



Revista Semestral Número 18 Abril – Setiembre 2010 ISSN 1409-4568

NECESIDADES EDUCATIVAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA ETAPA DE POSPARTO¹

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Molina C. Rebeca; Leiva D. Viriam. Necesidades educativas de las madres adolescentes acerca de la etapa de posparto. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. 2010, No.18* [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/necesidadeseducativas.pdf>> ISSN 1409-4568

Rebeca Molina Chávez²
Viriam Leiva Díaz³

Institución: Área de Salud de San Juan y de la Fundación Reciclando Esperanzas

RESUMEN

En el siguiente artículo se presenta los resultados obtenidos de la fase diagnóstica del Programa Educativo de Enfermería, realizado durante la etapa de posparto y dirigido a madres adolescentes que pertenecen a las áreas de salud de San Juan, San Diego y Concepción y a la Fundación Reciclando Esperanzas. En la fase diagnóstica, en la cual participaron 13 madres adolescentes, se llevó a cabo durante el mes de Julio del 2007. La información fue recolectada mediante la aplicación de un cuestionario, denominado “pretest”, que permitió caracterizar la población e identificar las necesidades educativas que, respecto de la etapa de posparto, posee dicho sector. La información fue analizada una vez que la misma se agrupó según las categorías planteadas en el cuestionario. Las necesidades educativas encontradas en el diagnóstico se relacionaron con los siguientes temas: cambios físicos y psicológicos en la etapa posparto, estilo de vida en la etapa posparto, planificación familiar, lactancia materna y cuidados y estimulación del recién nacido/a.

Palabras claves: Adolescente Madre, Etapa Posparto, Necesidades Educativas, Enfermería.

¹ **Fecha de recepción:** Febrero 2009

Fecha de aceptación: Mayo 2009

² Enfermera. Correo electrónico: rebeca.m29@gmail.com

³ Docente de la Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. Enfermera. Psicóloga. Magistra en Psicopedagogía. Correo electrónico: viriaml@gmail.com

EDUCATIONAL NEEDS OF ADOLESCENT MOTHERS ON THE STAGE POSTPARTUM

ABSTRACT

The following article presents the results of the diagnostic phase of the Educational Program of Nursing for the Postpartum Stage directed to Adolescent Mothers in the Health Area of San Juan, San Diego and Concepción and the “Fundación Reciclando Esperanzas”. The diagnostic phase was attended by 13 teenage mothers during the month of July, 2007. The information was collected through the application of a questionnaire, called a "pretest", which allowed the characterization of the population as well as identifying the educational needs of the postpartum stage. The analysis was conducted by grouping the data according to the categories raised in the questionnaire. The educational needs encountered in the diagnosis related to the following topics: physical and psychological changes in the postpartum stage, lifestyle in the postpartum stage, family planning, breast feeding, and care and stimulation of the newborn.

Key Words: Adolescent Mother, Postpartum Stage, Educational Needs, Nursing

INTRODUCCIÓN

En el siguiente artículo se presenta los resultados obtenidos de la fase diagnóstica del Programa Educativo de Enfermería, realizado durante la etapa de posparto y dirigido a madres adolescentes que pertenecen a las áreas de salud de San Juan, San Diego y Concepción y a la Fundación Reciclando Esperanzas

La construcción social de lo femenino, a lo largo de la historia, ha llevado a concebir la maternidad como un hecho inherente de toda mujer, sin importar la edad, debido a su capacidad para embarazarse y procrear. Por lo anterior, en nuestra cultura la mujer es construida a partir del modelo en el que “ser madre es ser mujer”, de manera que la maternidad recibe una connotación identitaria respecto del género ([Lagarde, 1992](#)); por la misma razón, la maternidad en edades tempranas, era un acontecimiento normal.

No obstante, en la actualidad, el embarazo en adolescentes es concebido como un problema de riesgo obstétrico y perinatal puesto que trae consigo diferentes patologías que afectan al/a recién nacido/a y que aparecen -especialmente- en el momento del parto ([Figueras, 2004](#))

El número de madres adolescentes ha incrementado en los últimos años, dato corroborado en el V Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica, publicado en el 2005, el cual menciona que “aproximadamente, el 9% de los nacimientos son de madres menores de edad... y en el año 2005, cerca de 455 niñas menores de 15 años tuvieron un (a) bebe” ([EDNA, 2005, p. 16](#)).

Podría afirmarse que, para las madres adolescentes, este etapa es doblemente difícil debido a que enfrentan cambios físicos, psicológicos y sociales para los que no se encuentran preparadas. Debido a lo anterior, el embarazo y la maternidad pueden ser percibidos como enfermedades, ya sea en la adolescencia o en cualquier otra etapa de la

vida de una mujer, debido a que el riesgo que existe se puede aumentar por factores tales como ya la edad, situación económica, abandono, violencia, discapacidad, acceso difícil a los servicios de salud y riesgos ambientales ([Barquero, Trejos, 2004](#)).

No se puede afirmar que la incidencia de madres adolescentes se deba a una sola razón en particular dado que muchas veces estas jóvenes deciden quedar embarazadas por motivos personales e inclusive, algunas de ellas, cuentan con el apoyo de sus padres; el abuso y violencia sexual también son factores que deben tomarse en cuenta ([Valenzuela, 2004](#)).

A partir de lo expuesto anteriormente, surge la necesidad de brindar a estas madres una atención integral que abarque desde la etapa prenatal hasta la etapa posparto.

Si bien es cierto que el periodo prenatal es bien atendido durante las consultas, no sucede lo mismo en el periodo de posparto (atención durante los primeros 8 días y luego un mes después del nacimiento). Este período debe incluir identificación de factores de riesgo para un posible embarazo, interpretación de laboratorios y consejería en: signos de alarma en el puerperio, métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual, infección virus de inmunodeficiencia humana y Síndrome de Inmunodeficiencia ([Caja Costarricense del Seguro Social, 2002](#))

Debido a que el suministro de información al respecto es bastante escaso, nace la idea de crear este programa educativo desde la Enfermería.

Este programa está basado en el paradigma de la visión integrativa - interactiva o de la reciprocidad en la cual los profesionales de Enfermería trabajan más en un nivel social; igualmente, sus metaparadigmas permiten

visualizar a la persona como un todo que busca -constantemente- cómo mejorar su salud. Dentro de esta búsqueda se encuentran distintos ambientes con los cuales la persona interactúa y de los cuales obtendrán estímulos y reacciones que lo hacen ver su salud como un ideal que hay que perseguir. Todo esto lleva a enfermería una intervención donde se acompaña a las participantes en su dinámica de salud-enfermedad y las hace más responsables de ésta ([Durán, 2002](#)).

De lo anterior se desprende que el modo, calidad de la atención y el tipo de intervención que se les brinde a las madres adolescentes se reflejará en el cómo enfrenten su situación; en la forma en que ellas hagan frente al proceso; por otra parte, según la perspectiva psicológica, la maternidad puede contribuir con el crecimiento personal e incitar a las madres a seguir adelante ([Krauskopf, 2002](#)).

La etapa diagnóstica se llevó a cabo durante el mes de Julio del 2007 y sus principales acciones consistieron en caracterizar a la población e identificar las necesidades educativas sobre la etapa posparto las cuales son el cimiento del programa de Enfermería propuesto.

Primeramente, el objetivo fue realizar un diagnóstico para determinar las necesidades educativas de las madres adolescentes y luego se desarrolló un programa educativo de Enfermería (durante la etapa de posparto).

MATERIALES Y METODOS

El diagnóstico educativo para el Programa Educativo de Enfermería corresponde a una investigación de grado, llevada a cabo bajo la modalidad de práctica dirigida y se divide en 5 fases: la Fase Preparatoria, la Fase Diagnóstica, la Fase de Construcción del

Programa, la Fase de Ejecución y la Fase de Evaluación.

La Fase diagnóstica, en la que aparecen los resultados ofrecidos en este artículo, se es un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal ([Hernández, Fernández, Baptista, 2007](#)), por tanto, se utilizan técnicas cuantitativas y cualitativas para recolectar la información.

Asimismo se utilizaron elementos de la teoría de [Orem \(1991\)](#), entre los que puede citarse el supuesto teórico de que la actividad humana se ejerce mediante el descubrimiento, desarrollo y transmisión de formas y/o métodos que ayuden a identificar las necesidades y a conseguir estímulos para uno mismo y para los demás; para lograr lo anterior se trabajó la modalidad participativa que, según el [Manual de la Educación de Océano \(2000\)](#), procura que las personas sean responsables en el manejo de su salud mediante el desarrollo de la madurez funcional, necesaria para que las adolescentes embarazadas se adapten a esta nueva situación; luego busca solventar las necesidades inmediatas y, por último, mejorar las experiencias, las habilidades y destrezas adquiridas nacidas del diario vivir ([Organización Panamericana de la Salud, 1998](#)).

Dado que la población participante se encuentra en la etapa de la adolescencia es necesario definir este concepto. Según la [OPS \(1995\)](#), la adolescencia "es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad".

Para recolectar la información se utilizó un cuestionario con el cual se logró caracterizar la población y evaluar el conocimiento que tiene la población en estudio acerca de la etapa de posparto. A partir de esa información se elaboró un diagnóstico que contiene las necesidades encontradas.

El análisis de los datos se realizó utilizando las mismas categorías empleadas en el cuestionario.

Entre las consideraciones éticas contempladas en esta investigación, se encuentra el *principio de beneficencia*, ya que las adolescentes madres obtuvieron información valiosa acerca de su cuidado y el de sus hijos/as durante el período de post parto. Se les aseguró absoluta confidencialidad y fidelidad de la información brindada; se respetó el *principio de justicia* que asegura que las entrevistadas dispongan del tiempo necesario para la realización del estudio. El *principio de veracidad* es aplicado al presentar los resultados.

En cuanto a la participación de las entrevistadas, ésta fue voluntaria y con el previo consentimiento de las pacientes.

RESULTADOS

Se trabajó con un total de 13 adolescentes madres, de las cuales once son costarricenses y dos nicaragüenses; respecto de su edad, ocho se encuentran entre los 12 y los 15 años y, las cinco restantes, tienen edades entre los 16 y 19 años.

En cuanto a la escolaridad, once de las jóvenes cuentan con la secundaria incompleta, dos tienen la primaria completa y cuatro se encuentran estudiando actualmente; las adolescentes que no se encontraban estudiando afirman que su embarazo no fue el motivo por el cual abandonaron los estudios.

En relación con sus proyectos de vida, la mayoría desea continuar estudiando que les permita insertarse en el mercado laboral, aunque topan con obstáculos como la difícil situación económica y la obligación de la criar a su hijo/a.

De las trece jóvenes, 2 viven en unión libre y el resto habita con sus padres y el resto de la familia. En cuanto a la relación con el padre del bebé, seis de las participantes lo consideran como una persona significativa en sus vidas y siete de ellas consideran que no existe ningún tipo de relación entre ellos, especialmente porque no volvieron a saber nada de ellos después de éstos supieron la noticia del embarazo. Sólo siete de ellas cuentan con apoyo monetario por parte del padre del/a bebé.

De la información relacionada con los cambios físicos ocurridos durante el embarazo, se corroboró que la mayoría de las entrevistadas (9) los desconocían; respecto de los cambios de ánimo, sólo 3 de ellas tenían conocimiento al respecto; sobre el tema de la depresión post parto sólo seis lo conocían.

Algunos requisitos universales indagados fueron la actividad física, sueño y descanso, tiempo libre y recreación: 12 jóvenes consideran que practicar actividad física –en la etapa de post parto- es beneficioso, sin embargo, 11 de las entrevistadas desconocen cuántas horas deben dormir en el período de puerperio. Finalmente, en cuanto al tiempo libre y la recreación, todas las encuestadas le dedican una parte de su tiempo a actividades como ver televisión, escuchar música, leer, confeccionar e ir al cine.

Un elemento que no debe descuidarse durante el período en estudio- es el uso de métodos anticonceptivos. Por tal razón, se indagó acerca de cuáles eran los más conocidos por las adolescentes y se concluyó que son el condón, las píldoras anticonceptivas y los óvulos o jaleas: 8 de las jóvenes no los utilizaron antes de quedar embarazadas y el resto utilizó ya sea el condón o las píldoras.

Al indagar acerca del cuidado del/a bebé, puede extraerse que las jóvenes tienen bastante desconocimiento al respecto y la información que poseen les ha sido transmitida por sus madres. Esta información está cargada de mitos populares que evidencian que el cuidado que brindan a sus bebés podría no ser ni suficiente ni adecuado. Igualmente, todas las participantes aseveran sentir temor por la nueva etapa en la que se encuentran.

DISCUSION

Como se identificó en el apartado anterior, el mayor número de adolescentes madres eran menores de 15 años lo cual representa uno de los factores básicos condicionantes ([Orem, 1980](#)) o *condición de riesgo* tanto para la madre como para su hijo o hija. Tal dato es confirmado por la [OPS \(1995\)](#) y [EDNA \(2005\)](#) puesto que ambas entidades consideran que el embarazo, en menores de 15 años, es muchísimo más riesgoso que en jóvenes que se encuentran en el rango de edad que abarca de los 15 a los 19 años. De la misma forma, [Valverde \(1995\)](#) indica que la frecuencia de personas con bajo peso es significativamente más elevada en la adolescencia que en otros grupos de edad, tal situación se debe a que las adolescentes se encuentran en un período de crecimiento activo. Tal situación justifica la intervención de la Enfermería puesto que, como lo plantea [Orem \(1980\)](#), orienta el cuidado y previene las consecuencias nocivas que puede acarrear el embarazo en esta etapa.

Es importante destacar el aspecto educativo de las jóvenes madres que, según [Orem \(1980\)](#), es un factor condicionante durante la prevención primaria. Lo anterior se contrapone al hecho de que, aunque un número importante de jóvenes contaba con sus estudios de secundaria completos, había otro sector que no llegó a este nivel, sin embargo, la [Organización Panamericana de](#)

[la Salud \(2000\)](#) considera que no hay una relación intrínseca entre embarazo y deserción escolar.

Otro aspecto analizado -dentro de los requisitos universales- es el funcionamiento y desarrollo humano dentro del grupo social: mediante la realización del proyecto quedó en evidencia el deseo que tienen las adolescentes por continuar sus estudios aunque reconocen que topan con obstáculos que entorpecen tal deseo.

En cuanto a las relaciones interpersonales, aspecto importante dentro de los requisitos de desarrollo, la mayoría de las adolescentes vive con su familia de origen. Según el [Ministerio de Salud \(2001\)](#), tal opción es la mejor porque la protección -que brinde la familia a la futura madre- es esencial para estimular y apoyar a la joven.

Entre las categorías mencionadas por [Orem \(1980\)](#), respecto de la relación padre/neonato, hay opiniones divididas dado que si bien algunas jóvenes lo consideran una parte significativa dentro de sus vidas, hay otras que ni siquiera mantienen una relación con el padre del/a infante. Al respecto, [Silber, Munist, Maddaleno, Suarez \(1992\)](#) mencionan que en ocasiones estos jóvenes padres abandonan su función de progenitores debido a que son desvalorizados por sus propias familias, no poseen trabajo o presentan conflictos con su joven pareja, lo cual les imposibilita asumir esta nueva función.

Entre otros aspectos mencionados por Orem está el apoyo monetario que reciben las madres del progenitor: sólo la mitad de las entrevistadas recibe tal apoyo. Lo anterior refleja un incumplimiento de la ley de pensiones alimenticias, Ley 7654, ([Gaceta Oficial de la República n° 16, 1997](#)) sin embargo, esta ley está ligada a la ley de paternidad responsable, Ley 8101 ([Gaceta Oficial de la República n° 81, 2001](#)) ya que

para que se establezca la pensión, el niño o la niña deben ser reconocidos por su padre ante el registro civil; no obstante, si la madre del/a bebé es menor de 15 años, y el progenitor acepta la paternidad del/a infante, puede presentar cargos penales contra él pues tal hecho representa una violación del artículo 159 del [código penal](#), el cual estipula un período de prisión -de 2 a 6 años- para aquella persona que tenga relaciones coitales con una mujer mayor de doce y menor de quince (aun cuando ella dé su consentimiento).

La posibilidad de que se presenten cargos contra el progenitor, en una situación que involucre menores de edad, representa uno de los motivos por los cuales el padre no asuma sus responsabilidades lo cual inserta a la madre en una situación de riesgo, tal como lo apunta [Valenzuela \(2004\)](#), lo anterior ha provocado una creciente feminización de la pobreza agravada por la baja disponibilidad de empleo para las mujeres y el restringido acceso a vivienda.

En relación con las demandas de autocuidado de prevención primaria en la etapa posparto, se exploraron aspectos como cambios físicos y emocionales propios de la etapa, estilos de vida durante este periodo, planificación familiar, lactancia materna y los cuidados y estimulación del/a recién nacido/a. Todos estos aspectos son fundamentales para prevenir complicaciones no solo en las madres sino también de sus niños o niñas, teniendo en cuenta que, per se, el embarazo en adolescentes es un factor de riesgo ([Borges, 2005](#)).

A continuación se presentan algunos requisitos universales indagados en las adolescentes madres. Primero se investigó, dentro de la etapa de posparto, la nutrición, la actividad física, el sueño, descanso, manejo de tiempo libre y la recreación. Respecto de la nutrición, ocho de las

participantes consideran que la alimentación en esta etapa debe ser diferente, cinco consideran que no. [Flores, \(1998\)](#) considera que la nutrición debe adecuarse a esta etapa para que las madres puedan agilizar su proceso de recuperación.

En cuanto a la actividad física, ven la importancia de realizar actividad física en el post parto, más allá de un beneficio para su apariencia, aunque sí consideran que esta última es importante para una buena autoestima.

El sueño y el descanso son importantes durante el puerperio: las jóvenes deben destinar 8 horas diarias a esta actividad, sin embargo, la gran mayoría de las adolescentes madres desconocían este aspecto. Al respecto, [Olza, Ibone y Lebrero. \(2006\)](#) mencionan que el no descansar lo suficiente, durante la etapa de post parto, puede afectar la recuperación e incrementa el riesgo de sufrir depresión.

Otro tema significativo dentro de la demanda de autocuidado de prevención secundaria, fue la planificación familiar, puesto que el embarazo en la adolescencia, en ocasiones, se debe al desconocimiento y desinformación sobre métodos anticonceptivos. Tal aseveración fue corroborada en las respuestas de las jóvenes ya que desconocen bastante acerca del tema, contradictoriamente, aunque algunas sí los conocían no los utilizaron. No obstante, todas consideran que es importante planificar durante el período en estudio. Partiendo de lo anterior, es necesario que el/la profesional en Enfermería brinde información acerca de la temática de modo que las jóvenes prevengan otro embarazo.

En cuanto al cuidado del/a bebé, se concluye que muchas desconocen cuáles son las mejores medidas y cuidados por tomar, lo cual puede responder, en parte a que ninguna

de ellas tenía planeado convertirse en madres. A pesar de lo anterior, las entrevistadas mostraron interés en cuidados para su bebé tales como bañarlo, la limpieza del ombligo, el cuidado de la piel, las horas sueño, las vestimenta del/a bebé y el control de vacunas. La información relacionada con ese tipo de cuidados suele ser transmitida a través de sus madres, abuelas y/o hermanas, aunque muchas veces los datos que obtienen son incorrectos o fundamentados en mitos no corroborados.

En relación con la promoción del funcionamiento y desarrollo humano del/a bebé, predomina el desconocimiento de cómo mejorar las condiciones que faciliten la estimulación y el desarrollo de las potencialidades de los hijos e hijas.

Considerando los aspectos de déficit en los temas anteriores, se propuso -como primer método de ayuda- la guía u orientación durante el proceso de gestación; en segundo lugar, es necesario suministrar información ligada al cuidado propio y del/a bebé y, por tanto es imperante, desarrollar un programa educativo –aplicado en la etapa de post parto- con las madres adolescentes.

A partir de lo discutido anteriormente, se concluye lo siguiente:

CONCLUSIONES

- La demanda de autocuidado terapéutico identificada por las investigadoras se encuentran a nivel de prevención primaria y secundaria, asociada a sus derechos sexuales y reproductivos.
- El sistema de Enfermería necesario para guiar a las jóvenes madres debe sustentarse en la educación.

- Las adolescentes madres como agencias de autocuidado dependiente, poseen carencias importante a nivel educativo, para brindar un cuidado óptimo al recién nacido.
- No se encontró relación entre la deserción escolar y el embarazo en la adolescencia, ya que las participantes quedaron embarazadas después de haber abandonado los estudios.
- Hay bastante desconocimiento en cuanto a las leyes que amparan a las jóvenes madres.
- Las necesidades educativas encontradas en el diagnóstico se relacionaron con los siguientes temas: cambios físicos y psicológicos en la etapa posparto, estilo de vida en la etapa posparto, planificación familiar, lactancia materna y cuidados y estimulación del recién nacido o la recién nacida.

BIBLIOGRAFÍA

- Barquero J; Trejos J. (2004) *Tipos de hogar, ciclo de vida familiar y pobreza en Costa Rica 1987-2002*. Volumen 2, número 1, artículo 4, Centro Centroamericano de Población. San José, Costa Rica.
- Borges, R. (2005). *Embarazo en adolescentes*. San José: Universidad de Santa Lucía.
- Caja Costarricense del Seguro Social (2002). *Manual de la Atención Integral del Embarazo, la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia, Programa de Atención Integral a la Adolescentes*. Costa Rica: Caja Costarricense del Seguro Social.
- EDNA (2005). *Quinto Estado de la Niñez y la Adolescencia*. Costa Rica.
- Durán, M.(2002). *El arte y la ciencia del mundo: Teorías de Rango Medio: ¿Por qué para el cuidado? Importancia y utilidad para la práctica de enfermería*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Figueras, J. (2004). *Mesa Redonda: Coordinación interdisciplinaria de la atención al recién nacido de alto riesgo*. Servicio de Neonatología. ICGON. Hospital Clínica Barcelona Vol. 44 No. 190.
- Flores, H. (1998). *Alojamiento conjunto, madre hijo y lactancia humana exclusiva*, México: Cesco.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* Tercera edición. México. Mc Graw-Hill.
- Krauskopf, D. (2002). *Participación social y Desarrollo en la adolescencia*. Segunda edición. Costa Rica: EUNED.
- Lagarde, Marcela (1992). *Género y feminismo - Desarrollo humano y democracia*. Madrid: Horas y Horas.
- Ley 4573, Código Penal (1970, 15, Noviembre) Gaceta Oficial de la República n° 257 (Noviembre, 11, 1970)
- Ley de Pensiones Alimentarias (1997, 23, Enero) Gaceta Oficial de la República n° 16 (Enero, 23, 1997)
- Ley de Paternidad Responsable (2001, 27, Abril). Gaceta Oficial de la República n° 81 (Abril, 27, 2001)
- Ministerio de Salud, Instituto Nacional de las Mujeres, Caja Costarricense del Seguro Social, Hospital de las Mujeres (2001). *Modelo de Atención integral de la salud de las mujeres: una propuesta para su construcción*. Costa Rica: Impresión Guilá.
- Océano (2000). *Manual de la Educación*. Barcelona: Océano.
- Olza, Ibone y Lebrero. (2006) *¿Nacer por cesárea? Cómo evitar cesáreas innecesarias y vivir cesáreas respetuosas*. Colombia: Grupo Editorial Norma.
- Orem, D.E. (1980). *Normas Prácticas en Enfermería*. España: Mc Graw- Hill, Inc.

- Orem, D.E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby-Year Book Inc.
- Organización Panamericana de la Salud. (1995). *La Salud de los Adolescentes y los Jóvenes en las Américas: Escribiendo El Futuro*. Washington, D. C. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (1998). *¡Hablemos de salud sexual! Manual para profesionales de atención primaria de la salud, información, herramientas educativas y recursos*. México: OPS – O M S.
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Promoción para la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción*. Washington: OPS – O M S.
- Silber, T.; Munist, M.; Maddaleno, M.; Suarez, E. (1992). *Manual de medicina de la adolescencia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Valenzuela, L. (2004) *De mujeres solas a mujeres jefa de hogar: Género, pobreza y políticas públicas*. Chile: Editorial SERNAM.
- Valverde R. (1995) *Seguimiento de Prematuros*. PRONAP 95 modulo 2 Buenos Aires, Sociedad Argentina de Pediatría.