rejection and important decisions. And while the exclusive social representations of the adolescents in their first pregnancy are: the postponement of studies, family and economic dependence and the figure of the father as a provider; those adolescents with more than one pregnancy are linked to school dropout, family and economic independence and the father of the child being the emotional container. Besides, baby ranks a distinct place in both groups. While the figurative nucleus attached with love is present in women with more than one pregnancy, this is not the care center and such importance becomes relegated to different representation contents.

Conclusions The study absolutely show that it isn't through ignorance or lack of information that teenagers become pregnant. Teenage pregnancy is a complex phenomenon and the prevention of it should focus on the construction of the subjects to whom specific interventions are targeted.

Key Words: Qualitative research, pregnancy in adolescence, social perception (*source: MeSH, NLM*).

Mucho se ha hablado sobre el tema del embarazo en la adolescencia, se han hecho innumerables encuestas, estudios e investigaciones y se han dado tanto causas como consecuencias de orden multifactorial, que han generado intervenciones sobre los adolescentes, sobretodo en el campo de la educación en Salud Sexual y Reproductiva que poco han resultado efectivas en la contención de este fenómeno. En la ENDS 2005 (1), se considera que el 39 % de las mujeres de 19 años ya ha tenido un hijo o está embarazada de este. Es de anotar que esta encuesta sólo menciona hijos vivos, es decir, que los abortos no están contemplados dentro de este porcentaje. Comparando los resultados de las ENDS 2000 (2) y 2005 (1) se evidencia el aumento en el porcentaje de las adolescentes que

reportan haber estado embarazadas, en especial en la franja de los 15 años, en donde se pasa del 3 % al 7 %, es decir, duplica su frecuencia en 5 años. Es evidente que aunque en el resto de grupos etarios, la tasa de fecundidad ha venido descendiendo en los últimos años. La tasa de las adolescentes ha estado en aumento, preocupando aun más el incremento en la fecundidad en menores de 10 a 14 años, ya que según esta misma encuesta el periodo intergenésico entre las adolescentes es menor que en las adultas, siendo en las primeras de 24 meses. Es decir, que estas menores que tienen su primer hijo entre los 10 y 14 años tienen grandes posibilidades de que antes de terminar su adolescencia (19 años) ya estén nuevamente embarazadas o hayan tenido a su segundo hijo.

Ante esta perspectiva y los resultados propuestos no evidentes de las políticas de Salud Sexual y Reproductiva en esta población, nace la necesidad de observar más desde la subjetividad el problema de estudio, que en este caso también se enmarca en el segundo y posterior embarazo en la adolescencia.

A pesar de los avances que el país ha mostrado en reducción de la fecundidad y del mayor acceso a los métodos modernos de anticoncepción, la fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años se ha incrementado, en concordancia con la tendencia observada en los países de la región. Los estudios recientes revelan que son las mujeres jóvenes las que más dificultades tienen para controlar su fecundidad y que el nivel educativo, el índice de riqueza y el lugar de residencia inciden directamente sobre el embarazo adolescente. Esto sucede especialmente entre subgrupos vulnerables como la población desplazada, en tanto la permanencia en el sistema educativo, constituye el principal factor protector. Tan solo el 15 % de los embarazos registrados en las adolescentes es no deseado. El 39 % corresponde a embarazo deseado, mientras el 46 % lo deseaba pero hubiera preferido tenerlo más tarde (1, 2).

En Bogotá ya centrados en el área del estudio, se encontraron tendencias hacia la reducción de los nacimientos, aunque aumenta preocupantemente la tasa en las menores de 10 a 14 años que figura en 2,6 nacimientos por cada adolescente (3).

Con respecto a las representaciones sociales se puede decir que siempre la persona hace presente algo en su conciencia ya sea un objeto o una

persona también puede ser una idea. Según Jodelet (4) en el acto de la representación se da una reconstrucción. Por lo cual, detrás de estas madres primigestantes y multigestantes hay un sistema de representaciones sociales que facilita la comprensión del embarazo adolescente desde la perspectiva de las mismas madres.

MATERIALES Y MÉTODOS

Instrumentos

Se realizó una investigación de corte procesual cualitativo interpretativo (5). Se relevaron las características socioeconómicas, educativas y la historia de gestaciones de la adolescente mediante un cuestionario de caracterización. A partir de éste instrumento se verificaron los criterios de inclusión y de exclusión de las participantes en la investigación. Además se utilizó la entrevista en profundidad (6), la observación (7) y la red de asociaciones (8).

La observación se realizó directamente en los hogares de las adolescentes observándose el contexto de situación, forma de vida de la adolescente, hábitat, familia y redes de apoyo y algunos aspectos relacionales con las personas que se encontraban en el momento de la entrevista. Por otro lado, las palabras estímulos con las cuales se realizaron las asociaciones fueron: maternidad y embarazo.

Cada instrumento proveyó información que se sometió a categorización. Posteriormente se triangularon los resultados por instrumentos (9), intra-sujeto y entre los dos grupos de primigestantes y multigestantes. Igualmente hubo triangulación de analistas, de las entrevistas, dentro del grupo de estudiantes de pregrado y postgrado de investigación GIIRS. A partir de estas comparaciones se llegó a determinar las representaciones sociales de los dos grupos de participantes.

Población y sitio de estudio

En total fueron 16 madres adolescentes; 8 de las cuales estaban en curso o ya habían terminado su primer embarazo y otras 8 estaban en curso o terminación de su segundo o tercer embarazo. Todas de Ciudad Bolívar, Bogotá o San Mateo, Soacha.

RESULTADOS

Se procedió a la categorización y la construcción de información a partir de la entrevista, la red de asociaciones y la observación. De cada uno de estos instrumentos se escogieron las categorías más representativas respecto a la cantidad de participantes y a la frecuencia de aparición. Estas categorías representan los núcleos figurativos de las representaciones sociales. Posteriormente se realizó la triangulación de datos que es analizada en la discusión.

Las representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes convergentes en ambas poblaciones (primigestantes y multigestantes) son: nuevo estatus social, miedo al rechazo familiar y decisiones trascendentales. Vale aclarar que en ambas poblaciones el embarazo no fue planeado.

Tabla 1. Contenidos del núcleo figurativo de la representación social en primigestantes, multigestantes y convergencia de ambos grupos

Primigestantes	Multigestantes	Convergencias
Postergación de estudios	Deserción escolar	Miedo al rechazo familiar
Dependencia familiar y económica	Dependencia familiar y económica	Nuevo estatus social
Padre del bebé como proveedor	Padre del hijo como contenedor emocional Bebé - Amor	Decisiones trascendentales

El nuevo estatus social hace referencia al cambio de vida que el papel de madre le obliga a realizar a la adolescente. Por una parte, esto implica una mayor responsabilidad con respecto al hijo que se está gestando. Y por otra, la maternidad le facilita el tener una nueva posición frente a su grupo de pertenencia y es un medio para tener algo propio. El hijo eleva el autoestima de la mujer ya que ésta demuestra haber superado la niñez y le otorga la posibilidad del ejercicio legal de la sexualidad. Las adolescentes comentan: “¿Ahora qué hago, que no puedo salir?...pero a mí me gustaba salir por lo menos a la panadería...” (Sujeto 9), “Ya uno se da cuenta de lo valioso que es la libertad...” (Sujeto 2), “...pues es que tuve que madurar porque yo ya tuve hijos y no pude seguir con los mismos comportamientos de antes...” (Sujeto 14). El miedo al rechazo familiar es expresado mediante frases como: “Lo que pasa de que yo no quise decir nada, por el temor de que mi papá me pegara...” (Sujeto 5). “Y a mi mamá le conté como al mes y ocho días...” (Sujeto 8). Para las adolescentes es más importante el hecho de enfrentar a la familia cuando se ven ante a

un embarazo que el embarazo en sí. Tanto las adolescentes primigestantes como las multigestantes manifiestan temor y duda al enterarse que están embarazadas por cómo reaccionarán sus familias o parejas y por si sufrirán algún tipo de castigo incluyendo el rechazo hacia ellas y su hijo. Y por último, las decisiones trascendentales implican la disposición de seguir con la gestación y la exposición al riesgo de parte de las adolescentes al mantener relaciones sexuales. La mayoría de las adolescentes pensó en algún momento en abortar a su hijo, fuera en la primera o en la segunda gestación, decidiéndose a no hacerlo por múltiples razones. Una de las razones principales está relacionada con la creencia religiosa de que el aborto es un pecado, otra de las razones es el valor ontológico que se le da a la vida humana viendo al aborto como una contradicción a este valor. Otra de las razones es la ambivalencia entre un embarazo no planeado y la oportunidad de vivir la maternidad. Las adolescentes dan cuenta de las decisiones trascendentales a través de las siguientes expresiones: "... pues cuando yo ya me enteré yo lo quise tener ... yo no iba a abortar a mi bebé y que no." (Sujeto 11). "No, yo dije que a mi bebé no me lo sacaba..." (Sujeto 9).

Con respecto a las divergencias se puede ver que las representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes dan cuenta de la postergación de los estudios, la dependencia familiar y económica, la figura del padre como proveedor y el bebé relegado.

Las primigestantes afirman que seguirán estudiando más adelante, eso se traduce en que piensan en terminar el colegio (algún día) y se trazan la meta de realizar una carrera universitaria. Las adolescentes mencionan que: "...mirar si sigo estudiando en las noches o si sigo los sábados, yo pienso seguir estudiando ya que mi mamá me ayuda..." (Sujeto 3), "Me veo ... triunfadora con mi bachillerato" (Sujeto 2). Esto genera, en las adolescentes, cierta dependencia emocional y económica de la familia de origen ya que no vislumbran la posibilidad de conseguir empleo a mediano plazo sino que el planteo es esperar a retomar su vida anterior al embarazo. Además no conciben el hecho de dejar el hogar paterno. A su vez al padre del hijo se lo asocia como proveedor económico más que como pareja o compañero de vida. El hecho de que el padre sea proveedor permite que la madre pueda proseguir siendo madre-niña (viviendo con su familia, padre, madre y hermanos y delegando las responsabilidades de su hijo a otros) sin necesidad de tener un proyecto de pareja.

Con respecto a las representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes multigestantes, las mismas están ligadas a la deserción escolar, la independencia familiar y económica, el padre del hijo como contenedor emocional y el bebé como fruto del amor.

La independencia familiar y económica es consecuencia de la necesidad de la madre de obtener un empleo y producir para sacar adelante a su familia, casi siempre en compañía del padre del hijo, el cual es considerado, en este caso, como contenedor emocional más que como proveedor. Es decir que siendo el padre contenedor afectivo de la madre, ésta tiene a la pareja y la familia (hijos) como parte del proyecto de vida. Dejando de lado temas relacionados con la familia de origen y la escolaridad. Las adolescentes multigestantes dicen: “Mi sueño era ser médica antes de quedar embarazada yo sí quería pasarme a medicina pero ahora no ya con enfermería me quedo...” (Sujeto 10), “Pues a mí me gustaría ayudarle a mi esposo, ayudándole económicamente y en todos los sentidos...trabajar en lo que salga” (Sujeto 11). Por todo esto, es que son adolescentes independientes de sus padres a nivel emocional y económico y tienden a buscar trabajos que permitan la realización de los planes familiares en los cuales la pareja y los hijos están incluidos.

DISCUSION

El embarazo adolescente es considerado un problema de Salud Pública por su aumento desmedido, las consecuencias del mismo y porque afecta a los sectores más populares de las poblaciones (10,11). Tanto los valores, como los principios y la moral adquieren un papel relevante en el embarazo adolescente. Por su parte, la sociedad suele acusar a los y las adolescentes de no esperar hasta después del matrimonio para mantener relaciones sexuales, de abandonar la escuela a causa de un embarazo precoz, de tener como único proyecto de vida el contraer matrimonio y tener hijos siendo todos estos reflejos de la inmadurez y la irresponsabilidad del adolescente. Pero éste es un ser que tiene deseos e ilusiones, que está inserto en un contexto social, político y cultural determinado y que no puede ser visto ni juzgado de manera general (12) afirma:

“... los discursos hegemónicos científico-profesionales, que son marcada-mente normativos y restrictivos del ejercicio de la sexualidad, desconocen las motivaciones, los deseos, las actitudes y valores que están en la base de los comportamientos sexuales y reproductivos de los adolescentes ...”

Esto denota una cierta connotación negativa del embarazo en la adolescencia. Sin embargo, no siempre se percibe de esta forma. En muchas ocasiones, la maternidad en la adolescencia es vista por la mujer que se embaraza, su pareja, su familia y su entorno socioeconómico como algo normal (natural). Es vista como una búsqueda de afirmación social y afecto, una forma de realización personal que incluso eleva el autoestima (13,14), presentando así una connotación positiva del embarazo y la maternidad adolescente como si fuera la otra cara de una misma moneda. Es por ello que a pesar del miedo inicial al rechazo familiar que tienen las adolescentes embarazadas, los padres la mayoría de las veces brindan su apoyo. De acuerdo con Climent (12) “Esto permite valorar los obstáculos como superables, enfrentar la situación y ayudar a la hija a hacerlo” (p. 224) lo cual conlleva a la no prevención del embarazo adolescente (en el ámbito familiar) ya que no es percibido como problemática ni foco de conflicto a largo plazo.

Desde esta última visión se plantearía la maternidad como “prácticamente la única función de la mujer” (15, p. 171). En el caso de las adolescentes de la presente investigación, el embarazo y la maternidad se muestran como parte fundamental del proyecto de vida (16,17). Muchas veces mediante el embarazo las adolescentes logran adquirir un papel en la sociedad en la cual están insertas que las catapulte, casi siempre, como madres y/o esposas siendo éstos signos de un mejor estatus social (18). Flórez, Vargas, Henao & González (19) plantean una estrecha relación entre estrato socioeconómico y el estado civil de las madres adolescentes colombianas en la cual son las adolescentes de estratos bajos aquellas que suelen en su mayoría contraer matrimonio o uniones maritales de hecho. Estaríamos frente a un modelo de familia ya, aparentemente, en desuso o caduco que es el de la familia con padre proveedor y madre ama de casa sin embargo se puede ver que en ciertas culturas y niveles socioeconómicos aun se plantea como meta a realizar.

Es así como existe una dicotomía entre enfrentarse a un embarazo no deseado y el hecho de ser reconocida socialmente como madre. En esta investigación, se observa que para las adolescentes el embarazo en sí no es un problema, mostrándose una transición desde el embarazo visto desde una perspectiva más romántica hacia la maternidad donde hay un cambio de roles o de comportamientos y actitudes en donde tienen que obligatoriamente dejar de ser niñas y entrar al mundo de la adultez.

Finalmente es importante destacar que tanto el correr riesgos como la sexualidad forman parte del desarrollo de la persona siendo maneras que tiene el adolescente de crecer y hacerle frente a la vida. Algunos adolescentes no son concientes de los riesgos que corren al mantener relaciones sexuales, otros conocen bien las consecuencias dentro de las cuales está el embarazo. Algunos optan por el aborto y otros no. La decisión de no abortar de las madres primigestantes y las multigestantes de este estudio es otra decisión trascendental.

Como se mencionó anteriormente cuando las adolescentes desechan la alternativa del aborto lo hacen principalmente por cuestiones morales, religiosas y por el respeto a la vida. De todas formas es común que surjan ideas de abortar durante los primeros meses del embarazo ya sea por miedo al rechazo familiar, de la pareja y/o de la sociedad o para evitar comprometerse resolviendo rápidamente y de manera facilista la situación frustrante que piensan les tocará vivir (20). Por lo tanto, es normal que las adolescentes se debatan entre los pensamientos sobre el aborto como salida al problema y la decisión de continuar el embarazo como protección del hijo que está en camino. Ambas decisiones están mediadas por el contexto sociocultural y la necesidad de pasar o no súbitamente a la adultez

Según Gutiérrez (21), el hecho de que la adolescente decida continuar con la gestación implica que la misma deberá pasar por transiciones internas y en su cotidianidad para poder lograr el papel de adulta. Uno de los cambios más frecuentes está ligado a la escolaridad más precisamente su postergación o deserción. En lo que a las primigestantes de esta investigación respecta, a pesar de postergar la escolaridad, no ven el hecho de tener un hijo como obstáculo para seguir estudiando en algún momento ya que piensan contar con el apoyo económico de la familia y del padre del hijo. Por lo cual queda en manos de la familia (de origen) ser factor protector o desencadenante de deserción escolar de estas adolescentes. En cuanto a las multigestantes, en éstas muestran el interés de insertarse al mundo laboral para aplacar la situación económica frágil y satisfacer las necesidades de los hijos alejándose de la familia de origen y ocasionando casi siempre la deserción escolar. Estas adolescentes repiten modelos familiares de formar su propia familia prematuramente y sienten que acceden a la adultez mediante el trabajo.

Es por medio de este proceso de interacción directa y llegando a cierto nivel de profundidad, debido a la propia metodología de la investigación, que se logra tener un conocimiento que, aunque no se pueda generalizar a toda la población, puede dar luces acerca de cómo se ve el fenómeno en perspectiva del sujeto. Desafortunadamente, algunos componentes del desarrollo de las adolescentes como la desestimación de los riesgos hacen que ellas asuman comportamientos que pueden llegar a afectar potencial o realmente su vida y la de su familia. Esto en dos niveles: primero en el nivel físico de riesgos ginecoobstétricos en sus embarazos, con riesgo de morir tanto ellas como sus bebés y segundo, los riesgos sociales que implica un embarazo en una adolescente y para la familia.

Por su parte, las políticas públicas apuntan a disminuir el embarazo adolescente mediante campañas de prevención sin embargo por la magnitud del mismo se puede ver que, al menos, una parte de la población adolescente (de estrato bajo) no ve el embarazo como un problema de salud pública. Por ello, es necesario que se reflexione de manera crítica y se busque, como en la presente investigación, esclarecer los significados que tiene el embarazo para los distintos estratos socioeconómicos y para ciertas culturas. En base a esto deberán diseñarse las distintas intervenciones psicoeducativas.

Es importante que se empiece a reconocer la maternidad adolescente como un derecho reproductivo y que los Estados estén en capacidad de suministrar a la población adolescente que opta por tener hijos todo lo necesario para una buena calidad de vida (vivienda, trabajo, estudios etc) ♦

REFERENCIAS

1. Profamilia. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá. 2005.
2. Profamilia. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá. 2000.
3. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici S. Psicología social II, Buenos Aires: Paidós; 1986.
4. Banch M. Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representations*. 2000; 9: 3.1 -3.15.
5. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos. Buenos Aires: Paidós; 2000.
6. Delgado J, Gutierrez J. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis; 1999.
7. De rosa A. Le réseau d'associations comme méthode d'étude dans la recherche sur les représentations sociales: structure, contenus et polarité du champs sémantique. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*. 1995, 28: 32-40.
8. Flick U. Triangulation Revisited : Strategy of Validation or alternative? *Journal for the*

- theory of social Behavior .1992 ; 22 (2) : 175-198.
9. Rodríguez-Gázquez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina UPB. 2008; 27 (1): 47-58.
 10. Gutiérrez M. El embarazo adolescente [Internet]. 2007. [S.l.] (Acceso el 22 de Octubre de 2007) :Monografias.com.; Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes>.
 11. Climent G. Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. Cuadernos FHycS-UNju. 2009; 37: 221-242.
 12. Rosengard C, Pollock L, Ewizen S, Meers A, Phipps M. Concepts of the advantages and disadvantages on teenage childbearing among pregnant adolescents: a qualitative analysis. *Pediatr*. 2006; 118(2): 503-510.
 13. Issler J. Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra V de la Medicina*. 2001; 107: 11.23.
 14. Salazar-Arango A, Acosta-Murcia M, Lozano-Restrepo N, Quintero-Camacho M. Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. *Pers bioét*. 2008; 12 (31): 169-182.
 15. Ministerio de la Protección Social. Política nacional de salud sexual y reproductiva. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2003.
 16. Schutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2003; 29-73.
 17. Parada A. El embarazo adolescente le cuesta al país. *Periódico Universidad Nacional*.2005; 72.
 18. Flórez C, Vargas E, Henao J, González C. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencia y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documento CEDE. 2004; 9. 31.
 19. Prías-Vanegas H, Miranda-Mellado C. Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. *Aquichan*. 2009; 9 (1): 93-105.
 20. Gutiérrez T. Situación sociofamiliar y nivel de autoestima de la madre adolescente. VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería: Memorias. Bogotá; 2000; 7.