

722
Cejan



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ACTITUD HACIA LA
MATERNIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
Y MADRES ADOLESCENTES**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :
LUCINA LAGUNA TELLEZ
ANA MARIA RIQUELME VIGUERAS

DIRECTOR DE TESIS: MTRA. SOFIA RIVERA ARAGON

ASESOR: DRA. FATIMA FLORES PALACIOS



MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A nuestros sinodales:

Mtra. Magdalena Varela Macedo

Mtra. Olga Bustos Romero

Mtra. Blanca García y García

Dra. Fatima Flores Palacios

y muy especialmente a la

Mtra. Sofia Rivera Aragón

por haber aceptado dirigir esta

tesis y ayudarnos a obtener un

logro más en nuestras vidas.

Agradecemos al Hospital General de México, S.S.A., por permitirnos realizar nuestro proyecto de Tesis y en especial al Dr. Antonio Carrillo Galindo, al Dr. Alfonso Contreras Porras y a la Dra. Gloria Laguna Téllez.

A mis padres Javier y Josefina
por su ejemplo de superación
y lucha constante en el camino
de la vida.

A mis hermanos porque juntos
hemos aprendido a levantarnos
en los momentos difíciles.

A mi esposo por compartir
sueños y realidades
alcanzables.

A mi hija Ana Valeria por
representar la felicidad
y el amor en mi vida.

A Anita por la ayuda y el
apoyo incondicional a lo
largo de nuestra carrera.

Lucy

A mis padres porque siempre
he recibido de ellos apoyo
y comprensión cuando lo he
necesitado.

A mis hermanos que con su
ejemplo me han motivado a
seguir adelante.

A Fernando porque juntos
hemos aprendido a crecer
como pareja.

A mi hijo Fernando por ser la
razón que me impulsa a seguir
adelante día a día.

A Lucy por su amistad y apoyo
sincero.

Ana

"El sexo es una parte de la vida, solo una parte pero sana y natural; yo asumo que su poder para el bien o para el mal, para el placer o para el daño, es tan grande, que debemos hacer cualquier esfuerzo para que sea usado con responsabilidad. Para actuar con responsabilidad hay que tener conocimientos, los errores se suelen cometer por falta de conocimientos y no por exceso de ellos".

Eric W. Johnson

I N D I C E

Introducción.	1
CAPITULO I	
I. Condiciones Psicosociales y Familiares que Preceden al Embarazo de la Adolescente.	3
1.1. Influencia de la Sociedad y la Familia sobre el Adolescente.	3
1.2. Educación Sexual y Anticoncepción.	9
1.3. Relaciones Sexuales Prematuras y Embarazo Precoz.	17
CAPITULO II	
II. Embarazo - Maternidad y sus Consecuencias en la Adolescencia.	29
CAPITULO III	
III. Embarazo en la Adolescencia: Situación Actual.	34
CAPITULO IV	
4.1. Planteamiento del Problema	45
4.2. Método	45
4.3. Hipótesis: Trabajo Alternativa Nula	45
4.4. Definición de Variables: V.I. Conceptual y Operacional V.D. Conceptual y Operacional	46
4.5. Población	47
4.6. Muestra	47
4.7. Muestreo	48

4.8. Tipo de Estudio	48
4.9. Diseño	48
4.10. Instrumento	48
4.11. Procedimiento	49
CAPITULO V	
V. RESULTADOS	50
5.1. Análisis Estadístico	50
a) Análisis Psicométrico del Instrumento	50
1.- Análisis Factorial para la Validez	50
2.- Análisis de Consistencia Interna de Cronbach para la Confiabilidad	56
b) Análisis de los Resultados	57
- Descriptivo	57
1.- Análisis de Frecuencias	
2.- Tablas	
- Inferencial	71
1.- Correlación de Pearson	71
2.- Prueba t (student) muestras independientes	74
DISCUSION	76
CONCLUSION	85
BIBLIOGRAFIA	88
ANEXOS	93

INTRODUCCION

La transición hacia la sexualidad adulta comprende algo más que los cambios físicos que se producen en la pubertad, pues el adolescente debe desarrollar nuevos intereses y actitudes, así como comprender nuevas pautas de conducta.

En la adolescencia inicial, los sentimientos e impulsos sexuales son difusos y pueden fijarse en cualquier persona o cosa por las cuales el joven siente un apego emocional. La manera de expresarse de estos sentimientos e impulsos depende en gran parte del aprendizaje y de la influencia de las presiones sociales.

Las fuentes habituales de información sobre el sexo son los padres, individuos de la misma edad, libros y hermanos. Muchos datos son de cosecha juvenil o provienen de cuentos y bromas de contenido obsceno. Las muchachas obtienen de sus madres y amigas la mayor parte de la información inicial.

Asimismo, las madres solteras adolescentes citan con frecuencia una falta de conocimiento sexual como una de las causas principales del embarazo no deseado y muy pocas reportan que sus padres son su principal fuente de información por lo que trae como consecuencia, que los adolescentes adquieran información de varias fuentes y prevalezcan los falsos conceptos y las informaciones erróneas (King, 1989).

Cuando los adolescentes menores no pueden conseguir información adecuada acerca del sexo, es posible que traten de satisfacer su curiosidad por medio de la experimentación (exploración manual, observación directa de individuos del otro sexo, juegos sexuales exhibicionistas, intentos de consumir el

coito y contactos orales). Sin embargo, las experiencias que deparan las caricias desagradables pueden consolidar en el adolescente una actitud desfavorable no sólo respecto de su repetición sino también en relación con el matrimonio (Broderich y Fowler, 1961).

Por lo tanto la maternidad y su fin, que es la procreación de un nuevo ser, se trastoca para pasar a ser un hecho no deseado y permisivo que desde ya alterará toda su vida personal y de relación; la sensación de aspiraciones fracasadas o de conductas inadecuadas ocasionará actitudes nada propias de una madre que fecunda a su hijo.

Un embarazo no planificado en una adolescente es una crisis para ella y su familia existiendo factores emocionales como crisis de depresión e inseguridad.

Los embarazos ilegítimos pueden tener muchos impactos traumatizantes sobre la adolescente, su novio, su familia, su comunidad, y finalmente sobre su hijo nonato (King, 1989).

Es por ello que, tomando en cuenta que la mujer sufre cambios físicos, psicológicos y emocionales durante el embarazo, en esta investigación se pretende conocer; Qué actitud muestran las adolescentes embarazadas hacia la maternidad antes y después de dicha etapa?

CAPITULO I

I. CONDICIONES PSICOSOCIALES Y FAMILIARES QUE PRECEDEN AL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE

Es importante que la adolescente vea desde un ámbito real y humano la sexualidad, no como un mero proceso físico, sino como el desarrollo y enriquecimiento de las capacidades intrínsecas que puedan llevarla en un futuro a establecer relaciones más en armonía con el sexo opuesto.

La adolescente debe valorar los diversos aspectos para que pueda normar su criterio individualmente y vea la responsabilidad que tiene consigo misma para actuar en concordancia con sus sentimientos y valores.

1.1. INFLUENCIA DE LA SOCIEDAD Y FAMILIA SOBRE EL ADOLESCENTE

La sociedad en la que vivimos representa una inseguridad y una amenaza para los adolescentes; el ritmo de vida, la agitación de las grandes ciudades y la mecanización nos han llevado a un aislamiento del ser humano en el que, a pesar de cada día se lucha por la humanización del hombre, estamos cayendo en una falta total y absoluta de comunicación. Así, la adolescente se siente profundamente sola frente a una sociedad hostil con la que no tiene nada en común y en la que se le niega el diálogo. Sus únicos medios de relacionarse los encuentra en aquella pareja del otro sexo que está en sus mismas condiciones y que puede hablar el mismo lenguaje; surgirá el enamoramiento con su pequeño compañero; en medio de la confusión actual y la desorientación, concluye que el verdadero amor se demuestra mediante una entrega total e inicia

las relaciones sexuales con el joven.

El aumento de las inadecuadas condiciones socioeconómicas en que viven los adolescentes de nuestros países y la policarencia sociocultural propia de las clases marginales (déficits de vivienda, de integración familiar, de alimentación, de servicios recreacionales, culturales, de orientación formativa, etc.) han contribuido también a que la conducta reproductora de los adolescentes haya tomado cauces distorsionados y han hecho que aumenten los problemas de la sexualidad.

La revolución sexual iniciada hace algunos años ha provocado una verdadera desorientación. En todas partes se habla de sexo, pero realmente cuántas personas tienen la preparación necesaria para hacerlo. Los medios de difusión han colaborado a esta deformación de ideas. También es verdad que muchos adolescentes han carecido de la adecuada educación e información respecto al mundo de la sexualidad, y de otra parte también sus patrones morales y conductuales se ven cada día deteriorados por las presiones sociales y del propio grupo (por ejemplo: la moda exige tener novio y también experiencias sexuales para estar a tono con los demás jóvenes), y por estímulos sexuales recibidos a través de los medios masivos de publicidad, los cuales le dan tono sexual y erótico, como anzuelo de ventas, hasta a las propagandas más pueriles y extrañas a lo sexual (Barrera y Kerdel, 1986).

Los padres no saben hasta qué punto darles libertad a las hijas sin que se caiga en el libertinaje. Una mujer sin experiencia es una atrasada que no vive su época. La educación sexual en muchos casos está impartida por gente poco preparada que carece del material adecuado para dirigir de acuerdo a una

jerarquía de valores y que tan sólo está experimentando, esperando a ver "que resulta".

Por tanto, el sistema familiar clásico y la capacidad de los adultos para influir en las actividades de los jóvenes casi ha desaparecido; los jóvenes han adquirido más libertad cuando se trata del mundo de la sexualidad, más autoridad, autonomía y prominencia social, pero se mantienen aún bajo la dependencia social y económica de los padres y, con excepciones, hacen poco caso de los valores positivos del ser humano, pero especialmente los relativos a la responsabilidad y a la integridad personal cuando se trata del comportamiento reproductor; y de otra parte, hay tendencia en todas las naciones a una mayor precocidad de la maduración biológica sexual en relación con las de las décadas anteriores.

Los padres se encuentran en aprietos al hablar de sexo con sus hijas; desde luego que ellas tampoco les ayudan mucho pues también se turban y rehuyen discutir temas sexuales con sus padres, quienes en su mayoría no les dicen nada con la esperanza de que todo salga bien, o murmuran entre dientes vagas recomendaciones y de vez en cuando severas prohibiciones muchas veces emitidas fuera de proporción con la situación.

Quizá una de las razones por las que los padres no les dan una educación sexual a sus hijos es que la mayoría se siente incómodo ya que ellos recibieron poca o ninguna información de sus padres y el patrón se repite de generación en generación (King, 1989).

Como la falta de conocimiento sexual se cita con frecuencia

como una de las causas principales del embarazo no deseado, Connell y Jacobson (1971) entrevistaron a 48 madres adolescentes solteras que acababan de dar a luz. Casi todas opinaban que la mayoría de las jóvenes aprenden acerca del sexo de dos fuentes: de sus novios (35 por ciento) o de una enfermera o una maestra (22 por ciento). Solamente el cinco por ciento reportaron a sus padres u otros familiares como su fuente principal de información.

La verdad del asunto es que realmente no sabemos todo lo que creemos saber sobre el sexo.

En Guadalajara, Cuevas (1983) reportó que el nivel de conocimientos sobre la sexualidad a nivel universitario también fue deficiente. Un alto porcentaje mencionaron a los amigos como fuente principal de información y reportaron la literatura como su segunda fuente. El autor menciona que esto es lamentable porque se transmite información distorsionada y se modelan actitudes morbosas. Un dato curioso de este estudio fue en la autoevaluación sobre conocimientos sexuales en donde fue notoria la discrepancia entre lo que los sujetos creyeron saber y lo que verdaderamente supieron.

El cambio social en cuanto a asuntos sexuales está evolucionando también de otras formas. Basta con observar la forma como se presenta el sexo en la literatura, en las películas, en las obras de teatro y en otros medios de difusión. Fue en 1932 cuando un periódico americano, The New York Daily News, publicó por primera vez la palabra "sífilis". Cuatro años más tarde, el cirujano general Thomas Parran pronunció esta palabra por vez primera en la radio. Otro periódico, The New York Herald Tribune, fue el primero que usó la palabra "masturbación" hace veinte años.

Hace diez años se empezó a tener debates serios en los medios de difusión sobre la homosexualidad, algunos de los cuales eran casi objetivos. Ciertos movimientos homófilos, como el Uno, la Sociedad Matchine y las Hijas de Bilitis empezaron a surgir del secreto. Ahora es difícil encontrar periódicos, libros, revistas u obras teatrales que no traten todos estos temas de una manera o de otra, en forma libre y abierta (Barrera y Kerdel, 1986).

En épocas anteriores se consideraba que la familia y otras instituciones socioeducativas eran convenientes para circunscribir y controlar la actividad sexual de los jóvenes; como consecuencia, el noviazgo y el matrimonio estaban determinados por la estrecha relación entre la familia y los adolescentes y entre aquella y otras instituciones (educativas, religiosas, juveniles, socioeconómicas).

Ahora bien, los adolescentes con muy alta autoestima no comienzan tan tempranamente su actividad sexual con el objeto de probar su femineidad o su amor, o no suelen caer como víctimas de adolescentes varones que tienen que probar su "adulterio".

La llamada "crisis de la adolescencia" no constituye un hecho aislado, sino que es la resultante de experiencias vividas desde el nacimiento. El tránsito a la adolescencia de una niña cuyos padres se interesan desde muy temprano por todo lo que atañe a su desarrollo somático, intelectual y psicoafectivo, tendrá las mayores posibilidades de transcurrir felizmente. Por el contrario, la joven desprovista de toda colaboración en este sentido, estará más librada a sus propios recursos. El ámbito socioafectivo en el que le tocó vivir es un determinante esencial, que marcará su

conducta futura.

Treboux y Bush-Rossnager (1990), mostraron que las adolescentes que reciben información sexual y contraceptiva de sus padres se comprometen en actividad sexual menos frecuente que las que obtienen de otras fuentes.

Fisher (1986) investigó los conocimientos, actitudes, valores y el grado de comunicación que habían tenido con sus padres. El encontró que los padres que eran muy comunicativos tenían más conocimientos sobre la sexualidad que los que tenían un bajo índice de comunicación con sus hijos. Propone que la falta de conocimiento de los padres poco comunicativos era lo que les impedía discutir sobre la sexualidad con sus hijos y que la variable de la vergüenza puede añadirse a las razones para que los padres no fueran muy comunicativos, junto con los tabúes y la "negligencia benigna".

Un hallazgo interesante fue que, cuando padres e hijos hablan sobre sexo, aparentemente se proyectan actitudes y valores y no datos solamente. Las actitudes de los padres y de los hijos en el grupo de alta comunicación eran mucho más similares y parece que los padres transmitían sus propios valores, ya fueran éstos liberales o conservadores (King, 1989).

Cabe señalar la importancia adquirida que tiene el concepto de actitud para la psicología y la sociología y de su proliferación bajo distintas perspectivas. En tiempos más recientes se han realizado algunos esfuerzos importantes con el fin de clarificar la naturaleza de las actitudes y su relación con el comportamiento. Uno de los enfoques probablemente más integradores y difundidos sobre el tema es el desarrollado por

Rosemberg y Hovland quienes intentan "conjuntar las diferentes ideas acerca de la actitud, considerando la relación conceptual existente entre un estímulo observable (el objeto de la actitud) y la conducta observable y mensurable que se presenta como reacción ante dicho objeto". Así, una actitud es una combinación de sentimientos, creencias y tendencias a actuar hacia clases de personas u objetos que son directa o indirectamente sociales. De este modo una actitud posee tres componentes: a) Creencias y conocimientos (componente cognitivo); b) Sentimientos (componente motivacional y emocional) y c) Tendencias para actuar en formas particulares con base en el conocimiento y la emoción (componente de ejecución). La actitud requiere la consideración conjunta de sus tres elementos que la componen. Así las actitudes, como otros conceptos, sirven de guía para una conducta posterior.

1.2. EDUCACION SEXUAL Y ANTICONCEPCION

Dulanto Gutierrez dice "Cuantas veces se presente el tema de educación sexual, será necesario plantear la diferencia que existe entre educar e informar, porque con frecuencia se utilizan ambos términos creyendo que significan lo mismo, cuando en realidad connotan hechos diferentes" (Dulanto, G., 1984).

Así, puede haber una buena información sobre sexo y sexualidad y no haber educación o, por el contrario, una pobre y aún distorsionada información, con educación.

Informar es enterar, formar, perfeccionar, por medio de la instrucción, acerca de los aspectos orgánicos y fisiológicos de un

aparato tan importante como el genital, involucrando sus implicaciones.

Educar sexualmente es encaminar, dirigir las facultades intelectuales y morales del niño, del joven, a través del ejemplo de preceptos, de estímulos, entre ellos el estudio. Todo esto le permitirá conocer, comprender, analizar y aceptar o sintetizar un concepto que introyecta, hace suyo y utiliza, produciendo así la incorporación de pautas de conducta.

Sexualidad es la forma y manera de como los individuos se manifiestan sexualmente en una sociedad y cultura asignada. Incluyendo en este proceder el desarrollo y aceptación de su sexo, utilizando sus características biológicas y psíquicas en los ambientes sociales en que viven. Siendo éstos, en gran parte, los que determinan el actuar masculino-femenino.

Como consecuencia de la explosión demográfica, de la enorme expansión del urbanismo, de la industrialización y de la dispersión de los recursos educativos, los jóvenes se han visto estimulados a separarse muy precozmente de su familia, tanto en el plano socioafectivo como en el geográfico; así se ha favorecido notablemente el encuentro heterosexual que es tan propicio para las actividades sexuales.

Hay que tener en consideración que el tema de información y uso de anticonceptivos en el adolescente, sobre todo en lo que respecta a la muchacha adolescente, es muy delicado y a veces difícil de enfrentar ante muchos casos, porque acarrea implicaciones biológicas, psicológicas, educativas, socioculturales, éticas, religiosas, tradicionales, etc.; pero desde ya, hay que sentar como principio general que cada paciente

debe ser individualizado tomándolo en cuenta en sentido integral, con todo su contenido humano, cada vez que ocurra al profesional en sentido de información o de adopción de los métodos anticonceptivos.

Se ha dicho que el darles anticonceptivos a las adolescentes que han tenido o están teniendo relaciones sexuales íntimas sería un estímulo para la promiscuidad sexual, pero, como se dice, es un mito pensar que si se le niegan los anticonceptivos a una adolescente de tal conducta, ella dejará de tener vida sexual.

En una revisión realizada por Pick (1986), en donde recorre una década de investigación psicológica en el área de conocimientos de planificación familiar, describe que las primeras investigaciones enfocadas a los conocimientos con respecto a la contracepción revelan que alrededor del 25 por ciento de la población de la ciudad de México desconocían las formas para prevenir el embarazo y de aquellas que sabían de algún método contraceptivo más de la mitad conocía solamente métodos de bajo nivel de efectividad. Los primeros programas ayudaron a incrementar el nivel de conocimientos de la población urbana a 60 por ciento y en 1979, 72 por ciento conocía por lo menos un método efectivo.

En una investigación realizada por Pick de Weiss, Andrade y Chávez (1988), encontraron que las adolescentes de clase socioeconómica baja y media baja de la Ciudad de México, tienen un conocimiento general acerca de los anticonceptivos y de la manera de embarazarse, pero al profundizar, se observa que carecen de información respecto a los diferentes métodos anticonceptivos. Los

resultados obtenidos en este estudio indican que la primera vez que tuvieron relaciones sexuales tenían un promedio de 16.4 años y la razón por la que no habían usado anticonceptivos, era porque la primera relación sexual había ocurrido inesperadamente. Los resultados sugieren también que la mayoría de las adolescentes considera que los anticonceptivos se pueden obtener con relativa facilidad.

En los últimos años se han implementado un gran número de programas para enfrentar el problema del embarazo en la adolescencia (Urbina, Fuentes y Monroy, 1982). En general, los programas han buscado por un lado, evitar que las mujeres jóvenes tengan embarazos no deseados, utilizando como medio: La educación sobre sexualidad humana y métodos anticonceptivos; Entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación y Servicios en la comunidad de educación, recreación, asistencia legal, salud y orientación vocacional. Por otro lado, buscan disminuir las consecuencias negativas de salud, económicas y sociales de las adolescentes embarazadas a través de: Atención prenatal y perinatal; Orientación y ubicación laboral; Centros de cuidado infantil; y Servicios de Planificación familiar.

Sin embargo en muchos casos estas jóvenes no recurren a los servicios de planificación familiar, teniendo embarazos muy seguidos disminuyendo así la probabilidad de establecer una interacción adecuada con sus hijos y realizar sus expectativas laborales y/o educativas. El Instituto Nacional de Perinatología recibe alrededor de 35 adolescentes embarazadas menores de 18 años cada mes (11% de su población obstétrica). En el INPer la educación para el parto y planificación familiar están disponibles

a todas las pacientes que deseen asistir. Sin embargo, son subutilizados por las pacientes adolescentes, lo cual sugiere que esta población requiere un tipo de servicio diseñado especialmente para sus características y necesidades (Trujillo y Atkin, 1988).

Otras investigaciones llevadas a cabo con adolescentes revelaron su gran preocupación por recibir orientación sexual más amplia, así como una mayor información contraceptiva, y que variables tales como el tradicionalismo y la desintegración familiar se asocian con las experiencias sexuales a una edad temprana.

Existe una tendencia en los países más desarrollados a suprimir las leyes que limitan la edad para el otorgamiento de la información y la prescripción adecuada de métodos anticonceptivos, aun con o sin consentimiento de los padres. A este respecto es interesante lo estatuido por el Consejo Norteamericano de Tocólogos y Ginecólogos, que resumimos de la manera siguiente: "La mujer soltera de cualquier edad, cuya conducta sexual la expone a un posible embarazo, ha de tener acceso a los medios más eficientes de anticoncepción... Cada médico ha de tener la libertad de juzgar si procede prescribir anticonceptivos; por lo tanto, deben suprimirse las barreras legales... Estas barreras deben eliminarse aun en el caso de una menor no emancipada que rehúsa comprometer a sus padres. Un embarazo no deseado no ha de ser el precio que pague por desconocer los métodos anticonceptivos... Al aconsejar a la paciente menor, hay que hacer todo lo posible por involucrar a sus padres. También los varones deben entrar en estos servicios y consejos". Considerando todo lo

anterior, es importante considerar que la prescripción o implante de métodos anticonceptivos, es un servicio que también debe prestarse cuando sea requerido por muchachas adolescentes, pero siempre que ésta lo necesite e individualizando cada caso, de acuerdo con sus diversas condiciones o factores personales (biológicos, conductuales, culturales, sociales, morales, familiares, religiosos, personales, etc.), y conservando una actitud de diálogo, de acercamiento y comprensión de sus problemas, y también tratando de mantener la integridad humana de la adolescente o de los padres que solicitan ayuda. Así de esta manera, es indudable el deber y responsabilidad del médico de informar detenida y adecuadamente todo lo relacionado con sexualidad y métodos anticonceptivos a todo adolescente que solicite tal tipo de información, ya sea con o sin consentimiento de los padres. Diversos autores opinan que desde la edad de 12 años se debe resolver toda esta clase de información solicitada.

Cualquier médico que atiende adolescentes con conocimientos mínimos pero suficientes, puede prescribir el uso de un contraceptivo y tener conocimiento de su acción y efectos a posteriori; pero claro está que en los lugares en que se disponga de especialistas (ginecólogos-parteros) serán éstos los más indicados para la prescripción y, sobre todo, para la colocación de los métodos como "dispositivos intrauterinos" (DIU).

De acuerdo con los diversos autores que han estudiado la anticoncepción en la adolescente, e incluso a una revisión (1983) bibliográfica publicada por Greydamus, profesor de pediatría y de medicina del adolescente en la Universidad del Rochester Medical Center, los anticonceptivos más recomendables para adolescentes

son dos: a) los hormonales orales combinados en dosis bajas; más aceptados y popularmente llamados "píldora" o últimamente "minipíldora"; b) los dispositivos intrauterinos (DIU), que deben ser implantados por el médico con experiencia o por el ginecólogo-partero (Dulanto, G., 1977).

Un aspecto con el que todos están de acuerdo es que son los padres los más importantes educadores sexuales. Aunque ellos no sean personas informadas, el sólo hecho de hablar de este tema tempranamente con sus hijos es positivo. La actividad sexual en estos casos suele comenzar en forma más tardía.

Los educadores sexuales, maestros, miembros de la Iglesia y profesionales médicos, podrían reforzar estos conocimientos.

Ser un buen padre no es trabajo fácil. La información que los adolescentes tienen no suele provenir de su casa, sus conocimientos son una combinación de conceptos verdaderos y falsos o falsos totalmente.

Muchas encuestas muestran que las adolescentes hubieran preferido que fueran sus padres la primera fuente de información sexual. Los adolescentes suelen volcarse hacia sus pares solamente cuando sienten rechazo de sus padres en la explicación de dichos temas. Más que una brecha generacional, en estos casos, lo que se produce es una "incomunicación generacional".

La falta de comodidad por parte de los padres para el enfoque de estos temas proviene de los sentimientos confusos que ellos mismos tienen de su propia sexualidad o "el no saber suficientemente" o el no conocer palabras adecuadas para describir el proceso biológico y, más aun, el resurgir de todos los

prejuicios sexuales personales.

No es raro, por lo expresado, que muchos padres deseen ser reemplazados en el papel por quienes tengan mayores conocimientos que ellos.

En la experiencia, madres de adolescentes no consultan sobre pautas a seguir en cuanto a valores éticos y morales, ya que para ellas el tema les provoca una confusión total. Otros consideran que sólo ellos y la Iglesia pueden impartir estos conocimientos. Las futuras generaciones, que actualmente reciben información en el área sexual, semejante a otras áreas del organismo, estarán suficientemente formados e informados para poder responder adecuadamente a los interrogantes que les planteen sus hijos, por ser padres más accesibles al diálogo.

Es aconsejables ayudar a la niña a aceptar gustosa sus características corporales femeninas. Saber que merecen toda nuestra atención y favorecer la comunicación mutua en lo relativo al sexo, así como en otros temas. Ser lo más directos que sea posible en las respuestas a sus inquietudes, no importando cuántas veces haya que repetirlos.

Se enfatiza que la buena relación y cariño de la pareja constituyen siempre una base saludable para la adolescente. Padres separados o solos para enfrentar la educación de sus hijos pueden llevarla a cabo con éxito con toda probabilidad pero, indudablemente, mediante un esfuerzo mucho mayor (Gordon, S. y Dickman, I., 1977).

1.3. RELACIONES SEXUALES PREMATURAS Y EMBARAZO PRECOZ

Cifras estadísticas de E.E.U.U. como las suministradas por Dickman (1977), señalan que existen 11 millones de adolescentes sexualmente activas, sobre un total de 21 millones.

Más de 1 millón de adolescentes, la mayoría solteras, se embarazan por año; o sea 1 de cada 10 adolescentes entre 15 y 19 años, y se registran 30,000 embarazos por año en menores de 15 años.

El Instituto de Alan Guttmacher en los Estados Unidos (1981), informó que entre los adolescentes solteros, el 70 por ciento de los varones y el 50 por ciento de las mujeres tenían ya experiencias sexuales a la edad de 18 años, con un promedio de 16 años para la primera relación sexual. Casi el 40 por ciento de las mujeres de 20 años ha tenido hoy en día por lo menos un embarazo durante su adolescencia. El 21 por ciento ha dado a luz por lo menos una vez y arriba del 15 por ciento ha tenido por lo menos un aborto, la incidencia de estos problemas ha aumentado en una forma dramática durante las últimas dos décadas. En México más del 25 por ciento de los nacimientos registrados en hospitales de maternidad involucran adolescentes solteras, por lo que la conducta de los adolescentes en cuanto a las relaciones sexuales y los promedios más altos de embarazos, abortos y nacimientos fuera del matrimonio, son una gran preocupación.

En todo el mundo la actividad sexual entre adolescentes va "increscendo". El consenso general es que el embarazo, en esas edades y condiciones, crea problemas tanto a la adolescente como a sus padres, sociedad y al hijo que espera. Las controversias

aparecen en cuanto al enroque destinado a cambiar esa situación. Dice Dickman (1977). "educación sexual", "aborto", "anticoncepción", "adopción", se transforman en términos explosivos.

En los países desarrollados, desde que en ellos se han establecido Servicios Asistenciales de ayuda a las adolescentes con problemas sexuales y, sobre todo, desde que sus leyes han permitido la regulación de la concepción a voluntad, e inclusive que las adolescentes puedan recibir atención médica, instrucción y otorgamiento de productos destinados a evitar la concepción (por ejemplo, Ley francesa de 1974 y Ley de Servicios Federales de Estados Unidos votada en 1976), han disminuido un poco los embarazos indeseados entre las adolescentes mayores de 15 años, a pesar de que la actividad sexual en ellas ha aumentado considerablemente; pero, en cambio, dichos embarazos se han incrementado notablemente en las muchachas entre 10 y 14 años de edad. Entre estas edades y en adolescentes fuera de matrimonio, el aumento del embarazo ha sido de un 250% en 1974 en relación al año de 1960. Estos datos indican que la "reproducción juvenil precoz" es un problema de adolescentes muy tiernas y que en estas edades existe una gran ignorancia, tanto de las contingencias de la sexualidad como de los métodos anticonceptivos y problemas asociados.

La actividad sexual o la realización del coito entre los jóvenes heterosexuales también se inicia cada día de manera más frecuente en las edades más tempranas en los países industrializados, hecho que se está extendiendo de manera rápida en nuestro país. Así, por ejemplo, en Venezuela, de acuerdo con la

encuesta reciente de Noguera y Escalona, entre 1,398 adolescentes se encontraron cifras de frecuencia de realización heterosexual (coito) ya bastante altas y que nos parecen cercanas a las de aquellos países; con la observación de sus autores de que tales cifras son mayores y en edades más tempranas mientras más bajo sea el nivel socioeconómico de las adolescentes; así, en las zonas de buen nivel socioeconómico el 3% y el 17% de las adolescentes de 16 y 19 años, respectivamente, ya han practicado el coito; y en las zonas marginales, del 30% al 40% de las jóvenes de 14 y 15 años de edad ya han tenido igual práctica sexual. Para corroborar lo dicho antes, solamente bastaría citar que en la estadística publicada en el libro de McAnarney, Premature Adolescent Pregnancy (1983), en 1971 ya habían tenido relación heterosexual o coito el 12% de las adolescentes de raza blanca de 15 años de edad, y el 31% de las de raza negra de la misma edad; y para el año de 1979 estos porcentajes llegaron a 18% y 41%, respectivamente, para las razas blancas y de color en adolescentes de 15 años (Barrera y Kerdel, 1986).

En México el embarazo no deseado en la adolescencia es un problema importante de salud pública. En 1982 el 12.1% del total de nacimientos vivos fue en madres entre 15 y 19 años de edad. Los datos indican que las adolescentes mexicanas están empezando a tener relaciones sexuales a edades tempranas. Una serie de variables que tratan con los componentes individuales y sociales han sido asociadas con la conducta sexual adolescente. En la investigación en esta área, se han incorporado variables tales como la influencia de la familia, de los compañeros, los

conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción, de personalidad y nivel de aspiraciones (Pick, Diaz-Loving y Andrade, 1988).

Furstenberg, Moore y Peterson (1985) reportan que el haber tenido un curso de educación sexual está asociado con una probabilidad más baja de tener coito en la adolescencia.

Muchos autores asocian la presencia de relaciones sexuales en la adolescencia con variables tales como comunicación con los padres (Fox e Inazu, 1980; Newcomer y Udry, 1985) estructura familiar (Friede, Hogue, Doyle, Hammerslough, Sniezek y Arrighi 1986; Poole, Smith y Hoffman, 1982), personalidad, educación sexual (Kilman, Wanlass, Sabalis y Sullivan, 1981), calidad de la relación con la madre (Olson y Worobey, 1984), comunicación con los compañeros (Thornburg, 1978), edad a la que se obtiene información sobre sexualidad, nivel socioeconómico (Kantner y Zeinik, 1972) y actitudes hacia el sexo (Zabin, Hirsch, Smith y Hardy, 1984). También se ha encontrado que la influencia de las amigas parece ser determinante, en la presencia de las relaciones sexuales en la adolescencia, tanto si se refiere a si éstas han o no tenido relaciones sexuales, si están estudiando, así como la percepción que la adolescente tiene de la actitud de sus amigas respecto a relaciones sexuales premaritales y uso de anticonceptivos. Estudios llevados a cabo en esta área (e.g. Libby y Carlson, 1973, Thornburg, 1978) han mostrado previamente el papel central que juegan las amigas en la conducta sexual adolescente.

En cuanto a los conocimientos sobre embarazo y anticoncepción encontraron Pick, Andrade y Diaz-Loving (1988), que las adolescentes que no habían tenido relaciones sexuales saben más

acerca de embarazo, lo cual puede ser una razón para no haber tenido su debut sexual, sin embargo tenían menos conocimientos sobre anticoncepción. Una posible explicación, es que una vez que empiezan a tener relaciones sexuales, van adquiriendo información específica sobre cómo prevenir un embarazo y que el saber cómo se produce un embarazo es importante en relación a la prevención de relaciones sexuales tempranas.

Así mismos, éstos autores señalan en otro estudio la comparación de las variables que determinan en dos grupos de edad el que las adolescentes tengan o no relaciones sexuales. Las variables que tienen en común las jóvenes de 12-15 y de 18-19 años que no han tenido su debut sexual es una actitud más negativa hacia las relaciones sexuales premaritales, mayor obediencia, menor toma de riesgos y una relación positiva y alta frecuencia de comunicación con la mamá sobre sexo. En lo que se refiere a la familia de origen para ambos grupos es determinante el vivir actualmente con ella, mientras que para el grupo más joven es también importante haberse criado con ambos padres, así como la percepción de un padre presente.

De acuerdo con las dos encuestas nacionales: la Encuesta Nacional de Prevalencia de uso de Métodos Anticonceptivos, en 1979 y la Encuesta Nacional Demográfica, en 1982, 12.9% y 12.1%, respectivamente, de los niños que nacieron vivos en México, fueron de madres que tenían entre 15 y 19 años de edad. Los resultados de un estudio llevado a cabo por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en 1984, señalan que el 10.3% de las madres que murieron debido a su embarazo fueron mujeres menores de 20 años (Pick,

Andrade y Chávez, 1988).

Actualmente con los nuevos patrones de moral sexual, con los cambios socioculturales y educacionales, se puede decir que las causas del embarazo precoz son múltiples, tales como psicológicas, sociales, culturales, educacionales, económicas, etc. En el terreno individual, las causas se sitúan en un amplio espectro que va desde la ineptitud e impotencia para evitar el embarazo (como los casos de violación, raptó o estupro) hasta los casos de abierta intención en producirlo. Es práctico el esquema sugerido por Semmens y Lammers (1986), quienes, de acuerdo con el grado de participación consciente de la adolescente, dividen a tales causas en tres grandes categorías: el embarazo accidental, el intencional y el ignorado.

El Embarazo "Accidental"

Es el más frecuente, pero no es propiamente accidental, puesto que hoy, con la hipertrofia de la publicidad erótica y de la difusión de la sexualidad, siempre existe un grado de conciencia frente a toda actividad sexual y a la posibilidad del embarazo.

En esta categoría entran los tan frecuentes embarazos entre noviazgos prematuros, entre tiernos jovencitos y jovencitas que muchas veces no sólo son permitidos sino también alabados por los padres, con las consiguientes facilidades para los juegos sexuales íntimos, de parejitas que no tienen ninguna madurez y que no pueden nunca comprender la responsabilidad que entrañan la relación sexual indiscriminada como fruto del impulso o del placer momentáneo o de la curiosidad. Estos son los embarazos que dentro de ciertos medios sociales se "resuelven" con el intento de aborto

o con el matrimonio apresurado, con las consiguientes desventajas; unas veces los padres de los adolescentes son convertidos en verdaderos padres de estos "hijos-padres" desconcertados que carecen de todo medio y de toda responsabilidad para afrontar su papel frente al embarazo, frente a la estructuración adecuada de una familia y frente a la crianza y conducción de la futura descendencia. Este modus social de parejas adolescentes, casadas o no, conviviendo con sus padres, también ocurre entre clases de bajo nivel social; por ejemplo en Venezuela, en la estadística de Delgado y Col. (1988), el 21% de las madres adolescentes vivía con sus padres, en muchas de estas situaciones los abuelos adoptan a sus nietos como propios hijos para ocultar la maternidad de su hija no casada. En otros casos, las jóvenes parejas independizadas, casadas o no, dando traspiés, luchan algún tiempo, y es lo frecuente que, cansadas pronto y vueltas a la realidad y al "descubrimiento" de su inmadurez, terminen "su caso" con la separación o con el divorcio, con todas las consecuencias indeseables.

También la ignorancia y el precario nivel socioeconómico suelen ser la causa del embarazo entre adolescentes; estas muchachas son atraídas por "los seductores" de barrio o del campo, o bien halagadas con llegar a poseer comodidades o satisfacer las elementales necesidades físicas (alimentación, vestido, vivienda) de que carecen con sus padres, se deciden por las relaciones sexuales indiscriminadamente o por hacer vida concubinaria desde muy temprana edad.

En ocasiones menos frecuentes, el embarazo "accidental" puede

surgir por conflictos individuales, generalmente de la adolescente con su padre o con su madre. Casos en que una tremenda represión y una falta de interrelación hace que las relaciones sexuales de la adolescente surjan como rebelión, como desafío o como demostración de independencia, de necesidad de ser tomada en cuenta por sus padres o por el grupo de compañeros. A veces las desviaciones se continúan de una generación a otra, de madres que repiten embarazos de distintos padres que no pueden ser ejemplo para sus hijas adolescentes; éstas copian a sus madres y el embarazo les sirve a su vez para el alarde de reproche, de independencia y de sexualidad ante su madre.

El Embarazo Intencional

Lo realiza la adolescente cuando piensa decididamente que le va a colmar alguna necesidad psíquica; en este caso, lo que más desea es el embarazo solamente, y no la maternidad o el futuro hijo. Adolescentes que no se sienten queridas o aceptadas por su familia, que se creen inhábiles, con fracasos escolares, recriminadas de inadecuada conducta, aprovechan el poder sexual como "venganza" o para demostrar su competencia o notoriedad, o la injusticia de las acusaciones. Algunos de estos casos pueden derivar en intentos de suicidio.

El Embarazo Ignorado

En las edades comprendidas entre 15 y 19 años, el embarazo y sus complicaciones representan un buen porcentaje de causa de muerte. En el siguiente cuadro se disponen por orden de frecuencia, para esta edad, las principales causas de muerte en varios países Latinoamericanos, llama la atención que, además de

los accidentes y de los suicidios, la mayor parte de las restantes causas son frecuentemente previsibles (como tuberculosis, aborto y otras complicaciones del embarazo, neumonías, etc.) y dependen de déficits sanitario-socio-económicos. Cabe mencionar que, llama la atención la alta frecuencia de muertes por aborto y otras complicaciones del embarazo en casi todas las naciones Latinoamericanas en donde la reproducción juvenil precoz (entre menores de 16 años) ha venido creciendo en los últimos años, como fruto de inadecuadas condiciones socioculturales y educacionales (Semmens y Lammers, 1986).

CAUSAS DE MUERTE	COEFICIENTES POR 100,000 DE LA EDAD				
	VENEZUELA	CUBA	CHILE	PERU	MEXICO
ACCIDENTES	48.2	30.9	23.7	34.3	17.8
HOMICIDIOS	9.7	7.6	4.8	--	20.2
ABORTO Y OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	7.5	7.9	11.6	19.4	19.3
SUICIDIO	7.1	15.3	10.1	3.8	1.3

La adolescente que se embaraza estando soltera se enfrenta a una serie de factores estresantes que pudieran estar asociados con un estado anímico de depresión durante la gestación. Entre estos factores se encuentra el desarrollo propio de la adolescencia, que por ser un período lleno de cambios anatomofisiológicos y adaptativos modifican sustancialmente la calidad y expectativas de vida (Noshpitz, 1985). En adición, varios autores señalan que el embarazo, especialmente el primero, puede considerarse como una

etapa de crisis que a pesar de ser normal, altera el equilibrio emocional de la mujer (Colman y Colman, 1971). La futura madre tiene que adaptarse a diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que alterarán su estilo de vida. Si aunado a estos factores estresantes, se agrega el hecho de haberse embarazado siendo soltera, la adolescente pudiera estar sujeta al rechazo de la sociedad, así como de las personas más cercanas a ella. Los trastornos sociales y económicos que esto pudiera provocar, en algunos casos propician inestabilidad emocional, sentimientos de culpa y frustración al ver limitadas sus oportunidades tanto académicas como de vida. La incertidumbre de su situación propicia dudas y preocupación, lo cual se asocia con sentimientos de depresión, especialmente notable en la adolescente soltera (Aldana y Pérez, 1990; Alvarez, Burrows, Zvaighat y Muzzo, 1987; Noshpitz, 1985). Sin embargo no todas las adolescentes solteras que se embarazan se sentirán deprimidas ya que es una situación multideterminada, aunado a esto se encuentra el significado individual del embarazo (Alvarez y col., 1987; Atkin, 1989; Silver, 1985).

También de gran relevancia, es la calidad del apoyo que la adolescente gestante recibe en particular de la familia de origen y la pareja. Se ha visto que el apoyo social es capaz de reducir la vulnerabilidad hacia la depresión, especialmente durante el embarazo y en el comienzo de la adaptación como madre (Duarte, 1988; Fernández y cols., 1988; Haggerty, 1980). En un estudio realizado por Aldana y Atkin (1990), encontraron que fue más importante, para el estado anímico de la adolescente, el apoyo de su familia, que los apoyos provenientes de otras fuentes como el

compañero y la familia del mismo. El hecho de iniciar o no una relación conyugal a raíz del embarazo es otro factor importante, debido a que la adolescente que entra en una relación conyugal puede obtener el apoyo y aprobación de la sociedad, ya que el estado civil convierte su gestación en algo lógico, aceptado y esperado (ICAF, 1987).

En México es relativamente común que la adolescente que se embaraza siendo soltera se una con el padre del bebé ya sea en unión libre o matrimonio legal (Fernández-MacGregor, Arcelus de Diego, Atkin y Pineda, 1988). El futuro de estas uniones está sujeto a muchos riesgos dada la inmadurez de los contrayentes, la dependencia familiar que persiste en ellos y la responsabilidad que confrontan ante la crianza del bebé (Fernández-MacGregor y cols., 1988; McGoldrick, 1980). Aún cuando se conoce que en México igual que en otras sociedades Latinoamericanas, existe un alto índice de concepciones premaritales y uniones consensuales, se ha visto que hay mayor probabilidad de disolución entre parejas que inician su vida conyugal a muy temprana edad y en unión libre (Goldman, 1981; Richter, 1988). También se ha visto que las mujeres que viven en unión libre suelen ser de nivel socioeconómico más bajo que las que contraen matrimonio legalmente (Goldman, 1981).

No todas las adolescentes solteras que se embarazan inician vida conyugal a raíz del embarazo. Algunas mantienen una relación de noviazgo o amistad con el padre del bebé durante la gestación, y en algunos casos ésta se formaliza después del nacimiento. En otras ocasiones, la relación con el compañero termina dejando a la

madre adolescente como responsable del niño. Durante el embarazo, es común que las adolescentes que permanecen solteras continúen viviendo con su familia de origen (Fernández-MacGregor, Arcelus de Diego, Atkin y Pineda, 1988).

CAPITULO II

II. EMBARAZO - MATERNIDAD Y SUS CONSECUENCIAS EN LA ADOLESCENCIA

Ser madre adolescente no es un hecho aislado sino que es el desencadenante de una serie de sucesos: abandono de estudios, matrimonios prematuros o forzados con futuro incierto, abandono del hogar paterno a edades tempranas, menores posibilidades de trabajo y conflictos psicológicos que en algunos casos han llegado a desencadenar conductas suicidas. Ortiz y Vázquez (1987) y Atkin y Pick de Wess (1989) señalaron que las adolescentes que se embarazan refieren planes a futuro poco definidos, reportando escaso interés de continuar la escuela.

En Latinoamérica el abandono escolar es relativamente común. Ello se traduce en grandes desventajas para el futuro del adolescente: escasas probabilidades de trabajo, empleo mal remunerado y menor oportunidad de obtener una vida mejor. Uno de los múltiples factores con se asocia la deserción escolar es el embarazo en la adolescencia (Alvarez, Burrows, Zvaighat y Muzzo, 1987; Hofferth, 1987). Es importante señalar que para algunos adolescentes, la deserción escolar antecede al embarazo. En este sentido, el momento en el cual se abandona la escuela pudiera ser un indicador importante para determinar el futuro de la adolescente y probablemente refleje diferencias en cuanto a características psicosociales previas al embarazo, incluyendo habilidades académicas, así como aspiraciones futuras (Molina y Romero, 1987). Las posibilidades de continuar los estudios durante y después del embarazo dependerán en gran parte de estas mismas características previas, pero también estarán determinadas por la

calidad del apoyo social, especialmente familiar, que la adolescente reciba (Molina y Romero, 1987).

Asimismo, una percepción de cambios negativos en sus aspiraciones escolares y laborales se traduce en mayor nivel de depresión. Esto confirma, que el significado personal del embarazo es un aspecto importante de la adaptación en la adolescente ante su futura maternidad (Aldana y Atkin, 1990).

Por otro lado, las adolescentes que inician su vida conyugal en unión libre están en desventaja en varios aspectos en comparación con las chicas casadas civil y/o religiosamente. Tanto ellas como sus parejas tienen menor escolaridad, ellas aspiran a menor educación y son relativamente autodevaluadas. Proviene de un medio familiar en que el embarazo precoz es relativamente común y en el cual sus figuras parentales no se llevaban bien en el año antes del embarazo (Eskala, E.; Atkin, L. C.; Valdez, B. y Fernández-McGregor, 1990).

Un hecho evidente es la coincidencia del comienzo de la actividad sexual, con la madurez de los órganos genitales. En 1840, esta madurez sexual se alcanzaba como promedio alrededor de los 17 años; actualmente la madurez sexual se anticipa, promedio 12-13 años, este hecho sería la consecuencia, en parte, de mejoras físicas conseguidas por adelantos mediconutricionales.

La ignorancia y la libertad incomprendida es muy costosa, ya que las niñas empiezan su actividad sexual a los 15 años presentan un índice de embarazos que dobla a los 18-19 años, con daños personales mucho mayores en todos los niveles.

No olvidemos que esta adolescente de 15 años, biológicamente

madura para la actividad sexual, no está psicológicamente, ni social, ni emocionalmente preparada para las presiones de su propia adolescencia, menos aún para sobrellevar un embarazo y posterior maternidad.

Naturalmente, evitar la maternidad forzada es condición necesaria para mejorar la calidad de vida de las adolescentes, y por lo tanto de sus relaciones con los hijos, pero no es suficiente. Muchas adolescentes ven a sus hijos como una pesada carga y tratan de deshacerse de ella. Paralelo a esto se da el cuestionamiento de los modos en los que se obliga a vivir la maternidad, como un acto solitario y excluyente del mundo exterior, muchas veces ejercido más por presión social que por elección. Muchas adolescentes caen en profunda depresión luego de dar a luz. El nacimiento de su hijo es la afirmación de su imposibilidad de completar sus funciones de adolescente. Su sentido de fracaso y la soledad suelen perseguir a la madre joven y a sus hijos por el resto de sus vidas.

Muy pocas veces la adolescente ha escogido libremente la maternidad. Es una situación no deseada por ella y entonces no puede traer la felicidad esperada del nacimiento de un hijo.

Las niñas llegan a la pubertad a los 11 o 12 años de edad. Y, de ahí en adelante, físicamente pueden ser madres. La ignorancia acerca de su propia sexualidad y de un comportamiento sexual adecuado en esas fases de sus vida es enorme. Nadie se preocupa por enseñarlas y guiarlas en estos años "turbios" en que pasa de ser niñas a ser adultas. Muchas familias sobreprotectoras, en vez de ayudar a sus hijas a tomar responsabilidad por sus acciones, las encierran en sus casas para evitar todo contacto con los

varones. El resultado muchas veces es que las hijas, con su curiosidad sexual despertada por ser adolescentes, cuando se dan cuenta de los modelos que la sociedad les propone, de la mujer siempre deseada por su cuerpo, con tanto material erótico por todos lados, una vez escapadas de la vigilancia de sus padres, se comportan de una manera que las lleva fácilmente al embarazo.

Los dobles valores de los padres en cuanto a sus hijos varones y mujeres, tampoco son favorables para un comportamiento sexual responsables en los jóvenes. Siempre es la hija la que tiene que cuidarse, la que debe frenar su curiosidad sexual, la hija sobre quien cae todo el peso de los errores e ignorancia sexual de la juventud, mientras no solamente es tolerada la actividad sexual precoz de los hijos, sino que es considerada apropiada y signo de su madurez. No escuchamos en nuestros medios de comunicación hablar de padres-niños, porque se les enseña a escapar de la responsabilidad de ser padre, lo que la niña no puede hacer.

Se sigue pensando que el destino de todas las mujeres es sólo la maternidad y se la continúa relegando nada más que al cuidado de los hijos y a tareas hogareñas.

La maternidad o el ser mujer no tiene que ser sinónimo de opresión, de frustración, de renuncia a las posibilidades y al derecho que todo ser humano sea hombre o mujer tiene de realizarse, de ser feliz, de participar en todos los ámbitos de la vida.

La maternidad será "gozo" cuando sea realmente deseada por la mujer, compartida con el padre y apoyada por la sociedad.

En el ciclo de la mujer hay cuatro periodos críticos de transición que constituyen verdaderas fases de desarrollo de la personalidad y que poseen varios puntos en común: adolescencia, embarazo, maternidad y menopausia.

El cambio de nuestra sociedad requiere de mujeres y hombres con una nueva mentalidad; de mujeres y hombres que, en igualdad plena, trabajen para construir un mundo más humano (Torricelli y Erazo, 1986).

FALLA DE ORIGEN EN SU TOTALIDAD

CAPITULO III

III. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: SITUACION ACTUAL

En la época actual, la madre soltera que se observa con mayor frecuencia es la joven adolescente. Este hecho tiene consecuencias demográficas, económicas y sociales que han cobrado una importancia inusitada.

Uno de los problemas que más preocupa al mundo actual es la explosión demográfica. A pesar de que muchos países han logrado controlar el ritmo de crecimiento de su población, no han podido controlar el problema que les ocasiona el embarazo adolescente. Los nacimientos provenientes de adolescentes ocasionan un crecimiento acelerado de la población, porque reducen el periodo de tiempo que transcurre entre una generación y la siguiente y, además la tendencia general de la adolescente es de tener un número elevado de embarazos, otros intervalos entre los nacimientos y familias numerosas (Mc. Carthy, 1981; Nawerow y cols., 1982; Population Reports, 1976, 1980).

El aborto representa una opción para controlar la explosión demográfica toda vez que en el mundo anualmente más de 15 millones de mujeres entre 15 y 19 años dan a luz. El 80 por ciento de estos partos tienen lugar en países de América Latina, Africa, Asia y el Caribe. La mitad de los infantes nacidos en América Latina son hijos de madres solteras y productos de embarazos no deseados (Serrano, 1992).

Tomando en cuenta los factores como la desintegración familiar, la poca información acerca de los anticonceptivos, la curiosidad, la inadecuada educación sexual, el amar a destiempo y en ocasiones la violencia sexual han incrementado el número de

adolescentes que se enfrentan a la maternidad. Este fenómeno que crece día con día involucra actualmente a 500 mil menores de 20 años que se embarazan, en la mayoría de los casos sin apoyo de una pareja, de acuerdo con información de la Secretaría de Salud. En las estadísticas que reporta el INEGI en las dos últimas décadas el número de partos en menores de 15 años de edad ha ido incrementando y para 1991 representaron el 0.5 del total de alumbramientos en el país.

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud, indica que 300 de cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad resultan embarazadas en México, y que en 1976 sólo el 14 por ciento de las mujeres que comprenden esas edades utilizaban anticonceptivos, mientras que en 1987 este porcentaje subió al 30 por ciento.

Entre las causas por las cuales las adolescentes se embarazan se encuentran principalmente la desintegración familiar y la falta de educación sexual, por lo que cada 20 mujeres que se atienden por parto, entre 9 y 10 por ciento son menores de 18 años, afirma el Dr. Gilberto Ibarra (1993), subdirector médico del Hospital de la Mujer.

En su oportunidad, el Dr. Victoriano Liaca (1993), director de la misma institución comentó que ahí se atienden mensualmente por parto entre 100 y 150 adolescentes. De este número de pacientes el 35 por ciento reconocen ser madres solteras; 15 por ciento mantienen sobre su situación y por ello podría aumentar el porcentaje anterior, y el 50 por ciento restante se casan con el padre de su hijo.

Sin embargo, agrega, los índices recientes que se tienen

sobre madres adolescentes registran a 203 embarazadas al mes y se encontró además que aproximadamente el 60 por ciento se encuentra entre los 14 y 15 años de edad, mientras que el 9 por ciento tiene menos de 13 años de edad.

A continuación se cita un caso como muchos: Norma tiene 14 años de edad. Cursaba hasta hace algunos meses el 2o. grado de secundaria en la colonia Pensil. Conoció a Humberto, un muchacho de su misma edad, y un día decidió tener relaciones con él. "Al principio me daba miedo, pero otras amigas decían que no tuviera temor, que no pasaba nada la primera vez. Cuando me di cuenta ya tenía cuatro meses de embarazo y mis padres se enojaron muchísimo, pero ya después lo aceptaron".

"Anticonceptivos? Sí, los conocía, pero la verdad me daba miedo usarlos y no sabía como; además me daba pena ir a la farmacia a preguntar y comprarlos. Mi madre? ni por enterada se dio, hasta que ya no pude ocultar la barriga". "A Humberto no lo he visto a ver desde que se enteró que estoy esperando un hijo suyo; creo que fue con unos familiares a Tijuana. Las historias se repiten, son similares con pequeñas variantes, pero la constante es el desconocimiento de su sexualidad, el temor a preguntar, a los métodos y a la falta de información (Rodríguez, 1993).

Los casos más graves y peligrosos son los de niñas menores de 15 años de edad, por los riesgos que sus embarazos representan. Todos los embarazos de adolescentes son de alto riesgo y más del 50 por ciento se tienen que atender por cesárea, ya que la pelvis de las jóvenes de menos de 18 años es muy estrecha, por lo que los riesgos son muy altos argumenta el doctor Gilberto Ibarra (1993),

quien añade: "Otros de los problemas son la depresión por la que pasan las pequeñas madres, ya que algunas ocultan su embarazo por varios meses por temor al enojo de sus padres, por lo que las anemias son algo cotidiano entre éstas chicas" (Rodríguez, 1993).

Por otro lado, el Instituto Mexicano del Seguro Social, informó que la falta de orientación sexual, principalmente el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, representa la causa de los embarazos en adolescentes. El IMSS establece que la edad ideal para el embarazo es entre 20 y 35 años, lapso en el que el organismo está preparado y en óptimas condiciones para concebir. El embarazo antes de los 20 o después de los 35 años ocasiona graves problemas de salud tanto para la madre como para el producto (IMSS, 1992).

Tanto en Venezuela, país en vías de desarrollo, como en los demás países latinoamericanos, prevalece la población joven; así, por ejemplo, la proporción de menores de 15 años de edad es de 46% en relación con el resto de edades, y esta proporción es de 44% para el conjunto de países latinoamericanos. En cambio, en países de gran desarrollo como Suecia, Inglaterra, Bélgica, República Federal Alemana y Francia, esta proporción fluctúa entre 20 y 25%. La proporción de la población para la edad comprendida entre 15 y 19 años de edad en los países latinoamericanos, fluctúa entre 8 y 11% (Uruguay y Argentina, alrededor del 8%; Costa Rica, Venezuela, Cuba, Chile, Bolivia, Perú y Paraguay, alrededor del 9%; y Brasil, México, Panamá y Guatemala, entre 10 y 11%); en cambio, para los países desarrollados tal proporción es de 8% o menos.

En los países Latinoamericanos, los adolescentes o sujetos entre 10 y 19 años de edad constituyen un poco más del 20% de la

población general. Por ejemplo Venezuela tiene alrededor de 3 millones de adolescentes, para una población general de más de 15 millones de habitantes.

En Venezuela, de acuerdo con los datos estadísticos oficiales entre más de 300,000 nacimientos anuales, el 20% procede de madres menores de 20 años, y de éstos, de acuerdo con un estudio de Castellano y Agüero (1986), alrededor del 3% se sucede en menores de 15 años; esto quiere decir que más de 60,000 niños anualmente proceden de madres adolescentes.

Este problema de la procreación juvenil precoz y de los nacimientos fuera de matrimonio también se ha incrementado en los países desarrollados. Por ejemplo, en los Estados Unidos de Norteamérica, de acuerdo con la cifras consignadas por Semmens y Lamers (1988), entre más de 125,000 partos codificados por la Oficina de Medicina Naval, el 19.2% se realizaba en menores de 20 años y la incidencia de embarazadas no casadas menores de 19 años de edad ha venido aumentando de 8 por 1.000 en 1940 a 16 por 1.000 en 1960 y actualmente hay firmes signos de que esta incidencia es mayor. Además, esas mismas estadísticas y diversos estudios han demostrado que entre todos los matrimonios de las adolescentes que existen a High School, alrededor del 60% lo hacen con embarazo previo y la mitad de estos matrimonios terminan en divorcio dentro de los cuatro años subsiguientes. En nuestros países subdesarrollados, con peores condiciones socioeconómicas, culturales y educacionales, la abundancia de tales problemas tiene que ser mayor; por ejemplo: hace poco tiempo un escritor periodístico de Caracas mencionaba la cifra de 5.000 niñas

embarazadas asistentes a institutos de educación media dentro del Área del Distrito Federal en el término de un año.

Diversos autores en estudios correspondientes se han referido a las contingencias biológicas y psicosociales del embarazo, parto y desarrollo del futuro niño en madres adolescentes. Desde el punto de vista obstétrico parece que la incidencia de aborto y de mortalidad materna es igual o ligeramente menor a la ocurrida en mujeres mayores de 20 años de edad, en cambio, en primíparas adolescentes y especialmente en las menores de 15 años de edad, diversos autores (Aznar, R. y Lara, R., 1993) han informado sobre mayor incidencia de toxemia, disfunción uterina, trabajo prolongado y desproporción feto-pélvica en esta clase de pacientes.

Por lo que atañe a Venezuela y a otros países en vías de desarrollo, los problemas de la prematuridad y otros aspectos psicosociales son los más importantes entre embarazadas adolescentes. Castellano y Agüero en Caracas (1986), describen una frecuencia de 17% entre madres menores de 15 años, y Delgado y Coi. (1986), en el Hospital Central de Varela, encuentran un 18% de prematuros provenientes de casi 500 madres menores de 15 años; o sea, que la prematuridad es casi dos veces mayor que la incidencia nacional (10%). Se insiste en lo trascendente de estas cifras porque hoy ya no se discute la mayor frecuencia de los trastornos del crecimiento físico y del desarrollo mental en los prematuros en comparación con los nacidos a término. No hay que olvidar que la prematuridad es más frecuente entre madres de bajas condiciones socioeconómicas, que son precisamente las que más abundan entre madres adolescentes (Barrera y Kerdel, 1986).

También se ha señalado la propensión de las adolescentes-madres a repetir irresponsablemente nuevos embarazos, sobre todo las de baja clase socio-económica y aún en países desarrollados; por ejemplo, Sarrel (1969), en su estadística de adolescentes parturientas seguidas durante cinco años el New Haven, encontró que el 95% repitió otro embarazo, el 91% eran solteras y el 60% eran sostenidas por los servicios de bienestar social.

Respecto al actual aumento de la actividad sexual y el embarazo irresponsable entre adolescentes muy jóvenes, basta mencionar algunos datos. En Venezuela un poco más del 25% de todos los nacimientos provienen de madres menores de 19 años de edad, y de esta cantidad, alrededor de un poco más del 3% de madres de 14 años o menos; de este total, más del 50% y casi el 70% de madres solteras entre los 15 a 19 años y entre las menores de 15 años, respectivamente.

Estos datos venezolanos se correlacionan muy bien con los de las Naciones Unidas, cuando han declarado que el 25% de los nacimientos de Repúblicas Centroamericanas y del Caribe proceden de madres menores de 19 años y en su mayor parte solteras. Para otros países el índice de nacimientos entre los 15 y 19 años está asentado así: Estados Unidos: 13%; Francia: 6%; Suecia: 8%; Alemania: 9%; y Japón: 1% (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1988).

En México se conoce muy poco sobre el tipo y la calidad de la relación que la adolescente establece con el padre de su hijo. Es de suponerse que esto reflejará diversas características tanto de la adolescente como de su compañero y, a su vez, tendrá un impacto

importante sobre el futuro de ellos y del hijo (Fernández, MacGregor, Arcelus, Atkin y Pineda, 1988).

Las cifras mencionadas, no señalan lo que representa en calidad de vida o dificultades para la sobrevivencia es estas jovencitas, si reflejan una problemática social que debe atenderse. La infraestructura de salud y educación que existe en el país debe abocarse a dar atención a este fenómeno de manera coordinada, proporcionando orientación al grupo de edad de donde se presenta y estableciendo medidas para mejorar las campañas de planificación familiar, lo mismo que de integración de la familia.

Independientemente de esto, es claro que deben hacerse esfuerzos interinstitucionales, que aborden los problemas de marginación social que son el origen de educación incompleta o inadecuada y por lo tanto contribuyen indirectamente a generar esta situación social. Gran parte de las adolescentes embarazadas y madres solteras viven problemas familiares y sus expectativas se ven transformadas radicalmente por su condición, que incidirá en sus propios hijos.

Uno de cada cuatro embarazos entre adolescentes terminan en aborto, ya sea en forma inducida o espontánea, por los mayores riesgos que presenta la gestación en estas edades. Y el 60% de las madres menores de 20 años son solteras o viven en unión libre, mientras que el 50% de los partos ocurre sin atención médica.

Como puede verse el problema tiene aristas complejas que piden la participación de diversos profesionales de salud, con el fin de crear espacios para la mujer que apenas despierta a la vida para que pueda desarrollarse integralmente y con dignidad (Secretaría de Salud, 1993).

Volumen y Trascendencia del Problema

La adolescencia no puede explicarse tan sólo como una fase cronológica comprendida entre los 10 y 20 años de edad (10 a 18 para las mujeres y de 12 a 20-21 para los varones). Lo que pasa con la adolescente de hoy es que en ella sobresalen ciertos rasgos y se hacen aparentes y hasta turbulentos algunos de sus aspectos, como consecuencia de los grandes cambios sociológicos y culturales de la actualidad.

Antropológicamente, la adolescencia es un período vital muy indeterminado, en cuanto a duración y otras características, por las diversas culturas y sociedades. Una definición sociológica, como el período de la vida del individuo durante el cual la sociedad en donde se desenvuelve deja de considerarlo como niño, porque con su madurez alcanzará la función de adulto en plenitud.

En una visión más amplia, y en el mundo presente de "culturas prósperas" o de "sub-culturas deficientes", de "países desarrollados" o de "en vías de desarrollo", la adolescencia tiene un significado más profundo, pues involucra la realización del paso de una determinada "unidad generacional" entre dos ámbitos sociales de muy distinta contextura: el del núcleo familiar protegido, cerrado, pequeño y en mucho afectivo, y el de la sociedad total, abierto, en mucho desequilibrado y hasta amenazador y enigmático. El fenómeno juvenil de hoy no puede entenderse sin tomar en cuenta la estructura sociocultural total en donde el adolescente se desenvuelve; sus tensiones emergen del choque entre los ajustes complicados y a veces dolorosos para

adecuar la autonomía de la personalidad a los ámbitos saturados de tecnología, de cientificismo, de angustia competitiva, de decadencia de valores espirituales y morales, o bien, a las estructuras deficitarias frustrantes, en donde el joven casi nada recibe; estructuras quizá incomprensibles para él, que lo induce a tomar una posición violenta y negativa, con múltiples expresiones desconcertantes para las comunidades (Delgado y Col., 1988).

Pero desde el punto de vista práctico y del profesional que tiene tareas de cuidado y atención de sujetos que atraviesan tal etapa, debe implantarse una definición de aplicación corriente y enfoque integral, diciendo que es el período del desarrollo del ser humano durante el cual se realizan una serie de cambios o de integraciones bio-psico-sociales suficientes y necesarias como para que el niño se transforme y asuma el papel de adulto integrado a la sociedad; esto es, que el niño se haga hombre y la niña se vuelva mujer.

Los cambios que se suceden durante la adolescencia son parecidos y hasta tipificables para el grupo en general, pero tendrá infinitas variaciones y diversas expresiones en cada individuo, de acuerdo como se entrelacen con su núcleo primigenio los diversos factores socio-culturales que lo circundan, de tal manera que desde ya podrían establecerse dos premisas generales de gran aplicación práctica:

- 1) No hay dos adolescentes iguales, sino personas adolescentes, cada una diferente en la manera de reaccionar y de adaptarse a sus individuales transformaciones, con múltiples expresiones, tanto orgánicas como psicológicas y sociales, y simultáneamente,

diversidad de formas de alcanzar su próxima meta de adulto; y

2) lo esencial de cada adolescente es culminar el objetivo del desarrollo humano y dar término a la posesión de una integridad individual, como para que actúe en función positiva para la sociedad en donde radica (Battaglia, Frazier y Hellegers, 1990).

CAPITULO IV

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tomando en cuenta que la mujer sufre cambios físico, psicológicos y emocionales durante el embarazo, el objetivo de la presente investigación, es conocer la actitud hacia la maternidad que muestran las Adolescentes Embarazadas y las Madres Adolescentes.

4.2 METODO

4.3 HIPOTESIS DE TRABAJO

Si existen diferencias entre el grupo de adolescentes embarazadas y el grupo de madres adolescentes con respecto a su actitud hacia la maternidad.

HIPOTESIS ALTERNA

Si existen diferencias significativas entre adolescentes embarazadas y madres adolescentes con respecto a su actitud ante la maternidad.

HIPOTESIS NULA

No existen diferencias significativas entre adolescentes embarazadas y madres adolescentes con respecto a su actitud ante la maternidad.

4.4 VARIABLES

V. 1. Grupo de adolescentes embarazadas y grupo de adolescentes madres.

Definición Conceptual

Adolescente embarazada ha sido descrita como teniendo un síndrome de fracaso: "fracaso para cumplir sus funciones como adolescente, permanecer en la escuela, limitar en su familia, establecer valores estables, ser capaz de ganarse la vida y tener bebés sanos" (Webb H. A., 1972).

Madre adolescente. "Esto puede implicar el abandono de sus actividades de joven para adoptar de pronto las responsabilidades de la vida adulta sin tener la preparación suficiente para ello. Por su parte, al hijo le tocará ser educado por una joven que no alcanzó a concluir su formación" (Bios P., 1971).

Definición Operacional

El grupo de adolescentes embarazadas se formó con las que llegaron a revisión ginecológica, en el Hospital General de México, S.S.A., de 14 a 18 años de edad, que se encontraban en el tercer trimestre de su embarazo.

El grupo de adolescentes madres se integró con las que llegaron a consulta de control del niño sano en el área de pediatría, en el Hospital General de México, S.S.A., de 14 a 18 años de edad, que tenían 40 días después del parto.

V. D. Actitud hacia la maternidad.

Definición Conceptual

Las actitudes del adolescente hacia el sexo están influidas, por una cantidad de condiciones cuyos orígenes se remontan a las experiencias de su primer infancia, es decir: los adolescentes que reciben información franca y adecuada de sus padres o de la escuela manifiestan por lo general actitudes favorables hacia el sexo. La denominada "conspiración del silencio" o el énfasis exagerado en las prohibiciones dan lugar a actitudes desfavorables (Rubin, 1968).

Definición Operacional

La puntuación de las afirmaciones en la escala de Likert nos determinó el tipo de actitud en ambos grupos. A una mayor puntuación se muestra una actitud más positiva ante la maternidad.

4.5 POBLACION

Se trabajó con la población del Hospital General de México, S.S.A. de la cual se extrajo la muestra.

4.6 MUESTRA

Se trabajó con 200 adolescentes de 14 a 18 años de edad: 100 adolescentes sanas que se encontraban en el tercer trimestre de su embarazo, y que no tuvieron ninguna complicación hasta el momento y 100 adolescentes que tenían 40 días después del parto, y que la salud tanto del bebé como de la madre era satisfactoria de acuerdo al diagnóstico médico.

4.7 MUESTREO

Intencional por cuota: Nos permitió seleccionar miembros que fueron representativos para fines de la investigación, así como la cantidad de los mismos.

4.8 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo de Campo. Ya que sólo se pretendió describir el fenómeno tal como se presenta en la realidad y poder obtener un mayor conocimiento de dicho fenómeno.

4.9 DISEÑO

Ex post facto de dos muestras independientes de una misma población para ver si existían diferencias significativas entre los dos grupos, y ex post facto porque ya sucedió el fenómeno.

4.10 INSTRUMENTO

Se elaboró un cuestionario de Datos Generales que consta de 25 preguntas (Ver Anexo A). También se construyó una escala de Likert la cual contiene 60 afirmaciones: 30 favorables y 30 desfavorables hacia la maternidad (Ver Anexo B). Se realizó una muestra piloto con 100 adolescentes: 50 Madres Adolescentes y 50 Adolescentes Embarazadas que acudieron a consulta en el Hospital General de México, S.S.A. para verificar que las instrucciones y

las afirmaciones fueran claras y concretas y no existiera ninguna clase de confusión al contestar el cuestionario. Después de la aplicación del piloto se obtuvo la Validez y Confiabilidad del instrumento (Ver apartado de Resultados), donde finalmente el instrumento constó de 39 afirmaciones: 20 favorables y 19 desfavorables hacia la maternidad (Ver Anexo C).

4.11 PROCEDIMIENTO

Los investigadores asistieron en horario matutino al Hospital General en donde se llevó a cabo la aplicación del instrumento que permitió obtener los resultados. Con respecto al grupo de adolescentes embarazadas se acudió al servicio de ginecología en el cual se captaron a las adolescentes que cumplieran con las características de la muestra, explicándoles si desean participar en dicha investigación y los objetivos de la misma, si aceptaban se les pasaba a una de las aulas del hospital en donde otro investigador explicaba la forma de contestar el cuestionario y la importancia que tenía este al hacerlo honestamente. Una vez que se entregaba el cuestionario se les dejaba el tiempo necesario y al entregarlo se les daba las gracias por su participación.

De la misma manera se abordó a las adolescentes madres, la única diferencia es que fueron captadas en el servicio de pediatría.

CAPITULO V

V. RESULTADOS

5.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados obtenidos, tanto del cuestionario de Datos Generales como de la escala de Likert se procesaron a través de la computadora por medio del Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS) (versión 3.11 para Windows).

a) Análisis Psicométrico del Instrumento

1.- Análisis Factorial para la Validez.

A continuación se describe la Validez para la escala de Likert.

Validez

Inicialmente se aplicó un análisis de frecuencias a la escala con el objeto de discriminar los reactivos, tomando como criterio para ser eliminados que tuvieran hacia los extremos dentro del continuo el 75% o más de respuestas. Para el grupo de Madres Adolescentes: 53 discriminaron y 7 no discriminaron; y para el grupo de Adolescentes Embarazadas: 59 discriminaron y 1 no discriminó.

Posteriormente se aplicó un análisis factorial con rotación ortogonal, con la finalidad de obtener la validez de construcción del instrumento, sólo con aquellos que discriminaron en ambos grupos.

En éste análisis se eligieron aquellos factores que

presentaron un valor eigen mayor o igual a 1. Dentro de este rango se encontraron 20 factores (después de la rotación) que explicaban el 75.7% de la varianza. Sin embargo, al hacer la selección de acuerdo a sus pesos factoriales, sólo se eligieron 7 factores que explican el 43.2% de varianza, ya que estos fueron los que presentaban congruencia conceptual (Ver Tabla 1).

TABLA 1. Factores iniciales con valores eigen igual o mayor a 1.

FACTOR	VALOR EIGEN	PORCENTAJA VARIANZA EXPLICADA	PORCENTAJE VARIANZA ACUMULADA
1	7.62280	12.7	12.7
2	4.37631	7.3	20.0
3	3.36710	5.6	25.6
4	3.10113	5.2	30.8
5	2.65255	4.4	35.2
6	2.50226	4.2	39.4
7	2.31289	3.9	43.2
8	2.24654	3.7	47.0
9	2.00155	3.3	50.3
10	1.82547	3.0	53.3
11	1.73660	2.9	56.2
12	1.57196	2.6	58.9
13	1.44049	2.4	61.3
14	1.42892	2.4	63.6
15	1.41283	2.4	66.0
16	1.31336	2.2	68.2
17	1.22982	2.0	70.2
18	1.15840	1.9	72.2
19	1.09344	1.8	74.0
20	1.01224	1.7	75.7

Para elegir los reactivos que constituirían cada factor se seleccionaron aquellos que tuvieran un peso factorial $\geq \pm .30$ por un lado y por otro que tuvieran congruencia conceptual con el factor (Ver Tabla 2).

TABLA 2. Peso Factorial.

REACTIVOS	FACTOR 1
	ACTITUD NEGATIVA HACIA LA MATERNIDAD
- La lactancia no es importante en la crianza del bebe.	.78337
- El ser madre no es la experiencia más hermosa para una mujer.	.69506
- Cuando una adolescente soltera se embaraza no crea problemas a sus padres.	.68391
- No existen fuentes de información sobre el sexo.	.62921
- La maternidad no es importante en la vida de la mujer.	.48237
- La maternidad no debe ser compartida con la pareja.	.37499
- La maternidad debe ser compartida con la familia.	.38010
- Muchas adolescentes temen ser rechazadas por el grupo de amigos y familiares ante un eventual embarazo.	.33400
- Tener un hijo no implica la responsabilidad de criarlo, alimentarlo y educarlo adecuadamente.	.32800

continuación tabla 2.

REACTIVOS	FACTOR 2 INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD
- Los adolescentes recurren a los libros para saber sobre sexo.	.72577
- Los adolescente no recurren a los libros para saber sobre sexo.	.70241
- La sociedad condena a la adolescente si el embarazo se produce fuera del matrimonio.	.69513
- Toda jovencita que tiene ya su regla menstrual corre el riesgo de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales.	.32522
REACTIVOS	FACTOR 3 ACTITUD POSITIVA HACIA LA MATERNIDAD
- El bebé es cuidado por la madre adolescente desde sus primeros meses de vida.	.78724
- La maternidad es parte fundamental en la vida de la mujer.	.61415
- El ser madre es la experiencia más hermosa para la mujer.	.58546
- En la adolescente el nacimiento de un hijo es una alegría.	.53397
- La madre adolescente no cuida de su bebé cuando este nace.	.36851

continuación Tabla 2.

REACTIVOS	FACTOR 4 RESPONSABILIDAD DE LA ADOLESCENTE SOBRE SU SEXUALIDAD
- La maternidad no debe compartirse con la familia.	.70685
- Las adolescentes solteras que se embarazan no temen el rechazo de sus familiares y amigos.	.67144
- Muchas chicas cuando llegan a la etapa de la menstruación (regla) saben todo sobre las relaciones sexuales.	-.52419
- La maternidad es tomada a la ligera por las adolescentes.	-.45913
- Entre adolescentes se platican temas de sexualidad.	.30287
- Entre adolescentes no hay pláticas relacionadas con el sexo.	.48811
REACTIVOS	FACTOR 5 CONOCIMIENTO DE LA ADOLESCENTE SOBRE SU SEXUALIDAD
- Muchas chicas cuando llegan a la etapa de la menstruación (regla) no saben nada sobre las relaciones sexuales.	.79288
- Si existen fuentes de información acerca del sexo.	-.58666
- La maternidad no es tomada a la ligera por las adolescentes.	.47611
- Las madres adolescentes se tienen que casar.	-.41183
- Las adolescentes no piensan en tener relaciones sexuales.	.39321
- En la edad de la adolescencia aún no se está preparada para ser madre.	.36685

continuación Tabla 2.

REACTIVOS	FACTOR 6 ACEPTACION SOCIAL
- Cuando una adolescente soltera se embaraza no crea problemas a la sociedad.	.78075
- La sociedad no condena a la adolescente si el embarazo se produce fuera del matrimonio.	.52197
- Ser madres adolescentes no implica formar matrimonios forzados.	.51593
- Un embarazo no deseado en una adolescente le provoca una crisis emocional.	.37425
REACTIVOS	FACTOR 7 MATERNIDAD RESPONSABLE
- La lactancia desempeña un papel importante en la crianza del bebé.	.75898
- La maternidad debe ser compartida con la pareja.	.51653
- El embarazo en una adolescente soltera crea problemas a sus padres.	.39268
- La mujer que tiene relaciones sexuales durante el ciclo menstrual (regla) no se embaraza.	.37319
- Un hijo es más que la realización de una pareja.	.46612

2.- Análisis de Consistencia Interna Cronbach para la Confiabilidad.

La confiabilidad de la escala de Likert fué obtenida a través del coeficiente Alpha de Cronbach que indica la consistencia interna del instrumento (Ver Tabla 3).

TABLA 3. Confiabilidad.

FACTOR	NOMBRE	NO. DE ITEMS	ALPHA
I	Actitud negativa hacia la maternidad	9	0.8207
II	Información sobre sexualidad	4	0.6656
III	Actitud positiva hacia la maternidad	5	0.7008
IV	Responsabilidad de la Adolescente sobre su sexualidad	6	0.5961
V	Conocimiento de la Adolescente sobre su sexualidad	6	0.5161
VI	Aceptación social	4	0.5999
VII	Maternidad responsable	5	0.5258

b) Análisis de los Resultados

- Descriptivo

En primera instancia se obtuvieron las frecuencias del cuestionario de Datos Generales para conocer las diferencias que existen entre el grupo de Adolescentes Embarazadas y el grupo de Madres Adolescentes.

En cuanto a la edad de las adolescentes, esta fluctuaba entre los 14 y los 18 años de edad, siendo bastante homogénea la muestra (Ver Tabla 4).

TABLA 4. Comparación de Edad entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
EDAD (años)	FRECUENCIA	PORCENTAJE	EDAD (años)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	1	1.0	14	3	3.0
15	10	10.0	15	11	11.0
16	22	22.0	16	25	25.0
17	33	33.0	17	27	27.0
18	34	34.0	18	34	34.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0
Media	16.890		Media	16.780	
Desviación estándar	1.024		Desviación estándar	1.124	

En lo que respecta al Estado Civil, se puede observar que en el grupo de Madres Adolescentes es mayor el número que vive en Unión Libre, y por el otro lado, en el grupo de Adolescentes Embarazadas es mayor el número que son solteras (Ver Tabla 5).

El nivel de Escolaridad en ambos grupos, como se puede apreciar, es de Primaria y Secundaria solamente (Ver Tabla 6).

TABLA 5. Comparación del Estado Civil entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
EDOCIV.	FRECUENCIA	PORCENTAJE	EDOCIV.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casada	20	20.0	Casada	25	25.0
Union Libre	44	44.0	Union Libre	33	33.0
Separada	1	1.0	Separada	4	4.0
Soltera	35	35.0	Soltera	38	38.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

TABLA 6. Comparación de la Escolaridad entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
ESCOL.	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ESCOL.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	56	56.0	Primaria	46	46.0
Secundaria	39	39.0	Secundaria	47	47.0
Bachillerato	5	5.0	Bachillerato	7	7.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

Por otro lado, se puede observar que, tanto las Madres Adolescentes como las Adolescentes Embarazadas se dedican al Hogar y viven con sus padres (Ver Tablas 7 y 8).

TABLA 7. Comparación de la Ocupación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
OCUPA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE	OCUPA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiante	3	3.0	Estudiante	6	6.0
Empleada	8	8.0	Empleada	14	14.0
Estudia y trabaja	2	2.0	Estudia y trabaja	5	5.0
Hogar	87	87.0	Hogar	75	75.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

TABLA 8. Comparación de con quien viven las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
VIVEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	VIVEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sola	0	0.0	Sola	1	1.0
Padres	44	44.0	Padres	45	45.0
Pareja	40	40.0	Pareja	40	40.0
Suegros	10	10.0	Suegros	10	10.0
Otra Persona	6	6.0	Otra Persona	4	4.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

En lo que respecta, a la edad promedio de su primera relación sexual y de su primera menstruación, en ambos grupos fué de 15 y 16 años de edad y, 12 y 13 años de edad respectivamente (Ver Tablas 9 y 10).

TABLA 9. Comparación de la edad de su primera relación sexual entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13	3	3.0	13	3	3.0
14	12	12.0	14	12	12.0
15	28	28.0	15	35	35.0
16	31	31.0	16	30	30.0
17	23	13.0	17	19	19.0
18	3	3.0	18	1	1.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0
Media	15.680		Media	15.530	
Desviación estándar	1.136		Desviación estándar	1.058	

TABLA 10. Comparación de la edad de su primera menstruación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9	2	2.0	9	1	1.0
10	4	4.0	10	1	1.0
11	7	7.0	11	15	15.0
12	31	31.0	12	46	46.0
13	43	43.0	13	25	25.0
14	5	5.0	14	7	7.0
15	8	8.0	15	5	5.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0
Media	12.560		Media	12.340	
Desviación estándar	1.209		Desviación estándar	1.075	

En cuanto a si han recibido información sobre planificación familiar antes de su embarazo y en donde la han recibido, más del 50% de las Madres Adolescentes como de las Adolescentes Embarazadas no recibieron información u orientación con respecto a la planificación familiar y las que la recibieron fué en la escuela (Ver Tablas 11 y 12).

TABLA 11. Comparación con respecto a si han recibido información sobre planificación familiar antes de su embarazo entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
INFOR.	FRECUENCIA	PORCENTAJE	INFOR.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abstuvo	2	2.0	Abstuvo	1	1.0
Si	35	35.0	Si	48	48.0
No	63	63.0	No	51	51.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

TABLA 12. Comparación de donde recibieron la información sobre planificación familiar antes de su embarazo entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
RECIBIO INF.	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RECIBIO INF.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Infor.	65	65.0	No Infor.	50	50.0
Escuela	11	11.0	Escuela	29	29.0
Revistas	1	1.0	Revistas	2	2.0
Radio	0	0.0	Radio	1	1.0
Familiares	11	11.0	Familiares	9	9.0
Amistades	4	4.0	Amistades	5	5.0
Clinicas	8	8.0	Clinicas	4	4.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

El 80% de las Madres Adolescentes y de las Adolescentes Embarazadas no ha usado algún método anticonceptivo, y las que lo han utilizado se inclinan por el Condón y las Inyecciones en ambos grupos (Ver Tablas 13 y 14).

TABLA 13. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto a si han usado algún método anticonceptivo.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
METODO ANTICON.	FRECUENCIA	PORCENTAJE	METODO ANTICON.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	16.0	Si	21	21.0
No	84	84.0	No	79	79.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

TABLA 14. Comparación con respecto a que tipo de método anticonceptivo han utilizado las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
TIPO ANTICON.	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TIPO ANTICON.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	84	84.0	Ninguno	79	79.0
Ritmo	1	1.0	Ritmo	0	0.0
Condón	5	5.0	Condón	9	9.0
Pastillas	0	0.0	Pastillas	3	3.0
Inyecciones	5	5.0	Inyecciones	8	8.0
Dispositivo	3	3.0	Dispositivo	1	1.0
Ovulos	2	2.0	Ovulos	0	0.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

Como se puede observar, en ambos grupos más del 50% de la población quería quedar embarazada (Ver Tabla 15), por lo que, para el 62% de las Madres Adolescentes y el 58% de las Adolescentes Embarazadas fué deseado su embarazo y el 35% en ambos grupos reportó el motivo de su embarazo como una falta de conocimientos de métodos anticonceptivos (Ver Tabla 16).

TABLA 15. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto a si querian quedar embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES ENBARAZADAS		
QUERIAN EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	QUERIAN EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	69	69.0	Si	58	58.0
No	31	31.0	No	42	42.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

TABLA 16. Comparación con respecto al motivo de su embarazo entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES ENBARAZADAS		
MOTIVO EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	MOTIVO EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abstuvo	2	2.0	Abstuvo	2	2.0
Deseado	62	62.0	Deseado	58	58.0
Falta de inf. anticonceptiva	35	35.0	Falta de inf. anticonceptiva	35	35.0
Violación	1	1.0	Violación	1	1.0
Otro	0	0.0	Otro	4	4.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

También se puede apreciar que la primera reacción al saberse embarazada fué: de felicidad para el 61% y de miedo para el 26% de las Madres Adolescentes y del 56% y 32% respectivamente para las Adolescentes Embarazadas (Ver Tabla 17).

TABLA 17. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto a cual fué su primera reacción al saberse embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
PRIMERA REACCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PRIMERA REACCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Felicidad	61	61.0	Felicidad	56	56.0
Enojo	1	1.0	Enojo	2	2.0
Angustia	2	2.0	Angustia	6	6.0
Tristeza	10	10.0	Tristeza	4	4.0
Miedo	26	26.0	Miedo	32	32.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

Como se puede observar, más del 80% en ambos grupos contestaron que no pensaron en abortar al saberse embarazadas y que asistieron a sus consultas para su revisión durante su embarazo (Ver Tablas 18 y 19).

TABLA 18. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto a si pensaron en abortar al saberse embarazadas.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
PENSO ABORTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PENSO ABORTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abstuvo	3	3.0	Abstuvo	1	1.0
SI	9	9.0	SI	15	15.0
No	88	88.0	No	84	84.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

TABLA 19. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto a si durante su embarazo asistieron a consultas para su revisión.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
ASISTIO REVISION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ASISTIO REVISION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abstuvo	1	1.0	Abstuvo	3	3.0
SI	86	86.0	SI	89	89.0
No	13	13.0	No	8	8.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

El 79% de las Madres Adolescentes y el 75% de las Adolescentes Embarazadas contestó que su actitud ante la maternidad es de alegría, por lo que, más del 65% en ambos grupos no sienten temor a ser madres (Ver Tablas 20 y 21).

TABLA 20. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto a cual es su primera reacción al saberse embarazada.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
PRIMERA REACCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PRIMERA REACCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abstuvo	2	2.0	Abstuvo	2	2.0
Alegria	79	79.0	Alegria	75	75.0
Angustia	6	6.0	Angustia	9	9.0
Tristeza	2	2.0	Tristeza	2	2.0
Miedo	11	11.0	Miedo	12	12.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

TABLA 21. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto a si tienen temor a ser madres.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
TEMOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TEMOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	33	33.0	Si	29	29.0
No	67	67.0	No	71	71.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

Por otro lado, en lo que respecta a una de las preocupaciones que conlleva a la maternidad, como se puede observar, el 62% de las Madres Adolescentes y el 57% de las Adolescentes Embarazadas enfatizó su preocupación por la situación económica (Ver Tabla 22).

TABLA 22. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto a cual es una de las preocupaciones que conlleva a la maternidad.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
PREOCU- PACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PREOCU- PACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abstuvo	16	16.0	Abstuvo	14	14.0
Económica	62	62.0	Económica	57	57.0
Problemas de pareja	11	11.0	Problemas de pareja	12	12.0
Problemas de familia	1	1.0	Problemas de familia	8	6.0
Salud	10	10.0	Salud	11	11.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

Como se puede apreciar, más del 60% en ambos grupos cuenta actualmente con la presencia de un compañero y su relación con este es buena (Ver Tablas 23 y 24).

TABLE 23. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto a si cuentan actualmente con la presencia de un compañero.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
COMPA- NERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	COMPA- NERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abstuvo	0	0.0	Abstuvo	1	1.0
Si	65	65.0	Si	64	64.0
No	35	35.0	No	35	35.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

TABLE 24. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto a la relación actual con su compañero.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
RELACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RELACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Compañero	20	20.0	No Compañero	21	21.0
Buena	59	59.0	Buena	61	61.0
Mala	7	7.0	Mala	4	4.0
Indiferente	14	14.0	Indiferente	14	14.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

Ahora bien, de este 60% que cuenta con un compañero, en cuanto al apoyo emocional y económico que brinda este, tanto para las Madres Adolescentes como para las Adolescentes Embarazadas es bueno (Ver Tablas 25 y 26).

TABLA 25. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto al apoyo emocional que brinda el compañero.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
APOYO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	APOYO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Compañero	20	20.0	No Compañero	21	21.0
Bueno	61	61.0	Bueno	61	61.0
Malo	8	8.0	Malo	8	8.0
Nulo	11	11.0	Nulo	10	10.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

TABLA 26. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto al apoyo económico que brinda el compañero.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
APOYO ECONOMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	APOYO ECONOMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Compañero	18	18.0	No Compañero	23	23.0
Bueno	55	55.0	Bueno	51	51.0
Malo	14	14.0	Malo	13	13.0
Nulo	13	13.0	Nulo	13	13.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

Por otro lado, en lo que respecta a si el compañero es el padre de su hijo, el 62% de las Madres Adolescentes y el 69% de las Adolescentes Embarazadas contestó que si (Ver Tabla 27).

TABLE 27. Comparación entre las Madres Adolescentes y las Adolescentes Embarazadas con respecto a si el compañero es el padre de su hijo.

MADRES ADOLESCENTES			ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
PADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Compañero	36	36.0	No Compañero	26	26.0
Si	62	62.0	Si	69	69.0
No	2	2.0	No	5	5.0
Total	100	100.0	Total	100	100.0

- Inferencial

1.- Correlación de Pearson.

A continuación se analiza la Correlación de Pearson para ver la relación entre los factores.

Entre el factor 1 (Actitud Negativa hacia la Maternidad) y el factor 2 (Información sobre sexualidad), existe una correlación significativa ($r = .1446$; $P = .041$), por lo tanto a mayor información sobre sexualidad, existe una menor actitud negativa hacia la maternidad.

Entre el factor 3 (Actitud Positiva hacia la Maternidad) y el factor 2 (Información sobre sexualidad), existe una correlación significativa ($r = .4425$; $P = .000$), por lo tanto a mayor información sobre sexualidad una mayor actitud positiva hacia la maternidad.

Entre el factor 4 (Responsabilidad hacia la maternidad) y el factor 2 (Información sobre sexualidad), existe una correlación significativa ($r = .1887$; $P = .007$), esto quiere decir que a mayor información sobre sexualidad mayor responsabilidad hacia la maternidad.

Entre el factor 5 (Conocimiento de la adolescente sobre su sexualidad) y el factor 2 (Información sobre sexualidad), existe una correlación significativa ($r = .2148$; $P = .002$), esto quiere decir que a mayor información sobre sexualidad mayor conocimiento de la adolescente sobre su sexualidad.

Entre factor 7 (Maternidad responsable) y el factor 2 (Información sobre sexualidad), existe una correlación significativa ($r = .1902$; $P = .007$), por lo que, a mayor información

sobre sexualidad una maternidad más responsable.

Entre el factor 3 (Actitud positiva hacia la maternidad) y el factor 5 (Conocimiento de la adolescente sobre su sexualidad), existe una correlación significativa ($r = .1616$; $P = .022$), esto quiere decir que a mayor actitud positiva hacia la maternidad hay un mayor conocimiento de la adolescente sobre su sexualidad.

Entre el factor 7 (Maternidad responsable) y el factor 3 (Actitud positiva hacia la maternidad), existe una correlación significativa ($r = .1771$; $P = .012$), que indica que a una maternidad más responsable una mayor actitud positiva hacia la maternidad.

Entre el factor 5 (Conocimiento de la adolescente sobre su sexualidad) y el factor 6 (Aceptación social), existe una correlación significativa ($r = .1769$; $P = .012$), esto quiere decir que a mayor conocimiento de la adolescente sobre su sexualidad mayor aceptación social.

Entre el factor 5 (Conocimiento de la adolescente sobre su sexualidad) y el factor 7 (Maternidad responsable), existe una correlación significativa ($r = .3257$; $P = .000$), lo que indica que a mayor conocimiento de la adolescente sobre su sexualidad una maternidad más responsable.

Entre el factor 6 (Aceptación social) y el factor 7 (Maternidad responsable), existe una correlación significativa ($r = .2412$; $P = .001$), esto quiere decir que a mayor aceptación social una maternidad más responsable (Ver Tabla 28).

TABLA 28. Correlación entre Factores

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
F1							
F2	.1446 (200) P=.041						
F3	.0463 (200) P=.515	.4425 (200) P=.000					
F4	.4996 (200) P=.000	.1887 (200) P=.007	-.1270 (200) P=.073				
F5	.1912 (200) P=.007	.2148 (200) P=.002	.1616 (200) P=.022	.0391 (200) P=.582			
F6	.0894 (200) P=.208	.0280 (200) P=.694	-.0700 (200) P=.324	.0341 (200) P=.631	.1769 (200) P=.012		
F7	.1317 (200) P=.063	.1902 (200) P=.007	.1771 (200) P=.012	-.1136 (200) P=.109	.3257 (200) P=.000	.2412 (200) P=.001	

2.- Prueba t (student)

A continuación se analiza la prueba t (student) para ver las diferencias existentes entre los dos grupos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que en 5 de los 7 factores no existen diferencias significativas entre el grupo de Madres Adolescentes y el grupo de Adolescentes Embarazadas con respecto a su actitud frente a la maternidad. No obstante al hecho de no encontrar diferencias, estas están referidas a que al analizar el factor 6 (Aceptación Social), se observa que en ambos grupos, las adolescentes se perciben rechazadas ante la sociedad por el embarazo y la maternidad prematura.

En los dos factores en donde se encontraron diferencias fueron en el factor 1 (Actitud Negativa hacia la Maternidad) y en el factor 5 (Conocimiento de la Adolescente sobre su sexualidad): En el factor 1 (Actitud Negativa hacia la Maternidad) existe una diferencia con una $P = .000$, lo cual indica una actitud más negativa hacia la maternidad en el grupo de Madres Adolescentes ($x = 3.38$).

En cuanto al factor 5 (Conocimiento de la Adolescente sobre su sexualidad) las Madres Adolescentes ($x = 3.28$) tenían más conocimiento sobre su sexualidad comparativamente con las Adolescentes Embarazadas (Ver Tabla 29).

TABLA 20. Prueba t (student) muestras independientes.

FACTOR	\bar{X}_s		t(student)	P
	MADRES ADOLESCENTES	ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
1-Actitud Negativa hacia la Maternidad	3.38	3.21	2.24	.02*
2-Información sobre Sexualidad	3.53	3.51	.39	.70
3-Actitud Positiva hacia la Maternidad	3.72	3.68	.59	.55
4-Responsabilidad de la Adolescente sobre su sexualidad	3.09	3.02	.92	.36
5-Conocimiento de la Adolescente sobre su sexualidad	3.28	3.11	1.93	.05*
6-Aceptación Social	2.94	2.97	-.35	.73
7-Maternidad Responsable	3.44	3.36	1.13	.26

* $p \leq .05$

DISCUSION

En cuanto a los resultados que se obtuvieron en el cuestionario de datos generales se observó que en ambos grupos la información sobre planificación familiar que han recibido ha sido escasa y esta información la han adquirido de la escuela, tomando en cuenta que el nivel de escolaridad predominante fué primaria y secundaria, se puede deducir que en estos niveles escolares la información sexual es muy pobre y sobre todo no se tratan temas sobre planificación familiar, lo cual nos lleva a un elevado porcentaje de embarazos no planeados al desconocer el uso adecuado de métodos anticonceptivos. Cabe mencionar que también en otros niveles de escolaridad se observa una falta de información al respecto, por ejemplo, en Guadalajara, Cuevas (1983) reportó que el nivel de conocimientos sobre la sexualidad a nivel Universitario también fué deficiente. Un alto porcentaje mencionaron a los amigos como fuente principal de información y reportaron la literatura como su segunda fuente, igual que en los Estados Unidos. El autor menciona que esto es lamentable porque se transmite información distorsionada y se modelan actitudes morbosas.

Sin embargo las Madres Adolescentes y Adolescentes Embarazadas reportan que su embarazo fué deseado y querían quedar embarazadas y que a la vez su primera reacción al saber su situación fué de felicidad. Quizá el presentar una actitud positiva hacia la maternidad se deba probablemente a una idealización de dicha maternidad, que puede provocar fantasías favorables con respecto a la integración con la pareja y/o las

familia, o deberse a aspectos culturales, (Fernández-MacGregor; Arcelus de Diego; Atkin y Pineda, 1988; Valdés y Atkin, 1988).

Ahora bien retomando la situación de las Adolescentes Embarazadas en ambos grupos la ocupación que desempeñan después de quedar embarazadas, es en el hogar y la mayoría se queda a vivir con sus padres, como se menciona en un estudio realizado por Fernández, Arcelus, Atkin y Pineda (1988), que durante el embarazo, es común que las adolescentes que permanecen solteras continúen viviendo con su familia de origen.

De acuerdo con el análisis realizado, se puede decir que, el embarazo en la adolescencia también provoca en la mayoría de los casos la interrupción de los estudios al menos temporalmente. También se observó que en cuanto a su estado civil las adolescentes en su mayoría viven en unión libre a raíz de su embarazo Fernández, Arcelus, Atkin, Pineda (1988) y McGoldrick (1980), mencionan que en México, es relativamente común que la adolescente que se embaraza siendo soltera se una con el padre del bebé ya sea en unión libre o matrimonio legal. El futuro de estas uniones esta sujeto a muchos riesgos dada la inmadurez de los contrayentes, la dependencia familiar que persiste en ellos y la responsabilidad que confrontan ante la crianza del bebé.

Aún cuando se conoce que en México, igual que en otras sociedades Latinoamericanas, existe un alto índice de concepciones premaritales y uniones consensuales, se ha visto que hay mayor probabilidad de disolución entre parejas que inician su vida conyugal a muy temprana edad y en unión libre (Goldman, 1981 y Richter, 1988).

De acuerdo a la revisión bibliográfica se encontró que no existía un instrumento que pudiera medir la actitud hacia la maternidad de manera general, es decir, tanto en la mujer adulta como en las adolescentes, motivo por el cual se elaboró una escala de Likert, retomando toda la información revisada anteriormente para la elaboración del marco teórico.

En el análisis factorial se eligieron aquellos factores que presentaron un valor eigen mayor o igual a 1, encontrándose 20 factores, de los cuales al hacer la selección de acuerdo a su peso factorial y a su congruencia conceptual solamente se eligieron 7 factores (Ver Tabla 1).

Analizando cada uno de los factores se puede apreciar que: con lo que respecta al factor 1 que nos explica una mayor varianza se observa que en ambos grupos las adolescentes muestran una actitud negativa hacia la maternidad. Dándose cuenta cómo sus aspiraciones de participar en otros campos se ven limitados. En este aspecto es importante mencionar que la historia personal es decisiva. La actitud dependerá en gran medida del modelo de maternidad que cada una recibió de su propia madre, de la relación con el hombre de quien se ha concebido, de las condiciones económicas personales del momento, y de tantos otros factores.

En cuanto al factor 2 se observa que la información sobre la sexualidad es importante ya que le proporciona a la adolescente los medios que le permitirán saber sobre su desarrollo y los cambios fisiológicos y psicológicos que se dan en esta etapa.

El factor 3 analiza la actitud positiva hacia la maternidad, en la cual la adolescente acepta dicha responsabilidad sin tomar en cuenta el rechazo social y las presiones familiares.

En el factor 4 se analiza la responsabilidad de la adolescente sobre su sexualidad con respecto a esto, se observa que cuando la adolescente tiene una mayor información sobre la sexualidad humana, esta se muestra más segura sobre los cambios que suceden en su desarrollo.

En el factor 5 que es el conocimiento de la adolescente sobre su sexualidad le proporcionará más seguridad para su desenvolvimiento en su entorno social.

Con respecto al factor 6, se analiza la aceptación social, la cual va a ser determinada de acuerdo a los valores inculcados en el núcleo familiar.

Finalmente el factor 7 que es la maternidad responsable se analiza la forma en que la adolescente desempeña favorablemente las actividades que involucran la atención y cuidado del hijo.

Posteriormente se obtuvo un análisis de consistencia interna Alpha de Cronbach para la Confiabilidad de la escala (Ver Tabla 3).

Con la obtención del instrumento final se procedió a la aplicación de las 200 adolescentes: 100 Madres Adolescentes y 100 Adolescentes Embarazadas, que cumplieran con las características de la muestra.

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante el instrumento, se procedió a realizar una correlación de Pearson para ver la relación entre los factores y se encontró que el factor que más correlación tuvo con los otros factores fue el factor 2 (información sobre sexualidad), lo cual nos está indicando como está influyendo en cierta medida, que cuando se tiene una mayor y veraz información sobre la sexualidad se muestra

un mayor conocimiento de la adolescente sobre su propia sexualidad, lo que conlleva a: 1) una mayor responsabilidad sobre su sexualidad; 2) una actitud positiva hacia la maternidad; 3) una maternidad más responsable y; 4) una mayor aceptación social.

Todo lo anterior nos está indicando que la información que se le proporcione o que la adolescente busque, por cualquiera de los diferentes medios de comunicación o directamente de personas especializadas o no, en lo que respecta a la sexualidad humana, es sumamente importante para su desarrollo como para su desenvolvimiento social posterior, es decir, que la adolescente cuente con las suficientes herramientas para poder tomar una decisión sobre su conducta y posteriores consecuencias. Ahora bien, de acuerdo a los resultados obtenidos y a la revisión bibliográfica, se pudo apreciar que en general, las familias de las adolescentes no les proporcionan ni los medios, ni la información adecuada sobre su sexualidad, relaciones sexuales y métodos anticonceptivos, dejando toda la responsabilidad a la mucha o poca, buena o mala, información que les dan en las escuelas (Carrasco, Esquer, Román, Cubillas y Abril, 1994).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba t (student) se puede observar que en 2 de los 7 factores se encontraron diferencias, es decir en la "Actitud Negativa hacia la Maternidad" y el "Conocimiento de la Adolescente sobre su sexualidad", reflejando que existía una actitud más negativa hacia la maternidad en el grupo de Madres Adolescentes así como también un mayor conocimiento sobre su sexualidad.

Esto se debe probablemente a que el grupo de madres adolescentes después del nacimiento del bebé acuden al curso de

"Madres Adolescentes" impartido por el Área del Servicio Social del Hospital General de México, S.S.A., en el cual el objetivo de este, es proporcionar a la Madre Adolescente información sobre planificación familiar y cuidados del recién nacido. Y en cuanto a su actitud negativa hacia la maternidad probablemente se debió a que este grupo ya había convivido con su bebé durante un período de 40 días, dándose cuenta de las demandas que conlleva la maternidad alejandola de sus actividades cotidianas de su adolescencia.

Cabe mencionar que en el factor 6 que se refiere a la "Aceptación Social" se observa que en ambos grupos, las adolescentes ante la sociedad se sienten desaprobadas por el embarazo y la maternidad precoz. Esto puede deberse a que las adolescentes se enfrentan a duras críticas de la familia y la sociedad, que miran el sexo con prejuicios. La inseguridad, los comentarios de la gente, la responsabilidad que enfrenta a tan temprana edad de ser madres, sufren las más fuertes censuras de la sociedad en general y de la familia en particular, que persisten en muchos casos a lo largo de su vida.

Por lo tanto, el inicio de la actividad sexual, sin una orientación adecuada y un conocimiento pleno de sus implicaciones, expone a la adolescente a una serie de riesgos asociados con su función sexual y capacidad reproductiva, tales como experiencias sexuales traumáticas, enfermedades de transmisión sexual, y a embarazos y sus consecuencias.

Por otra parte, debe destacarse el aspecto que comprende también el daño psicológico que puede implicar la maternidad

forzada en las adolescentes, casos en los que su mayoría se rechaza también al hijo.

Independientemente de las circunstancias que propicien el embarazo, y del grado de rechazo o aceptación que la adolescente pueda manifestar, es necesario hacer énfasis en las consecuencias bio-psico-sociales de la maternidad prematura. El embarazo en las adolescentes obstaculiza su desarrollo, tanto personal como social, limitando sus oportunidades de educación, alterando los planes para su vida futura.

La evidencia estadística muestra que los adolescentes inician en promedio su actividad sexual a los 16 y 17 años de edad, careciendo de información suficiente y fidedigna en torno a su propia sexualidad, y sin asumir con responsabilidad el control de su fertilidad utilizando métodos anticonceptivos.

El no uso de métodos anticonceptivos parece no deberse únicamente al hecho de que los adolescentes desconozcan o tengan problemas para obtener los métodos, sino al hecho de que la desaprobación social hace que un buen número de relaciones sexuales no sean premeditadas, por lo que no se toman las precauciones debidas.

El embarazo precoz por lo general no es planeado, y en el país se ve más desprotegido en los estratos socioeconómicos bajos. Este factor y la falta de incentivos familiares, y oportunidades reales de progreso, generan considerable angustia, sentimientos de ambivalencia al respecto y pérdida de la autoestima, producto de los valores establecidos en una sociedad que le ha concedido valor a la mujer en tanto se conserva "virgen" hasta llegar al matrimonio, y que lo considera como el único medio legal y moral

para tener hijos.

El embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de la adolescente. Los conflictos familiares y escolares son frecuentes, y muchos pueden ser permanentes. Además de este impacto, la adolescente puede no estar preparada para criar un niño. A menudo la relación madre e hijo resulta un proceso difícil y la joven madre no siempre cuenta con el aval de su pareja o de su familia. Todavía cerca de su propia infancia, su capacidad para manejar las funciones de la maternidad a menudo es escasa. Está reconocido que estas circunstancias son factores significativos en los casos de maltrato y abuso de niños.

Todo lo anterior no excluye, sin embargo, la posibilidad, de que algunas madres adolescentes solteras se sientan gratificadas de satisfacer su maternidad, su necesidad de compañía y puedan superar esta crisis; en estos casos el apoyo que reciban será fundamental para salvar los obstáculos que enfrentan y salir adelante con su hijo.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Este estudio no puede ser generalizado hacia el total de la población de adolescentes embarazadas y madres adolescentes que habitan en la ciudad de México, ya que sólo se tomó en cuenta a la población que acude al Hospital General de México, S.S.A. en la cual se refleja de manera general un nivel socioeconómico bajo.

Otro aspecto que hay que tomar en cuenta, en lo que respecta a la educación sexual es que se replanteen los objetivos sobre el tema en los dos últimos años del nivel primaria que corresponden

al quinto y sexto grado, ya que en estos años los niños empiezan a sentir los cambios que corresponden a la siguiente etapa que es la adolescencia. Es importante mencionar que esta educación no sólo sea responsabilidad del sistema educativo, sino también los padres se involucren, ya que se ha visto que cuando los niños reciben la información desde el hogar, crecen y se desarrollan con seguridad y confianza. Así mismo es importante señalar que los padres que aún consideran que el tema del sexo es un tabú, rompan con este esquema, y que sean más abiertos y platicuen con sus hijos sobre estos temas, ya que la sociedad hoy en día exige que el adolescente este consciente de su vida sexual puesto que esto determinará su vida futura.

Se ha visto que cuando el adolescente tiene más información sobre la sexualidad humana, muestra un mayor conocimiento sobre su propio desarrollo, llevándolo a una mayor responsabilidad hacia su sexualidad.

CONCLUSION

Para poder hacer un análisis de por qué un alto porcentaje de adolescentes reportaron en el cuestionario de Datos Generales un "deseo positivo" en cuanto a su embarazo, tendríamos que tomar en cuenta la familia en la cultura mexicana ya que la estructura de esta se fundamenta en dos principios:

- a) La supremacía indiscutible del padre
- b) El autosacrificio necesario y absoluto de la madre

Es importante mencionar que la educación de los dos sexos es muy diferente desde el nacimiento. Una niña debe jugar con su muñeca, con sus trastes, debe ayudar a su mamá en las labores del hogar; en cambio al hombre se pide temeridad, la agresividad es bien vista, y "no debe rajarse". En ambos casos deben de ser obedientes respecto a la familia.

Ya en la adolescencia la mujer aprende más su papel de la vida. Muchas veces sustituyen o ayudan a sus madres con la atención del padre y de sus hermanos varones. En cambio el hombre, debe demostrar durante la adolescencia, el signo de virilidad, que se refiere a hablar y actuar en la esfera sexual. El que posee más información y aventuras sexuales es el líder del grupo. A la vez que asecha a todas las muchachas que pasan por su camino, busca a la mujer ideal, quien debe de poseer los atributos de la femeneidad perfecta: debe de ser casta, delicada, hogareña, dulce, maternal, soñadora, religiosa, angelical, virtuosa, el hombre no busca al símbolo sexual en la mujer ideal. Cuando pasa la adolescencia y vive el matrimonio y concluye la luna de miel, el esposo pasa de esclavo a rey y la mujer de reyna a esclava.

La esposa obedece, se priva de sus ideales, y debe servirle a su marido como lo hizo su mamá con su papá. Así la mujer mexicana entra a la abnegación y la negación de sus necesidades y deseos antes de llegar a la maternidad.

La mujer como género, es la mitad de la población mundial, representa el grupo marginado más grande de la sociedad, es doblemente oprimida, como trabajadora y como mujer, dentro de la familia son discriminadas y marginadas. Este problema es compartido por miles de millones de mujeres; es tiempo de que sea la propia mujer la que tome responsabilidad directa en el cambio de su vida, rompiendo el mundo privado del hogar, el mundo pequeño de su individualidad.

La mujer como género desea recuperar el conocimiento y aprecio de su cuerpo, de su sexualidad y de su desarrollo. Así de este modo, en el terreno ideológico se debe luchar contra la condena a la madre soltera o quien ha decidido libremente tener un hijo, porque a través de una falsa moral se la concibe como "desadaptada" o "inmoral" por el sólo hecho de no contar con una pareja fija o legalizada.

Por otro lado, la maternidad es una felicidad. El tener y alimentar a un ser viviente dentro del vientre es una experiencia indescriptible y única.

Fructificar, parir, continuar la cadena de la vida es un privilegio que la naturaleza ha otorgado a las mujeres.

Sin embargo, la maternidad no tiene que ser una obligación para todas las mujeres. Tampoco puede ser su único o punto central de realización como persona. La maternidad se disfruta, se vive

con alegría sólo cuando es deseada. Si el embarazo sólo anuncia dificultades, estrecheces y renunciaciones, entonces el encanto y la alegría de la maternidad no existe. Si la función procreadora se torna independiente de la voluntad de la mujer y la ata a su propia naturaleza entonces no hay libertad.

Los hijos deben tenerse cuando uno los desea, cuando es común acuerdo de compañeros. No cuando el hombre lo impone o cuando "Dios lo quiere".

Cuando los hijos significan el sacrificio de la vida de los padres y especialmente de la mujer, quien está siempre más cerca de ellos, el sacrificio, la frustración y las renunciaciones saldrán a relucir posteriormente en la personalidad de los niños crecidos en un medio carente de las condiciones afectivas y materiales adecuadas.

La maternidad no debe limitar a las mujeres en la realización en su trabajo, el estudio, la labor política y social. El cuidado, la atención y el amor hacia los niños no deben recaer sólo en la madre, sino también en el padre. Esto no significará que la madre amará menos a su hijo.

En México, el concepto tradicional de la maternidad y su práctica son esclavizantes, y este es un hecho que debe transformarse creando nuevas actitudes frente a ella, desterrando viejos prejuicios frente a la pareja, la familia y el cuidado de los niños.

BIBLIOGRAFIA

- Aldana, E. y Atkin, L. C. (1990): "Depresión durante el Embarazo en Adolescentes". La Psicología Social en México. Vol. III, Pp 77-81.
- Aldana, E. y Pérez, L. C. (1990): Los Síntomas Depresivos como Consecuencia del Edo. Civil de Adolescentes Embarazadas del INP: Estudio. Tesis de licenciatura inédita, ENEP Zaragoza, UNAM, México.
- Alvarez, M.; Burrows, R.; Zuaighat, A. y Muzzo, S. (1987): Sociocultural characteristics of Pregnat and Nonpregnat Adolescents of low Socioeconomic states: A Comparative study. Adolescence, 22 (85), 149-155.
- Atkin, L. C. (1989): El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: Causas y Consecuencias Psicosociales. Trabajo presentado en la Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe, Oaxaca, Mex.
- Atkin, L.C. y Pick de Weiss, S. (1989): "Antecedentes Psicosociales del Embarazo en la Adolescencia" Perinatología y Reproducción Humana. Vol. III, Num. 3 p.p.152-158.
- Aznar, R. y Lara, R. (1993): "Embarazo en la Adolescencia". Ginecología y Obstetricia de México.
- Barrera, M. y Kerdel, V. (1986): El Adolescente y sus Problemas en la Práctica. Monte Avila Editors.
- Battaglia, F. C.; Frazier, T. M. and Hellegers, A. E. (1990): "Obstetric and Pediatric Complications of Juvenile Pregnancy". Pediatrics. Nov.
- Broderich, C. E. y S. E. Fowler. (1961). New Patterns in Relationships Between the Sexes among Preadolescents. Marriage & Family.
- Carrasco, C.; Esquer, C.; Román, P.; Cubillas, R. y Abril, V. (1994): "Ambiente Familiar, Actividad Sexual y Embarazo en la Adolescencia". La Psicología Social en México. Vol. V, Pp 521-526.
- Castellano, A.; Aguero, O. y Colaboradores. (1986): "Estudio sobre mil Madres Adolescentes menores de 15 años". Rev. de Obstetricia y Ginecología Venezolana. Pp 29-65.
- Colman, A. y Colman, L. L. (1971): Pregnancy: The Psychological Experience. New York: Bantam Books.
- Connell, E. B. y Jacobson, L. (1971): "Pregnancy, the Teenager and Sex Education". Sex Education. 61 (9), 1840-1845.

- Cuevas, B. J. y Wulfert, E. B. (1983): "Conocimiento Sexual, Actitudes hacia la Sexualidad y Conducta Sexual en Estudiantes Universitarios". Enseñanza e Investigación en Psicología. 9 (1), 53-71.
- Chagoya, B. L. (1977): "Relaciones Sexuales, Anticonceptivos y Aborto en las Adolescentes" en Embarazo, Aborto y Anticonceptivos en la Adolescente, por E. Dulanto G., Ed. Med. del Hospital Infantil de México. México. 159 pp.
- Delgado, U. A.; Meza, Ch.; A. Linares, L. D. (1988): "Maternidad Precoz en el Hospital Central de Valera". Archivo de Venezuela de Puericultura y Pediatría. Vol. XXXV, Pp 11-30.
- Dickman, I. (1977). Sex Education -The Parents Rol. Public Affairs Panflot.
- Duarte, C. (1988): "Embarazo en Adolescentes Solteras". Sexualidad en la Adolescencia. Memorias del I Seminario Colombiano. Bogotá: Asociación Salud y Prevención, Pp 41-45.
- Dulanto, G. E. (1977): Embarazo, Aborto y Anticonceptivos en la Adolescente. Ed. Med. del Hospital Infantil de México. 159 pp.
- Dulanto, G.E. (1984): Curso Internacional de Sexualidad en la Adolescencia. Bs. As., Argentina.
- Eskala, E.; Atkin, L. C.; Valdez, B. A. y Fernández-McGregor. (1990): "La Adolescente Embarazada y su Relación de Pareja". La Psicología Social en México. Vol. III, Pp 82-86.
- Fernández-McGregor, A.; Arcelus de Diego, M.; Atkin, L. y Pineda, L. (1988): "Adolescente Embarazada: Relación de Pareja y Apoyos Familiares". La Psicología Social en México. Vol. II, Pp. 357-364.
- Fisher, T. D. (1986). "An exploratory study of parent-child communication about sex and the sexual attitudes of early, middle, and late adolescents". Journal of Genetic Psychology. 147 (4), 543-557.
- Fox, G. L. e Inazu, J. K. (1980): "Patterns and outcomes of mother-daughter communication about sexuality". Journal of Social Issues, 36, 1, 7-29.
- Friede, A., Hogue, C., Doyle, L., Hammerslough, Ch., Sniezek, J. y Arrighi, H. (1986): "Do the sisters of childbearing teenagers have increased rates of childbearing?" American Journal Public Health. 76 (10), 1221-1224.
- Furstenberg, F. F., Moore, K. A. y Peterson, J. L. (1985): "Sex Education and Sexual Experience among adolescents". American Journal of Public Health. 75, (11), 1331-1332.

- Goldman, N. (1981): "Dissolution of the First Unions in Colombia, Panamá, and Perú". Demography. Vol. 18 (4), Pp 659-679.
- Gordon, S. y Dickman, I. (1977): Sex Education-the parents rol. Public Affairs Planfiot, 549.
- Ibarra, G. (1993): Fuente: El Nacional. 10 de mayo, pag. 12.
- ICAF (1987): Se Inicia el Debate. Boletín Informativo. Centro Internacional de Documentación sobre Fecundidad Adolescente. México. Vol. VII, N. 3, p 4.
- IMSS. (1992): Excelsior 3a. parte de sección A. 15 de septiembre.
- Kantner, J. F. y Zelnik, M. (1972): "Sexual Experience of Young Unmarried Women in the United States". Family Planning Perspectives. 4, 9-18.
- Kerlinger N. F. (1983). Investigación del Comportamiento. Ed. Interamericana, México.
- Kilmann, P. R., Wanlass, R. L., Sabalis, R. F. y Sullivan, B. (1981): "Sexd Education: A review of its effects". Archives of Sexual Behavior, 10 (2), 177-205.
- King de Arias, A. (1989): "La Comunicación Sexual y las Actitudes y Valores de los Adolescentes". Revista Mexicana de Psicología. Vol. 6, No. 2.
- Libby, R. W. y Carlson, J. E. (1973): "A Theoretical Framework For Premarital Sexual Decisions in the Diad". Archives of Sexual Behavior, 2, 365-378.
- Liaca, V. (1993): Fuente: El Nacional. 10 de mayo, pag. 12.
- McCarthy, J. (1981): Social Consequences of Childbearing During Adolescence. In E. R. McAnarney & G. Steckle. Ed. New York: Alan R. Liss.
- McGoldrick, M. (1980): "The joining of families through marriage: The new couple". The family Life Cycle: A framework for family therapy. 71-91 New York: Gardner Press.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. (1988): Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. Vol. I, II y III. Caracas.
- Molina, R. y Romero, M. (1987): "El Embarazo en la Adolescencia: La Experiencia Chilena". En la Salud del Adolescente y el Joven en las Américas. Washington, D. C. Organización Panamericana de la Salud, Pp 208-220.
- Namerow, P. B.; Philliber, S. G. y Darabi, K. F. (1982): Adolescent Fertility. In J. A. Ross (Ed.) International Enciclopedya of Population. Vol. 1. New York. Free Press.

- Newcomer, S. F. y Udry, J. R. (1985): "Parent child communication and adolescent sexual behavior". Family Planning Perspectives, 17 (4), 169-174.
- Noshpitz, J. (1985): El Desarrollo Psicosocial del Adolescente. La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas. Washintong, D. C., Pp 71-88.
- Olson, C. y Worobey, J. (1984) "Perceived mother-daughter relations in a pregnant and nonpregnant adolescent sample". Adolescence. XIX, 76, 781-794.
- Ortíz, C. G. y Vázquez, N. E. (1987): "Adolescent Pregnancy: Effects of Family Support, Education, and Religion on the Decision to Carry or Terminate among Puerto Ricans Teenagers". Adolescence. Vol. XXII, No. 88. Pp. 897-917.
- Pick, S. y López, A. L. (1980): Cómo investigar en Ciencias Sociales. México: Trillas.
- Pick de Weiss, S. (1986): "Actitudes, Conocimientos y Conductas de Planificación Familiar en México: Una Década de Investigación Psicosocial (1975-1985)". Revista Mexicana de Psicología. Vol. III, No. 2, Pp 155-160.
- Pick de Weiss, S., Andrade-Palos, P. y Chávez, N. (1988): "Conocimientos de las Adolescentes de la Ciudad de México sobre la Conducta Sexual y los Anticonceptivos. Resultado de una Encuesta de Hogares". Salud Mental. Vol. 11 No. 2, Pp. 35-38.
- Pick de Weiss, S., Andrade-Palos, P. y Díaz-Loving, R. (1988): "Características Psicosociales de las Adolescentes de 16-17 años que han y no han tenido su Debut Sexual". Psicología Social en México. Vol. II, Pp. 322-327.
- Pick de Weiss, S., Díaz-Loving, R. y Andrade-Palos, P. (1988): "Estudio Comparativo de Dos Grupos de Edad que han y no han Tenido Relaciones Sexuales". Psicología Social en México. Vol. II, Pp. 312-321.
- Poole, C., Smith, M. S. y Hoffman, M. (1982): "Mothers of Adolescent Mothers". Journal of Adolescent Health Care. Vol.3, 41-43.
- Population Reports. (1976): "Fecundidad, Adolescente, Riesgos y Consecuencias". Baltimore, Maryland: The Johns Hopltinis University, Population Information Program. Programas de Planificación Familiar. Serie J. No. 10.
- Population Reports. (1980): "Fecundidad, Adolescente, Riesgos y Consecuencias". Baltimore, Maryland: The Johns Hopltinis University, Population Information Program. Programas de Planificación Familiar. Serie J. No. 10.

- Richter, K. (1988): Union Patterns and Children's living arrangements in Latin America, Demography. 25 (4), 533-566.
- Rodriguez, G. L. (1993): Fuente: El Nacional. 10 de mayo, pag. 12.
- Rosemberg, M. J. y Hovland, C. I. (1975): "Cognitive, Affective, and Behavioral Components of Attitude". (1960) citado por A. Rodrigues. Psicología Social. México: Trillas.
- Sarrel, P. M. (1969): Teenage Pregnancy. The Pedi. Cli; of Nor. Am., 16: 347-354.
- Secretari de Salud (1993): El Nacional. 12 de mayo.
- Semmens, J. P. y Lammers, W. M. (1986): Teen-age Pregnancy. Ch. C. Thomas Publisher. Springfield, 118 p.
- Serrano T. O. (1992): Fuente: El Nacional. 28 de mayo.
- Silver, T. (1985): "Diagnóstico del Embarazo en la Adolescente". La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas. Washington, D. C. Pp 205-207.
- Thornburg, H. D. (1978): "Adolescent Sources of Initial Sex Information". Psychiatric Annals. (8), 419-423.
- Torricelli, G. y Erazo, V. (1986): "Colección Especial Mujer". FEMPRESS/Boletín Mensual. Instituto Latinoamericano de Estudios Transnacionales. Casillas 16-637, Santiago 9, Chile.
- Treboux, D. y Bush Rossnagel, N. A. (1990): Social Network Influences on Adolescent Sexual Attitudes and Behaviors. Journal of Adolescent Research. Vol. V, No. 2 Pp 175-189.
- Trujillo, V. E. y Atkin, C. L. (1988): "Grupos Educativos con Metodología Participativa para Adolescentes Embarazadas". La Psicología Social en México. Vol. II, Pp 343-349.
- Urbina Fuentes, M. y Monroy, A. (1982): "Educación en Planificación Familiar". En Martínez Manatou, J. (ed) La Revolución Demográfica en México, 1970-1980. IMSS: México.
- Valdés B. A. y Atkin C. L. (1988): "Actitudes Maternas, Prácticas sobre Crianza y Expectativas de Desarrollo Infantil en un Grupo de Adolescentes Embarazadas". Psicología Social en México. Vol. II, Pp 365-371.
- Zabin, L., Hirsch, M., Smith, E. y Hardy, J. (1984): "Adolescent Sexual Attitudes and Behavior: Are They Consistent?". Family Planning Perspectives. (16), 4, 181-185.
- Zeiguer, B. K. y Cois. (1977): Ginecología Infantojuvenil. Bs. As. Ed. Panamericana, pag. 309.

A N E X O A

D A T O S G E N E R A L E S

1.- Edad: _____

2.- Estado Civil:

- a) casada
- b) unión libre
- c) separada
- d) divorciada
- e) soltera

3.- Escolaridad: _____

4.- Ocupación Actual:

- a) estudiante
- b) empleada
- c) estudia y trabaja
- d) hogar

5.- Con quien vive usted actualmente?

- a) con sus padres
- b) con su pareja
- c) con sus suegros
- d) otra persona especifique _____

6.- Motivo de consulta: _____

7.- Edad de su primera relación sexual _____ años cumplidos.

8.- Edad de su primera menstruación _____ años cumplidos.

9.- Ha recibido usted información sobre planificación familiar antes de este embarazo?

Si _____ No _____

10.- Donde recibió esta información?

- | | |
|---------------|---------------|
| a) Escuela | e) Familiares |
| b) Revistas | f) Amistades |
| c) Televisión | g) Clínicas |
| d) Radio | |

11.- Ha usado algún método anticonceptivo?

Si _____ No _____

12.- Que tipo de método utilizó?

- a) ritmo
- b) condón
- c) pastillas
- d) inyecciones
- e) dispositivo
- f) óvulos
- g) espumas y jaleas
- h) otros especifique: _____

13.- Al momento de su embarazo, usted quería quedar embarazada?

Si _____ No _____

14.- El motivo de su embarazo fué:

- a) embarazo deseado
- b) falta de conocimiento de anticonceptivos
- c) violación
- d) otro especifique _____

15.- Cuál fué su primera reacción al saberse embarazada?

- a) felicidad
- b) enojo
- c) angustia
- d) tristeza
- e) miedo

16.- Penso usted en abortar al saberse embarazada?

Si _____ No _____

17.- Durante su embarazo usted asistió a consultas para su revisión?

Si _____ No _____

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

18.- Cuál es la actitud de usted frente a la maternidad?

- a) alegría
- b) enojo
- c) angustia
- d) tristeza
- e) miedo

19.- Siente usted temor a ser madre?

Si _____ No _____

20.- Una de las preocupaciones que conlleva a la maternidad son:

- a) situación económica
- b) problemas de la pareja
- c) problemas con la familia
- d) problemas de salud

21.- Cuenta actualmente con la presencia de un compañero?

Si _____ No _____

22.- La relación actual con el compañero es:

Buena _____ Mala _____ Indiferente _____

23.- El apoyo emocional que brinda el compañero es?

Bueno _____ Malo _____ Nulo _____

24.- El apoyo económico que brinda el compañero es?

Bueno _____ Malo _____ Nulo _____

25.- El compañero es el padre de su hijo?

Si _____ No _____

A N E X O B

I N S T R U M E N T O P I L O T O

A CONTINUACION SE MUESTRAN ALGUNAS AFIRMACIONES, MARCA CON UNA "X" LA QUE CONSIDERES MAS ADECUADA.

1.- Entre adolescentes se platican temas de sexualidad.

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
-----------------------	---------	-------------	------------	--------------------------

2.- La madres adolescente no cuida de su bebé cuando este nace.

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
-----------------------	---------	-------------	------------	--------------------------

3.- Las adolescentes solteras no aceptan tener relaciones sexuales con su pareja.

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
-----------------------	---------	-------------	------------	--------------------------

4.- Toda jovencita que tiene ya su regla menstrual corre el riesgo de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales.

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
-----------------------	---------	-------------	------------	--------------------------

5.- En la edad de la adolescencia ya se está preparada para ser madre.

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
-----------------------	---------	-------------	------------	--------------------------

6.- La sociedad condena a la adolescente si el embarazo se produce fuera del matrimonio.

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
-----------------------	---------	-------------	------------	--------------------------

7.- Durante el ciclo menstrual (regia), la mujer que tiene relaciones sexuales se embaraza.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> Desacuerdo
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	------------------------------------

8.- Cuando una adolescente soltera se embaraza no crea problemas a sus padres.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> Desacuerdo
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	------------------------------------

9.- La maternidad no debe compartirse con la familia.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> Desacuerdo
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	------------------------------------

10.- La madre adolescente no abandona sus actividades de joven como: estudiar, pasear y divertirse.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> Desacuerdo
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	------------------------------------

11.- Los padres informan a sus hijos adolescentes sobre el sexo.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> Desacuerdo
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	------------------------------------

12.- La realización de la pareja, no es un hijo.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> Desacuerdo
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	------------------------------------

13.- En la edad de la adolescencia aún no se está preparada para ser madre.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> Desacuerdo
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	------------------------------------

14.- Las adolescentes solteras que se embarazan no temen el rechazo de sus familiares y amigos.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

15.- Las adolescentes solteras aceptan tener relaciones sexuales con su pareja.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

16.- Cuando la adolescente llega a las caricias físicas con su pareja, no existen sentimientos de culpa.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

17.- Es incorrecto tener relaciones sexuales antes del matrimonio.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

18.- Ser madre adolescente traen como consecuencia el avandono de estudios, fiestas y paseos.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

19.- Muchas chicas cuando llegan a la etapa de la menstruación (regla) no saben nada sobre las relaciones sexuales.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

20.- La maternidad es tomada a la ligera por las adolescente.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

21.- Los padres no les enseñan a sus hijos adolescentes temas relacionados con el sexo.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

22.- La mayoría de las adolescentes utilizan anticonceptivos y otros métodos artificiales de control de la natalidad.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

23.- Un embarazo no deseado en una adolescente le provoca una crisis emocional.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

24.- No existen fuentes de información acerca del sexo.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

25.- La maternidad debe ser compartida con la pareja.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

26.- Los adolescentes recurren a los libros para saber sobre sexo.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

27.- Toda jovencita que tiene ya su regla menstrual no corre ningún riesgo de quedar embarazada si mantiene relaciones sexuales.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

28.- Cuando una adolescente soltera se embaraza no crea problemas a la sociedad.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

29.- La mujer que tiene relaciones sexuales durante el ciclo menstrual (regia) no se embaraza.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

30.- El embarazo de una adolescente soltera crea problemas a sus padres.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

31.- La lactancia no es importante en la crianza del bebé.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

32.- La maternidad es parte fundamental en la vida de la mujer.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

33.- Las madres adolescentes se tienen que casar.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

34.- En la adolescente el nacimiento de un hijo es sentido como un estorbo económico y social.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

35.- Las adolescentes están pensando constantemente en tener relaciones sexuales.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

36.- La maternidad debe ser compartida con la familia.

<u>Totalmente</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u>
-------------------	----------------	--------------------	-------------------	----------------------

37.- La sociedad no condena a la adolescente si el embarazo se produce fuera del matrimonio.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

38.- El ser madre no es la experiencia más hermosa para una mujer.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

39.- Muchas adolescente temen ser rechazadas por el grupo de amigos y familiares ante un eventual embarazo.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

40.- Tener un hijo implica la responsabilidad de criarlo, alimentarlo y educarlo adecuadamente.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

41.- Un hijo es más que la realización de una pareja.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

42.- El bebé es cuidado por la madre adolescente desde sus primeros meses de vida.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

43.- Las adolescentes sienten remordimientos por las caricias físicas que comparten con su pareja.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

44.- El embarazo en la adolescente crea problemas a la sociedad.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

45.- Es correcto tener relaciones sexuales antes del matrimonio.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

46.- La maternidad no es tomada a la ligera por las adolescentes.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

47.- Las adolescentes no piensan en tener relaciones sexuales.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

48.- La lactancia desempeña un papel importante en la crianza del bebé.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

49.- La maternidad no debe ser compartida con la pareja.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

50.- Muchas chicas cuando llegan a la etapa de la menstruación (regia) saben todo sobre las relaciones sexuales.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

51.- Entre adolescentes no hay pláticas relacionadas con el sexo.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

52.- En la adolescencia el nacimiento de un hijo es una alegría.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

53.- Ser madre adolescente no implica formar matrimonios forzados.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

54.- La mayoría de las adolescentes no utilizan anticonceptivos u otros métodos artificiales de control de la natalidad.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

55.- La maternidad no es importante en la vida de la mujer.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

56.- Un embarazo no deseado en una adolescente no le provoca una crisis emocional.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

57.- Tener un hijo no implica la responsabilidad de criarlo, alimentarlo y educarlo adecuadamente.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

58.- El ser madre es la experiencia más hermosa para una mujer.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

59.- Si existen fuentes de información acerca del sexo.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

60.- Los adolescentes no recurren a los libros para saber sobre el sexo.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

A N E X O C

I N S T R U M E N T O F I N A L

A CONTINUACION SE MUESTRAN ALGUNAS AFIRMACIONES, MARCA CON UNA "X" LA QUE CONSIDERES MAS ADECUADA.

1.- Entre adolescentes se platican temas de sexualidad.

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
--------------------------	---------	-------------	------------	-----------------------------

2.- La madres adolescente no cuida de su bebé cuando este nace.

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
--------------------------	---------	-------------	------------	-----------------------------

3.- Toda jovencita que tiene ya su regla menstrual corre el riesgo de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales.

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
--------------------------	---------	-------------	------------	-----------------------------

4.- La sociedad condena a la adolescente si el embarazo se produce fuera del matrimonio.

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
--------------------------	---------	-------------	------------	-----------------------------

5.- Cuando una adolescente soltera se embaraza no crea problemas a sus padres.

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
--------------------------	---------	-------------	------------	-----------------------------

6.- La maternidad no debe compartirse con la familia.

Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
--------------------------	---------	-------------	------------	-----------------------------

7.- En la edad de la adolescencia aún no se está preparada para ser madre.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

8.- Las adolescentes solteras que se embarazan no temen el rechazo de sus familiares y amigos.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

9.- Muchas chicas cuando llegan a la etapa de la menstruación (regla) no saben nada sobre las relaciones sexuales.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

10.- La maternidad es tomada a la ligera por las adolescente.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

11.- Un embarazo no deseado en una adolescente le provoca una crisis emocional.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

12.- No existen fuentes de información acerca del sexo.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

13.- La maternidad debe ser compartida con la pareja.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

14.- Los adolescentes recurren a los libros para saber sobre sexo.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

15.- Cuando una adolescente soltera se embaraza no crea problemas a la sociedad.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

16.- La mujer que tiene relaciones sexuales durante el ciclo menstrual (regla) no se embaraza.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

17.- El embarazo de una adolescente soltera crea problemas a sus padres.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

18.- La lactancia no es importante en la crianza del bebé.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

19.- La maternidad es parte fundamental en la vida de la mujer.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

20.- Las madres adolescentes se tienen que casar.

<u>Totalmente</u> de Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

21.- La maternidad debe ser compartida con la familia.

<u>Totalmente</u> De Acuerdo	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en</u> <u>Desacuerdo</u>
---------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---

22.- La sociedad no condena a la adolescente si el embarazo se produce fuera del matrimonio.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

23.- El ser madre no es la experiencia más hermosa para una mujer.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

24.- Muchas adolescente temen ser rechazadas por el grupo de amigos y familiares ante un eventual embarazo.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

25.- Un hijo es más que la realización de una pareja.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

26.- El bebé es cuidado por la madre adolescente desde sus primeros meses de vida.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

27.- La maternidad no es tomada a la ligera por las adolescentes.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

28.- Las adolescentes no piensan en tener relaciones sexuales.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

29.- La lactancia desempeña un papel importante en la crianza del bebé.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

30.- La maternidad no debe ser compartida con la pareja.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

31.- Muchas chicas cuando llegan a la etapa de la menstruación (regia) saben todo sobre las relaciones sexuales.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

32.- Entre adolescentes no hay platicas relacionadas con el sexo.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

33.- En la adolescencia el nacimiento de un hijo es una alegría.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

34.- Ser madre adolescente no implica formar matrimonios forzados.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

35.- La maternidad no es importante en la vida de la mujer.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

36.- Tener un hijo no implica la responsabilidad de criarlo, alimentarlo y educarlo adecuadamente.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

37.- El ser madre es la experiencia más hermosa para una mujer.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

38.- Si existen fuentes de información acerca del sexo.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------

39.- Los adolescentes no recurren a los libros para saber sobre el sexo.

<u>Totalmente de Acuerdo</u>	<u>Acuerdo</u>	<u>Indiferente</u>	<u>Desacuerdo</u>	<u>Totalmente en Desacuerdo</u>
------------------------------	----------------	--------------------	-------------------	---------------------------------