

54  
2ef.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

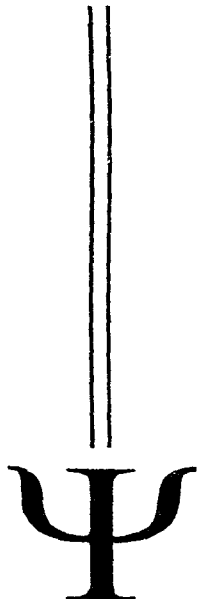
FACULTAD DE PSICOLOGIA

INTERACCION FAMILIAR Y ESTILOS DE CRIANZA  
COMO PREDICTORES DEL EMBARAZO  
ADOLESCENTE.

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :  
AMERICA CASTELLANCS TORRES

DIRECTOR DE TESIS: DR. JUAN JOSE SANCHEZ SOSA  
ASESORA EN METODO: LIC. LOURDES MONROY TELLO

JUNIO 1997.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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 esta 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.

*Agradezco a mis padres Graciela y Alberto de quienes me siento orgullosa, por su ejemplo, apoyo y su cariño que me motivaron para alcanzar una de mis metas; a mis hermanas Norma y Adriana por su amistad y entusiasmo. A todos ellos dedico esta tesis.*

*Quiero hacer también un reconocimiento al director de esta tesis Dr. Juan José Sánchez Sosa; al jurado: Mtra. Lucy Reidl Martínez, Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo, Mtra. Olga Bustos Romero, Lic. Jousette Benavides Tourres y a la asesora en método Lic. Lourdes Monroy Tello; quienes con sus conocimientos enriquecieron este trabajo.*

*En general a todos mis familiares y amigos por compartir estas experiencias, principalmente a María Elena Rosas.*

*Al personal del Hospital de la Mujer por las facilidades otorgadas para la recolección de los datos y a las adolescentes que aceptaron participar en este estudio, mi más sincero agradecimiento.*

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>3</b>
<b>ESQUEMA COGNOSCITIVO</b> .....	<b>5</b>
<b>ESQUEMA PSICOSOCIAL</b> .....	<b>8</b>
<b>ESQUEMA DE CONDUCTA SEXUAL</b> .....	<b>9</b>
<b>EL ROL DE LA FAMILIA</b> .....	<b>13</b>
<i>Condiciones sociales de la familia</i> .....	<b>14</b>
<i>Rechazo de los padres</i> .....	<b>15</b>
<i>Funcionamiento familiar</i> .....	<b>16</b>
<i>Conflicto y descomposición familiar</i> .....	<b>17</b>
<i>Estrategias de control parental</i> .....	<b>17</b>
<i>Comunicación intrafamiliar</i> .....	<b>18</b>
<i>Relaciones familiares</i> .....	<b>18</b>
<i>Composición y estructura familiar</i> .....	<b>19</b>
<b>MÉTODO</b> .....	<b>24</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>35</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>47</b>
<b>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS</b> .....	<b>53</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>56</b>
<b>ANEXO 1</b> .....	<b>63</b>

## RESUMEN

Uno de los problemas sociales más serios, lo es el embarazo adolescente. Esta situación genera tanto en la madre como en el hijo deficiencias o problemas en la relación con personas de su red social inmediata, falta de oportunidades para su desarrollo físico y personal, así como problemas de salud. Aunque se han realizado algunos esfuerzos serios por detectar variables que predicen el embarazo adolescente, pocos se han enfocado en los patrones individuales de la interacción y crianza dentro del seno familiar.

El objetivo principal del presente estudio fue detectar diferencias en los perfiles de crianza entre adolescentes que se embarazaron y adolescentes que nunca lo han estado; para ello se aplicó un Inventario de Salud, Estilos de vida y Comportamiento (Sánchez-Sosa y Hernández Guzmán, 1991) a un grupo de 102 adolescentes embarazadas y a otro de 100 adolescentes no embarazadas, ambas de clase media.

La prueba estadística que se utilizó fue un análisis de discriminantes, para ello fue necesario primero disminuir el número de variables mediante un análisis factorial, finalmente los factores confiables junto con indicadores sobre crianza y variables sociodemográficas entraron en el análisis. De éste se obtuvo el siguiente perfil de crianza que puede predecir con un 75.55% de exactitud la pertenencia al grupo de embarazo adolescente: comienzan sus relaciones sexuales a temprana edad (entre 15 y 17 años), perciben la relación entre sus padres como desfavorable y que sus madres pocas veces las compararon negativamente, se separaron de sus padres a corta edad (entre 0 y 12 años), perciben la relación con su padre como regular, que sus padres no les otorgaron libertad para tomar decisiones sobre el uso de su tiempo libre y que han tenido una infancia poco saludable.

## INTRODUCCION

El embarazo adolescente se ha convertido en un serio problema de salud pública en México. En el censo realizado en 1990 de un total de 4,904,511 jóvenes de 15 a 19 años de edad, un 10.43% (511,642) tuvo al menos un hijo: su estudio resulta importante por las complicadas consecuencias que produce tanto para la madre como para el(la) hijo(a).

Algunas complicaciones funcionales del embarazo adolescente señaladas en la literatura de investigación incluyen: riesgos en la salud tanto de la madre como del infante; abandono escolar; menores oportunidades de empleo, mayores obstáculos de desarrollo personal; mayores riesgos de abuso o maltrato infantil e incremento de la probabilidad de divorcio (Furstenberg, Brooks-Gunn, & Chase-Lansdale, 1989).

Cuando el inicio en la reproducción ocurre temprano, al prolongarse el periodo fértil la fecundidad resulta más alta y con menor espaciamiento entre embarazos. En México las mujeres que tuvieron su primer hijo(a) antes de cumplir 18 años llegan a tener descendencia aproximadamente de 7 hijos, mientras que las que lo(a) tuvieron después de los 24 años, suelen tener 4 hijos (UNIFEM, 1995).

Generalmente el embarazo en la adolescencia es no deseado por lo que frecuentemente se recurre al aborto. Entre 1976 y 1992 un 30% de adolescentes embarazadas tuvo al menos un aborto (UNIFEM, 1995); por las condiciones en las que aquél suele llevarse a cabo, pone en riesgo la salud e incluso la vida de la mujer que se somete a él.

El embarazo adolescente se encuentra asociado al inicio de la actividad sexual. Con base en estimaciones realizadas en México, la edad a la que las

mujeres mexicanas tienen su primera relación sexual es alrededor de los 18 años (Welti y Grajales, 1989). En Estados Unidos la edad promedio a la que las adolescentes empiezan a ser sexualmente activas es a los 15 años; las razones (dadas por ellas) para iniciar su actividad sexual tempranamente, son en orden de importancia: curiosidad, presión de la pareja, incapacidad para decir no, "hacerlo por amor" y finalmente por estar bajo influencia de alcohol o drogas (McCullough & Scherman, 1991).

De los datos disponibles se deriva un propósito importante de salud pública: reducir el número de embarazos adolescentes. Aunque se han conducido campañas, éstas han resultado modestamente eficaces porque rara vez enfocan variables personales y familiares a nivel preventivo que en efecto reduzcan dicho índice de embarazos. Las principales variables de estos programas son de conducta sexual, es decir, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y reducción de la actividad sexual (DeRidder, 1993). Sin embargo, a pesar de que los adolescentes tienen mayor información sobre sexualidad y anticonceptivos, el número de embarazos adolescentes no disminuye. Así, aún falta investigar otros factores de riesgo para el embarazo adolescente que se relacionen funcionalmente con él.

El presente estudio se ubica en un programa de prevención primaria, es decir, busca detectar factores de riesgo que funjan como predictores del embarazo durante la adolescencia, que permitan a su vez el diseño de un modelo educativo para la prevención de este problema de relativamente fácil acceso a las(os) adolescentes, su familia y comunidad.

Una gran cantidad de variables se han asociado al embarazo adolescente, algunos estudios han documentado en la literatura de investigación más de 25 variables; diversas disciplinas se han encargado de su estudio: enfermería,

sociología, trabajo social, psicología, etc. y aunque se han enfocado más en los antecedentes: ya sea en el uso de métodos anticonceptivos, del embarazo mismo en la adolescencia y de la relación sexual prematrimonial, las variables asociadas suelen ser las mismas (Nelson, 1990). Por la necesidad de agrupar este gran número de variables se han propuesto al menos tres esquemas predictores del embarazo en adolescentes: 1) cognoscitivo, 2) psicosocial y 3) de conducta sexual (Holden, Beatty-Nelson, Velasquez, & Ritchie, 1993).

### ***Esquema cognoscitivo***

El esquema cognoscitivo ve al embarazo adolescente como consecuencia de alguna deficiencia cognoscitiva del adolescente, manifestada en variables tales como: locus de control externo, técnicas pobres para la resolución de problemas, incapacidad para planear a futuro, falta de conocimiento sobre anticoncepción, desempeño pobre en la escuela y conocimiento o expectativas sobre la crianza de un niño y de ser padre. Aunque se supone que los adolescentes son deficientes en una o más de estas variables, realmente en muchos casos, los resultados tienden a ser inconsistentes (Holden, et al, 1993).

Alrededor de los 11 ó 12 años se desarrollaría en muchos estudiantes lo que Piaget llamó etapa del pensamiento de operaciones formales; en esta etapa, los estudiantes serían capaces de generar o considerar alternativas y de evaluarlas, habilidad primordial al enfrentar la decisión de usar anticonceptivos o embarazarse. Sin embargo, muchos adolescentes, quienes han desarrollado técnicas de pensamiento abstracto, aparentemente no pueden aplicar este proceso a la actividad sexual en forma sistemática; el adolescente puede saber sobre sexo pero no discutirlo, y si lo hace, no lo personaliza (Cvetkovich & Grote, 1983).



Las estrategias cognoscitivas defectuosas pueden impedir en los adolescentes la asimilación y uso de la información presentada en la escuela, incluyendo información específica relacionada con el sexo. La orientación cognoscitiva del adolescente puede desviar las advertencias sobre la probabilidad de llegar al embarazo, es decir, mientras los adolescentes en principio "entienden" la relación entre la actividad sexual sin anticonceptivos y el riesgo de embarazo, su orientación cognoscitiva quizá les impide captar todas las implicaciones de su conducta.

El nivel cognoscitivo influye también en la conducta; específicamente los adolescentes tienen mayor dificultad que los adultos para postergar la gratificación y pueden entonces exhibir impulsividad con respecto a la actividad sexual (Kane & Lachenbruch, 1973). Así, la disposición cognoscitiva del adolescente estaría adaptada a la exploración de riesgo (Trad, 1994).

También el locus de control se ha asociado al uso de anticonceptivos en adolescentes. Los sujetos que muestran locus de control interno creen que tienen control sobre las influencias del medio y creen que las fuerzas que modelan su vida están dentro de su control; mientras que los que muestran un locus de control externo tienen mayores creencias de que su propia vida está determinada por el poder de otras personas o por fuerzas exteriores a ellos (Rotter, 1966).

Lo anterior es paralelo al paradigma de incapacidad aprendida, el cual supone que cuando los individuos creen que los resultados son independientes de sus acciones, muestran una variedad de déficits; en contraste, cuando los individuos creen que los resultados son controlables, se muestran más hábiles (Seligman, 1975).

La propuesta de Rotter (1966) sugeriría que las mujeres jóvenes con locus de control interno probablemente resisten mejor la presión para tener relaciones

sexuales, y las que llegan a tenerlas usan más eficaz y consistentemente algún anticonceptivo.

Esto indicaría que los adolescentes dependientes de otros para la toma de decisiones, son más susceptibles a la presión de pares y más dependientes de las figuras de autoridad que otros, esto los pone en mayor riesgo de embarazo no deseado que aquellos con mayor autoconfianza (Morgan, Chapar, & Fisher, 1995).

Aunque los jóvenes pueden estar más informados que los adultos respecto a la reproducción humana, su nivel actual de conocimiento sobre sexualidad es limitado (Roosa, 1982). La escuela puede no estar dando la información personalizada que los adolescentes necesitan sobre anticonceptivos y conducta sexual responsable, por ejemplo muchos adolescentes piensan que son inmunes al embarazo por ser muy jóvenes o por tener relaciones sexuales muy infrecuentemente.

La escuela no puede depender de los padres (comprendiendo padre y madre) para la educación de sus hijos sobre anticoncepción, ya que la mayoría de los padres no cuenta con información suficiente para enseñar a sus hijos estos temas. Las inhibiciones culturales hacen ineficaces a los padres para comunicar información sobre sexualidad a sus hijos adolescentes. Los padres suponen que sus hijos tienen conocimientos adecuados sobre sexualidad y no les informan sobre estos temas, rara vez proporcionan literatura sobre educación sexual (Hagenhoff, 1987). Sin embargo, los padres como grupo, parecen seguir siendo el recurso más importante de información adecuada sobre anticoncepción.

***Esquema psicosocial***

El esquema psicosocial adopta la postura de que el embarazo adolescente es resultado de variables socialmente inducidas tales como autoestima, experiencias particulares de aprendizaje social (como la aceptación del embarazo). Aunque pocos estudios se han dirigido en este sentido, los más importantes incluyen variables de autoestima y percepción de autocompetencia, apoyo social y modelamiento social como predictores de este problema (Holden, et al, 1993).

Dentro de las variables sociales se incluye la necesidad del adolescente de afirmar su independencia y su deseo de experimentar con nuevas conductas que propician la tendencia de involucrarse en actividades sexuales sin protección. Muchos adolescentes necesitan rebelarse contra los controles parentales y autoexpresarse, la actividad sexual es una salida para tal expresión ya que posibilita la sensación de control.

La necesidad de aceptación social puede influir también; las adolescentes embarazadas tienen menos amigos que las no embarazadas, lo cual explicaría por qué aquéllas son más susceptibles a la manipulación; tener amistades sólidas puede hacer que las adolescentes sean menos manejables o susceptibles al placer de otros para que se las acepte.

Adolescentes que reportan baja autoestima están en mayor riesgo de embarazo, aunque estas características individuales están relacionadas a patrones globales de funcionamiento familiar. Parece que la autoestima alta protege a los adolescentes de un amplio rango de problemas sociales, incluyendo fracaso y abandono escolar, embarazo, abuso de sustancias y delincuencia. Es menos probable que adolescentes con alto autoconcepto, quienes han identificado sus

valores, lleguen a embarazarse que aquellas sin estas características (California Task Force, 1990).

### ***Esquema de conducta sexual***

El esquema de conducta sexual parece ser más parsimonioso, al considerar que el embarazo ocurre cuando los adolescentes son más activos sexualmente sin usar anticonceptivos; aunque no necesariamente difieran de las no embarazadas en otras dimensiones.

Se sabe que las que se embarazan comienzan su actividad sexual a más temprana edad que las que no se embarazan y es factor de riesgo, ya que el embarazo ocurre dentro de los primeros seis meses de la iniciación sexual y mientras más jóvenes, menor la probabilidad de que usen anticonceptivos (McClellan, 1987). Sin embargo, este hallazgo explica poco sobre los factores que puedan influir en que una adolescente comience sus relaciones sexuales antes que sus pares.

La percepción de la conducta sexual de sus compañeros más que su conducta real parece influir en la iniciación sexual. Las adolescentes tienden a ver que sus compañeros son más activos sexualmente de lo que realmente son; de esta percepción, las adolescentes con baja autoestima frecuentemente tienen dificultades para posponer su actividad sexual, ya que sienten que el sexo es lo que se espera de ellas después de cierto tiempo o periodo, o porque tienen un inmoderado deseo de complacer al novio (California Task Force, 1990).

Las tres propuestas coinciden en suponer que las variables antecedentes al embarazo adolescente son de desarrollo personal. Entre los intentos más serios por detectar factores de riesgo de este tipo, se encuentra una investigación realizada con un grupo de 69 escolares adolescentes embarazadas y un grupo de

58 escolares adolescentes no embarazadas, a las que se aplicó la siguiente batería de nueve cuestionarios en microcomputadora: Uno elaborado para medir el contacto con otras madres adolescentes; la escala de Rosenberg (1965) para medir autoestima; la Nowicki-Strickland Children's Locus of Control Scale (Nowicki & Strickland, 1973) para medir el locus de control; el Self-perception Profile for Children (Harter, 1982) para evaluar la autopercepción de competencia; el Problem-Solving and Decision-Making Inventory (Heppner & Peterson, 1982) para medir la capacidad en la toma de decisiones y resolución de problemas, el Inventory of Socially Supportive Behaviors (Barrera, Sandler & Ramsay, 1981) para medir los tipos de asistencia social recibidas u ofrecidas; un cuestionario para medir las expectativas sobre la maternidad; una adaptación de la Futuristic Orientation Scale (Galavotti, 1987) para evaluar la orientación hacia el futuro y el uso de anticonceptivos, finalmente un cuestionario para medir el desempeño escolar e información antecedente como edad, escolaridad y estructura familiar (Holden, Beatty-Nelson, & Velasquez, 1993).

Los resultados indicaron que las jóvenes embarazadas esperaban que la crianza de los hijos fuera más fácil; tuvieron puntajes bajos en la variable de desempeño escolar y han perdido más clases que las no embarazadas, es decir, su rendimiento escolar fue bajo. No se encontraron diferencias en la autoestima en general, aunque en la subescala de autovalor las hubo, siendo las madres adolescentes quienes percibieron tener menor autovalor; tampoco se encontraron diferencias en el apoyo social recibido. El grupo de embarazadas adolescentes fue más propensa a tener cercanía personal con amigas u otras personas, también madres adolescentes. Aunque las madres de estas jóvenes no fueron precisamente madres adolescentes, fueron significativamente más jóvenes en su embarazo que las madres del grupo de comparación. La edad promedio de la primera

experiencia sexual fue aproximadamente la misma para ambos grupos (14 años) aunque difirieron en el número de veces que tuvieron relaciones sexuales antes de usar anticonceptivos: las embarazadas adolescentes reportaron en promedio de cinco a diez veces mientras que las no embarazadas de una a dos veces con el concomitante riesgo; también se encontraron diferencias en el número de veces en que utilizaron métodos anticonceptivos: el grupo de embarazadas reportó entre 20% y 40% de las veces además de no estar muy seguras de su efectividad, a diferencia de las no embarazadas que reportaron un 60% de veces y algo de seguridad en su eficacia. Estos resultados, en contraste con otras investigaciones, no mostraron diferencias significativas en variables que se solían asociar como antecedente de embarazo entre otras: locus de control, resolución de problemas, apoyo social, orientación al futuro y autoestima, aunque esta discrepancia puede deberse a que se utilizaron diferentes instrumentos de medición.

En esta misma línea de investigación se encuentra un estudio con 64 adolescentes solteras de clase media de entre 15 y 21 años que asistieron a una clínica de salud para prueba de embarazo o para cuidado anticonceptivo, de quienes el 31% había estado o estaba embarazada y el 69% restante nunca lo había estado pero eran sexualmente activas. Se midieron variables de personalidad, autoestima, locus de control de salud, eventos de vida negativos percibidos como estresores y variables demográficas con los siguientes instrumentos: la Life Events Checklist (Johnson & McCutcheon, 1980); la Multidimensional Health Locus of Control Scale (Wallston, Wallston & DeVellis, 1978), y el Self-Perception Profile for Adolescents (Harter, 1988); de su expediente médico se obtuvo información como: razones de su visita a la clínica, empleo y escolaridad actual, embarazos anteriores; y datos demográficos como: raza; religión; estado civil, escolaridad y ocupación de los padres; número de

hermanos; edad de la menarca; edad de la primera relación sexual; tipo de método anticonceptivo usado en el presente o en el pasado; historia sobre abuso de alcohol y drogas e historia de problemas psicológicos y nivel socioeconómico (Morgan, Chapar, & Fisher, 1995).

No se encontraron diferencias significativas en las variables demográficas de raza, nivel socioeconómico, religión, edad, estado civil, edad de la menarca, abuso de alcohol, problemas psicológicos, muerte del padre, uso de control natal, edad de la primera relación sexual, e impacto de los eventos negativos de vida ni en el perfil de autopercepción; sin embargo las diferencias entre ambos grupos fueron significativas en las variables: muerte de la madre y locus de control, siendo las adolescentes embarazadas ahora o en el pasado las que obtuvieron puntajes más altos de locus de control externo.

Otro estudio, sometió a prueba la hipótesis de que: el embarazo en la adolescencia está asociada con atribución de control externo sobre los eventos de vida (esta variable se consideró como un fenómeno relativo y graduado), con 13 adolescentes embarazadas de un programa para padres adolescentes y 38 adolescentes sin experiencia de embarazo de una región rural marginada, con una media de edad de 16 años, se parearon ambos grupos en las variables de: raza, pobreza familiar y circunstancias de vida y edad (diferencia no mayor a 3 meses); no se preguntó al grupo de no embarazadas si habían experimentado un embarazo anteriormente, por lo tanto es posible que algunas de ellas estuvieran o hubieran estado embarazadas alguna vez. En este estudio se aplicó la Nowicki-Strickland Locus of Control Scale para evaluar las creencias sobre las causas de eventos de vida, distinguiendo la atribución de control a agentes internos (características o esfuerzos personales) o a agentes externos (otras personas o circunstancias). Los puntajes más altos reflejan una atribución externa más frecuente. Con estos datos

se buscó el grado extremo de locus de control externo, es decir, los puntajes más altos (ExtLoc), cuando los datos no ocurrieron en más del 25% en adolescentes más jóvenes; el criterio fue de 15 o más para clasificarse como externo, menor a 15 se clasificó como locus de control interno (McIntyre, Saudargas, & Howard, 1991).

El tratamiento estadístico incluyó la prueba t para conocer las diferencias en las medias de puntaje ExtLoc entre los grupos y la prueba  $X^2$  para las diferencias entre los grupos, en el número de sujetos que entraron al criterio de locus de control externo. La diferencia entre los grupos en los puntajes ExtLoc ocurrió en la dirección esperada, con las embarazadas mostrando mayor puntaje, aunque no significativamente. La diferencia significativa ocurrió en el número de sujetos que entraron en el criterio para manifestar locus de control externo, habiendo más sujetos en el grupo de embarazadas. Por las características culturales de la muestra los resultados no se pueden generalizar, para compensar esta limitante se compararon estos resultados con datos paralelos reportados en la literatura.

### ***El rol de la familia***

Se puede agregar a los modelos propuestos por Holden et al (1993) otra corriente de investigación que señala como importante el papel que juega la familia, en la predicción del embarazo adolescente.

Algunos investigadores han discutido el rol de la familia primeramente en términos de ser una estructura que provee de guía a los niños en su socialización, crecimiento y desarrollo (Walsh, 1982). La familia provee a sus hijos de guía normativa y de valores que pueden influir indirectamente en reducir la exposición al riesgo de embarazo (Jorgensen, King & Torrey, 1980).



Las teorías de socialización de la conducta sexual, señalan que la conducta sexual es socialmente aprendida y que los agentes de socialización influyen en los valores, actitudes y conductas sexuales de los adolescentes (Miller & Fox, 1987) a través de la comunicación directa y el modelamiento.

Ya que los padres funcionan como agentes clave en la socialización; la estructura familiar (vivir con uno o ambos padres) parece ser también importante en la conexión con el embarazo adolescente.

Otra forma de observar el rol de los padres en la conducta sexual de los adolescentes la sugieren las teorías de control social. Estas teorías enfatizan el aprendizaje social de la conducta sexual, suponen que es normativo para los adolescentes involucrarse en actividades sexuales y que son únicamente las prohibiciones sociales (reglas parentales, supervisión y vigilancia) las que detienen la actividad sexual de los adolescentes. El énfasis está en el control de impulsos sexuales y reducción de la actividad sexual, aquellos adolescentes sujetos a una cercana supervisión parental pueden ser menos activos sexualmente que aquellos cuyos padres son menos estrictos (Reiss & Miller, 1979).

### ***Condiciones sociales de la familia***

Muchas condiciones sociales parecen contribuir al aumento de la actividad sexual premarital. Actualmente, por las condiciones económicas, muchas madres deben trabajar fuera del hogar; esto puede contribuir a la falta de supervisión de los adolescentes después de sus horas escolares y durante sus periodos vacacionales, condición que contribuye al aumento del riesgo de responder a la presión de la pareja para introducirse en drogas, alcohol y sexo (Padilla & Landreth, 1989). Es más probable que mientras los padres trabajan, la relación

sexual entre adolescentes ocurra durante el día en casa de sus padres, más que en cualquier otro lugar (Franklin, 1988).

Los problemas económicos, ya sea en hogares con un sólo padre o con ambos, incrementan el estrés familiar y afectan la crianza y disciplina parental (Lempers, Clark-Lempers & Simons, 1989). El nivel de ingresos contribuye a determinar el riesgo de embarazo adolescente: adolescentes de familias con bajos ingresos se encuentran en mayor riesgo de embarazo temprano que las de familias de ingresos medios y altos (Barnett, Papini, & Gbur, 1991).

Mucha de la atención pública al embarazo adolescente, se centra principalmente entre grupos pobres y minoritarios; sin embargo, el embarazo adolescente no es exclusivo de estos grupos, ya que entre adolescentes de clase media el número de embarazos ha aumentado sólo que el aborto más que la maternidad es la opción que más frecuentemente eligen.

### ***Rechazo de los padres***

El rechazo de los padres, el cual está caracterizado por falta de afecto u amor, se ha relacionado con problemas emocionales, razonamiento moral y conductual, abuso de drogas y otras conductas desviadas en adolescentes; este rechazo puede ir desde desinterés y falta de ocupación en el bienestar del niño, hasta expresiones de hostilidad y disgusto. Esto particularmente ha sido más predictivo de problemas conductuales en adolescentes que conflictos familiares, control parental, organización familiar o religiosidad. El rechazo de una persona significativa puede llevar al adolescente a buscar relaciones fuera de su familia para mantener su sentido de autovalor y conducir a una actividad sexual más temprana, lo que incrementa el riesgo de embarazo (Simons, Robertson & Downs, 1989).

### ***Funcionamiento familiar***

El funcionamiento familiar puede tener un impacto indirecto sobre el riesgo de embarazo adolescente, este último puede ser resultado de la interacción entre patrones de funcionamiento familiar y el desarrollo individual. La autoestima baja y/o una "fuerza débil del yo" se han encontrado asociadas al alto riesgo de embarazo adolescente (Zongker, 1977), pero estas características individuales parecen estar relacionadas a patrones globales de funcionamiento familiar.

La conducta sexual irresponsable y el embarazo pueden ser síntomas de la incapacidad de la familia para ajustarse al desarrollo individual y cambios familiares ocurridos durante la adolescencia (McCluskey, Killarney & Papini, 1983). La capacidad que tiene la familia de permitir expresiones de individualidad mientras fomenta el sentido de conexión emocional entre los miembros de la familia, puede ocurrir en dos sentidos:

- a) Las familias que no adoptaron conexiones emocionales pueden generar sentimientos de soledad social y emocional, los cuales pueden compensarse a través del establecimiento de actividad sexual prematura de los adolescentes con miembros del sexo opuesto;
- b) Familias que no toleran expresiones de autonomía e individualidad pueden ser incapaces de enfrentarse con la sexualidad emergente de los adolescentes e inconscientemente pueden empujar a sus hijos hacia una actividad sexual irresponsable (Barnett, et al, 1991).

La conducta sexual irresponsable y el embarazo también se han asociado con la conducta familiar inconsistente, no cohesiva y mal adaptada (Fox, 1980).

### ***Conflicto y descomposición familiar***

Datos empíricos indican que el estrés extremo, agotamiento y conflicto familiar pueden ser predictores del alto riesgo de embarazarse tempranamente. La descomposición del sistema familiar puede fomentar que los adolescentes busquen otros objetos de amor para compensar la falta de atención en su crianza (Fox, 1980). Este objeto de amor puede ser el niño concebido o bien la pareja sexual, ambos pueden proveerla de un sentido de seguridad que puede estar ausente en familias mal adaptadas y pueden estar buscando llenar un sentimiento de vacío que le dejan los conflictos familiares y la falta de atención (Landy, Schubert, Cleland, Clark & Montgomery, 1983).

### ***Estrategias de control parental***

Otras dimensiones del funcionamiento familiar que pueden tener un impacto sobre el riesgo del embarazo adolescente son las estrategias de control que los padres usan con el adolescente. Varios estudios han revelado una relación curvilínea entre el control y disciplina parental y el riesgo del embarazo adolescente. Los adolescentes tienden a involucrarse en actividades sexuales a edades más tempranas cuando sus padres ejercen poca supervisión sobre sus actividades sociales. El control parental influye en las actitudes sexuales de los adolescentes; padres muy indulgentes quienes imponen pocos roles y restricciones mínimas pueden producir adolescentes sexualmente permisivos y en riesgo de embarazo (Hogan & Kitawaga, 1985). Igualmente, adolescentes cuyos padres ejercen disciplina muy estricta y un alto grado de control están también en alto riesgo de embarazo. El control parental coercitivo puede ser efectivo a corto plazo, pero es probable que a la larga estas estrategias de control produzcan rebelión en los adolescentes (Peterson, Rollins & Thomas, 1985).

Los adolescentes en menor riesgo de involucrarse en actividad sexual temprana o de embarazos, son los provenientes de familias en la que los padres ejercen control moderado o de niveles insignificamente más altos.

### ***Comunicación intrafamiliar***

Las características de la comunicación familiar es otra de las áreas del funcionamiento familiar que puede estar asociada con el riesgo de embarazo adolescente (Newcomer & Udry, 1984). Muchos expertos están de acuerdo en que adolescentes que reciben en casa, educación sexual o información sobre anticonceptivos y tienen buena comunicación con sus padres respecto a su actividad sexual están en menor riesgo de embarazo, son más propensos a posponer su actividad sexual a edades posteriores (tardías), a usar métodos anticonceptivos y a tener menor número de parejas sexuales (Shah & Zelnik, 1981).

Las dificultades en la comunicación (cerrada y problemática) entre padres e hijos durante la adolescencia los hacen más susceptibles de involucrarse en actividad sexual; los adolescentes que refieren grandes conflictos en casa tienen menor autoestima, mayor ansiedad, y menor control interno que aquellos que tienen menos conflictos en casa.

### ***Relaciones familiares***

Las características de la relación entre la madre y el padre también parecen influir en la conducta sexual de las hijas. Las que ven la relación parental como saludable tienen menos actitudes sexuales permisivas, que aquellas quienes vieron la relación parental como no saludable (Roebuck and McGee, 1977). Aunque hay pocos datos empíricos disponibles sobre la conexión entre la relación padre - hija

y el riesgo de embarazo; las mujeres que se embarazaron a temprana edad tuvieron una relación pobre con sus padres, frecuentemente porque el padre no se encontraba físicamente presente en casa. Sin embargo, en familias donde se encuentra presente, existe frecuentemente falta de comunicación entre padre - hija. La comunicación cerrada y problemática de ambos padres con su hija puede determinar el riesgo de embarazo (Landy et al, 1983).

### ***Composición y estructura familiar***

La composición del hogar es otra variable predictora del embarazo adolescente: más adolescentes embarazadas provienen de hogares con un sólo padre (padre o madre), o de hogares en donde el adolescente vive sólo como cabeza del hogar.

La presencia de ambos padres se asocia con postergar la iniciación de la actividad sexual. Los adolescentes que no viven con ambos padres suelen tener su primera experiencia sexual a edad más temprana comparados con sus pares quienes viven con ambos padres (Zelnic, Kantner & Ford, 1981; Leigh, Weddle, & Loewen, 1988), esto se puede explicar porque en hogares con ambos padres hay dos modelos del rol de adulto, capaces para guiar, apoyar emocionalmente y proporcionar mayor estabilidad financiera a sus hijos.

Indirectamente relacionado a la ausencia del padre; los adolescentes tienden a hablar más a los padres del mismo sexo sobre conducta sexual y anticoncepción (Moore & Erickson, 1985), esto puede implicar mayores problemas para los hombres en hogares de madres solteras que para hombres en hogares con la figura del padre. Estos adolescentes varones en hogares con mujeres jefas de familia, pueden recurrir a los pares más que a la madre para obtener información sobre sexo y normas sexuales. Cuando hay un sólo progenitor en casa, éste puede estar

menos involucrado en la educación de su hijo, lo cual correlaciona con mayor incidencia de actividad sexual de los adolescentes.

La familia tradicional con ambos padres, puede asociarse con menos conducta sexual adolescente porque ambos adultos están disponibles para guiar; dar un clima más estable social, emocional y económicamente lo que puede incrementar la probabilidad de que valores sexuales tradicionales se adopten y refuercen. Madres y padres solteros pueden modelar más conducta sexual no marital.

El estatus marital de los padres afecta en la iniciación en la relación sexual lo mismo que en conductas delictivas, porque hay menor control parental adecuado ya que hay únicamente un supervisor, frecuentemente sucede que después de un divorcio es la madre sola la que se encarga del hijo(s) y por su trabajo dispone de poco tiempo para estar con su(s) hijo(s) para supervisarlos, además que la mujer parece ser menos intimidatoria (Newcomer & Udry, 1987).

Hay un grupo de estudios que, siguiendo la corriente antes descrita, atribuye mayor importancia al papel que juega la familia en la prevención del embarazo en la adolescencia: en uno de ellos se trató de determinar si algunos patrones de funcionamiento familiar, junto con características demográficas y de desarrollo individual son predictivas del embarazo adolescente. Estas variables se evaluaron en un grupo de 124 adolescentes, sexualmente activas de entre 13 y 19 años que se atendían en una clínica de salud en programas de planificación familiar; de éstas el 57% estaba embarazada al momento del estudio; el 62.1% proviene de hogares rotos: (39.5%) por divorcio, (12.9%) por casarse nuevamente y (9.7%) por haber enviudado; la muestra no se seleccionó al azar. Los instrumentos que se utilizaron fueron: un cuestionario para variables demográficas (edad, raza, nivel de educación, estatus marital de los padres y nivel

socioeconómico); historia sexual y estado del embarazo, uso de anticonceptivos, embarazos previos y sus resultados y la frecuencia de actividad sexual. Para medir la percepción de los adolescentes de la cohesión y funcionamiento familiar se usó la Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (Olson, Portner, & Lavee, 1985); para percepción de la fuerza o unión familiar, definida como lealtad, confianza, respeto y sentido de competencia dentro de la familia se usó el Strengths Questionnaire (Olson, Larsen, & McCubbin, 1985); para características generales de comunicación con los padres la Parent-Adolescent Communication Scale (Olson, McCubbin, Barnes, Larsen, Muxen, & Wilson, 1985); finalmente, con la Adolescent Self-Esteem Scale (Simmons, Rosenberg, & Rosenberg, 1973) se midieron las características de desarrollo individual con las siguientes dimensiones: auto-respeto, auto-valor y auto-aceptación (Barnett, Papini, & Gbur, 1991).

Para explorar si las variables antes mencionadas se asociaban con la probabilidad de embarazo adolescente, se usó un análisis de regresión logística "stepwise". Las variables que resultaron predictoras fueron: la percepción del adolescente de la fuerza o unión familiar, la comunicación entre padres y adolescentes, estado civil del adolescente, ingresos familiares, composición familiar y uso de control natal.

En resumen, los resultados mostraron que las adolescentes embarazadas perciben menor fuerza o unión familiar, ven que su familia exhibe menor orgullo y armonía, perciben los patrones de comunicación con sus padres más problemáticos y cerrados, son además más propensas de estar casadas, vivir en hogares con bajos ingresos y descender de hogares con sólo uno de los padres o sin ellos y utilizan con menor frecuencia métodos anticonceptivos en comparación con las adolescentes no embarazadas. Aunque la adaptabilidad familiar, cohesión



y autoestima no resultaron predictores se encontraron diferencias: las adolescentes embarazadas percibieron a su familia como flexible, las no embarazadas percibieron a su familia con mayor sentido de cohesión o unión que las familias de embarazadas y por último, la autoestima de las no embarazadas resultó más alta que la de las embarazadas.

Los métodos de prevención diseñados para promover el uso de anticonceptivos o impedir la actividad sexual han sido poco exitosos; en general, tales métodos han adoptado un acercamiento educacional, instruyendo a los jóvenes en la biología de la concepción y familiarizándolos con métodos de control natal. A pesar de esta rigurosa instrucción, los jóvenes no disminuyen su actividad sexual y la mayoría de ellos se resisten a usar el control natal, particularmente el condón. Estudios indican que los adolescentes responden mejor a estrategias que se acomodan a sus necesidades de experimentación, son compatibles con su perspectiva cognoscitiva y los proveen de medios para resolver conflictos familiares. La más eficaz forma de intervención puede ser una estrategia práctica para modificar patrones interpersonales de la relación entre el niño y su cuidador, por nuevas técnicas de desarrollo (Trad, 1994).

Numerosos estudios epidemiológicos señalan qué grupos se encuentran en mayor riesgo de embarazo, a los cuales se debe aplicar un tratamiento de prevención; sabemos también que no es suficiente con proporcionar información biológica sobre sexualidad y anticonceptivos, sino que se requiere de algo más dentro del seno familiar, para la prevención eficaz.

Por ello es importante conocer si existen conductas cotidianas en la interacción padres-hijos que puedan poner en riesgo de embarazo a la adolescente; estas conductas deben ser accesibles o cercanas (proximales) a los sujetos, de tal manera que puedan modificarla, por ejemplo: utilizar golpes o insultos en la

educación de los hijos; tener peleas o riñas que lleguen a la violencia física frente a los hijos, etc. estas conductas se encuentran dentro del rango de acción de los propios sujetos, a diferencia de aquellas variables gruesas (distales) como nivel de ingresos, educativo, lugar de residencia, etc. Así, se busca que el propio sujeto pueda aprender o reaprender conductas saludables en la interacción familiar y que no pongan en riesgo el desarrollo del adolescente (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1991).

El enfoque, que aquí se sigue, de prevención primaria (antes de que ocurra el problema), pretende buscar conductas cotidianas de interacción que conforman los estilos de crianza y expresión de afecto entre padres e hijos que pudieran servir como elementos educativos para padres de adolescentes en riesgo.

Así, el propósito del presente trabajo es explorar las variables interactivas revisadas retrospectivamente a través de un instrumento confiable y válido que mida la interacción entre padres e hijos como son: los estilos de crianza y las expresiones de afecto, elaborada para la población mexicana. Específicamente se busca el perfil de las diferencias de estilos de crianza y relaciones familiares entre el grupo de embarazo adolescente y el grupo de no embarazo.

## MÉTODO

Planteamiento del problema: ¿Existen diferencias en el perfil de estilos de crianza (que recibieron desde la niñez hasta la adolescencia temprana) entre adolescentes embarazadas o con hijos y adolescentes nunca embarazadas o sin hijos?

Hipótesis de trabajo:

H<sub>11</sub>: Habrá diferencias estadísticamente significativas entre adolescentes embarazadas o con hijos y las adolescentes no embarazadas o sin hijos en el perfil de sus estilos de crianza.

H<sub>01</sub>: No habrá diferencias estadísticamente significativas entre adolescentes embarazadas o con hijos y las adolescentes no embarazadas o sin hijos en el perfil de sus estilos de crianza.

Variables:

Definición conceptual de la variable dependiente:

Madre adolescente: Mujer menor e inclusive de 18 años de edad que se encontrara, ya sea en etapa de gestación; haya sufrido un aborto o tenga al menos un hijo.

Definición conceptual de la variable independiente:

Estilos parentales o de crianza: Aquellos encuentros o aproximaciones personales que se dan entre padres e hijos, que comprenden las siguientes dimensiones: relación con hermanos y padres; problemas conductuales de los progenitores tales como alcoholismo y otras adicciones, prácticas afectivas, uso de golpes e insultos de los padres o tutores en la crianza del hijo, falta de un progenitor o ambos en la familia y finalmente el desenvolvimiento del sujeto con sus amistades y en la escuela.

**Definición operacional de la variable dependiente:**

Adolescente menor e inclusive de 18 años (límite a partir del cual legalmente una adolescente se considera adulta) que reportó tener al menos un hijo o que se encontraba, en el momento de la aplicación del instrumento, en etapa de gestación; también se incluyeron aquellas adolescentes que habían sufrido un aborto.

**Definición operacional de la variable independiente:**

Estilos parentales o de crianza reflejados en los puntajes de los reactivos o escalas contenidas en la segunda sección del Inventario de Salud, Estilos de vida y Comportamiento (Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1992).

**Control de variables:**

- Aplicador de los inventarios: Para controlar esta variable se utilizó el procedimiento de constancia de condiciones.
- Nivel de estudios y socioeconómico: Se buscó que ambos grupos pertenecieran al mismo nivel de estudios y socioeconómico.
- Para evitar que las adolescentes busquen "quedar bien" o mejorar su situación en sus respuestas, en un inicio se planteó respondieran de manera anónima el inventario, sin que existiera la posibilidad de identificación del sujeto mediante claves o señales; sin embargo, por las condiciones de la aplicación no puede asegurarse se controló en 100%.

**Sujetos:**

Participaron 102 mujeres adolescentes pacientes del Hospital de la Mujer y 100 mujeres adolescentes que nunca habían presentado algún embarazo y sin hijos.

La distribución socioeconómica de las muestras se presenta en las siguientes tablas:

Tabla 1: Edad de las muestras.

Edad	Embarazadas	No embarazadas
12 años	1 (1%)	5 (5%)
13 años	2 (2%)	7 (7%)
14 años	1 (1%)	15 (15%)
15 años	8 (7.8%)	13 (13%)
16 años	21 (20.6%)	16 (16%)
17 años	33 (32.4%)	23 (23%)
18 años	36 (35.3%)	21 (21%)

Tabla 2: Estado civil

Estado civil	Embarazadas	No embarazadas
Soltera	32 (31.4%)	92 (92%)
Casada	17 (16.7%)	2 (2%)
Unión libre	49 (48%)	6 (6%)
Separada o divorciada	4 (3.9%)	-

Tabla 3: Nivel escolar

Nivel escolar	Embarazadas	No embarazadas
Primaria	32 (31.4%)	11 (11%)
Secundaria	55 (53.9%)	45 (45%)
Carrera técnica o comercial	5 (4.9%)	11 (11%)
Bachillerato	10 (9.8%)	30 (30%)
Profesional o superior	-	1 (1%)
No contestó	-	3 (3%)

Tabla 4: Percepción del nivel económico de su familia durante su infancia.

Nivel económico	Embarazadas	No embarazadas
Asistencia social	-	2 (2%)
Clase trabajadora	23 (22.5%)	16 (16%)
Clase media baja	24 (23.5%)	18 (18%)
Clase media	52 (51%)	53 (53%)
Clase media alta	3 (2.9%)	10 (10%)
No contestó	-	1 (1%)

Tabla 5: Auto percepción del nivel económico que ocupan actualmente:

Nivel económico actual	Embarazadas	No embarazadas
Asistencia social	1 (1%)	-
Clase trabajadora	18 (17.6%)	16 (16%)
Clase media baja	41 (40.2%)	17 (17%)
Clase media	41 (40.2%)	60 (60%)
Clase media alta	1 (1%)	6 (6%)
No contestó	-	1 (1%)

Tabla 6: Ocupación actual.

Ocupación	Embarazadas	No embarazadas
Trabaja	9 (8.8%)	8 (8%)
Desempleada	-	5 (5%)
Estudiante	3 (2.9%)	75 (75%)
Se dedica al hogar	90 (88.2%)	9 (9%)

Tabla 7: Religión.

Religión	Embarazadas	No embarazadas
Católica	90 (88.2%)	91 (91%)
Otras	12 (11.8%)	8 (8%)
No contestó	-	1 (1%)

Tabla 8: Grado de religiosidad.

Religiosidad	Embarazadas	No embarazadas
Nada religiosa	7 (6.9%)	4 (4%)
Un poco religiosa	42 (41.2%)	37 (37%)
Medianamente religiosa	33 (32.4%)	30 (30%)
Religiosas	18 (17.6%)	26 (26%)
Muy religiosas	2 (2%)	2 (2%)
No contestó	-	1 (1%)

En cuanto al número de hijos que tienen las adolescentes embarazadas, 92 (90.2%) de ellas respondió tener un hijo(a); mientras que 10 (9.8%) tienen dos hijos(as). Con respecto a si hubieran preferido tener a sus hijos en otro momento de su vida, el 44.1% (42) respondió que sí; mientras que el 51% (52) respondió que no, el 4.9% (5) no contestó.

Aunque el 100% de la muestra de adolescentes no embarazadas respondió no tener hijos, esto no excluye la posibilidad de que hayan sufrido algún aborto o pérdida de un hijo; ya que no se hicieron preguntas al respecto.

#### Muestreo:

La selección de los sujetos fue no probabilística accidental. Se entrevistó a las primeras adolescentes que cubrían con los requisitos y que aceptaron participar en el estudio, buscando igualar en ambas muestras las características sociodemográficas.



**Procedimiento:**

Se acudió a las dependencias correspondientes a solicitar autorización para la aplicación del instrumento. Una vez logrado el permiso se aplicaron los inventarios. Se buscó que la misma persona aplicara los inventarios a ambas muestras y que fuera de sexo femenino para evitar inhibiciones de las adolescentes al momento de responder a las preguntas.

De las mujeres que se encontraban en el hospital y que acababan de dar a luz, el personal del Programa de Educación para Adolescentes (PREA) identificaba a las que eran adolescentes. Ya con esta información, y el número de cama, la entrevistadora iba directamente con las adolescentes.

Es importante señalar las condiciones en las que se encontraban al momento de la entrevista, estas adolescentes acababan de salir de quirófano, aún con molestias del parto, con suero o en revisión médica.

Por estas condiciones se decidió aplicar el inventario en forma de entrevista; siguiendo el mismo procedimiento en la presentación de las instrucciones cuidando de no inducir respuesta alguna, parafraseando algún reactivo en caso de dudas sobre su redacción.

Se llegaba a la cama de la paciente, se la saludaba y se presentaba como persona independiente del hospital, y se decía lo siguiente:

*"Estoy realizando un estudio de cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y el de nuestra familia. Me gustaría que participaras conmigo, si aceptas sólo debes contestar un cuestionario que es completamente anónimo, no pedimos tu nombre ni señas o claves que te puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con*

*finés estadísticos para diseñar programas preventivos y de ayuda. No hay respuestas buenas ni malas”.*

Si la joven aceptaba participar se daban las siguientes instrucciones:

*“A continuación te leeré una serie de preguntas o enunciados sobre historia familiar o personal. también te daré sus posibles repuestas y el valor en tiempo que cada una de ellas tiene. por favor escoge la opción que mejor refleje tu propio caso. Recuerda. no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por los puntajes ni calificaciones. Recuerda que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para ti misma o para otras personas y familias, por favor contesta las preguntas con toda franqueza. diciendo la verdad. Trata de no dejar alguna pregunta sin contestar. Si tienes alguna pregunta o duda. con toda confianza pregúntame y con mucho gusto te orientaré”.*

En todos los casos las respuestas a la entrevista se recolectaron en hojas de lectura óptica.

La muestra de no embarazo se obtuvo en la sala de espera del mismo hospital mientras esperaban a sus familiares. Se contactaban, se hacía la presentación también como persona independiente del hospital, pero con autorización para estar allí; se decía lo mismo que a las adolescentes embarazadas, con las que aceptarían participar allí mismo se les entrevistaba siguiendo el mismo procedimiento que con las adolescentes embarazadas; en este lugar se obtuvieron 60 entrevistas. Según el PREA algunas de las adolescentes que asisten al hospital viven en la zona de Ecatepec, por ello se recurrió a conocidos en esta zona para captar a las 40 adolescentes no embarazadas y sin hijos que restaban para completar una muestra de 100 sujetos: con estas adolescentes se hizo la entrevista

directamente en su casa, siguiendo el mismo procedimiento en la presentación y recolección de las respuestas a la entrevista.

Una vez recolectados los datos, se enviaron las hojas de respuestas a la Unidad de Cómputo Informática e Instrumentación (UCII) de la Facultad de Psicología de la UNAM para su lectura.

Instrumento:

Se utilizó el Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC) el cual se divide en dos secciones, la primera sección consta de 98 reactivos que miden el deterioro de la salud psicológica; la segunda sección consta de 96 reactivos: 53 de ellos diseñados para medir variables de interacción familiar y crianza; 10 para medir otras variables interactivas en condiciones normales y finalmente una sección de 30 preguntas que exploran características sociodemográficas de los participantes; cada reactivo tiene cinco opciones de respuesta.

En virtud de que el objetivo principal de este estudio no consistió en conocer las quejas psicológicas sino los perfiles en la crianza e interacción familiar que se relacionan con el embarazo en la adolescencia y con la finalidad de reducir el tiempo de aplicación y evitar el cansancio de las participantes sólo se utilizaron 83 reactivos de la segunda sección: la sección de crianza e interacción familiar y la de características sociodemográficas (véase anexo 1).

Los reactivos de estilos de crianza e interacción familiar recolectan datos sobre variables de crianza, relación con hermanos y padres; problemas conductuales de los progenitores tales como alcoholismo y otras adicciones, prácticas afectivas, uso de golpes e insultos de los padres o tutores en la crianza del hijo, falta de un progenitor o ambos en la familia y finalmente el desenvolvimiento del sujeto con sus amistades y en la escuela.

Se utilizaron como fuentes de validación de contenido los reactivos que hubieran mostrado una documentación confiable, por su control metodológico de contaminantes en la literatura de investigación, además de utilizar en su diseño los procedimientos generalmente aceptados en la construcción de instrumentos de encuesta.

Se refinaron los reactivos con respecto a su claridad y pertinencia hasta lograr consistencia interjueces no menor a 80%. De la pertinencia de los reactivos en áreas generales de agrupación, con base en el análisis de respuestas de una muestra de 3700 adolescentes, arrojó un valor de Alfa de Cronbach que osciló entre 0.68 y 0.80.

Para el análisis factorial de esta escala, el criterio de selección de los reactivos dentro de cada factor fue: los que tuvieron una carga factorial de 0.40 o mayor, excluyendo a las variables que no alcanzaron el criterio. De este análisis se extrajeron 15 factores (valores eigen entre 9.796 y 1.003) que explicaron el 58.3% de la varianza total. La rotación varimax convergió en 21 interacciones, habiéndose obtenido cinco factores que explican el 37.4% de la varianza total, una vez aplicado el criterio de 0.40 o más. Los factores que se obtuvieron fueron los siguientes (Hernández, 1993):

- \* Relación de pareja de los padres.
- \* Relación positiva con la madre.
- \* Relación con el padre.
- \* Interacción familiar.

Diseño de investigación:

El diseño utilizado fue el de grupos independientes.

Tipo de estudio:

El estudio fue de tipo confirmatorio.

Análisis estadístico:

La codificación de las variables se hizo otorgando mayor peso a lo que es positivo o favorable para el desarrollo del individuo.

Para disminuir el número de variables en el análisis, se hizo un análisis factorial, los factores obtenidos se sometieron a la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach. Con los factores que tuvieron más de dos reactivos y confiabilidad aceptable junto con aquellas variables que cumplen con el nivel de medición ordinal, se hizo un análisis de discriminantes.

El análisis discriminante es una técnica estadística para la clasificación, predicción y análisis en problemas de grupos o clases de objetos. Puede ser utilizado tanto para la determinación de las diferencias entre dos o más grupos así como para construir esquemas clasificatorios de manera tal que sea posible clasificar cualquier caso cuya pertenencia a un grupo nos es desconocida.

Los supuestos que sigue son: a) los grupos son discretos e identificables; b) cada observación en los grupos puede ser descrita por un conjunto de mediciones de  $m$  características o variables. Por medio del análisis discriminante esas variables son combinadas linealmente de manera tal que se maximice la distinción entre grupos (Padua, J., 1979).

En el análisis de discriminantes la variable de agrupación puede ser medida en cualquier tipo de escala, ya sea nominal u ordinal; sin embargo, las variables independientes no pueden ser nominales (Norusis, M. J., 1988).

En este caso se decidió utilizar esta prueba estadística, porque el objetivo del estudio fue detectar la combinación de variables que mejor diferenciara o clasificara a las adolescentes embarazadas de las no embarazadas. Además las

variables cumplieron con los requisitos de esta prueba, la variable de agrupación fue medida a nivel nominal: embarazo y no embarazo adolescente; mientras que las variables independientes (estilos de crianza) fueron a nivel ordinal.

## RESULTADOS

Para determinar qué variables distinguen a las adolescentes embarazadas de las que no lo han sido, se usó el análisis discriminante. Sin embargo, para ejecutar este análisis fue necesario, primero reducir el número de variables a través de un análisis factorial.

Se realizó un análisis factorial por cada categoría teórica evaluadas por un grupo de jueces. Las categorías y número de reactivos evaluados por dichos jueces, con un 80% o más de acuerdo entre ellos, son los siguientes:

### CRIANZA:

- 13.- ¿Pienzas que tus padres preferían a alguno(s) de mis hermanos(as) más que a ti?
- 19.- ¿Qué edad tenías cuando tu padre dejó de vivir contigo?
- 23.- En general, ¿cómo te llevas (o llevabas) con tu padre (o tutor)?
- 25.- Cuando eras chica (como de 5 a 14 años de edad), ¿tu padre (o tutor) mostraba interés en tus opiniones?
- 26.- Cuando eras niña (como hasta los 14 años de edad), ¿tu madre (o tutora) vivía con ustedes en la misma casa?
- 29.- En general, ¿cómo te llevas (o llevabas) con tu madre (o tutora)?
- 31.- Cuando eras chica (como de 5 a 14 años de edad), ¿tu madre (o tutora) mostraba interés por tus opiniones?

- 32.- ¿Con qué frecuencia platicabas con tu padre (o tutor) como buenos amigos?
- 33.- ¿ Con qué frecuencia platicabas con tu madre (o tutora) como buenas amigas?
- 34.- Cuando tu padre (o tutor) te castigaba, ¿usaba castigo físico (te pegaba)?
- 35.- Cuando tu madre (o tutora) e castigaba, ¿usaba castigo físico (te pegaba)?
- 37.- ¿Tu padre (o tutor) decía cosas de ti, que querían decir que eras "tonta" o "inútil". o te comparaba negativamente con otros(as)?
- 38.- ¿Tu madre (o tutora) decía cosas de ti, que querían decir que eras "tonta" o "inútil", o te comparaba negativamente con otros(as)?
- 39.- Cuando tu padre (o tutor) te castigaba, ¿te lo merecías?
- 40.- Cuando tu madre (o tutora) te castigaba, ¿te me lo merecías?
- 41.- Cuando tu padre (o tutor) te mandaba a hacer algo, ¿te lo decía de modo duro u ofensivo?
- 42.- Cuando tu madre (o tutora) te mandaba a hacer algo, ¿te lo decía de modo duro u ofensivo?
- 43.- ¿Tenías confianza con tu padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal?
- 44.- ¿Tenías confianza con tu madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal?
- 45.- ¿Te permitían escoger a tus propios amigos(as)?
- 46.- ¿Te permitían decidir cómo pasar tu tiempo libre?
- 47.- ¿Tu padre (o tutor) te mostraba su afecto o cariño?
- 48.- ¿Tu madre (o tutora) te mostraba su afecto o cariño?
- 49.- Cuando te enfrentabas a una situación nueva o difícil ¿tu padre (o tutor) te apoyaba o reconfortaba?
- 50.- Cuando te enfrentabas a una situación nueva o difícil tu madre (o tutora) te apoyaba o reconfortaba?

52.- Cuando hacías un esfuerzo especial para hacer algo bien, ¿te lo reconocían?

EXPERIENCIAS ESTRESANTES:

36.- ¿Cuánto tiempo te duraba el dolor físico producido por el castigo (de la madre o padre)?

60.- Durante tu niñez o adolescencia temprana, ¿tuviste experiencias emocionalmente fuertes, negativas o que te angustiaron mucho?

62.- ¿Todavía sientes esa angustia o sensación desagradable?

63.- Cuando eras chica, ¿alguien abusó sexualmente de ti?

USO DE SUSTANCIAS POR LOS PADRES.

21.- ¿Tu padre (o tutor) tomaba mucho alcohol?

22.- ¿Tu padre (o tutor) usaba drogas?

27.- ¿Tu madre (o tutora) tomaba mucho alcohol?

28.- ¿Tu madre (o tutora) usaba drogas?

RELACIÓN DE PAREJA DE LOS PADRES.

53.- ¿Tus padres (naturales o adoptivos) se mostraban cariño o amor el uno al otro?

54.- ¿Tus padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando?

55.- Cuando tus padres (naturales o adoptivos) peleaban, ¿también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc)?

56.- Cuando tus padres (naturales o adoptivos) peleaban, ¿lo hacían enfrente de ti y/o de tus hermanos(as)?

57.- Cuando tus padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse o divorciarse?

Para la categoría de crianza se realizó un análisis factorial de tipo PC (componentes principales), con rotación Varimax, del que se obtuvieron ocho factores, de estos sólo se tomaron como válidos aquellos factores que contuvieran



por lo menos tres reactivos (Harman, 1976), estos factores se sometieron a la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach, de las que finalmente se obtuvieron los siguientes cuatro factores<sup>1</sup>:

Tabla 10: Factor relación general con el padre.

FACTOR "RELACIÓN GENERAL CON EL PADRE"	Carga factorial.
En general ¿cómo te llevas (llevabas) con tu padre?	0.681
Cuando eras chica, ¿tu padre mostraba interés en tus opiniones?	0.787
¿Con qué frecuencia platicabas con tu padre como buenos amigos?	0.783
¿Tu padre decía cosas de ti que querían decir que eras tonto o inútil?	0.607
¿Tenías confianza con tu padre como para platicarle algo muy personal?	0.712
¿Tu padre te muestra (mostraba) su afecto o cariño?	0.750
Cuando te enfrentabas a una situación nueva o difícil ¿tu padre te apoyaba o reconfortaba?	0.812
Cuando hacías un esfuerzo especial por hacer algo bien ¿te lo reconocían?	0.580
Valor Eigen= 7.579	Varianza explicada= 29.1
Confiabilidad alpha: 0.8835	

<sup>1</sup> Los reactivos que no pertenecen a algún factor no se desecharon, sino que se tomaron, para el análisis discriminante, como indicadores o variables sueltas.

Tabla 11: Factor relación general con la madre.

FACTOR "RELACIÓN GENERAL CON LA MADRE"	Carga Factorial
En gral. ¿cómo te llevas (llevabas) con tu madre?	0.792
Cuando eras chica, ¿tu madre mostraba interés en mis opiniones?	0.727
¿Tenía confianza con tu madre como para platicarle algo muy personal?	0.578
¿Tu madre te muestra (mostraba) su afecto o cariño?	0.582
Valor Eigenvalue= 2.545	Varianza explicada= 9.8
Confiabilidad alpha: 0.7428	

Tabla 12: Factor trato duro y castigo de los padres.

FACTOR "TRATO DURO Y CASTIGO DE LOS PADRES"	Carga Factorial
Cuando tu padre te mandaba a hacer algo ¿te lo decía de modo duro u ofensivo?	0.757
Cuando tu madre te mandaba a hacer algo ¿te lo decía de modo duro u ofensivo?	0.732
¿Cuánto tiempo te duraba el dolor físico producido por el castigo?	0.562
Cuando tu padre te castigaba, ¿usaba castigo físico, te pegaba?	0.452
Valor Eigenvalue= 1.516	Varianza explicada= 5.8
Confiabilidad alpha: 0.6565	

Tabla 13: Factor preferencias y sensación de justicia.

FACTOR "PREFERENCIAS Y SENSACIÓN DE JUSTICIA"	Carga Factorial
¿Pienzas que tus padres preferían a alguno de tus hermanos más que a ti?	0.320
Cuando tu padre te castigaba ¿te lo merecías?	0.747
Cuando tu madre te castigaba ¿te lo merecías?	0.831
Valor Eigenvalue= 1.133	Varianza explicada= 4.4
Confiabilidad alpha: 0.6118	

La categoría relación de pareja de los padres se sometió a un análisis factorial de tipo PAF con rotación varimax, del que se extrajo el siguiente factor:

Tabla 14: Factor relación de pareja de los padres.

FACTOR "RELACIÓN DE PAREJA DE LOS PADRES"	Carga Factorial
¿Tus padres se mostraban cariño o amor el uno al otro?	0.491
¿Tus padres se pelaban discutiendo o gritando?	0.742
Cuando tus padres peleaban ¿también usaban violencia física?	0.678
Cuando tus padres peleaban ¿lo hacían enfrente de ti o de tus hermanos?	0.757
Cuando tus padres pelcaban ¿amenazaban con dejarse separarse o divorciarse?	0.776
Valor Eigenvalue= 2.426	Varianza explicada= 48.5
Confiabilidad alpha: 0.8181	

Con las categorías: experiencias estresantes y uso de sustancias por los padres no se pudo realizar el análisis factorial, porque la distribución de las variables obtuvo un sesgo y kurtosis mayor a 3 unidades.

Sólo los factores confiables se sometieron al análisis discriminante. Se realizó con los factores e indicadores de estilos de crianza y relaciones familiares e indicadores sociodemográficos, mediante el método Minresid, con las siguientes variables:

Factor: "Relación general con el padre";

Factor: "Relación general con la madre";

Factor: "Trato duro y castigos de los padres";

Factor: "Preferencias y sensación de justicia";

Factor: "Relación de pareja de los padres";

19.- ¿Qué edad tenías cuando tu padre dejó de vivir contigo?

21.- ¿Tu padre (o tutor) tomaba mucho alcohol?

35.- ¿Cuando tu madre (o tutora) te castigaba, usaba castigo físico (te pegaba)?

38.- ¿Tu madre (o tutora) decía cosas de ti que querían decir que eras "tonta" o "inútil", o te comparaba negativamente con otros(as)?

45.- ¿Te permitían escoger a tus propios amigos(as)?

46.- ¿Te permitían decidir cómo pasar tu tiempo libre?

60.- Durante tu niñez o adolescencia temprana, ¿tuviste experiencias emocionalmente fuertes, negativas o que te angustiaron mucho?

62.- ¿Todavía sientes ese miedo o angustia o sensación desagradable?

68.- ¿En la escuela con qué dificultad hacías amistades?

Variables sociodemográficas:

4.- En tu educación escolar ¿hasta qué nivel alcanzaste?

- 6.- Cuando eras chica (como de 5 a 14 años de edad), ¿cuál era el nivel económico de tu familia?
- 7.- En la actualidad ¿cuál dirías que es tu nivel económico?
- 8.- ¿Cuántos años tienes viviendo en la ciudad de México?
- 9.- En total ¿cuántos hermanos tienes?
- 10.- ¿Qué lugar ocupas en el orden de nacimiento de tus hermanos(as)?
- 11.- Tu hermana mayor que te sigue ¿cuántos años es mayor que tú?
- 12.- En general, ¿cómo ha sido tu relación con tu(s) hermano(s)(as)?
- 24.- ¿Cuál fue el más alto nivel escolar que alcanzó tu padre (o tutor)?
- 30.- ¿Cuál fue el más alto nivel escolar que alcanzó tu madre (o tutora)?
- 51.- De chica ¿con qué frecuencia te enfermabas?
- 66.- ¿En la escuela sacabas malas calificaciones?
- 67.- Actualmente ¿con qué frecuencia practicas algún deporte o actividad física?
- 71.- ¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez?
- 79.- ¿Cuántas recámaras tiene tu vivienda actual?
- 80.- ¿En total cuántas personas viven en tu vivienda?
- 81.- ¿Tienen suficiente espacio en tu vivienda?
- 83.- ¿Con qué grado de religiosidad te consideras?

La función canónica discriminante obtuvo un valor propio de 4.775, con un porcentaje de varianza del 100% y correlación canónica de 0.9093. La significancia estadística de esta función canónica fue de  $p < .000$ .

Tabla 15: Coeficientes estandarizados de la función canónica discriminante.

Variable	Coeficientes	Media de embarazo	Media de no embarazo
Edad de la primera relación sexual	0.91136	1.76923	3.56000
Factor relación de pareja de los padres.	0.83481	2.84615	3.27200
La madre comparaba negativamente.	-0.80018	4.38462	3.32000
Edad en la que se fue el padre.	0.75994	1.53846	3.48000
Enfermedades en la infancia.	0.63147	1.61538	2.24000
Libertad en el uso del tiempo libre.	0.61769	2.76923	3.60000
Factor relación general con el padre	-0.56022	3.08791	3.05714

Según la función canónica discriminante, la variable que obtuvo el coeficiente absoluto mayor fue la edad en la que tuvieron su primera relación sexual, el mayor porcentaje de las no embarazadas el 82%, respondió que no ha tenido relaciones sexuales; mientras que el grupo de embarazo, el 72.5% respondió que su primera relación sexual la tuvo entre los 15 y 17 años.

La segunda variable de la función fue el factor relación de pareja de los padres. Ambos grupos obtuvieron una media semejante, esto significa que ambos

grupos percibieron la relación entre sus padres como desfavorable, es decir, pocas veces (del 20% al 40% de las veces) se peleaban discutiendo o gritando, usaban violencia física, se amenazaban con una separación, discutían frente a sus hijos o se mostraban amor uno al otro.

La siguiente variable de la función discriminante si la madre le decía tonta o inútil o la comparaba negativamente con otros. El grupo de adolescentes embarazadas obtuvo la media más grande, es decir, percibieron que casi nunca (menos del 20% del tiempo) su madre les habló o comparó de esta manera; mientras que las adolescentes no embarazadas percibieron que pocas veces (20% a 40% del tiempo) recibieron este trato.

La siguiente variable: edad en la que dejó de vivir con el padre, el grupo de las no embarazadas obtuvo la media más alta. Es decir, las adolescentes no embarazadas siempre vivieron o aún siguen viviendo con su padre, mientras que las embarazadas dejaron de vivir con su padre a una edad más temprana, entre los 0 y los 12 años.

En la variable enfermedad durante la infancia la media entre ambos grupos fue también semejante lo que significa que ambos grupos en la infancia se enfermaban regularmente, entre el 40 y 60% del tiempo.

Según la variable libertad para decidir como usar su tiempo libre, las no embarazadas obtuvo la media más alta siendo que frecuentemente (entre el 60 y 80% de las veces) se les permitía decidir como usarlo, mientras que a las adolescentes embarazadas con menor frecuencia, entre el 40 y 60%, se les permitía.

La variable de relación general con el padre prácticamente no mostró diferencias, ambos grupos obtuvieron una media semejante es decir, ambos percibieron la relación con su padre como regular, entre el 40 y 60% del tiempo su

padre se mostraba interesado por sus opiniones, les mostraba su cariño, las apoyaba ante una situación difícil y les reconocía si hacían algún esfuerzo especial para hacer algo bien. Con esta misma frecuencia ellas sentían confianza con sus padres como para platicar sobre algo muy personal, aunque respondieron que platicaban con ellos una vez al mes y pocas veces su padre hizo comparaciones negativas de ellas.

La diferencia entre grupos, después de la separación de las variables que discriminan, obtuvo una  $F=20.4644$ ;  $p<.0000$  con 7 y 30 grados de libertad.

Las medias de todas las funciones discriminantes, para cada grupo, se denominan grupo centroide; éste señala la localización más típica de los casos en ese grupo con referencia al espacio de la función discriminante (Padua, 1979).

Tabla 16: Función canónica discriminante evaluada con sus medias (centroides).

Grupo	Función
Embarazo	-2.9494
No embarazo	1.5337

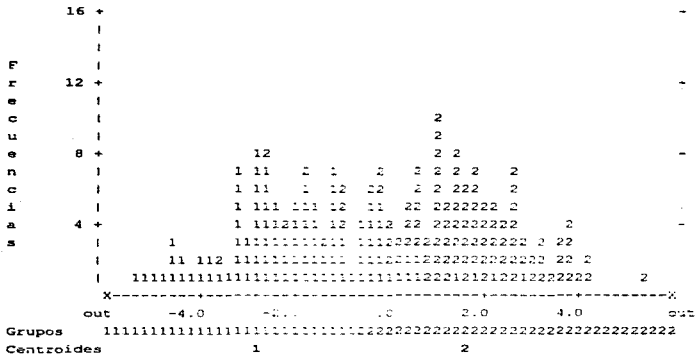
En este análisis se observó, mediante la evaluación de las medias de grupos o centroides que el grupo de embarazo se encuentra a más de dos unidades a la izquierda de la distribución normalizada, mientras que el grupo de no embarazo se encuentra a más de una unidad a la derecha de la distribución normalizada, siendo la distancia entre ambas mayor a cuatro unidades de desviación estándar.



**Histograma de la distribución de grupos.**

Función Canónica Discriminante

1	Embarazo
2	No embarazo



El eje x representa unidades de desviación estándar.

Tabla 17: Resultados de la clasificación:

Grupo actual	Núm. de casos	Predicción de membresía de grupo.	
		Embarazo	No embarazo
Embarazo	102	77	25
		75.55%	24.5%
No embarazo	100	8	92
		8%	92%

Con este análisis se predijo mejor (con un 92%) la pertenencia al grupo de no embarazo. El porcentaje de casos agrupados correctamente clasificados fue de 83.66% que en el caso de las adolescentes embarazadas fue de 75.55%.

## DISCUSIÓN

En virtud de que la varianza explicada de los factores: relación de pareja de los padres y relación general con el padre es modesta, es decir, explica sólo una pequeña parte de la varianza; debe tomarse en cuenta esta limitación para la interpretación de resultados ya que pudieron ser afectados y sesgados por el azar. Sin embargo, estos resultados son importantes como primer acercamiento de este tipo al problema de embarazo adolescente.

Cabe preguntarse para investigaciones posteriores, si las diferencias encontradas en este estudio son consistentes.

Los resultados de la presente investigación resultaron congruentes con los obtenidos por estudios anteriores.

Se sabe que el inicio de la relación sexual es un factor de riesgo para el embarazo adolescente, siendo las adolescentes que se embarazan las que tienen relaciones a más temprana edad (McClellan, 1987; Dickman & Gordon, 1989); sin embargo, en contraste con estimaciones anteriores (Welti y Grajales, 1989) sobre la edad en la que los adolescentes mexicanos inician su actividad sexual; las

muestras del presente estudio iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 y 17 años, a una edad aún más temprana. mientras que las adolescentes que no se embarazan el 82% respondió que no ha tenido relaciones sexuales. Parece obvio que para evitar el embarazo lo más efectivo es la abstinencia; aunque estos resultados deben interpretarse con cautela ya que por deseabilidad social, las adolescentes no embarazadas pudieron haber mentido en sus respuestas.

La relación de pareja entre los padres se ha asociado a la conducta sexual de sus hijos, las adolescentes que perciben la relación como saludable tienen menos actitudes sexuales permisivas que aquellas que la vieron como no saludable (Roebuck & McGee, 1977), los resultados del presente estudio demuestran que también se relaciona con el embarazo adolescente y que son más adolescentes que se embarazan las que perciben la relación entre sus padres como desfavorable.

La mala relación entre los padres puede ser síntoma de descomposición familiar, lo que puede fomentar en los adolescentes buscar otros objetos de amor para compensar la falta de atención en su crianza y llenar un sentimiento de vacío (Fox, 1980).

El embarazo, por los cambios físicos y biológicos que implica, obliga a la mujer a transformar su identidad, entre más se acerca el momento del parto mayor importancia va adquiriendo el rol de madre, por lo que la mujer embarazada podría identificarse con su propia madre, porque comparten una experiencia: el embarazo. El proceso de embarazo representaría así una fusión entre lo interno y lo externo, los cambios intrapersonales van creciendo involucrando a su red social inmediata; esto no se refleja precisamente en cambios en la relación interpersonal, pero sí en la percepción de las características de las personas involucradas, los que les llegan a parecer más semejantes (Smith, 1990).

La madre es la figura central de la unidad familiar y se le atribuye ternura, afecto, abnegación, bondad etc. como características propias de su rol. En los resultados del presente estudio, de la variable trato que recibieron de su madre (comparaciones negativas o expresiones como "tonta" o "inútil") las adolescentes embarazadas dijeron haber recibido mejor trato de su madre que las adolescentes que no se embarazaron.

La explicación que se puede dar a estos resultados es: ya que las adolescentes embarazadas se encontraban durante la entrevista, en el momento en que se identifican más con su propia madre, pudieron sobre valorar el trato que recibieron de ella, atribuyéndole características que además de ser socialmente deseables, tenderían a ocurrir sólo temporalmente cercanas al episodio.

También podría argumentarse que por las condiciones de aplicación las adolescentes se encontraban en una situación emocional favorable y optimista porque en ese momento pudieron haber recibido apoyo familiar y muestras de entusiasmo por el recién nacido, y en cierto modo esto hizo que evaluaran el trato de su madre en el momento actual y no retrospectivamente.

La ausencia del padre y la relación hija-padre, se ha asociado al embarazo adolescente, las adolescentes que se embarazan a temprana edad tuvieron una relación pobre con su padre, principalmente porque el padre no se encontraba físicamente presente en casa; sin embargo, aunque se encuentre presente, frecuentemente falta comunicación entre padre-hija (Landy, Schubert, Cleland, Clark & Montgomery, 1983), los resultados del presente estudio confirman dichos hallazgos: las adolescentes que se embarazan dejaron de vivir con el padre a una edad más temprana, entre los cero y doce años. Es probable que la ausencia del padre afecte el desarrollo de la adolescente que se embaraza porque se le priva de una fuente de apoyo emocional y económico (Morgan, 1995).

De acuerdo a la teoría de socialización, son los padres agentes importantes para la socialización de conductas sexuales en los hijos; cuando no se encuentra presente el padre, se puede estar modelando conductas sexuales no maritales. Algunas de las funciones tradicionalmente asignadas al padre son: servir como modelo para la diferenciación de papeles entre hombre y mujer; dar protección a la familia; aportar el dinero para la manutención; poner límites y normas de funcionamiento familiar cuidando su cumplimiento; integración de la personalidad; desarrollo emocional; conductas desadaptativas o de salud psicológica; nivel de autoconcepto y autoestima (Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1992). A pesar de que socialmente al padre no se le atribuye tanta responsabilidad en la educación de sus hijos, éste juega un papel muy importante en su educación y desarrollo.

En la variable enfermedad durante la infancia, la media del grupo de embarazo fue ligeramente menor a la que obtuvieron las adolescentes que no se embarazaron, aunque ambos grupos se enfermaban con regularidad, son las adolescentes que se embarazan las que perciben su estado de salud en la infancia como menos saludable; esta variable puede estar dada por dos situaciones: por negligencia o sobre protección en el ambiente familiar. Sólo que esta información no se puede verificar con este estudio, ya que el instrumento utilizado no lo mide específicamente.

Las madres de familia en donde el padre está ausente, tienden a usar con mayor frecuencia, patrones de crianza como castigos, autoritarismo y sobreprotección (Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1992).

La variable de libertad para decidir el uso del tiempo libre puede indicar qué tan estrictos se percibieron a los padres, siendo las adolescentes embarazadas las que parecen sentirse más restringidas. Muchos adolescentes necesitan

rebelarse contra los controles parentales y expresarlo, la actividad sexual puede ser una salida a tal expresión, ya que posibilita la sensación de haber logrado el control (Burnside, Ebersole, & Monea, 1979).

La relación con el padre es otra variable que predice el embarazo y se relaciona con la ausencia del padre, ambos grupos percibieron la relación con su padre como regular, siendo las adolescentes embarazadas las que obtuvieron una media ligeramente más alta.

Finalmente, el papel que juega el padre en la predicción del embarazo adolescente tiene un peso importante, contrario al rol que socialmente se les asigna en el desarrollo de sus hijos. En las dos variables que evalúan la conducta de la madre y la del padre, las adolescentes que se embarazaron obtuvieron puntajes ligeramente más altos, es decir la evalúan ligeramente mejor que las adolescentes que no se embarazan.

Quizá existe una tendencia entre las adolescentes que se embarazan a mostrarse ante los demás de una forma poco sincera, que la que se presenta en un estado de no embarazo. Las adolescentes embarazadas tratarían de enmascarar su problemática y de este modo sentirse ajustadas a su grupo social, ya que se encuentran en una situación social que favorece el rechazo de la gente que la rodea, de tal forma que la adolescente busca consciente o inconscientemente sentirse aceptada socialmente, tratando de dar una buena imagen de si misma (Escutia, 1992).

Este fenómeno es conocido como descabilidad social y consiste en la necesidad del individuo de presentarse de forma que obtenga aprobación o aceptación de otros; esta necesidad puede afectar las respuestas retrospectivas de los individuos sobre sus experiencias durante su infancia, principalmente con las

técnicas disciplinarias usadas por sus padres (Larzerete, Klein, Schumm and Alibrando, 1989).

Si a lo anterior sumamos que las adolescentes embarazadas quizá se sienten insatisfechas consigo mismas en su rol como hijas, porque sienten que su embarazo ha decepcionado a sus padres o causó estrés emocional y financiero en su familia (McCullough & Scherman, 1991); probablemente cambien sus respuestas para mejorar su papel como hijas, justificando la conducta de sus padres.

Los resultados del análisis discriminante se deben analizar en su conjunto y no por variable separada, es decir el conjunto de variables que forman parte de la función discriminante es el que discrimina entre ambos grupos.

En resumen, el perfil que puede predecir con un 75.55% de exactitud la pertenencia al grupo de embarazo adolescente señala que serían: adolescentes que reporten haber comenzado sus relaciones sexuales entre los 15 y 17 años, que perciban la relación entre sus padres como desfavorable, a quienes sus madres pocas veces las compararon negativamente, reporten haberse separado de su padre a temprana edad (entre 0 y 12 años), perciban la relación con su padre como regular, que sus padres no les otorgaban libertad para tomar decisiones y hacer uso de su tiempo libre y que reporten haber tenido una infancia poco saludable físicamente.

Se podría decir que estas prácticas de crianza pueden ser comunes en la mayoría de las adolescentes mexicanas; sin embargo, este estudio muestra que las adolescentes que se embarazan no pertenecen a otra cultura, sino que tienen estilos parentales más desfavorables que las que no se embarazan ya que la diferencia fue estadísticamente significativa en el sentido esperado.

Esto tiene relación con lo encontrado en investigaciones anteriores, las adolescentes que se embarazan muestran muchas de las conductas asociadas con una adolescencia normal pero en grado exagerado (Fisher & Scharf, 1980).

### LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Es importante señalar que una posible limitación del presente estudio reside en el tipo de muestreo, existe la posibilidad de que al no haber sido reclutada la muestra en forma no probabilística las muestras se sesgaran. Dada esta limitación los resultados deben interpretarse cuidadosamente y no se deberían sobregeneralizar.

Otra posible limitación de este estudio es la probabilidad de que las adolescentes, quienes no estaban embarazadas o tenían hijos al momento en que se les entrevistó, se embaracen después de este estudio, aún dentro de la adolescencia.

Por lo que se sugiere, para próximas investigaciones buscar que la muestra sea seleccionada probabilísticamente, que el estudio sea longitudinal desde antes que se de el embarazo hasta terminada la adolescencia, para poder separar a las adolescentes que definitivamente no se embarazaron durante la adolescencia de las que si lo hicieron y observar si las respuestas sobre la conducta de los padres cambia con el tiempo.

Los resultados del presente estudio podrían ser utilizados para la prevención primaria con diferentes poblaciones, una de ellas puede ser la de adolescentes de clase media, media baja, que aún no estén embarazadas y reporten un perfil de crianza que prediga el embarazo, con este grupo podría plantearse una forma de intervención en la que se provea a la adolescente de técnicas o conductas específicas que permitan un cambio en la relación principalmente con el padre y



buscar en las adolescentes un entendimiento de la responsabilidad que implica tener relaciones sexuales.

Ya que en México hay un número considerable de hogares conducidos por madres jefas de familia, resulta importante estudiar cuáles son los mecanismos cognoscitivos y emocionales que surgen en la adolescente en relación a ese padre físicamente ausente y buscar un cambio en esa relación. A pesar de que el padre no se encuentre físicamente presente, dentro de su hogar puede haber una imagen de padre que la misma madre va forjando en sus hijos.

Otra población con la que se puede intervenir en prevención sería con los padres de las adolescentes cuyo perfil de crianza prediga un embarazo, mediante la enseñanza de nuevas técnicas para el diálogo entre la pareja, de comunicación entre los padres e hija para evitar la sensación de las adolescentes de no tener libertad para decidir el uso de su tiempo libre, evitar hacer uso de los hijos en discusiones entre la pareja y buscar un cambio en la actitud de los padres en la crianza de las hijas para que se diera una mayor relación, comunicación, confianza, interés, demostración de afecto y apoyo del padre hacia la hija.

También podría plantearse un trabajo preventivo con los niños y adolescentes para que se vaya formando en ellos actitudes y conductas más participativas en la crianza de las hijas, contraria a la que tradicionalmente se espera de ellos.

Para estas intervenciones preventivas podría recurrirse a los medios de comunicación masiva como: televisión, radio, etc. con lo que se obtendría largo alcance en la difusión de esta información.

Sería recomendable también que en próximas investigaciones se siguiera un enfoque de género para conocer qué sucede en la crianza de los adolescentes que embarazan a su pareja.

Estos resultados pueden ser también útiles para prevención secundaria, es decir, evitar que la adolescente que ya tuvo un hijo(a) vuelva nuevamente a embarazarse. En el supuesto de que la adolescente se embaraza al estar buscando otros objetos de amor (ya sea la pareja o un hijo) por la necesidad que tiene de llenar un sentimiento de vacío que le dejan una mala relación con el padre, conflictos en la relación entre los padres y falta de atención en su crianza; en este caso puede plantearse alguna intervención directa con estas adolescentes para que resuelvan su conflicto emocional y cambien ese sentimiento de vacío al estar conscientes de su necesidad y no buscar resolverlo con otro hijo(a) o con relaciones sexuales irresponsables.

## REFERENCIAS

- Barnett, J. K., Papini, D.R. and Gbur, E. (1991). Familial correlates of sexual active pregnant and nonpregnant adolescents. Adolescence, 26 (102), 456-472.
- Barrera, M., Sandler, I. & Ramsay, T. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. American Journal of Community Psychology, 9, 435-447.
- California Task Force to Promote Self-esteem and Personal and Social Responsibility (1990). *Toward a State of Esteem*, California State Department of Education: Sacramento.
- Cvetkovich, G., & Grote, B. (1983). Adolescent development and teenage fertility. In Byrne, D., & Fisher, W. A. (eds.), *Adolescents, sex and contraception*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 109-124.
- DeRidder, L.M. (1993). Teenage pregnancy: Etiology and educational interventions. Educational Psychology Review, 5(1),87-107.
- Dickman & Gordon (1989). *Schools and sex education: New perspectives*. Public Affairs Pamphlet No. 654.
- Escutia-Lugo, G., y Escutia-Lugo, P. (1992). Rasgos de personalidad de la adolescente soltera embarazada; Tesis de licenciatura. UNAM, Facultad de Psicología.
- Fisher, S., & Scharf, K. R. (1980). Teenage pregnancy: An anthropological, sociological, and psychological overview. Adolescent Psychiatry, 8, 393-403.
- Fondo de Naciones Unidas para la Mujer (1995). *La mujer mexicana: un balance estadístico al final del siglo XX*. (UNIFEM), México.

- Fox, G. L. (1980). The mother-daughter relationship as a sexual socialization structure: A research review. Family Relations, 29, 21-28.
- Franklin, D. L. (1988). Race, class, and adolescent pregnancy: An ecological analysis. Journal of Orthopsychiatry, 58, 339-354.
- Furstenberg, F. F. Jr., Brooks-Gunn, J., & Chase-Lansdale, L. (1989). Teenaged pregnancy and childbearing. American Psychologist, 44, 313-320.
- Galavotti, C. (1987). Predictors of risk taking, preventive behavior, and contraceptive use among inner-city adolescents. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas, Austin.
- Harman, H. H. (1976). Modern Factor Analysis. Chicago: The University of Chicago Press.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. Child Development, 53, 87-97.
- Harter, S. (1988). Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents. Colorado: University of Denver.
- Heppner, P., & Peterson, C. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. Journal of Counseling Psychology, 29, 66-75.
- Hernández-Guzmán, L. (1993). Análisis de categorías del SEVIC. Material inédito.
- Hernández-Guzmán, L. y Sánchez-Sosa, J.J. (1991). Prevención primaria del deterioro psicológico: Factores de riesgo y análisis etiológico a través de un modelo interactivo. Revista Mexicana de Psicología, 8(1 y 2), 83-90.
- Hogan, D. P., & Kitawa, E. M. (1985). The impact of social status, family structure, and neighborhood on the fertility of black adolescents. American Journal of Sociology, 90, 825-855.

- Holden, G. W., Beatty-Nelson, P. B., Velasquez, J. y Ritchie, K. L. (1993). Cognitive psychosocial, and reported sexual behavior differences between pregnant and nonpregnant adolescents. Adolescence, 28 (111), 557-572.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (1990). Los jóvenes en México. XI Censo general de población y vivienda. México.
- Johnson, J. H., & McCutcheon, S. (1980). Assessing life stress in older children and adolescents: Preliminary findings with the life events checklist. In I. G. Sarason, & C. D. Spielberger (Eds.), *Stress and anxiety*. Washington, DC: Hemisphere.
- Jorgensen, S. R., King, S. L., & Torrey, B. A. (1980). Dyadic and social network influences on adolescent exposure to pregnancy risk. Journal of Marriage and the Family, 42(1), 141-155.
- Kane, F. J., & Lachenbruch, P. A. (1973). Adolescent pregnancy: A study of aborters and nonaborters. American Journal of Orthopsychiatry, 43, 796-803.
- Landy, S., Schubert, J., Cleland, J. F., Clark, C., & Montgomery, J. S. (1983). Teenage pregnancy: Family syndrome?. Adolescence, 18 (71), 679-694.
- Larzelere, R. E., Klein, M., Schumm, W. R., & Alibrando, S. A., Jr. (1989). Relations of spanking and other parenting characteristics to self-esteem and perceived fairness of parental discipline. Psychological Reports, 64, 1140-1142.
- Lempers, J. D., Clark-Lempers, D., & Simons, R. L. (1989). Economic hardship, parenting, and distress in adolescence. Child Development, 60, 25-39.
- McClellan, M. C. (de.) (1987). Summary and Implications in Teenage Pregnancy. Bloomington: Phi Delta Kappa.
- McCluskey, K. A., Killarney, J., & Papini, D. R. (1983). Adolescent pregnancy and parenthood: Implications for development. In E. J. Callahan & K. A.

- McCluskey (Eds.), *Life-span developmental psychology: Non-normative life events*. New York: Academic Press.
- McCullough, M. & Scherman, A. (1991). Adolescent pregnancy: Contributing factors and strategies for prevention. Adolescence, 26 (104), 809-816.
- McDavid, J. & Garwood, G. (1970). *Understanding children promoting human growth*. San Francisco: Heath.
- McIntyre, A., Saudargas, R. A. and Howard, R. (1991). Attribution of control and teenage pregnancy. Journal of Applied Developmental Psychology, 12, 55-61.
- Miller, B. C., & Fox, G. L. (1987). Theories of adolescent heterosexual behavior. Journal of Adolescent Research, 2, 269-282.
- Morgan, C., Chapar, G. N., & Fisher, M. (1995). Psychosocial variables associated with teenage pregnancy. Adolescence, 30 (118), 277-289.
- Nelson, P. B. (1990). Repeat pregnancy among adolescent mothers: A review of the literature. Journal of National Black Nurses Association, 4, 28-34.
- Newcomer, S., & Udry, R. J. (1984). Mother's influence on the sexual behavior of their teenage children. Journal of Marriage and the Family, 46, 477-485.
- Newcomer, S., & Udry, R. J. (1987) Parental marital status effects on adolescent sexual behavior. Journal of Marriage and the Family, 49, 215-240.
- Norusis, M. J. (1988). *SPSS-X Introductory Statistics Guide for SPSS-X Release 3*; SPSS Inc. Chicago.
- Nowicki, S. & Strickland, B. (1973). A locus of control scale for children. Journal of Consulting and Psychology, 40, 148-154.
- Olson, D. H., Larsen, A. S., & McCubbin, H. I. (1985). Family strengths. In D. H. Olson et al. (Eds.), *Family inventories*. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.

- Olson, D. H., McCubbin, H.I., Barnes, H., Larsen, A. S., Muxen, M., & Wilson, D. (1985). Parent-adolescent communication. In D. H. Olson et al. (Eds.), *Family inventories*. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III. In D. H. Olson et al. (Eds.), *Family inventories*. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.
- Oropeza T., R. (1995). Estilos de crianza y autoconcepto en adolescentes. Tesis de licenciatura. UNAM, Facultad de Psicología.
- Padilla, M. L., & Landreth, G. L. (1989). Latchkey children: A review of the literature. *Child Welfare*, 68 (4), 445-454.
- Padua, J. (1979). Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. Edit. Fondo de Cultura Económica; México.
- Peterson, G. W., Rollins, B. C., & Thomas, D. L. (1985). Parent and adolescent conformity: Compliance and internalization. *Youth and Society*, 16, 397-420.
- Reiss, I., & Miller, B. (1979). Heterosexual permissiveness. A theoretical analysis. In Burr, W. R., Hill R., Nye F. I., & Reiss, I. L. (Eds.), *Contemporary theories about the family* (pp. 57-99). New York: Free Press.
- Roebuck, J., & McGee, M. G. (1977). Attitudes toward pre-marital sex and sexual behavior among black high school girls. *Journal of Sex Research*, 13, 104-114.
- Roosa, M. W. (1983). A cooperative study of pregnant teenagers' parenting attitudes and knowledge of sexuality and child development. *Journal Youth Adolescence*, 12, 213-223.

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized Expectancies for Internal versus External Control of Reinforcement. Psychological Monographs, 80, 1-28.
- Sánchez-Sosa, J. J. y Hernández G., L. (1992). Episodios agudos de angustia severa en adolescentes: Análisis etiológico de predictores en la crianza y la interacción familiar. Revista Mexicana de Psicología, 9(2), 101-116.
- Sánchez-Sosa, J. J. Y Hernández-Guzmán, L. (1992). La relación con el padre como factor de riesgo psicológico en México. Revista Mexicana de Psicología, 9 (1), 27-34.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.
- Shah, F., & Zelnik, M. (1981). Parent and peer influences on sexual behavior, contraceptive use, and pregnancy experience of young women. Journal of Marriage and the Family, 43, 339-348.
- Simmons, R. G., Rosenberg, F., & Rosenberg, M. (1973). Disturbance in the self-image at adolescence. American Sociological Review, 38, 553-568.
- Simons, R. L., Robertson, J. F., & Downs, W. R. (1989). The nature of the association between parental rejection and delinquent behavior. Journal of Youth and Adolescence, 18, 297-310.
- Smith, J. A. (1990). Transforming identities: A repertory grid case study of the transition to motherhood. British Journal of Medical Psychology, 63, 239-253.
- Trad, P. V. (1994). Teenage pregnancy: seeking patterns that promote family harmony. The American Journal of Family Therapy, 22 (1), 42-56.



- Walsh, F. (1982). Conceptualization of normal family functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (pp. 3-42). New York: Guilford Press.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). The development of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. Health Education Monographs, 6(2), 160-165.
- Welti, C. y Grajales, A. (1989). Cambios recientes en la fecundidad en México: Tendencias recientes y evaluación programática. (mimeo).
- Young, E. W., Jensen, L. C., Olsen, J. A. and Cundick, B. P. (1991). The effects of family structure on the sexual behavior of adolescents. Adolescence, 26 (104), 977-986.
- Zelnick, M., Kantner, J. F., & Ford, L. (1981). *Sex and pregnancy in adolescence*. Beverly Hills, C.A: Sage.
- Zongker, C. E. (1977). The self-concept of pregnant adolescent girls. Adolescence, 12 (48), 477-488.

## ANEXO 1

### Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC).

Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y el de nuestra familia. Sólo debes contestar un cuestionario que es **completamente anónimo**. no pedimos tu nombre ni señas o claves que te puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con fines estadísticos para diseñar programas preventivos y de ayuda. **No hay respuestas buenas ni malas.**

A continuación te leeré una serie de preguntas o enunciados sobre historia familiar o personal. también te daré sus posibles repuestas y el valor en tiempo que cada una de ellas tiene, por favor escoge la opción que mejor refleje tu propio caso. Recuerda, no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por los puntajes ni calificaciones. Recuerda que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para tí misma o para otras personas y familias, por favor contesta las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trata de no dejar alguna pregunta sin contestar. Si tienes alguna pregunta o duda, con toda confianza pregúntame y con mucho gusto te orientaré.

1. ¿Cuál es tu edad?
  - a) de 18 a 20 años
  - b) de 21 a 30 años
  - c) de 31 a 40 años
  - d) de 41 a 50 años
  - e) de 51 a 55 años
  
2. ¿Cuál es tu estado civil?
  - a) soltera
  - b) casada
  - c) unión libre
  - d) separada o divorciada
  - e) viuda
  
3. (Si responde que es casada o vive en unión libre preguntar) ¿desde cuándo?
  - a) hace menos de un año
  - b) de uno a dos años
  - c) de dos a tres años
  - d) de tres a cinco años
  - e) cinco años o mas
  
4. En tu educación escolar ¿hasta que nivel alcanzaste?
  - a) nunca fue a la escuela
  - b) primaria
  - c) secundaria
  - d) comercio o técnico
  - e) bachillerato
  - f) profesional o superior
  
5. ¿Cuál es tu lugar de nacimiento?
  - a) Distrito Federal
  - b) Interior de la república
  - c) Extranjero
  
6. Cuando eras chica (como de 5 a 14 años de edad), ¿cuál era el nivel económico de tu familia?
  - a) en asistencia social o beneficencia
  - b) clase trabajadora
  - c) clase media baja

- d) clase media
- e) clase media alta
- f) clase alta

7. En la actualidad ¿cuál dirías que es tu nivel económico?

- a) en asistencia social o beneficencia
- b) clase trabajadora
- c) clase media baja
- d) clase media
- e) clase media alta
- f) clase alta

8. ¿Cuántos años tienes viviendo en la Ciudad de México?

- a) menos de un año
- b) de uno a cinco años
- c) de seis a diez años
- d) de once a veinte años
- e) más de veinte años

9. En total ¿cuántos hermanos tienes?

- a) cero hermanos (as)
- b) un hermano (a)
- c) dos hermanos (as)
- d) tres hermanos (as)
- e) de cuatro a seis hermanos (as)
- f) siete o mas hermanos (as)

10. ¿Qué lugar ocupas en el orden de nacimiento de tus hermanos(as)?

- a) primero
- b) segundo
- c) tercero
- d) cuarto
- e) quinto o posterior
- f) ultimo

11. (Si responde que tiene hermanas mayores a ella preguntar) Tu hermana mayor que te sigue ¿cuántos años es mayor que tú?

- a) uno
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco o más
- f) no tiene hermanas

12. En general ¿cómo ha sido tu relación con tu(s)hermano(os)(as)?

- a) muy mala
- b) mala
- c) regular
- d) buena
- e) muy buena
- f) no tiene hermanos

13. ¿Piensas que tus padres preferían a alguno(s) de tu(s) hermanos(as) más que a ti?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (de 20% a 40% del tiempo)
- d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)

14. De chica (como hasta los 14 años de edad) ¿principalmente con quién te criaste?

- a) con ambos padres naturales
- b) con padre
- c) con madre
- d) con uno de sus padres y padrastro o madrastra
- e) padres adoptivos u otros parientes o familiares
- f) en un orfanato, casa hogar u otra institución

SI SUS PADRES VIVEN, PASAR A LA PREGUNTA 19.

15. ¿Cuál era tu edad al morir tu padre?
- a) de cero a 5 años
  - b) de 6 a 10 años
  - c) de 11 a 15 años
  - d) de 16 a 20 años
  - e) de 21 a 25 años
  - f) de 26 años o más
16. ¿Cuál fue la causa de su muerte?
- a) edad avanzada o causas naturales
  - b) enfermedad
  - c) accidente
  - d) agresión violenta
  - e) suicidio
  - f) otra
17. ¿Cuál era tu edad al morir tu madre?
- a) de cero a 5 años
  - b) de 6 a 10 años
  - c) de 11 a 15 años
  - d) de 16 a 20 años
  - e) de 21 a 25 años
  - f) de 26 o más
18. ¿Cuál fue la causa de su muerte?
- a) edad avanzada o causas naturales
  - b) enfermedad
  - c) accidente
  - d) agresión violenta
  - e) suicidio
  - f) otra
19. ¿Qué edad tenías cuando tu padre dejó de vivir contigo?
- a) de cero a 5 años
  - b) de 6 a 12 años
  - c) de 13 o más
  - d) a veces si y a veces no
  - e) siempre vivió o ha vivido con ella

**20. ¿Cuál fue la causa por la que no viviste con alguno de tus padres?**

- a) separación o divorcio de los padres
- b) muerte de alguno de los padres
- c) por el trabajo de alguno de los padres
- d) por la situación económica
- e) por alguna otra razón
- f) siempre vivió o ha vivido con ellos

**21. ¿Tu padre (o tutor) tomaba mucho alcohol?**

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

**22. ¿Tu padre (o tutor) usaba drogas?**

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

**23. En general, ¿cómo te llevas (o llevabas) con tu padre (o tutor)?**

- a) muy bien
- b) bien
- c) regular
- d) mal
- f) muy mal

**24. ¿Cuál fue el más alto nivel escolar que alcanzó tu padre (o tutor)?**

- a) ninguno
- b) primaria
- c) secundaria
- d) comercio o técnico
- e) bachillerato
- f) profesional o superior

25. Cuando tu eras chica (como de 5 a 14 años de edad), ¿tu padre (o tutor) mostraba interés en tus opiniones?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos de 20% del tiempo)
- f) nunca

26. Cuando tu eras niña (como hasta los 14 años de edad), ¿tu madre (o tutora) vivía con ustedes en la misma casa?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

27. ¿Tu madre (o tutora) tomaba mucho alcohol?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)

28. ¿Tu madre o tutora usaba drogas?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)

29. En general, ¿cómo te llevas (o llevabas) con tu madre (o tutora)?

- a) muy bien
- b) bien
- c) regular



- d) mal
- e) muy mal

30- ¿Cuál fue el más alto nivel escolar que alcanzó tu madre (o tutora)?

- a) ninguno
- b) primaria
- c) secundaria
- d) comercio o técnico
- e) bachillerato
- f) profesional o superior

31. Cuando eras chica (como de 5 a 14 años de edad), ¿tu madre (o tutora) mostraba interés por tus opiniones?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

32. ¿Con qué frecuencia platicabas con tu padre (o tutor) como buenos amigos?

- a) casi diario
- b) como una vez a la semana
- c) como una vez al mes
- d) como una vez cada tres meses
- e) como dos veces al año
- f) nunca

33. ¿Con qué frecuencia platicabas con tu madre (o tutora) como buenas amigas?

- a) casi diario
- b) como una vez a la semana
- c) como una vez al mes
- d) como una vez cada tres meses
- e) como dos veces al año
- f) nunca

34. ¿Cuándo tu padre (o tutor) te castigaba, usaba castigo físico (te pegaba)?

- a) casi diario
- b) como una vez a la semana
- c) como una vez al mes
- d) como una vez cada tres meses
- e) como dos veces al año
- f) nunca la castigó físicamente

35. ¿Cuándo tu madre (o tutora) te castigaba, usaba castigo físico (te pegaba)?

- a) casi diario
- b) como una vez a la semana
- c) como una vez al mes
- d) como una vez cada tres meses
- e) como dos veces al año
- f) nunca la castigó físicamente

36. ¿Cuánto tiempo te duraba el dolor físico producido por el castigo (de la madre o padre)?

- a) minutos
- b) horas
- c) días
- d) semanas
- e) meses
- f) nunca la golpearon

37. ¿Tu padre (o tutor) decía cosas de ti, que querían decir que eras "tonta" o "inútil", o te comparaba negativamente con otros?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

38. ¿Tu madre (o tutora) decía cosas de ti, que querían decir que eras "tonta" o "inútil", o te comparaba negativamente con otros?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)

- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

39. Cuando tu padre (o tutor) te castigaba, ¿te lo merecías?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

40. Cuando tu madre (o tutora) te castigaba, ¿te lo merecías?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

41. Cuando tu padre (o tutor) te mandaba a hacer algo, ¿te lo decía de modo duro u ofensivo?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)

42. Cuando tu madre (o tutora) te mandaba a hacer algo, ¿te lo decía de modo duro u ofensivo?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)

43. ¿Tenías confianza con tu padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

44. ¿Tenías confianza con tu madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

45. ¿Te permitían escoger a tus propios amigos(as)?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)

46. ¿Te permitían decidir como pasar tu tiempo libre?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

47. ¿Tu padre (o tutor) te mostraba su afecto o cariño?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)

- d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

48. ¿Tu madre (o tutora) te mostraba su afecto o cariño?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

49. Cuando te enfrentabas a una situación nueva o difícil ¿tu padre (o tutor) te apoyaba o reconfortaba?

- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

50. Cuando te enfrentabas a una situación nueva o difícil ¿tu madre (o tutora) te apoyaba o reconfortaba?

- a) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

51. De chica ¿con qué frecuencia te enfermabas?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (más del 80% del tiempo)

52. Cuando hacías un esfuerzo especial para hacer algo bien, ¿te lo reconocían?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

53. ¿Tus padres (naturales u adoptivos) se mostraban cariño u amor el uno al otro?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)

54. ¿Tus padres (naturales u adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

55. Cuando tus padres (naturales u adoptivos) peleaban, ¿también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.)?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)

56. Cuando tus padres (naturales u adoptivos) peleaban, ¿lo hacían enfrente de ti y/o de tus hermanos(as)?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)

- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

57. Cuando tus padres (naturales o adoptivos) peleaban ¿amenazaban con dejarse, separarse o divorciarse?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)

58. Cuando eras chica, aparte de tus padres (naturales o adoptivos). ¿habia(n) otro(s) adulto(s) que era(n) importante (s) para ti?

- a) si
- b) no

59. Si respondió que "si". ¿quienes eran este (o estos) adulto(s)? (señale sólo el más importante)

- a) un hermano mayor o hermana mayor
- b) un tío o tía
- c) un abuelo o abuela
- d) padrastro o madrastra
- e) otro pariente
- f) un (a) vecino (a) o conocido (a)

60. Durante tu niñez o adolescencia temprana, ¿tuviste experiencias emocionalmente fuertes, negativas o que te angustiaron mucho?

- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
- b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f) nunca

61. ¿Cuál fue la más importante de esas experiencias?
- a) asalto, suceso violento o maltrato fuerte
  - b) violación
  - c) accidente
  - d) enfermedad
  - e) muerte o pérdida de un ser querido
  - f) cárcel
62. ¿Todavía sientes ese miedo o angustia o sensación desagradable?
- a) nunca
  - b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - d) a veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - f) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
63. Cuando eras chica, ¿alguien abuso sexualmente de ti?
- a) una vez
  - b) de 2 a 3 veces
  - c) de 4 a 5 veces
  - d) mas de 5 veces
  - e) nunca
64. ¿Quién fue esa persona?
- a) alguno de mis padres
  - b) padrastro o madrastra
  - c) pariente que vivía en la misma casa
  - d) pariente lejano
  - e) amigo
  - f) desconocido
65. ¿Con qué frecuencia lo hizo?
- a) una vez
  - b) pocas veces
  - c) frecuentemente



66. ¿En la escuela sacabas malas calificaciones?
- a) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)
  - b) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - c) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - d) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
  - e) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - f) nunca
67. Actualmente ¿con qué frecuencia practicas algún deporte o actividad física?
- a) diariamente
  - b) dos veces a la semana
  - c) tres veces a la semana
  - d) una vez a la semana
  - e) ocasionalmente
  - f) realmente no practica ninguno
68. ¿En la escuela con qué dificultad hacías amistades?
- a) con mucha dificultad
  - b) con dificultad
  - c) ni fácil ni difícilmente
  - d) con facilidad
  - e) con mucha facilidad
69. ¿Tuviste algún amigo(a) que fuera muy cercano(a) o íntimo?
- a) si
  - b) no
70. Actualmente, ¿tienes amigo(s) que consideres cercano(s) o íntimo(s)?
- a) si
  - b) no
71. ¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez?
- a) antes de los 10 años
  - b) de 11 a 14 años
  - c) de 15 a 17 años
  - d) de 18 en adelante
  - e) no he tenido relaciones

72. (Si es o fue casado o vive en unión libre) preguntar: ¿Tuviste relaciones sexuales antes del matrimonio (o de juntarse)?

- a) si
- b) no

73. ¿Por qué decidieron casarse o vivir juntos?

- a) principalmente ella lo decidió
- b) por el embarazo
- c) por razones de dinero
- d) ambos lo decidieron por igual
- e) principalmente la pareja
- f) otra

74. ¿Haz tenido o tuviste relaciones sexuales fuera de tu matrimonio (o unión libre)?

- a) nunca
- b) casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c) pocas veces (20% a 40% del tiempo)
- d) a veces si, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e) frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f) siempre o casi siempre (mas del 80% del tiempo)

75. ¿En total cuántos hijos(as) tienes?

- a) ninguno
- b) uno
- c) dos
- d) tres
- e) cuatro
- f) cinco o más

76. ¿Hubieras preferido tener a tu(s) hijo(s) en otro momento de tu vida?

- a) si
- b) no

77. ¿Actualmente con quién vives?

- a) con mis padres (naturales o adoptivos)
- b) con otros parientes
- c) con amigos o conocidos

- d) solo
- e) con mi pareja y/o mis hijos

78. ¿El lugar donde vives es propio, rentado etc.?

- a) casa propia
- b) casa rentada
- c) departamento o condominio propio
- d) departamento rentado
- e) en ningún lugar en particular (donde puedo)
- f) otro lugar

79. ¿Cuántas de recámaras tiene tu vivienda actual?

- a) una
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco
- f) seis o más

80. ¿En total cuántas personas viven en tu vivienda?

- a) una
- b) dos
- c) tres
- d) cuatro
- e) cinco
- f) seis o más

81. ¿Tienen suficiente espacio en tu vivienda?

- a) les sobra espacio
- b) tienen suficiente espacio para todos
- c) están un poco amontonados
- d) están amontonados
- e) están muy amontonados

82. ¿Cuál es tu religión?

- a) Católica
- b) Judía
- c) Protestante

- d) Islámica
- e) Otra
- f) ninguna

83. ¿Con qué grado de religiosidad te consideras?

- a) nada religioso
- b) un poco religioso
- c) medianamente religioso
- d) religioso
- e) muy religioso

**¡MUCHAS GRACIAS POR TU COOPERACIÓN Y PACIENCIA!**