



Revista de Salud Pública
ISSN: 0124-0064
revistasp_fmbog@unal.edu.co
Universidad Nacional de Colombia
Colombia

Estupiñán-Aponte, María R.; Rodríguez-Barreto, Lucía
Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas
Revista de Salud Pública, vol. 11, núm. 6, diciembre, 2009, pp. 988-998
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219021015>

- 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

Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas

Psychosocial aspects regarding pregnant university students

María R. Estupiñán-Aponte¹ y Lucía Rodríguez-Barreto²

1 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC). Tunja, Colombia. maria.estupinan@uptc.edu.co

2 Unidad de Política Social, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. UPTC. Tunja, Colombia. lucia.rodriguez@uptc.edu.co

Recibido 20 Abril 2009/Enviado para Modificación 11 Octubre 2009/Aceptado 17 Noviembre 2009

RESUMEN

Objetivo Determinar los aspectos psicosociales relacionados con el embarazo en estudiantes universitarias.

Metodología A partir de la revisión de archivos y el muestreo intencional, se seleccionaron 68 estudiantes que tuvieron un embarazo adolescente. Mediante relatos de vida y entrevistas en profundidad se analizan las implicaciones del embarazo en la condición personal, familiar y académica.

Resultados Durante el primer trimestre de embarazo, se generan crisis y ajustes en la estructura familiar y afectiva que culminan en la aceptación de la maternidad como proyecto de vida reproduciendo el estereotipo de madresolterismo. El acompañamiento de la pareja se da durante los primeros meses, seguido por abandono. Aunque prejuiciado, el apoyo de la comunidad universitaria incide en el interés por el desarrollo personal, académico y del bebé. Los servicios ofertados por la universidad, son poco utilizados aunque reconocen su importancia. Se consultan referentes especializados que asustan por su énfasis patológico, lo que conduce a informarse con fuentes familiares. La madre de la gestante es quién apoya permanentemente a su hija; no así el padre con quien, se presentan conflictos permanentes.

Discusión Formar estudiantes integrales requiere programas que preparen responsablemente para la maternidad y paternidad. La prevención se traduce como promoción de vínculos afectivos saludables y el fortalecimiento en la comunicación familiar y social.

Palabras Clave: Embarazo en adolescencia, servicios de salud para estudiantes educación sexual (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Determining the subjective construction of psychosocial factors affecting pregnancy in adolescents in a sample of students.

Methodology 68 students who had become pregnant during their adolescence were selected after reviewing their files and sampling by logical criteria. The implications of pregnancy on personal, family and academic conditions were analysed by means of life stories and in-depth interviews.

Results Crises and adjustments appeared in family and affective structure during the first trimester of pregnancy which culminated in them accepting motherhood as part of their life project, thereby reproducing the single-mother stereotype. Accompaniment of the pair occurred mainly during the first months, followed by abandonment. Although prejudiced, the university community's support had a bearing on interest in personal and academic development and in the baby. Specialised referents were consulted which scared the girls due to their pathological emphasis, thereby leading to them consulting family sources. The pregnant girls' mothers provided ongoing support for their daughters; this was not true of the fathers with whom constant conflict was presented. The services offered by the university were little used even though their importance was recognised.

Conclusions Forming integral students require programmes preparing students to be responsible for motherhood and fatherhood. Prevention was conveyed as promoting healthy affective links and strengthening family and social communication.

Key Words: Pregnancy in adolescents, psychosocial aspect, university students' health (source: MeSH, NLM).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia, como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad; y embarazo adolescente, el que ocurre durante la adolescencia, también llamado embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la mujer haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja función de la maternidad (1). La misma organización, considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años (1) ya que es la causa principal de mortalidad en jóvenes de 15 a 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto y los abortos practicados en condiciones de riesgo. En el mundo, cada año, 15 millones de jóvenes se convierten en padres y madres antes de cumplir los 19 años (2), lo que genera altos niveles de deserción estudiantil o la minimización de las posibilidades para acceder a estudios universitarios.

En Colombia, la Academia Nacional de Medicina, consideró el embarazo en adolescentes como una grave problemática en salud pública y un marcador de subdesarrollo; además como una catástrofe biológica, antropológica, social, familiar e individual (3). La encuesta nacional de demografía y salud afirma que el 19 % de las adolescentes colombianas, con edades de entre 15 y 19 años, ya son madres de familia o están embarazadas de su primer hijo (4). La misma entidad informa que entre el 2000 y el 2005 el porcentaje de jóvenes con educación superior que ya son madres pasó del 2,3 %, al 7,4 %, lo que indica que esta tasa se multiplicó por 3.2 durante este periodo (5). Por otra parte, embarazo y maternidad generan cambios que afectan el proyecto de vida de la adolescente

(6), ya que el papel de madre y estudiante se deben compatibilizar; por un lado, se encuentra el deseo personal de estudiar una carrera, que al igual que al hombre, le permita insertarse en el mundo laboral y responder a sus exigencias; por otro, el rol de madre que debe cumplir de acuerdo al estereotipo cultural y las expectativas sociales que en muchos de los casos llega a sobrepasar la salud física y psicológica tanto de las madres como de sus hijos, deteriorando su calidad de vida (7). En ocasiones esta condición, crea importantes rupturas con el grupo de iguales y con la trayectoria de vida propia, afectando su desarrollo y el de su bebé, que incluso puede generar el abandono de su formación profesional.

El embarazo adolescente se convierte en una crisis que se sobrepone a la crisis de la adolescencia por los cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente (8). Al no ser planificado, en la mayoría de los casos, la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social. Teniendo en cuenta que en general, las parejas no se casan y que deben convivir con su familia de origen, la maternidad puede ser considerada como una crisis de desarrollo que presenta aspectos difíciles, pero también alegrías y ventajas que pueden generar un crecimiento psíquico y social. En la mayoría de los embarazos adolescentes, se ocasiona deserción estudiantil debido a diversas causas, siendo frecuente la dificultad económica, seguida de la pérdida del apoyo familiar y de la pareja, así como la presión social.

De acuerdo con la oficina de registro de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Tunja-UPTC, en el primer semestre de 2008, el 51,5 %, de la población era adolescente, de ellos, el 57 % son mujeres y el 43 % hombres y el 93,9 %, soltera (9). Con respecto al embarazo, la Unidad de política social de la UPTC, señala que de las 676 gestaciones reportadas durante los últimos cinco años, el 43,3 %, culminó en aborto y el 56,6 %, en embarazos llevados a término, Tabla 1. De estos, el 65,7 %, corresponde a estudiantes menores de 20 años y/o dependientes de sus padres. Es por ello que promueve programas para la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo, mediante asesorías en inicio y control de planificación, examen de seno, toma de citologías, control de cáncer de cuello uterino, control prenatal, curso psicoprofilácticos

Tabla 1. Salud reproductiva

Criterios	2004	2005	2006	2007	2008	TOTAL
Gestaciones	58	130	201	219	81	689
Partos	21	66	107	132	70	396
Abortos	37	64	94	87	11	293

Fuente: Registros Unidad de Política Social. 2008

Con el apoyo del Centro de Atención Psicológica (CEAPSY), ofrece el programa de estimulación temprana que orienta en torno al embarazo. La universidad cubre hasta el 80 % de tres salarios mínimos, en costos de parto. Cuando se presentan situaciones especiales con las gestantes, se remiten al servicio de Psicología. También se han desarrollado campañas de prevención del embarazo no deseado, denominadas paternidad y maternidad responsable.

No obstante, existen factores psicosociales que afectan la vivencia de la maternidad y que requieren ser estudiados para consolidar propuestas más integrales, articuladas a las actividades de apoyo a las madres. Es por ello que la investigación, pretende determinar los aspectos psicosociales relacionados con el embarazo en estudiantes universitarias.

MÉTODOS

Se realizó una evaluación cualitativa (10,11), basada en el modelo interpretativista de la evaluación (12), y el método etnográfico (13), asumido como el que permite comprender la perspectiva del actor, como sujeto capaz de reflexionar y por tanto como generador de significados, si se tiene en cuenta que la experiencia es social y que constituye la forma de ser del ser humano en el mundo. Con base en la información registrada por la Unidad de Política Social de la UPTC se seleccionaron los casos de estudiantes que fueron madres adolescentes. La muestra fue por conveniencia (14), incluyéndose en el estudio a las 68 estudiantes que aceptaron participar voluntariamente del proceso.

Se contactó a las estudiantes y con quienes aceptaron participar, los investigadores realizaron en forma individual, los relatos de vida y las entrevistas a profundidad (15), en dos o tres sesiones, cuando fue necesario. La información fue registrada en medio magnético y posteriormente transcrita siguiendo reglas comunes a las técnicas de elaboración de historias de vida: presentación mecanografiada, numeración e identificación de cada sesión, identificación de los hablantes y sus circunstancias, puntuación, acentuación y separación en párrafos, señalamiento de observaciones hechas simultáneamente y la transcripción de lo que se oye sin cambiar las frases ni expresiones de las informantes.

El procedimiento de análisis se realizó mediante categorización y análisis de contenido siguiendo los criterios planteado por Delgado y Gutiérrez (16) y Bonilla y Rodríguez (17). Se utilizó la saturación de datos (18) como criterio para la culminación del proceso de recolección de información. Finalmente se socializó la interpretación preliminar de los datos con algunas madres adolescentes, para obtener un panorama más fiel en torno a los aspectos psicosociales de su embarazo.

La investigación siguió los referentes éticos del código que rige el ejercicio de la psicología, reiterando el anonimato y confidencialidad de la información.

RESULTADOS

Características de la población

Edad. El 71 %, de las adolescentes entrevistadas reportan tener o haber tenido un embarazo adolescente entre los 17 y los 20 años.

Nivel académico. El 74,5 %, de ellas, cursan o cursaban en el momento del embarazo, entre segundo y cuarto semestre.

Convivencia. El 45,7 %, reporta vivir solamente con la madre, el 22,9 %, con su compañero, el 14,3 %, con ambos padres, el 5,7 %, con su mamá y abuelos maternos, el 8,6 %, con otro familiar.

Aspectos relacionados con la condición personal

La atmósfera emocional que acompaña el primer trimestre es compartida por el compañero, quien de acuerdo con los reportes, abandona posteriormente la relación, las adolescentes atribuyen el abandono, a rupturas que casi siempre obedecen a los cambios en su estado de ánimo. Al respecto, Hoyos (19) señala que cuando la relación de pareja es adecuada y armónica, el embarazo es afectado positivamente por la vibración emocional de lazos afectivos en el marco de actitudes instintivas y emotivas lo que hace necesaria y gratificante, la presencia del compañero, siendo también una condición necesaria para el normal desarrollo del bebé, al garantizar una situación placentera en el nacimiento. También Garzón (20), insiste en la importancia del acompañamiento del padre durante la gestación y nacimiento para el fortalecimiento de los vínculos familiares. Cuando se está sola, la melancolía y la tristeza son emociones presentes que generan mayor susceptibilidad, exacerban temores y sentimientos de vulnerabilidad, ocasionando el aislamiento.

Por otra parte y en concordancia con Pérez y Márquez (21) es característica común a las madres adolescentes, una pobre autoestima y autoimagen negativa,

generada en sentimientos de rechazo, abandono y soledad, aún cuando se convive con otros; la búsqueda de atención y ayuda que de alguna forma compensarían esta necesidad, lo cual se manifiesta en incomodidad frecuente, dolores no definidos, incremento del cansancio y del apetito, que a la vez genera inquietud por la apariencia.

Teniendo en cuenta que en su mayoría, los embarazos no han sido planeados, durante el primer mes se mantienen los hábitos comunes a la población universitaria; solo la confirmación del embarazo y su aceptación, producen cambios en la alimentación y el manejo del tiempo libre. Una de las transformaciones más difíciles, hace relación a la vida social y recreativa, la cual gira en torno al consumo de alcohol y cigarrillo en ambientes de taberna y bebederos que se encuentran en inmediaciones de la universidad; baile, trago, trasnochar, fumar e incluso trabajar en estos contextos, demandan ser reemplazados por otras actividades centradas en la preparación para la maternidad. Aunque se reconocen alternativas como la lectura, los grupos culturales y de estudio, es poca la disposición a participar de ellos.

Con pocas excepciones, se mantienen hábitos alimentarios propios del estudiante universitario que no corresponden a las demandas nutricionales del embarazo, aumentando las posibilidades de bajo peso en el recién nacido. En los primeros meses de gestación, las madres expresan confusión en torno al curso de su vida, casi siempre relacionado con el impulso a abandonar la carrera, lo que es más frecuente en quienes apenas están iniciando su estudio. En cambio quienes ya han transcurrido algunos semestres, mantienen la tendencia a culminar aún en condiciones perjudiciales, reafirmando en su profesión como estrategia para garantizar su futuro y el de su bebé. El trabajo es visto solo como una opción temporal para asumir al bebé como responsabilidad propia. Son pocas quienes consideran su condición de embarazo como una forma de consolidar su relación de pareja, optando por el madresolterismo.

Aspectos relacionados con la familia

Los padres y madres adolescentes no constituyen una familia, en el sentido de mantener una relación de pareja estable que proporcione las condiciones afectivas y económicas necesarias para garantizar el desarrollo físico y emocional del bebé. El artículo 44 de nuestra Constitución Nacional afirma que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño(a) para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, y aunque la adolescente sigue considerándose dependiente de sus padres, no son claros los criterios para evaluar sus derechos en relación a la familia.

La mayoría de madres adolescentes siguen viviendo en casa de sus padres, lo que obliga a todos los miembros a redefinir su papel dentro del sistema familiar. De ellas, el 45% convive solamente con la madre, fortaleciendo modelos relacionados con el madresolterismo. Las estudiantes refieren en sus madres circunstancias similares en su propia maternidad, lo que refuerza su identificación y por tanto, su comprensión y apoyo, aún en contra de la familia extensa como tíos, abuelos, etc. La condición de ser madre de estudiante universitaria responde a las expectativas de realización personal a través de su hija, lo que genera en principio respuestas relacionadas con sentimientos de decepción y frustración, manifiestas en el silencio, pero que una vez apropiada, dan lugar a una especie de maternidad substituta para garantizar la terminación de los estudios de su hija. Una vez nacido el bebé, este rol genera permanentes conflictos entre la madre y la abuela, que desencadenarían en el abandono del hogar materno.

Núñez (22), quien afirma que una de las causas del embarazo temprano son los problemas emocionales que sufren las adolescentes, producto principalmente de una relación inadecuada con sus padres, la imagen paterna que predomina en las entrevistadas, es negativa resaltándose la ausencia total o parcial y reacciones de rechazo abierto o de permanente tensión. El embarazo a la vez, se constituye en el motivo de conflicto permanente entre los padres. No obstante, en algunos casos, el recién nacido refuerza la cohesión de la familia, reafirmando lo expuesto por Lutte (23) quien señala que a menudo la relación entre la adolescente y sus padres mejora a costa del proceso de autonomía de la joven madre.

Aspectos relacionados con el contexto académico

Las madres adolescentes refieren presiones en el contexto académico que creen solucionar mediante el abandono de sus estudios. Así las cosas, es inevitable el que la comunidad académica tenga injerencia en su estado psicológico, en ocasiones de forma negativa, lo que incide en que el bebé sea percibido como algo extraño e inoportuno en la vida del padre y la madre adolescente (24). Las actitudes de indiferencia e incomodidad, además de la emisión de críticas fundamentadas en prejuicios dada su condición de adolescente, son aspectos que las entrevistadas señalan como negativos por parte de sus compañeros y docentes, aunque hay quienes reconocen que esta reacción la experimentaron ellas mismas frente a sus compañeras. Por el contrario, cuando la comunidad académica asume una actitud positiva, fundamentada en acciones de apoyo dirigidos a la joven madre, como: acompañamiento al estudio, cuidados físicos, alimentarios e incluso en recomendaciones frente al embarazo y al bebé, la preocupación por su bienestar y las expresiones afectivas, hacen mucho más llevadero el embarazo e incluso hacen que sea asumido como una motivación para la culminación del estudio.

Algunas madres expresaron una percepción negativa respecto a los cursos psicoprofilácticos, por lo que reportan su poco interés en participar de ellos; y refirieron sus propias estrategias relacionadas con el contacto afectivo, físico y verbal expresado en la estimulación a través de sonidos, caricias y objetos en contextos relajantes. Otra particularidad del contexto universitario, se manifiesta en la consulta de fuentes especializadas para aproximarse al conocimiento del desarrollo del bebé ya que existen pocos textos enfocados a orientar la vivencia de la maternidad. En las consultas bibliográficas, se presenta un énfasis patológico de la gestación, lo que conlleva a la búsqueda de información para el conocimiento de las necesidades del bebé, en fuentes familiares tradicionales.

DISCUSIÓN

Aunque el embarazo en la adolescencia no es esperado, planeado o constituido con la conciencia de las implicaciones que conlleva, poco a poco, y pasado el impacto inicial, es acogido en la vida de la mayoría de las madres adolescentes, generando las transformaciones necesarias en su contexto vital para alcanzar su pleno desarrollo. La nueva madre ya nunca será la misma; no solo experimenta transformaciones del orden físico y psicológico, sino también, en la forma de asumir el mundo, la vivencia de las emociones y su autoimagen, sino también, en el reconocimiento de las implicaciones de un hijo(a) en su vida (25). A mayor tiempo de gestación, mayor conciencia de la presencia del niño y por tanto de la participación en su proceso de desarrollo. Los roles que emergen ante esta situación y la necesidad de asumir compromisos y responsabilidades, generan cambios en sus hábitos, asumiendo nuevas funciones y reestructurando su proyecto de vida, lo que obliga el salto a la madurez. La humanización del feto se inicia en el embarazo cuando "comienza a ser deseado por su madre a partir de sus sentimientos y reflexiones" (26). A la adolescente embarazada se le debe proporcionar en los servicios de salud, un espacio específico, con una asistencia que la haga reflexionar sobre su vida, su relación amorosa y su gestación, para que, a partir de ella, establezca con claridad una dimensión nueva de su proceso vital (27).

Los conocimientos, saberes y prácticas con relación al proceso de gestación que tienen las madres adolescentes, están permeados por la cultura y son transmitidos a través de los actores que constituyen su contexto social. La condición de estudiantes universitarios no parece afectar esta percepción, ya que solo en muy pocos casos se presenta una auténtica preocupación por profundizar en los aspectos que afectan el desarrollo físico, cognitivo y afectivo del bebé. Muchas de las fuentes "especializadas" que se consultan centran su

atención en el control médico, dejando de lado aspectos, relacionados con papel del padre durante el embarazo.

La historia personal de las madres adolescentes es afectada fuertemente por la gestación; las decisiones que toman al respecto parecen reproducir las características que presenta el problema social del madresolterismo. La relación de pareja estable no es una opción en su proyecto de vida, ya que la gran mayoría de madres señalaron como propósito culminar sus estudios y conseguir trabajo para lograr el sostenimiento del bebé, sin que hubiese participación del padre. El diseño de programas para el acompañamiento a la gestación debe ser dirigido a ambos padres, abordando las necesidades del bebé en formación y las implicaciones que tiene en él, la participación activa de ambos miembros de la pareja.

Es necesario reflexionar sobre las implicaciones de asumir un bebé como remedio a la soledad de algunas madres universitarias y los programas de educación sexual en lo atinente a la relación de pareja, buscando reconocer las representaciones que se tienen al respecto, de tal forma que sea posible determinar los niveles de compromiso y la vivencia de una sexualidad responsable como estrategia de prevención de un embarazo no deseado. Se podría considerar incluir, en los programas de atención, asesoría de pareja para que asuman la paternidad y maternidad en forma equitativa y pensando en el bienestar emocional del bebé y de ellos mismos.

Los programas que abordan el embarazo adolescente, deben pasar de una concepción de desarrollo sujeto a la lógica del crecimiento físico, a una enfocada a la relación intrínseca entre las dimensiones que se involucran en la formación integral del nuevo ser y la vivencia gozosa de la paternidad y la maternidad, donde las y los adolescentes se reconozcan a sí mismos como protagonistas y potenciadores del crecimiento integral de su hijo (a).

La habilitación de espacios de escucha y apoyo para que las madres adolescentes puedan compartir sus experiencias, necesidades, deseos, miedos y angustias constituye un mecanismo para romper el círculo de incomunicación o desamor y para evitar que sus hijos e hijas reproduzcan el esquema de embarazo precoz. Estas acciones, dirigidas a promover la salud mental de las adolescentes embarazadas, son claves para sentar las bases de su crecimiento y fortalecimiento como seres humanos, lo cual les permitirá afrontar de mejor manera los diversos problemas que se presentan en la vida ♣

Agradecimientos. El estudio fue realizado con el apoyo de la Unidad de Política Social en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), en Tunja, desde febrero de 2007 a mayo de 2008.

REFERENCIAS

1. Menacho L. Embarazo Adolescente. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
2. Ruiz M. Desafíos y oportunidades para la equidad de género en América Latina y el Caribe; 2002.
3. Rueda R, Parada A. Embarazo en adolescentes: El problema más grave en salud pública Conferencia Academia Nacional de Medicina. Bogotá, Colombia; Febrero 10 de 2005.
4. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Resumen por Temas. Las Adolescentes; 2000
5. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2005. Resultados Departamento de Boyacá. En Ph.D. Gabriel Ojeda Tunja; Septiembre 21 de 2006.
6. Salazar A, Rodríguez L, Daza R, Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. *Persona y Bioética*. 2007; 11(29): 170-185.
7. Galicia I, Jimenez L, Pavón S. Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos. 2006; 16 (2): 159-169.
8. Lutte G. Liberar la adolescencia. Editorial Herder. Barcelona; 1991.
9. Estupiñan M.R. Crianza durante la gestación en adolescentes universitarios. *Perspectiva Salud Enfermedad*. 2006; 13 (1): 43-55.
10. Patton M. How to use cualitative methods in evaluation. London: Sage Publica; 1987. p.175.
11. Shaw IF. La evaluación cualitativa: introducción a los métodos cualitativos. Barcelona: Paidós; 2003. p. 316.
12. Greene J. Understanding social programs through evaluation. En Denzin N, Lincoln Y, editores. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000. p. 981 -999.
13. Boyle, J. Estilos de etnografía. En: Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Facultad de enfermería de la Universidad de Antioquia; 2003; 185 - 211.
14. Murphy E, Dinwall R, Greatbach D, Parker S, Watson P. Qualitative research. *Methods in health technology assessment. A review of literature*. Health Technol Assess. 1998; 2 (16):92.
15. Pourtois J, Desmet H. Epistemología e instrumentación en ciencias humanas. Barcelona: Herder; 1992.
16. Delgado J, Gutiérrez J. Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. Síntesis; 1998.
17. Bonilla E, Rodríguez P. Más allá del dilema de los métodos. Norma; 1995.
18. Ruiz O.J. Metodología de la Investigación cualitativa. 4ª ed. Bilbao: Universidad de Deusto; 2007
19. Hoyos LF. Imagen paterna en la estructuración de la personalidad. Bogotá. Editores; 1982.
20. Garzón D, Contreras E. ICBF, UNDCP. Lo humano de la comunicación. Bogotá; 1995.
21. Pérez R., Márquez, M. La importancia del apoyo social durante el proceso de embarazo. *Psicología y Salud*, 1997; 9,111-119.
22. Núñez N. Muñecas por niños: Adolescentes embarazadas. Rompan Filas [Internet]. Familia, Escuela, Sociedad; 1999. 8(40). Disponible en: <http://serpiente.dgsca.unam.mx/rompar/40/rf40d.html#nuñez> Consultado Septiembre 2009.
23. Lutte G. Liberar la adolescencia. Editorial Herder. Barcelona; 1991
24. Pérez R, Márquez M. La importancia del apoyo social durante el proceso de embarazo. *Psicología y Salud*; 1997. 9,111-119.

25. Salazar A, Rodríguez L, Daza R, Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. *Persona y Bioética*. 2007; 11(29): 170-185.
26. Maturana H. El sentido de lo humano. Convivencia, aceptación y creatividad. Santiago: Ediciones pedagógicas Chilenas; 1991. p. 39-81.
27. Montes M. Un modelo fundamentado en el amor para la asistencia y el cuidado de las adolescentes embarazadas. XYZ Impresores. Cali; 1999. p.79.