

El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente

Social support during the pregnancy and puerperium of teenage mothers



DOI: <https://doi.org/10.5377/entorno.v1i72.13238>

URI: <http://hdl.handle.net/11298/1239>

Ana Sandra Aguilar de Mendoza M.S.P. y M.D.I.E.
Universidad Tecnológica de El Salvador
ana.aguilar@utec.edu.sv
Orcid.org/0000-0003-0071-8795

Mario Nelson Quintanilla-Campos
Colaborador técnico en salud mental, Minsal
kenchin_b@msn.com

Recibido: 12 agosto 2021

Aceptado: 16 de octubre 2021

Resumen

Este artículo es parte de una investigación más amplia que aborda diversas aristas en la complejidad de la maternidad adolescente, con respecto a su salud mental. Los resultados que se presentan evidenciaron el apoyo social que percibe la adolescente como una dimensión psicosocial importante en la salud mental cuando se embaraza y en su posparto a temprana edad. Siendo el apoyo social una fuente de seguridad para toda madre, cuya presencia mejora la salud, fortalece la autoestima de la madre, reduce la presencia de alteraciones mentales y fortalece la crianza del bebé en la familia, el objetivo de este artículo fue identificar la percepción de apoyo social presente en el embarazo y el puerperio de la madre adolescente.

Método. El método fue deductivo, cuantitativo y descriptivo. Participaron 202 madres adolescentes, que fueron atendidas en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Minsal). Se aseguró un consentimiento y un asentimiento informado voluntario. Se utilizó la escala de Apoyo Social de

Abstract

This article is part of a broader investigation addressing a variety of aspects in the complexity of teen pregnancy with respect to their mental health. The findings are evidence of the perceived social support teenage mothers have as an important psychosocial dimension in their mental health during their pregnancy and postpartum. Social support represents a source of security for any mother; this improves her overall health, strengthens her self-esteem, reduces the presence of mental alterations and strengthens the upbringing of the baby within the family. The objective of this article was to identify the perception of social support during the pregnancy and puerperium of teenage mothers.

Method. The method used was deductive, quantitative and descriptive. 202 teenage mothers participated in this study; they were assisted at the Ministry of Health and Social Assistance (*Ministerio de Salud y Asistencia Social*, Minsal, given its Spanish acronym). A voluntary informed assent and consent was ensured. The Social Support Survey

MOS validada por Londoño et al. (2012) con 20 preguntas que exploraron el apoyo emocional, las interacciones positivas y el apoyo instrumental recibido por la adolescente. El Alfa de Cronbach obtenido en la muestra fue de .95.

Resultados. El 57,4 % de las adolescentes embarazadas no gozan del apoyo emocional, el 56 % gozan de interacciones positivas para disfrutar su maternidad y el 59 % reciben el apoyo instrumental para satisfacer necesidades físicas y sociales durante la maternidad.

Conclusión. Entre cuatro y cinco de cada diez adolescentes logran obtener el apoyo social e general necesario. El apoyo emocional y la interacción positiva no sufre cambios si vive con sus padres o su pareja. El apoyo instrumental para que continúen su proyecto de vida no es recibido en un buen porcentaje de las adolescentes, lo que evidencia que está presente entre cinco y seis de cada 10 adolescente.

Palabras clave

Maternidad. Padres y adolescentes. Embarazo en adolescentes. Apoyo social.

MOS-SSS Scale was used; this scale has been validated by Londoño et al. (2012); it consists of 20 items exploring the areas of emotional support, positive interactions and instrumental support as received by the teenage mother. The Alfa Cronbach obtained in the sample was .95.

Results. 57,4% of pregnant teenagers do not have emotional support; 56% benefit from positive interactions to enjoy their maternity, and 59% receive instrumental support to meet their physical and social needs during their maternity.

Conclusion. Between four and five teenagers out of ten obtain the necessary general and social support. Emotional support and positive interaction remains unchanged as long as the adolescent lives with her parents or her partner. Instrumental support for them to continue their life project is not received by a high percentage of these teenagers, which evidences that it is received by six out of ten adolescents.

Keywords

Maternity. Parents and teens. Teenage pregnancy. Social support.

Introducción

El apoyo social durante el embarazo y puerperio es una fuente de seguridad e incertidumbre para la nueva madre. Durante la adolescencia, la experiencia de un embarazo, el parto y el puerperio como fases secuenciales de la maternidad, provocan cambios en las esferas de interacción de la nueva madre; tanto con sí misma, como con el feto/recién nacido, la familia y el entorno próximo.

La seguridad como variable, juega un papel importante en las condiciones sociales, económicas y psicológicas existentes que surgen en la diatriba de la pérdida de

derechos de hija al salir embarazada y asumir los de madre. (Olavarría & Molina, 2012).

Una joven presenta seguridad material cuando vive con sus padres. Sin embargo, las jóvenes que tienen que dejar a su familia de origen tendrá que enfrentarse al cambio de domicilio y a la convivencia de pareja o a la convivencia con los familiares de su pareja. Las madres solteras que permanecen con la familia de origen se enfrentan a la generación de mayores gastos para el bienestar de la nueva madre y su hijo(a) (Sámano et al., 2017).

Este contexto familiar variado y la toma de decisiones no dependen solo de la adolescente, sino de su pareja

y del grupo de familiares que la apoyan, lo que genera varias alternativas sociales y económicas que pueden fortalecer o deteriorar su bienestar físico y mental (Barrón & Sánchez, 2001).

También entra en juego la percepción que la adolescente tenga sobre las relaciones con sus padres y la posibilidad de obtener un apoyo, así como un cambio en su comportamiento de dependencia a independencia, considerando la estructura familiar en la que se encuentra durante el estado de su maternidad. (Elvia Vargas & Barrera, 2002); por lo tanto, la variable del estado civil de la adolescente se vuelve importante en cuanto a la restitución de derechos y al apoyo social y económico que recibe la adolescente en estado de maternidad.

Estos factores inciden en los niveles de autoestima porque llevan implícitos los papeles que tienen que aplicar en su nuevo estado de gestación: las actividades domésticas, el cuidado del nuevo miembro de la familia y los cambios que obstaculizan el disfrute de actividades de ocio y diversión (Ceballos et al., 2011).

El apoyo social es considerado importante en los procesos de salud-enfermedad, es considerado como una fuente de estrés y también como favorecedor de los procesos de adaptación en todas las áreas de acción del ser humano. (Londoño et al., 2012).

El embarazarse siendo adolescente o menor de 20 años ocasiona una alta vulnerabilidad en las jóvenes que pertenecen a estratos sociales bajos donde la economía de la familia es precaria, la educación que sustenta la posibilidad de un trabajo digno es baja y el acceso a las instituciones de protección de la adolescente queda geográficamente lejos, como es en el caso de habitar en el área rural. (Olavarría & Molina, 2012).

Para mejorar la salud de la madre y el recién nacido, la World Health Organization (2016), propone:

La integración de elementos que apoyan el bienestar de la nueva madre, como la movilización comunitaria que facilite, a través

de la educación para la salud, el aprendizaje de ser una nueva madre y la provisión del apoyo psicológico y emocional a la embarazada, proporcionado por los proveedores de salud.

Considerando este marco teórico, la presente investigación fue orientada en el cumplimiento del objetivo tres del Desarrollo del Milenio: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” y del objetivo 5: “Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas” (Comisión Económica para América Latina y El Caribe, 2016, p. 22).

El objetivo abordado en este artículo, fue identificar la percepción de apoyo social presente en el embarazo y el puerperio de la madre adolescente. El valor científico es generar una discusión sobre las acciones que deben tomarse para lograr un apoyo social que beneficie la salud de la adolescente en este periodo de reproducción y ajuste a su cambio psicosocial personal y en el cuidado de su hijo(a).

Metodología

La investigación tuvo un período largo en la gestión y los permisos de las direcciones regionales de salud y las consultas al Instituto de Investigación en Salud de aproximadamente 10 meses. Se diseñó un estudio cuantitativo con protocolo de buenas prácticas que aseguró la protección de la adolescente embarazada y en periodo de puerperio o con un hijo menor al año de edad. Los permisos obtenidos fueron solamente en dos regiones de salud: la Región Occidental y la Región Metropolitana de Salud del Minsal. Ambas regiones tienen altas tasas de inscripciones de adolescentes embarazadas. Para cumplir el doble ciego, la encuesta fue cerrada, midiendo variables cuantitativas, entre las que se encontraba la medición del apoyo social recibido por la adolescente en este periodo de gestación y posparto. Se verificó la voluntariedad de las participantes a través del consentimiento y el asentimiento informados.

El diseño fue transversal, descriptivo, y para recolectar la muestra hubo una coordinación con los directores de

salud, las enfermeras jefas de la unidad, las enfermeras encargadas del programa de materno y enfermeras infantiles que reciben madres en el primer control del niño alrededor de su periodo perinatal y primer control posparto. La muestra fue intencionada, ya que la visita de la madre a la unidad de salud dependió de factores sociales personales de la adolescente más que de cita clínica; y las visitas se realizaron entre octubre del 2019 a febrero del 2020. Las visitas se interrumpieron en marzo debido a la cuarentena obligatoria del apareamiento de casos de contagios por la COVID-19 en El Salvador.

Para la recolección de la muestra, se siguieron varios modelos. Uno de ellos era promocionar la colaboración al estudio banca por banca durante la reunión sobre lactancia materna, durante la reunión mensual individual con la enfermera, durante la reunión mensual colectiva del grupo de mujeres embarazadas, en cuyo caso se esperaba que se terminara la reunión oficial para promocionar la colaboración al estudio. En algunos casos se preparó un tema sobre cuidados de la madre, el fortalecimiento de la relación del binomio madre-hijo, la preparación psicológica para el parto o fortalecimiento de la autoestima y la autonomía, como una colaboración solicitada por el personal de salud para fortalecer los conocimientos de la madre.

Participantes. La muestra estuvo conformada por 202 adolescentes que participaron y llenaron un consentimiento informado por su madre o por su cuidador principal y un asentimiento de la joven participante. Las respuestas fueron voluntarias, explicando la necesidad de participación. Las características de la muestra fueron jóvenes que asistieron a una de las 27 Unidades Comunitarias de Salud Familiar visitadas por control materno, círculo de mujeres embarazadas, control posparto, control infantil, lactancia materna. La edad de las participantes fue en un rango de entre 13 y 20 años, con partos efectuados antes de los 20 años (figura 1).

Figura 1. Característica de la edad de las adolescentes participantes

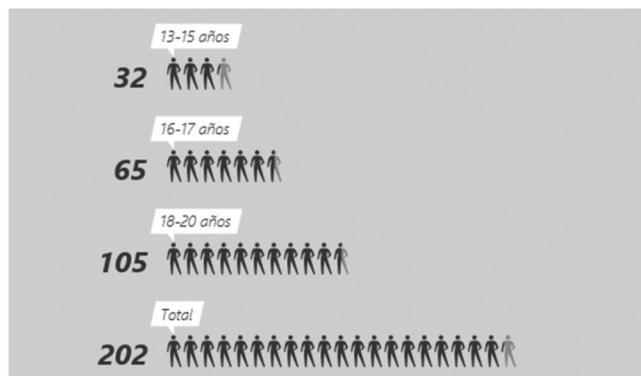
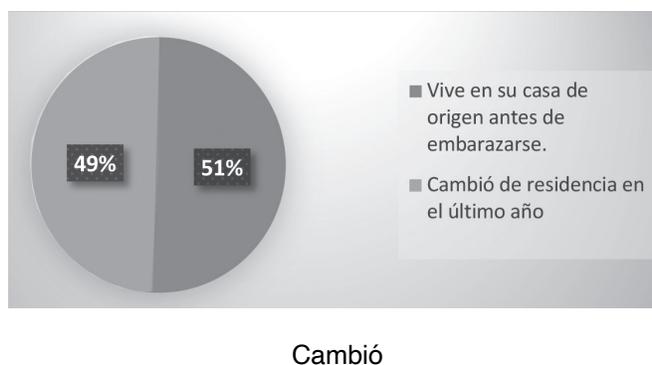


Figura 2. Característica del área de residencia de las adolescentes participantes



Figura 3. Característica del desplazamiento de residencia de las adolescentes participantes a causa del embarazo



El 49 % de las participantes había cambiado de residencia en el último año.

Figura 4. Característica de la estructura familiar en la que viven las adolescentes participantes durante su maternidad



En su hogar actual, la jefatura de ambos padres es la predominante en un 39,6 %; seguida por la jefatura femenina, con un 37,1 %; en tercer puesto esta la jefatura masculina, con un 23,3 %. El 29,2 % de la muestra ha estudiado la primaria y secundaria hasta sexto grado, el 43,6 % estudió tercer ciclo y el 14,9 % estudió bachillerato; incompleto, no se graduó. Un 10,4 % sí se graduó de bachiller. Solo una participante tenía un estudio técnico 3 tres jóvenes estaban estudiando en la universidad. Del grupo de participantes, el 45 % practica la fe evangélica, el 19,8 % la fe católica, el 2 % otra religión y el 33,2 % no practica ninguna religión.

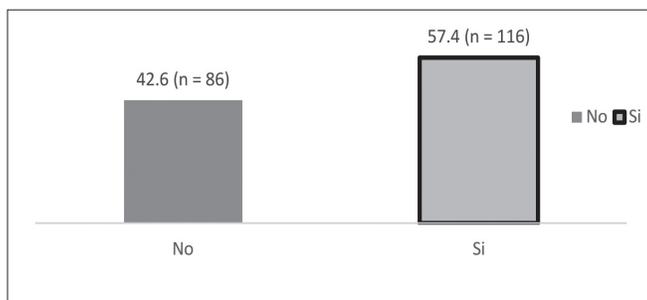
Instrumentos: Se utilizó la escala MOSS, desarrollada por Sherbourne y adaptada por varios autores a poblaciones diversas. (Feldman et al., 2008, 741). Para esta investigación, se utilizó la versión de (Londoño et al., 2012) en su estructura de tres dimensiones: apoyo emocional, interacción positiva/afectiva y apoyo instrumental. Las respuestas de la escala son tipo *likert* desde *nunca*, *pocas veces*, *algunas veces*, *la mayoría de veces* y *siempre*. (p. 143). En la muestra final, el

Alfa de Cronbach fue de .94 en su escala general. En sus dimensiones, el apoyo emocional presenta un Alfa de .84, el apoyo de interacción positiva/afectiva de 0.81 y el apoyo instrumental de .67, mostrando buenas fiabilidades. En cuanto a la adecuación muestral, el análisis mostró un KMO de .93, un Chi-cuadrado de 2484.34. con un gl de 171, $p = .00$. La rotación se realizó con Promax y cargas factoriales de .40 como mínimo. El análisis de los datos se realizó con el programa SSPS 21.

Resultados y discusión

La percepción de apoyo social en general presenta, en sus variables, un fenómeno ya descrito en otros estudios. (Lam et al., 2008). En el presente análisis, utilizando pruebas de Chi-cuadrado, entre 4 y 5 mujeres de cada 10 participantes carecen de un apoyo social importante para desarrollar un embarazo satisfactorio en cualquiera de sus dimensiones. En esta investigación se trabajaron tres tipos de apoyo: el apoyo emocional, la interacción positiva con sus familiares y amigos y el apoyo instrumental.

Figura 5. *Apoyo emocional percibido por la adolescente durante la maternidad*



Los datos muestran que más del 50 % de las adolescentes reciben el apoyo emocional requerido (figura 5), quedando un porcentaje mayor al 40 % de embarazadas y madres con niños menores a un año que no tienen con quien hacer actividades que las ayuden a olvidar sus dificultades latentes. Las tareas de cuidados del embarazo, preparación para el parto y de cuidados de una madre nueva las hacen solas. En cuanto al apoyo emocional que puedan tener de compartir sus temores y problemas más íntimos, también se ven afectadas: sus intimidades las vivencian solas. Este apoyo emocional se muestra reducido porque no tienen a alguien que comprenda sus problemas. Los hallazgos en esta variable evidencian que la adolescente, en esta etapa de su vida de procreación y de adaptación a nuevas exigencias y expectativas sobre la maternidad, la asumen solas. (Unicef/PLAN/Intervida/Unfpa, 2014). Si viven con sus padres o parejas, se esperaría una comprensión de su situación actual más benévola expresada en comportamientos de apoyo hacia la nueva o futura madre.

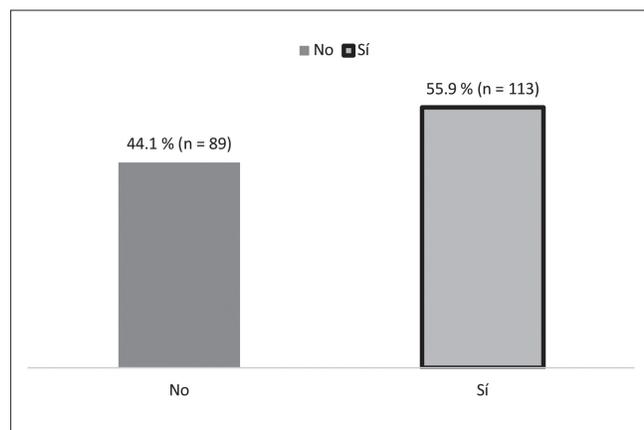
Para abordar la relación entre la convivencia de la adolescente embarazada y el apoyo emocional que recibe, se encontró que en el grupo de las adolescentes que no perciben apoyo emocional el 51,2 % (n = 44) viven con su pareja y el 43 % (n = 37) viven con sus padres. En el grupo de adolescentes que sí reciben apoyo, el 48,3 % (n = 56) viven con su pareja y el 46,6 % (n = 54) viven con sus padres. El grupo que vive con otros familiares y solas es bastante pequeño y muestra igual tendencia en los porcentajes. No se encontraron diferencias estadísticas

significativas de las adolescentes que viven con sus padres o pareja en relación con el apoyo emocional, lo que implica es que es igual continuar viviendo con sus padres que irse a vivir con la pareja; el apoyo emocional lo reciben solo alrededor del 40 % de la muestra (ver figura 1). Aunque no se evidenció estadísticamente las diferencias del apoyo emocional recibido, sí practican la fe católica o evangélica.

Vargas et al., (2010) consideran que la Iglesia católica y evangélica pueden tener una gran influencia social para incidir en la vida sexual de las adolescentes porque están vinculadas a una práctica más conservadora y menos riesgosa, sin embargo no está claro si su afiliación tiene efectos de apoyo emocional en las adolescentes mexicanas que consideraron en su muestra.

En estudios de Lever & Martínez (2007), en población general, encontraron que los no pobres son los que reciben mayor apoyo de la familia, la Iglesia y la religión y que los pobres extremos perciben menor apoyo de estas fuentes. Queda pendiente explorar, en la maternidad adolescente, el apoyo que se recibe según los estratos sociales y económicos en los que se encuentra la madre y su hijo.

Figura 6. *Interacción positiva recibida por la adolescente durante la maternidad*



En cuanto a la interacción positiva recibida por la adolescente durante la maternidad, utilizando pruebas de Chi-cuadrado, el 44,1 % no goza de esta práctica

saludable. El 56 % sí lo hace (ver figura 6). Este apoyo afectivo facilita la transición de la maternidad a edad temprana, percibir el bienestar subjetivo de la maternidad, por lo cual es una dimensión importante para el futuro del estado afectivo del binomio madre-hijo, considerando que la aceptación en las actividades de la madre trascurre la aceptación del hijo por sus familiares y amigos en las próximas actividades individuales y colectivas.

La adolescente, en este periodo de maternidad, está experimentando la autonomía y la valoración como mujer, por lo que necesita de amor y cariño expresado; las prácticas de expresión de afecto, pasar ratos con familiares y amigos en los que se sienta feliz, relajarse, que la abracen, que pueda divertirse. Amar a alguien y sentirse amado son dimensiones relacionadas con la felicidad experimentada en ese periodo de maternidad, que reducen eventos como partos prematuros, depresión y ansiedad (Thomazini et al., 2016).

En estos resultados, la interacción positiva no sufre cambios si vive con sus padres o con su pareja, familiares o sola. No se evidenciaron diferencias estadísticas significativas utilizando Chi-cuadrado.

Esto implica que el cambio de estructura familiar en la adolescente durante la maternidad no significa que tendrá una mayor interacción positiva con la pareja. Esto tiene relación con el amor romántico que puede llevar a una pareja de adolescentes a considerar la unión temprana, buscando en la unión temprana la afectividad positiva que no encuentran en el grupo familiar. (Plan Internacional El Salvador & Unicef, 2014).

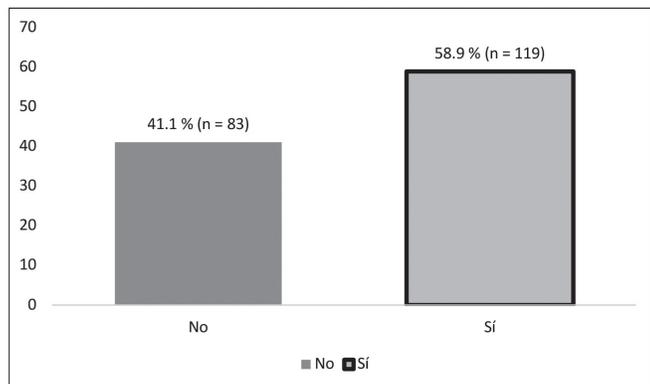
Las implicaciones de tener mejores interacciones afectivas positivas no dependen del desplazamiento del hogar (ver tabla 1). También es importante señalar que, aunque algunas adolescentes viven con sus padres, consideran que tienen pareja. Al respecto, el análisis mostró que tampoco hay diferencias estadísticas entre el grupo de adolescentes que tienen pareja y las que no la tienen.

Tabla 1. *Interacciones positivas experimentadas por las adolescentes en estado de maternidad que se han desplazado de su hogar de origen y tienen pareja*

		¿El lugar de residencia actual es diferente al de origen?		
		Sí	No	Total
Tiene pareja	Interacción positiva	31	45	76
		50	40	90
Total		81	85	166

Los resultados evidencian que las adolescentes que se cambian de su hogar de origen en la búsqueda de una interacción positiva con su pareja no necesariamente la encuentran, al igual que si se quedan viviendo con sus padres no se asegura que la interacción familiar sea mejor que irse con su pareja o la familia de él. (Tabla 1).

Figura 7. Apoyo instrumental recibido por la adolescente durante la maternidad



El apoyo instrumental para una adolescente en periodo de maternidad es importante, ya que requerirá realizar algunas actividades para las que, debido a su estado de maternidad, puede estar limitada. Durante el periodo del embarazo y en los primeros días de su puerperio, aun gozando de una buena salud, requerirá del apoyo de alguien que le ayude cuando este encamada; que la acompañe a consulta médica cuando lo necesite; que le prepare la comida cuando no pueda; que le ayude en sus tareas domésticas cuando esté ocupada o enferma; que la escuche y aconseje cuando lo necesite y que pueda contarle sus problemas.

En este grupo de adolescentes en periodo de maternidad, el 59 % (119) tiene el apoyo instrumental de familiares y amigos; sin embargo, el 41 % restante no lo obtiene (figura 7). Al analizar si este apoyo instrumental es más recibido según la estructura familiar en la que reside, se evidenció que no hay diferencias si vive con sus padres o con su pareja, que tampoco se encontraron diferencias estadísticas significativas si tiene pareja o no y que no hay diferencias si practica la fe en la Iglesia católica o de la evangélica. La adolescente se encuentra sin apoyo instrumental de cualquier forma. En estudios de (Ceballos et al., 2011) “el 45 % de su muestra no tienen vida de pareja” (p. 34) y no cuentan con el apoyo del padre de su hijo, que es similar a los datos obtenidos en esta muestra, pero no hay contraste con adolescentes que viven con su pareja y el apoyo que es recibido.

Autores como (Sámano et al., 2017) adolescent pregnancy has become one of the most critical problems affecting women in Latin America and the Caribbean. Methods: This qualitative study was based on in-depth interviews with 29 teen mothers. All of the pregnant teens were from low- to lower-middle-class social strata in the Mexico City metropolitan area. The family (living with the girl concluyeron en su estudio que un apoyo social insuficiente a las adolescentes embarazadas tenía como consecuencias los arreglos inseguros para el cuidado posterior del hijo, su educación, el trabajo de la madre y el acceso a la salud. (p. 9).

En estudios de Plan por Ser Niña (2014), el apoyo familiar instrumental de la familia consiste en cuidarle al hijo o hija para satisfacer las necesidades básicas del niño y la madre, en cuyo caso la dependencia económica y social dificulta que la joven madre pueda cumplir sus proyectos de vida. (p. 18-19).

Conclusiones

El apoyo emocional es importante durante el periodo de la maternidad; sin embargo, la adolescente carece de este tipo de apoyo con frecuencia. El desplazamiento por cambio de residencia en la búsqueda de consolidación del hogar y de formar una familia no evidencia mayores beneficios de apoyo emocional por parte de su pareja. Tanto el quedarse con su familia de origen como convivir con su pareja no aumenta el apoyo emocional necesario para la madre gestante o puerpera evidenciado en los resultados.

Las implicaciones de gozar de una interacción positiva en la maternidad adolescente no dependen del desplazamiento del hogar, o de considerar tener pareja o no. De las adolescentes en estado de maternidad que participaron en esta investigación, entre cuatro y cinco de cada 10 participantes no cuentan con un apoyo suficiente para disfrutar un bienestar materno en su entorno, lo que implica a largo plazo la necesidad de transitar de un entorno social con prejuicios y censura a un estado de la maternidad libre, sin estigmatización, seguro y aceptable que favorezca la vinculación afectiva sana con su bebé.

Durante el período de embarazo y el puerperio, la madre adolescente requerirá del apoyo instrumental para ser apoyada cuando esta encamada, cuando necesite asistir a una consulta médica, cuando necesite que le preparen alimentos o en sus tareas domésticas. La evidencia de encontrar este tipo de apoyo instrumental en solo cinco o seis adolescentes de cada 10, permite reflexionar sobre los inconvenientes y obstáculos que se presentan en áreas de acción social más amplias como es regresar a la escuela, insertarse en el mercado laboral, obtener apoyo económico para suplir necesidades implícitas en la crianza del nuevo miembro de la familia.

El apoyo social durante la maternidad adolescente es una dimensión poco trabajada, aunque muy nombrada por los tomadores de decisiones, por lo cual es importante promoverlo y divulgarlo, tanto en campañas de sensibilización como en el trabajo local y las familias. De las apuestas en común de estos actores en los territorios, pueden generarse políticas públicas que empoderen a madres jóvenes y también se puede lograr prevenir el embarazo adolescente, así como el embarazo intergeneracional.

Agradecimientos

Se agradece a las siguientes autoridades del Minsal, quienes tomaron la decisión de apoyar este esfuerzo.

Director de la Región Metropolitana de Salud, Dr. Dagoberto Antonio Molina Hernández.

Director de la Región Occidental de Salud, Dr. Kevin Jeff Morán García.

Licda. Ana Pilar Moreno González, Región Occidental de Salud.

Directores y personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los municipios que facilitaron con mucho interés y esfuerzo en la recolección de datos:

Región Metropolitana de Salud

1. UCSF Dr. Juan Ramón Alvarenga Andino (San Miguelito)

2. UCSF de San Jacinto
3. UCSF Barrios
4. UCSF Dr. José Guzmán Molina (Concepción)
5. UCSF Enf. Margarita Montoya (Montserrat)
6. UCSF Dr. Eduardo Suárez Mendoza (San Antonio Abad)
7. UCSF Enf. Zoila Marina de Guadrón (Guadalupe)
8. UCSF Amatepec
9. UCSF Unicentro (San Fernando)
10. UCSF Intermedia de Apopa
11. UCSF Chintuc "Enf. Marta de Sorto"
12. UCSF Ciudad Delgado
13. UCSF Dr. Balmore Campos (Tonacatepeque)
14. UCSF Distrito Italia
15. UCSF San Martín
16. UCSF Colonia Santa Lucía, Ilopango

Región Occidental de Salud

17. UCSF Casa del Niño
18. UCSF San Rafael
19. UCSF El Palmar
20. UCSF Santa Lucía

21. UCSF Chalchuapa
22. UCSF Metapán
23. UCSF Izalco
24. UCSF Nahuizalco
25. UCSF Acajutla
26. UCSF Dr. Manuel Roberto Arce Suárez, Sonsonate
27. UCSF Ahuachapán

Referencias

- Barrón, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17–23.
- Ceballos, G., Camargo, K., Jiménez, I., & Requena, K. (2011). Self-esteem in pregnant teenagers in the district 5 of the city of Santa Marta (Colombia). *Revista de Psicología de La Universidad de Antioquía*, 3(1), 29–38. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v3n1/v3n1a03.pdf>
- CEPAL. (2016). *Horizontes 2030: la igualdad en el centro del desarrollo sostenible*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios Venezolanos. In *Universitas Psychologica*.
- Lam, N., Contreras, H., Cuesta, F., Mori, E., Cordori, J., & Carrillo, N. (2008). Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. *Revista Perú Epidemiológica*, 12(January 2008), 1–8. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12_n3/pdf/a05v12n3.pdf
- Lever, J. P., & Martínez, Y. I. C. (2007). Pobreza y apoyo social: Un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Interamerican Journal of Psychology*.
- Londoño, N. H. A., Rogers, H. L., Castilla Tang, J. F., Posada Gómez, S. L., Ochoa Arizal, N. L., Jaramillo Pérez, M. A., Oliveros Torres, M., Palacios Sañudo, J. E., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social Validation of the Colombian MOS social support survey. *International Journal of Psychological Research*, 5, 142–150. <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>
- Olavarría, J., & Molina, R. (2012). Embarazos en adolescentes: vulnerabilidades y políticas públicas. *Polis (Santiago)*, 11(31), 411–433. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682012000100022>
- Plan Internacional El Salvador, & Unicef. (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
- Sámano, R., Martínez-Rojano, H., Robichaux, D., Rodríguez-Ventura, A. L., Sánchez-Jiménez, B., de la Luz Hoyuela, M., Godínez, E., & Segovia, S. (2017). Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1570-7>
- Silva, M. M., & Leiva, L. (2013). Abordaje sanitario del embarazo y la maternidad en la adolescencia. Perspectiva de los profesionales de la salud que trabajan en un centro de salud de la ciudad de Montevideo. *Prensa Médica Latinoamericana*, 7(1), 33–45. <https://ezproxy.eafit.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=88031636&lang=es&site=eds-live>
- Thomazini, I., Wysocki, A., Da cunha, M., Da silva, S., & Ruiz, M. (2016). Factores de riesgo relacionados con el trabajo de parto prematura en adolescentes embarazadas: revision integradora de la literatura. *Revista Enfermería Global*, 44, 416–427. <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/51350/1/236961-927211-1-PB.pdf>
- Unicef/PLAN/Intervida/Unfpa. (2014). *Estudio del impacto del embarazo, la maternidad y la violencia sexual en niñas y adolescentes salvadoreñas*. <https://docplayer.es/16970486-Estudio-del-impacto-del-embarazo-la-maternidad-y-la>

- violencia-sexual-en-ninas-y-adolescentes-salvadorenas-plan-intervida-unfpa-y-unicef.html
- Vargas, Elvia, & Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 11(0), 115–134. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401109.pdf>
- Vargas, Eunice, Martínez, G., & Potter, J. E. (2010). Religión e iniciación sexual premarital en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 4(7), 7–30.
- WHO World Health Organization. (2016). WHO Recommendation on Antenatal care for positive pregnancy experience. In WHO World Health Organization (Ed.), *WHO*. <https://doi.org/ISBN9789241549912>