



**Universidad Autónoma de Querétaro**

**Facultad de Medicina**

**APEGO EMOCIONAL MADRE-HIJA Y LA PRESENCIA DE  
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

**Tesis**

Que como parte de los requisitos  
para obtener el Diploma de la

**ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

Presenta:

Méd.Gral. David Jimenez Morales

Dirigido por:

Dra. Rosalia Cadenas Salazar

Querétaro, Qro. noviembre 2021



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

Especialidad de Medicina Familiar

**“Apego emocional madre-hija y la presencia de embarazo en la adolescencia”**

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la Especialidad en  
Medicina Familiar

**Presenta:**

Médico General: David Jiménez Morales

**Dirigido por:**

Med. Esp. Rosalía Cadenas Salazar

Presidente: M. en E. Rosalía Cadenas Salazar  
Secretario: Med. Esp. Omar Rangel Villicaña  
Vocal: M.I.M.S.P. Leticia Blanco Castillo  
Suplente: Med. Esp. Ericka Esther Cadena Moreno  
Suplente: M. en E. Martha Leticia Martínez Martínez

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Noviembre 2021

México

## Resumen

**Introducción:** El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que en México casi una de cada cinco personas tiene entre 10 y 19 años. Según reporta la ENSANUT la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual pasó de 15% en 2006 a 23% en 2012, y con ello también un incremento en el número de embarazos durante la adolescencia. Dentro de la complejidad de las causas de embarazo en adolescentes, encontramos a la familia como un factor relevante. **Objetivo:** Determinar la asociación que existe entre el apego emocional madre-hija y la presencia de embarazo en la adolescencia. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal que se realizó en derechohabientes de la Unidad Medico Familiar 11 IMSS, Querétaro. El grupo 1 de madres de adolescentes embarazadas y el grupo 2 de madres de adolescentes no embarazadas que acudieron a solicitar los servicios de consulta externa. Se excluyeron aquellas pacientes que no aceptaron participar y se eliminaron registros incompletos. Se estudió la variable apego emocional madre-hija por medio del instrumento validado “Escala de Relación Emocional Parental” aplicado a ambos grupos. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para dos proporciones para una población infinita, nivel de confianza de 95% ( $Z_{\alpha}=1.64$ ),  $n=22$ , se realizó un muestreo no probabilístico por cuota. Estudio sujeto a normas éticas internacionales. Se estudiaron las características sociodemográficas de la población. **Resultados:** Se analizó la relación emocional madre-hija en 44 madres de adolescentes: 22 madres de adolescentes con embarazo y 22 madres de adolescentes sin embarazo, cuya edad promedio del primer grupo fue de 50.3 y del segundo grupo 45.2 ( $p=0.001$ ). La relación emocional que predominó en el grupo de madres de adolescentes con embarazo fue: poco favorable 40.9% y en el grupo de madres de adolescentes sin embarazo fue: favorable 54.5% ( $p=0.003$ ). **Conclusiones:** Se confirma que si existe asociación entre la relación emocional madre-hija y la presencia de embarazo en la adolescencia, con prevalencia hacia un apego emocional madre-hija favorable en aquellas adolescentes no embarazadas.

**Palabras clave:** Apego emocional, adolescentes, embarazo, relación madre-hija, familia.

## Summary

**Introduction:** The National Population Council (CONAPO) estimates that in Mexico almost one in five people is between 10 and 19 years old. According to ENSANUT reports, the proportion of the population aged 12 to 19 who have started their sexual life went from 15% in 2006 to 23% in 2012, and with it also an increase in the number of pregnancies during adolescence. Within the complexity of the causes of pregnancy in adolescents, we find the family as a relevant factor. **Objective:** To determine the association that exists between mother-daughter emotional attachment and the presence of pregnancy in adolescence. **Materials and Methods:** An observational, analytical, cross-sectional study that was carried out in beneficiaries of the Family Medical Unit 11 IMSS, Querétaro. Group 1 of mothers of pregnant adolescents and group 2 of mothers of non-pregnant adolescents who came to request outpatient services. Those patients who did not agree to participate were excluded and incomplete records were eliminated. The mother-daughter emotional attachment variable was studied using the validated instrument "Parental Emotional Relationship Scale" applied to both groups. The sample size was calculated with the formula for two proportions for an infinite population, 95% confidence level ( $Z\alpha = 1.64$ ),  $n = 22$ , a non-probabilistic sampling was performed by quota. Study subject to international ethical standards. The sociodemographic characteristics of the population were studied. **Results:** The mother-daughter emotional relationship was analyzed in 44 mothers of adolescents: 22 mothers of adolescents with pregnancy and 22 mothers of adolescents without pregnancy, whose average age of the first group was 50.3 and the second group 45.2 ( $p = 0.001$ ). The emotional relationship that predominated in the group of mothers of teenagers with pregnancy was: unfavorable 40.9% and in the group of mothers of teenagers without pregnancy it was: favorable 54.5% ( $p = 0.003$ ). **Conclusions:** It is confirmed that there is an association between the mother-daughter emotional relationship and the presence of pregnancy in adolescence, with a prevalence towards a favorable mother-daughter emotional attachment in non-pregnant adolescents.

**Keywords:** Emotional attachment, adolescents, pregnancy, mother-daughter relationship, family.

## **Dedicatorias**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy; porque nunca existirá alguna forma de agradecerles todo el sacrificio que han tenido para que yo cumpla mis metas.

A mi esposa y mi hija, que han sido mi motivación durante toda mi formación como médico especialista.

## **Agradecimientos**

A la Dra. Leticia Blanco Castillo y la Dra. Roxana Gisela Cervantes que se encargaron de guiar mi camino durante diferentes etapas en esta especialidad.

A la Dra Rosalia Cadenas, directora de esta tesis, quien siempre me apoyo para lograr terminar mi investigación satisfactoriamente.

A todos los que fueron parte de mi formación como docentes y compañeros, agradezco sus enseñanzas y consejos.

## Índice

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>Resumen</b>	i
<b>Summary</b>	ii
<b>Dedicatorias</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Índice de cuadros</b>	vi
<b>Abreviaturas y siglas</b>	vii
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Antecedentes</b>	3
<b>III. Fundamentación teórica</b>	4
<b>III.I ADOLESCENCIA</b>	4
III.I.1 Clasificación	4
III.I.2 Panorama demográfico de adolescentes	4
<b>III.II EMBARAZO ADOLESCENTE</b>	5
III.II.1 Panorama demográfico de embarazo en adolescentes	5
III.II.2 Factores predisponentes	6
III.II.3 Consecuencias	7
<b>III.III FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</b>	8
III.III.1 Parentalidad	9
III.III.2 Apego emocional paterno-filial	10
III.III.3 Medición de la relación emocional madre-hijo	13
<b>III.IV ANTECEDENTES HEURISTICOS</b>	15
<b>IV. Hipótesis</b>	16
<b>V. Objetivos</b>	17
V.1 General	17
V.2 Específicos	17

<b>VI. Material y métodos</b>	18
VI.1 Tipo de investigación	18
VI.2 Población o unidad de análisis	18
VI.3 Muestra y tipo de muestra	18
VI.4 Técnicas e instrumentos	19
VI.5 Procedimientos	20
<b>VII. Resultados</b>	23
<b>VIII. Discusión</b>	28
<b>IX. Conclusiones</b>	30
<b>X. Propuestas</b>	31
<b>XI. Bibliografía</b>	32
<b>XII. Anexos</b>	36

### Índice de cuadros

<b>Cuadro</b>	<b>Página</b>
VII.1 Variable sociodemográfica de madres de adolescentes con y sin embarazo: Edad.	23
VII.2 Variable sociodemográfica de madres de adolescentes con y sin embarazo: Escolaridad.	24
VII.3 Variable sociodemográfica de madres de adolescentes con y sin embarazo: Estado civil.	25
VII.4 Variable sociodemográfica de madres de adolescentes con y sin embarazo: Ocupación.	26
VII.5 Tabla de resultado de relación emocional de madres de adolescentes con embarazo y sin embarazo.	27

## **Abreviaturas y siglas**

**ERE-P:** Escala de relación emocional versión padres

## I. Introducción

México ocupa el primer lugar de embarazo adolescente, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil jóvenes de 15 a 19 años, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Según la INEGI en 2015 el porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) en Querétaro fue del 15.1.

El embarazo en la adolescencia tiene un efecto profundo en la trayectoria de vida de las adolescentes, obstaculiza su desarrollo psicosocial, se asocia con resultados deficientes en materia de salud tanto para ellas como para sus hijos, repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, y contribuye a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud.

Es indispensable considerar que las consecuencias del embarazo adolescente afectan a ambos miembros de la pareja, aunque probablemente es la mujer quien más las sufre. De ellas, destacan la fuerte carga emocional como consecuencia de su cambio físico y por la influencia, habitualmente negativa, del medio donde vive (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015).

En la adolescencia, la familia es un factor muy importante en la educación y el apoyo, ya que una familia disfuncional es otro factor que pone en riesgo a la adolescente durante su desarrollo, estas familias carecen de valores afectivos y pueden impulsar a las jóvenes a tener relaciones sexuales solo para recibir afecto y crear un vínculo de amor.

Dentro de la complejidad de las causas o motivos del embarazo precoz en la población juvenil, la influencia de la familia de origen se configura como un factor relevante y es necesario precisar esta influencia considerando el conjunto de características familiares que configuran el entramado relacional entre padres e hijos. Además de la relación entre familia y comportamientos de riesgo, es necesario

investigar que situaciones son las que están asociadas al embarazo precoz ya que así, se podrían detectar las jóvenes en riesgo y extremar la prevención.

Es por ello, que, en el presente estudio, se investigó la relación emocional que tiene la madre hacia su hija adolescente, y si esta se relaciona con el embarazo durante la adolescencia.

## **II. Antecedentes**

Diversos estudios sobre fecundidad en adolescentes coinciden en que las relaciones familiares influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente. Tal como lo demuestra la investigación realizada por Wu Lawrence L. (1997), en el cual concluye que los adolescentes que pertenecen a familias desestructuradas, ya sea por separación y/o divorcio de los padres buscan compensación emocional en la actividad sexual y/o en un embarazo, para suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar. La asociación entre la estructura familiar y los embarazos adolescentes no está aun claramente determinada. (Urreta 2008)

Se han realizado algunos estudios en el pasado acerca de la funcionalidad familiar y la presencia de embarazo en la adolescencia, donde se ha encontrado que una mala dinámica familiar influye de manera importante en las actitudes que tomará el adolescente para enfrentarse a la vida diaria entre ellas el inicio temprano de actividad sexual y la presencia de embarazo en la etapa adolescente. En un estudio realizado en 2012 “Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de Assbasalud Ese, Manizales (Colombia)” se reportó que de 190 adolescentes embarazadas que participaron en el estudio el 72.1% presentó disfunción familiar (Arias, 2013). Otro estudio descriptivo realizado en 2014 “Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud” reportó como resultado de 58 embarazadas adolescentes que participaron, 38 presentaron familias disfuncionales (65,5%) (Calderón, 2014). En 2015 el estudio descriptivo “¿Influye la familia de origen en el embarazo no

planificado de adolescentes y jóvenes?” reportó un resultado de 174 adolescentes embarazadas el 74.7% tuvo una familia disfuncional. (Yago, 2015).

### **III. Fundamentación teórica**

#### **III.I ADOLESCENCIA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adolescente como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (Belitzky, 1985).

En México, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos. (Gamboa, 2013)

##### **III.I.1 Clasificación**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se divide en dos etapas: la adolescencia temprana, que abarca de los 10 a los 14 años de edad y la adolescencia tardía, que comprende de los 15 a los 19 años. (Organización Mundial de la Salud, 2000)

##### **III.I.2 Panorama demográfico de adolescentes**

La OMS refiere que en el año 2010 el número de adolescentes de 10 a 19 años en el mundo era de aproximadamente 1,200 millones, cifra que representaba el 18% de la población mundial de ese año. En México, de acuerdo con las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), el número de adolescentes ascendió a cerca de 22.5 millones en el año 2012, lo que representa el 19.1 por ciento de la población total del país en ese año (117.1 millones). Según el INEGI, Querétaro es el segundo estado con más jóvenes entre 15 y 19 años, representando el 27.3% de la población total (más de medio millón de

habitantes), encontrándose solo por detrás de Quintana Roo. (Secretaría de Salud, 2014).

### III.II EMBARAZO ADOLESCENTE

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), se ha definido: “al embarazo adolescente, o embarazo precoz, a aquel que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad -comienzo de la edad fértil- y el final de la adolescencia”. (Gutiérrez, 2012)

#### III.II.1 Panorama demográfico de embarazo en adolescentes

Reportes de la OMS en el 2015, indican que al año quedan embarazadas 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años y 2 millones de adolescentes menores de 15 años en el mundo. (Pinzón, 2018)

La tasa específica de fecundidad en adolescentes a nivel nacional fue de 69.5 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad en 2009 (ENADID). La ENADID 2009 reveló también que entre las adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron un hijo o una hija, el 27.4% reportó no haber planeado su embarazo y el 12.9% no haberlo deseado, lo que indica la necesidad de reforzar las acciones de información orientadas a la prevención de embarazos en adolescentes. Del total de nacimientos registrados en el país en 2012, 400 mil fueron de madres adolescentes de 10 a 19 años, lo que representa el 17.6% del total nacional, de los cuales el 2.6% se registraron en madres menores de 15 años. Las entidades federativas que presentaron las tasas más altas de fecundidad en adolescentes en ese año, son Quintana Roo con 96.4, Nayarit con 89.5 y Chiapas con 89.1. Por el contrario, los estados con la fecundidad adolescente más baja son San Luis Potosí, Querétaro y Zacatecas respectivamente con 59.5, 57.0 y 52.3 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad (Secretaría de Salud, 2014). En la UMF 11 Santa Rosa Jauregui, Qro, se atendieron a 585 embarazadas en el 2019, de las cuales el 10% son adolescentes.

### III.II.2 Factores predisponentes

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Los factores asociados a los embarazos a edades tempranas son multifactoriales y comprenden factores ambientales, individuales, y familiares.

Uno de los determinantes que predisponen con mayor frecuencia a un embarazo en las adolescentes es la menarca temprana, que otorga madurez reproductiva, en la cual las situaciones de riesgo son difíciles de enfrentar y a la vez llevan a estas al inicio precoz de las relaciones sexuales.

En la adolescencia, la familia es un factor muy importante en la educación y el apoyo, ya que una familia disfuncional es otro factor que pone en riesgo a la adolescente durante su desarrollo, estas familias carecen de valores afectivos y pueden impulsar a las jóvenes a tener relaciones sexuales solo para recibir afecto y crear un vínculo de amor.

Otro factor importante es el bajo nivel educativo; cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que los jóvenes, aun teniendo relaciones sexuales, adopten una prevención efectiva del embarazo. Los adolescentes con historia de frustraciones educativas, años perdidos y bajo rendimiento escolar, pueden encontrar en el embarazo una salida a una insatisfecha historia dentro del sistema escolar.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de las masas sobre la población adolescente. Estos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudovaloración de este como placer, es decir, sin compromiso afectivo. (Carina, 2013) (Carrión, 2014)

### III.II.3 Consecuencias

Es indispensable considerar que las consecuencias del embarazo adolescente afectan a ambos miembros de la pareja, aunque probablemente es la mujer quien más las sufre. De ellas, destacan la fuerte carga emocional como consecuencia de su cambio físico y por la influencia, habitualmente negativa, del medio donde vive (Instituto Nacional Estadística y Geografía, 2015). Cuando la adolescente informa a la familia de su embarazo, habitualmente es reprendida por sus padres u otros familiares, quienes la culpan de sentirse defraudados por su acción. De esta manera, es agredida emocional y, en ocasiones, físicamente. En algunos momentos también puede ser agredida por su pareja. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2007) (Moyeda, 2013)

Otro problema que la embarazada adolescente tiene que resolver, es cómo solventar económicamente su embarazo y los estudios. Ante esa situación, casi siempre se torna dependiente de la ayuda familiar y/o tiene la necesidad de buscar trabajo para su manutención y la de su hijo. Ante esta última posibilidad, su situación es crítica ya que no tiene una formación educativa adecuada para conseguir un trabajo aceptablemente remunerado debido a que su experiencia laboral es nula o muy limitada. (Gómez, 2016) (Alcázar, 2006)

El embarazo adolescente tiene otras consecuencias además de los cambios hormonales, entra en juego la emotividad de la adolescente. Su proceso de formación emocional se altera, la confianza en sí misma se ve vulnerada al no sabersi será capaz de superar la etapa que vive y ello, entre otras cosas, puede afectar su salud física. (Rodríguez, 2010)

En México, se han puesto en marcha diversos programas educativos/preventivos sobre educación sexual, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, su frecuencia, persistencia y continuidad no han dado los resultados esperados. (Meza, 2015)

### III.III FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

La función familiar es el resultado de una adecuada dinámica familiar; sabiendo que la funcionalidad familiar, es la capacidad que tiene cada sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital o una crisis. (Rangel, 2004)

La familia y el funcionamiento del sistema familiar desarrollan un papel fundamental en la socialización y la adopción de estilos de vida en sus miembros y especialmente en los adolescentes, siendo factores clave aspectos como el apego, la línea de autoridad entre padres e hijos, los estilos educativos o el sistema de comunicación y relaciones. (Lima, 2017)

Numerosos estudios indican que la influencia de la familia trasciende hacia la relación del adolescente con los iguales. Así, la escasa presencia física o accesibilidad de los padres y la falta de supervisión de éstos, acompañada por una ausencia de comunicación con los hijos en relación con las actividades de la vida diaria, se asocian a una mayor tendencia a relacionarse con iguales conflictivos y a realizar conductas de riesgo o de carácter antisocial. (Rodrigo, 2004)

Diversos estudios sobre fecundidad en adolescentes coinciden en que las relaciones familiares influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente. Tal como lo demuestra la investigación realizada por Wu Lawrence L. (1997), en el cual concluye que los adolescentes que pertenecen a familias desestructuradas, ya sea por separación y/o divorcio de los padres buscan compensación emocional en la actividad sexual y/o en un embarazo, para suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar. La asociación entre la estructura familiar y los embarazos adolescentes no está aun claramente determinada. (Urreta, 2008)

El vínculo de apego con las figuras parentales es clave en el desarrollo de la subjetividad individual, por ello, la evaluación de variables de tipo familiar es un área objeto de estudio dentro de la prevención de los problemas de salud de adolescentes jóvenes.

### III.III.1 Parentalidad

El proceso de ser padre o madre supone la capacidad de realizar de forma competente las funciones parentales. En los diversos modelos teóricos de parentalidad, ésta suele ser nominada de diversas maneras según los autores: Shub (2006) le llama paternaje, establece que muchas personas luchan por aprender a ser padres, es decir, las habilidades que caracterizan al Paternaje; que es definido como un proceso que implica satisfacer las siguientes necesidades: (Shub, 2006) (Solís, 2004)

1. Tener una conexión emocional con sus hijos.
2. Comprender y desarrollar habilidades necesarias para tener éxito como padres.
3. Disposición del padre para concentrarse en sí mismo.

Por lo que resulta sumamente importante contar con las habilidades esenciales y explorar cómo pueden mejorarse en cada tarea básica. Entre las habilidades que los padres requieren para desarrollar relaciones sólidas con sus hijos y construir una conexión nuclear se encuentran las siguientes:

1) Darse cuenta, 2) separar pensamientos de sentimientos, 3) Ser claro y directo, 4) apoyar, 5) escuchar, 6) pedir, 7) recibir, 8) responder, 9) ser asertivo, 10) tolerar 11) trabajar en equipo, 12) manejo del conflicto. (Shub, 2006) (Solís, 2004)

Las prácticas parentales aluden a las conductas específicas que utilizan los padres para educar a sus hijos e hija. La crianza es vista como un proceso en el que se involucra activamente al progenitor o cuidador para apoyar al desarrollo físico y

psicológico de los hijos e hija en donde el aporte de un clima afectivo y de apoyo que genere condiciones para un sano desarrollo psicológico es una de sus importantes funciones básicas. Sin embargo, hay que considerar que, son varios los factores que se encuentran inmersos en las prácticas de crianza: (Flores, 2008) (Palacios, 1998) (Esteve, 2005)

a) Características de los niños: Involucra características demandantes, y difíciles de manejar en los niños, que evocan estilos de crianza invasivo hostilo indiferente-desinvolucrado.

b) Características de los padres: Resalta la transmisión intergeneracional de la parentalidad, la cual no es, de ninguna manera, inevitable. Sin embargo, tienden a transmitirse por la vía generacional, ya sea a través de la madre, o del padre, o de ambos.

c) Relaciones conyugales/de pareja. Una forma en que los matrimonios afectan un estilo de crianza involucra las emociones, sean positivas o negativas. Pero también ocurre que el distanciamiento de uno de los esposos del conflicto conyugal pueda engendrar un estilo parental hostil e intrusivo.

Las interacciones enunciadas anteriormente podrían vincularse con la relación padre/madre-hijo/hija. Esta constelación de prácticas, actitudes y tácticas paternas habituales en la interacción entre padres e hijos han recibido diversos nombres: estrategias de socialización, estilos educativos paternos, estilos paternos parentales, etc. (Flores, 2008) (Palacios, 1998) (Esteve, 2005)

### III.III.2 Apego emocional paterno-filial

El primero en desarrollar una teoría de apego a partir de los conceptos que aportó a la psicología del desarrollo, con el objeto de describir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación, fue John Bowlby, quien intentó mezclar los conceptos provenientes de la etiología, del

psicoanálisis y de la teoría general de los sistemas para explicar el lazo emocional del hijo con la madre. (Bowlby, 1969)

John Bowlby (1995) definió la conducta de apego como “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados”.

Diversos teóricos e investigadores provenientes de la pediatría, la psicología y el psicoanálisis coinciden en afirmar que los vínculos con las figuras de “apego” son indispensables para un desarrollo sano de la mente. Durante la niñez las figuras parentales son la principal fuente de sostén psicológico y seguridad emocional. El adolescente es un sujeto en transformación, compelido a desidentificarse de sus padres para poder encontrar nuevos espejos en los que mirarse. En 1979 Easterbrook y Lamb encontraron en niños y púberes que los patrones de apego niño-madre eran predictivos del nivel de competencia social del niño. Aquellos adolescentes que tenían apego inseguro a la madre elegían a los amigos, mientras que quienes tenían un apego seguro a la madre, continuaban eligiéndola con prioridad a sus amigos. (Easterbrooks, 1979)

Las figuras vinculares son personas que han constituido relaciones con la persona en las que han invertido sus propias emociones, que han cultivado durante tiempo y con la que se han comprometido, generando un proyecto común de relación. Este proceso los ha convertido en personas únicas e insustituibles, en referentes de desarrollo para esa persona. Cada relación es diferente, con cada persona construyen un mundo de significados distinto. Pero todas ellas, todas las figuras vinculares, dejan huella en forma de modelo interiorizado vincular. Estos

modelos afectivos determinan la forma de estar en el mundo de la persona, su forma de actuar y sus expectativas.

Un modelo vincular seguro es un modelo interno de relación que brinda a la persona una experiencia de seguridad que le lleva a sentirse valioso, sentir que tiene un lugar propio en el mundo y anticipar experiencias positivas a la hora de vincularse con otras personas. Desde ahí les permite ser flexibles, conectar emocionalmente con otras personas y comprender sus propias vivencias emocionales y desde ellas actuar de forma coherente e integrada. Los hace más fuertes afectivamente, se sienten a salvo y desde esa sensación se lanzan al mundo.

Existen otros modelos vinculares, calificados como inseguros, porque incrementan la vulnerabilidad de la persona. Al no brindar esa seguridad, hace que la integración emocional de la persona sea más frágil y se desequilibre en diferentes sentidos. Dentro de los vínculos inseguros, existen tres tipos: (Horno, 2014)

a) El apego ambivalente, en el que se mezclan las conductas de rechazo con las de dependencia. Es un modelo centrado en la vivencia afectiva. Son personas que vivieron emociones desbordantes de las figuras parentales que no pudieron comprender ni integrar y que además a menudo eran ambivalentes. Para obtener su atención y romper esa vivencia auto referencial de las figuras parentales, aprendieron a emitir señales más llamativas o disfuncionales, a corroborar permanentemente el afecto y una forma poco adaptativa de exteriorizar las necesidades. Esta relación vincular ambivalente se interiorizará por parte de las personas que lo viven en forma de modelo vincular dependiente, donde habrá una dependencia afectiva y emocional de las figuras vinculares y un nivel de ansiedad muy alto, especialmente ante situaciones de estrés. Todos ellos son factores que dificultarán el desarrollo cognitivo y social de la persona. (Palacios, 1998)

b) El apego evitativo, en el que no ha habido una atención continuada a las necesidades del niño o ésta se ha dado sin ajuste emocional a sus necesidades, sin conexión emocional. Desde esta vivencia, las personas aprenden a no expresar

emociones, a funcionar lineal y lógicamente y a buscar la satisfacción de sus necesidades individualmente. Así se generan personas falsamente independientes y que aprenden a interiorizar sus problemas. Esta experiencia de apego evitativo será interiorizada en forma de modelo vincular separado o autosuficiente, donde las personas aparentarán no necesitar a nadie, porque habrán aprendido a anticipar el fracaso en la satisfacción de esa necesidad. (Palacios, 1998)

c) El apego desorganizado es la tipología que más claramente se ha relacionado en los estudios con la patología psíquica y con el maltrato. En esta experiencia el niño siente miedo hacia la figura de apego, su necesidad de acercarse a él o ella es tan fuerte como la de defenderse, y ello le lleva a dividirse por dentro, a fragmentarse. A eso lo llamamos disociación. Crea conductas caóticas, que no siguen un patrón regular que permita a las personas implicadas en la relación establecer y anticipar la conducta del otro, de forma que se genera una ansiedad permanente y conductas fuera de lo normal. Esta experiencia vincular generará un modelo vincular desorientado o fragmentado con experiencias de disociación, es decir, impedirá la construcción de un modelo afectivo interiorizado estable, y las personas tendrán dificultades a la hora de establecer afectividad e intimidad con otras personas. (Palacios, 1998)

En términos generales, los adolescentes con modelos seguros suelen presentar los mejores recursos, competencias y contextos familiares para lidiar con las tareas evolutivas propias de la edad. También suelen usar mejores estrategias de afrontamiento de problemas, muestran mejor disposición hacia el aprendizaje y manejan mejor las situaciones estresantes que son frecuentes en la adolescencia. En cambio, los adolescentes con modelos inseguros caracterizados por la ambivalencia o preocupación suelen mostrar elevados niveles de afectividad negativa, junto a una escasa capacidad para su regulación, por lo que suelen verse desbordados con frecuencia por sus emociones. No es extraño que presenten una alta prevalencia de ansiedad, depresión y estrés durante los momentos de transición evolutiva, lo que se traduce en muchas dificultades en la resolución de las tareas propias de la adolescencia. (Allen, 2007) (Scharf, 2004) (Larose, 2005)

### III.III.3 Medición de la relación emocional madre-hijo

Como ya lo mencionamos anteriormente, el tipo de interacción que se da en las familias se ve reflejada en los problemas que enfrenta el adolescente y que se han incrementado en las últimas décadas (consumo de drogas, embarazos prematuros, abortos, delincuencia, violencia, etc). Seguramente muchos son los elementos que se combinan para generar situaciones saludables en el adolescente, sin embargo, hay uno que por su relevancia se considera digno de destacarse: la forma en que el padre y la madre están con su hijo(a) y establecen, o no, una relación afectiva. Es por ello que se elaboró un instrumento confiable que permite conocer la relación emocional que una madre tiene hacia su hijo adolescente; todo esto con la finalidad de identificar familiares de riesgo y generar oportunamente estrategias de intervención. Se entenderá por relación emocional a la capacidad de darse cuenta del propio estado interno; manteniéndose atento al estado mental y emocional del otro, mediante la comunicación, el afecto, además de la disponibilidad emocional sin que por ello se pierdan los límites.

El instrumento lleva como nombre “Escala de relación emocional versión padres (ERE-P)”, el cual es una escala de tipo Likert conformada por 30 reactivos, se encuentra dentro de las escalas de actitudes de intensidad, es decir, se trata de elegir respecto a una pregunta o proposición entre varias respuestas que expresan el grado de aceptación o rechazo de la pregunta en cuestión, asignando un valor de escala a cada una de las cinco respuestas, así el instrumento arroja una calificación total para cada persona que responde. Los puntajes para determinar el tipo de relación emocional madre-adolescente, se interpretan de acuerdo a cinco rangos de manera general (Muy favorable, favorable, poco favorable, desfavorable, muy desfavorable). Con la intención de observar si el instrumento presentado cumple con los criterios mínimos psicométricos, se realizó un análisis estadístico de confiabilidad a partir del Alpha de Cronbach de toda la escala, el cual presentó un

índice de confiabilidad de .730, lo que en términos metodológicos pudiera interpretarse como un nivel adecuado de consistencia interna. El instrumento fue validado en México en el año 2014 y utilizado en 250 mujeres madres de adolescentes de entre 15 y 18 años de edad de un Telebachillerato del Municipio de Tlalnahuayocan, Veracruz, México, aplicado por Martha Lorena López Alpírez Mtra. en psicoterapia Gestalt por parte del Centro de Estudios e Investigaciones Gestálticas (CESIGUE) y docente de la escuela Telebachiller "Col. Guadalupe Victoria" del Municipio de Tlalnahuayocan, Veracruz. (López, 2014)

### III.IV ANTECEDENTES HEURÍSTICOS

Se han realizado algunos estudios en el pasado acerca de la funcionalidad familiar y la presencia de embarazo en la adolescencia, donde se ha encontrado que una mala dinámica familiar influye de manera importante en las actitudes que tomará el adolescente para enfrentarse a la vida diaria entre ellas el inicio temprano de actividad sexual y la presencia de embarazo en la etapa adolescente. En un estudio realizado en 2012 "Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de Atención Primaria de Salud, Manizales (Colombia)" se reportó que de 190 adolescentes embarazadas que participaron en el estudio el 72.1% presentó disfunción familiar (Arias, 2013). Otro estudio descriptivo realizado en 2014 "Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud" reportó como resultado de 58 embarazadas adolescentes que participaron, 38 presentaron familias disfuncionales (65,5%) (Calderón, 2014). En 2015 el estudio descriptivo "¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes?" reportó un resultado de 174 adolescentes embarazadas el 74.7% tuvo una familia disfuncional. (Yago, 2015)

#### **IV. Hipótesis**

Ho: La prevalencia de apego emocional favorable en las madres de las adolescentes sin embarazo, es menor o igual al 70% y la prevalencia de apego emocional favorable en las madres de las adolescentes con embarazo es mayor al 30%.

Ha: La prevalencia de apego emocional favorable en las madres de las adolescentes sin embarazo, mayor al 70% y la prevalencia de apego emocional favorable en las madres de las adolescentes con embarazo es menor al 30%.

## **V. Objetivos**

### **V.1 Objetivo general**

- Determinar la asociación que existe entre el apego emocional madre-hija y la presencia de embarazo en la adolescencia.

### **V.2 Objetivos específicos**

- Identificar las variables sociodemográficas de las madres de las adolescentes embarazadas.

- Identificar las variables sociodemográficas de las madres de las adolescentes no embarazadas.

- Determinar el apego emocional madre-hija en las madres de las adolescentes embarazadas.

- Determinar el apego emocional madre-hija en las madres de las adolescentes no embarazadas.

## **VI. Material y métodos**

### **VI.1 Tipo de investigación**

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal comparativo (de asociación no causal) en las madres de pacientes usuarias y derechohabientes adolescentes embarazadas y no embarazadas, que acudieron a solicitar atención médica a la UMF 11 de noviembre 2020 a mayo 2021.

### **VI.2 Población o unidad de análisis**

Madres de pacientes usuarias y derechohabientes adolescentes embarazadas y no embarazadas, que acudieron a solicitar atención médica a la UMF 11. Grupo 1: Madres de adolescentes embarazadas; Grupo 2: Madres de adolescentes no embarazadas.

### **VI.3 Muestra y tipo de muestreo**

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para dos proporciones, con nivel de confianza de 95% ( $Z\alpha=1.64$ ), margen de error del 0.05 y poder de prueba del 90% ( $Zb=1.28$ ). Tomando la prevalencia de buen apego en 70% en el grupo de no embarazadas contra 30% mal apego en el grupo de embarazadas.

$$n = \frac{(p_1q_1 + p_2q_2) (K) (p_1 - p_2)^2}{d^2}$$

Donde:

n= Tamaño Muestral

$K = (Z\alpha + Zb)^2$  Donde  $Z\alpha$ = Nivel de confianza de 95% (valor de 1.64) indica el grado de confianza que se tiene de que el valor verdadero del parámetro en la población se encuentre en la muestra calculada.  $Zb$  = Poder de prueba 90% (valor 1.28).

$p_1$ = Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia del grupo 1.

q1= proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 – p1) del grupo 1.

p2= Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia del grupo 2.

q2= proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 – p2) del grupo 2.

$$n = \frac{[(0.30)(0.70) + (0.70)(0.30)] (8.52)}{(0.30 - 0.70)^2} = \frac{(0.21 + 0.21) (8.52)}{(0.4)^2} = \frac{(0.42) (8.52)}{0.16} = \frac{3.58}{0.16}$$

n= 22 madres grupo 1

n= 22 madres grupo 2

Se empleó el muestreo no probabilístico por cuota.

### **VI.3.1 Criterios de selección**

Se incluyeron a todas las madres de adolescentes embarazadas primigestas y madres de adolescentes no embarazadas que acudieron a consulta a la UMF 11 y aceptaron participar en el estudio. Se eliminaron las encuestas incompletas.

### **VI.3.2 Variables estudiadas**

Se estudiaron variables como la edad, escolaridad, estado civil, ocupación, edad del primer embarazo y relación emocional que tiene la madre con su hija.

### **VI.4 Técnicas e instrumentos**

Se utilizó un instrumento que lleva como nombre “Escala de relación emocional versión padres (ERE-P)”, el cual es una escala de tipo Likert conformada por 30 reactivos, se encuentra dentro de las escalas de actitudes de intensidad, es decir, se trata de elegir respecto a una pregunta o proposición entre varias respuestas que expresan el grado de aceptación o rechazo de la pregunta en

cuestión, asignando un valor de escala a cada una de las cinco respuestas, así el instrumento arroja una calificación total para cada persona que responde. Los puntajes para determinar el tipo de relación emocional madre-adolescente, se interpretan de acuerdo a cinco rangos de manera general (Muy favorable, favorable, poco favorable, desfavorable, muy desfavorable). Con la intención de observar si el instrumento presentado cumple con los criterios mínimos psicométricos, se realizó un análisis estadístico de confiabilidad a partir del Alpha de Cronbach de toda la escala, el cual presentó un índice de confiabilidad de .730, lo que en términos metodológicos pudiera interpretarse como un nivel adecuado de consistencia interna. El instrumento fue validado en México en el año 2014 y utilizado en 250 mujeres madres de adolescentes de entre 15 y 18 años de edad de un Telebachillerato del Municipio de Tlalnahuayocan, Veracruz, México, aplicado por Martha Lorena López Alpírez Mtra. en psicoterapia Gestalt por parte del Centro de Estudios e Investigaciones Gestálticas (CESIGUE) y docente de la escuela Telebachiller "Col. Guadalupe Victoria" del Municipio de Tlalnahuayocan, Veracruz.

## **VI.5 Procedimientos**

Una vez que se obtuvo la autorización por el comité local de ética e investigación, se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la UMF N°11 IMSS Querétaro para realizar la investigación.

Se acudió en turno matutino y vespertino a la UMF 11, Santa Rosa Jauregui, Querétaro en distintos días, para la recolección de datos. Se identificó y abordó a las madres que acompañaban a sus hijas adolescentes tanto embarazadas como no embarazadas a consulta y que se encontraron en la sala de espera, se les explicó detalladamente en qué consistía el estudio y cuál era el objetivo que se perseguía, se les dió el consentimiento informado por escrito y una vez que decidieron participar en el estudio y no tener más dudas respecto al mismo entonces se les solicitó firmar dicho consentimiento. Una vez firmado el consentimiento, se les pidió a las madres de las adolescentes que respondieran el instrumento llamado "Escala de Relación Emocional Parental"; explicándoles detalladamente como se debía

responder y aclarando sus dudas al respecto. Esto se llevó a cabo hasta que se completó el tamaño de muestra.

### **VI.5.1 Análisis estadístico**

Se utilizó estadística descriptiva medias, porcentajes, intervalos de confianza, estadística inferencial y se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada para el análisis de asociación.

### **VI.5.2 Consideraciones éticas**

En el presente estudio se contempló la reglamentación ética vigente al someterse a un comité de ética e investigación local en salud, ante el cual se presentó para su revisión, evaluación y aceptación.

Se utilizó solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Dentro de la Declaración de Helsinki 2013 se respeta el artículo 9 “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. Así como el artículo 24 que refiere “deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social”, por lo que una vez que se recabó la información en los instrumentos de recolección de datos, el investigador se hizo cargo de resguardar en una carpeta física en un archivo junto a otros estudios de investigación, esto únicamente con la finalidad de tener la evidencia del proyecto de investigación en caso de ser solicitado por alguna supervisión. Se enfatizó que dichos resultados se mantendrían solo para fines del estudio y que nadie más tendría acceso a la base de datos, así mismo se le informo que por ningún motivo se darían a conocer sus datos personales y que no habría manera de ser identificada, ya que se trabajarían las encuestas en base a un número de folio.

También la investigación se rigió en la Ley General de Salud de México, título quinto “Investigación para la Salud”, capítulo único, que establece los lineamientos y principios a los cuales debe someterse la investigación en materia de salud que involucre seres humanos o muestras biológicas derivadas de estos; de este título deriva el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el cual establece que la investigación en materia de salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud, para incrementar su productividad y para efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud.

Por las características del estudio se consideró que no implicó riesgo físico para los pacientes dado que no se trabajó de manera experimental, sino con información documental obtenida mediante encuestas.

A todas las participantes se les mostro y explico el resultado de su cuestionario y lo que esto significaba, aquellas madres que tuvieron un resultado no favorable en el cuestionario, se les invito a pasar con su médico familiar para que este a su vez las pudiera canalizar al servicio de psicología y de esta forma tener estrategias para mejorar la relación madre hija, esto respetando siempre el principio de autonomía.

## VII. Resultados

Se analizó la relación emocional madre-hija en 44 madres de adolescentes: 22 madres de adolescentes con embarazo y 22 madres de adolescentes sin embarazo, cuya edad promedio del primer grupo fue de 50.3 y del segundo grupo 45.2 ( $p=0.001$ ). (Cuadro VII.1).

**Cuadro VII.1** Variable sociodemográfica de madres de adolescentes con y sin embarazo: Edad.

### Variable sociodemográfica: Edad

	Madre de adolescente		t	p
	Con embarazo Media	Sin embarazo Media		
Edad de la madre	50.36	45.27	3.42	0.001
Edad de primer embarazo de la madre	18.23	21.05	4.66	0

**Fuente:** Obtenida de la base de datos del trabajo de tesis titulado: “Apego emocional madre-hija y la presencia de embarazo en la adolescencia”.

La escolaridad que predominó en el grupo de madres de adolescentes con embarazo fue: primaria 40.9% y en el grupo de madres de adolescentes sin embarazo fue: secundaria y preparatoria con 50% ambas ( $p=0.000$ ). (Cuadro VII.2).

**Cuadro VII.2** Variable sociodemográfica de madres de adolescentes con y sin embarazo: Escolaridad.

**Variable sociodemográfica: Escolaridad**

	Madre de adolescente		chi2	p
	Con embarazo	Sin embarazo		
Analfabeta	31.80%	0%		
Primaria	40.90%	0%	28.47	0.000
Secundaria	27.30%	50%		
Preparatoria	0%	50%		

**Fuente:** Obtenida de la base de datos del trabajo de tesis titulado: “Apego emocional madre-hija y la presencia de embarazo en la adolescencia”.

El estado civil que predominó en el grupo de madres de adolescentes con embarazo fue: casada 45.5% y en el grupo de madres de adolescentes sin embarazo fue: casada 72.7% ( $p=0.150$ ). (Cuadro VII.3).

**Cuadro VII.3** Variable sociodemográfica de madres de adolescentes con y sin embarazo: Estado civil.

**Variable sociodemográfica: Estado civil.**

	Madre de adolescente		chi2	p
	Con embarazo	Sin embarazo		
Soltera	0.0%	4.5%	5.324	0.150
Casada	45.5%	72.7%		
Union Libre	36.4%	13.6%		
Viuda	18.2%	9.1%		

**Fuente:** Obtenida de la base de datos del trabajo de tesis titulado: “Apego emocional madre-hija y la presencia de embarazo en la adolescencia”.

La ocupación que predominó en el grupo de madres de adolescentes con embarazo fue: ama de casa 86.4% y en el grupo de madres de adolescentes sin embarazo fue: ama de casa 59.1% ( $p=0.420$ ). (Cuadro VII.4).

**Cuadro VII.4** Variable sociodemográfica de madres de adolescentes con y sin embarazo: Ocupación.

**Variable sociodemográfica: Ocupación.**

	Madre de adolescente		chi2	p
	Con embarazo	Sin embarazo		
Empleada	13.6%	40.9%	4.12	0.420
Ama de casa	86.4%	59.1%		

**Fuente:** Obtenida de la base de datos del trabajo de tesis titulado: “Apego emocional madre-hija y la presencia de embarazo en la adolescencia”.

La relación emocional que predominó en el grupo de madres de adolescentes con embarazo fue: poco favorable 40.9% y en el grupo de madres de adolescentes sin embarazo fue: favorable 54.5% ( $p=0.003$ ). (Cuadro VII.5).

**Cuadro VII.5** Tabla de resultado de relación emocional de madres de adolescentes con embarazo y sin embarazo.

	Madre de adolescente		chi2	p
	Con embarazo	Sin embarazo		
Muy favorable	0.0%	31.8%		
Favorable	36.4%	54.5%		
Poco favorable	40.9%	13.6%	15.8	0.003
Desfavorable	18.2%	0.0%		
Muy desfavorable	45%	0%		

**Fuente:** Obtenida de la base de datos del trabajo de tesis titulado: “Apego emocional madre-hija y la presencia de embarazo en la adolescencia”.

## VIII. Discusión

El embarazo adolescente es considerado un evento no deseado en la mayoría de la población a nivel mundial; en México se han puesto en marcha diversos programas educativos/preventivos sobre educación sexual, planificación familiar y se cuenta con todos los métodos de planificación disponibles de manera gratuita en el sector salud, sin embargo, aún no es posible lograr el control o la disminución del embarazo adolescente, por esta razón es importante continuar con el estudio de las distintas causas o factores asociados a este evento, como en el caso de nuestra investigación.

Hasta el momento no existe un estudio que hable de la relación emocional madre-hija y la presencia de embarazo en la adolescencia, sin embargo, existen estudios acerca de la funcionalidad familiar y la presencia de embarazo en la adolescencia, donde se ha encontrado que una mala dinámica familiar influye de manera importante en las actitudes que tomará el adolescente para enfrentarse a la vida diaria entre ellas el inicio temprano de la actividad sexual y la presencia de embarazo en la etapa adolescente.

Para realizar la medición de la relación madre-hija en este estudio, utilizamos el instrumento que lleva como nombre “Escala de relación emocional versión padres (ERE-P)”, el cual es una escala de tipo Likert conformada por 30 reactivos, el cual se encuentra dentro de las escalas de actitudes de intensidad, es decir, se trata de elegir respecto a una pregunta o proposición entre varias respuestas que expresan el grado de aceptación o rechazo de la pregunta en cuestión, asignando un valor de escala a cada una de las cinco respuestas, así el instrumento arroja una calificación total para cada persona que responde. Los puntajes para determinar el tipo de relación emocional madre-hija, se interpretan de acuerdo a cinco rangos de manera general (muy favorable, favorable, poco favorable, desfavorable, muy desfavorable).

En los resultados de este estudio se encontró que predomina el nivel de estudio bajo en las madres de adolescentes embarazadas en comparación con las

madres de adolescentes no embarazadas, confirmando lo encontrado en un estudio realizado en Colombia en el 2013 acerca de este factor predisponente en el embarazo adolescente, también encontramos que no hay diferencia significativa en la ocupación de la madre entre ambos grupos.

En cuestión de la relación emocional madre-hija encontramos una diferencia significativa en el resultado, ya que predomina la relación emocional poco favorable en la relación madre-hija en las adolescentes con embarazo y en las madres de adolescentes no embarazadas predomina la relación emocional favorable; lo cual comparando con estudios similares previos, coincide con los resultados encontrados en literaturas previas como el estudio publicado en 2012 en Colombia, titulado “Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a control prenatales en centros de Assbasalud Ese, Manizalez” donde se encontró que el 72% de las adolescentes embarazadas provenían de una familia disfuncional.

Una de las debilidades de este trabajo fue la pandemia por covid-19 que hizo más difícil el encontrar a la embarazada adolescente, ya que se mantuvieron alejadas lo más posible del contacto con otras personas sobre todo en lugares como las UMF y los hospitales, sin embargo, se logró obtener la muestra mínima necesaria para desarrollar la investigación.

## **IX. Conclusiones**

En conclusión, con los resultados obtenidos en esta investigación, se confirma que si existe asociación entre la relación emocional madre-hija y la presencia de embarazo en la adolescencia, con prevalencia hacia un apego emocional madre- hija favorable en aquellas adolescentes no embarazadas y un apego emocional madre-hija poco favorable en las adolescentes embarazadas.

## **X. Propuestas**

Continuar transmitiendo información clara, precisa y útil a este grupo vulnerable (adolescentes) a través de talleres, conferencias o pláticas acerca del embarazo en la adolescencia y todas las complicaciones que conlleva, así como reforzar las campañas de métodos de planificación familiar. De igual manera fomentar el adecuado funcionamiento familiar, invitando a terapia familiar a aquellas familias donde se detecte una inadecuada dinámica familiar.

Esta investigación al ser del tipo asociación no causal, nos deja con la oportunidad de continuar y profundizar ahora en la causa-efecto, pudiendo desarrollar posteriormente un estudio acerca de si el tener un mal apego emocional madre-hija puede ser causa de la presencia de embarazo en la adolescencia, o si el mal apego emocional madre-hija resulta después del evento (embarazo adolescente).

## XI. Bibliografía

Alcázar L. Consecuencias socio-económicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos? Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE): Perú; 2006:7-85. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0686/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0686/Libro.pdf)

Allen J, Manning N. From safety to affect regulation: Attachment from the vantage point of adolescence. *New Directions for Child y Adolescent Development*. 2007; 117; 23-39. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cd.192>

Arias C, Carmona S, Castaño C, Castro T, Ferreira G, et al. 2013. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de Asbsalud ESE, Manizales (Colombia), 2012. *Arch Med (Manizales)* 2013; 13(2):142-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273829753004>.

Belitzky R. Resultados perinatales en madres jóvenes: Estudio comparativo en maternidades latinoamericanas. En: *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington, DC: OPS/OMS; 1985.

Bowlby J. *Attachment and Loss*. Attachment. Hogart Press and the Institute of Psycho-Analysis. London 1969. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.116.530.102>

Bowlby J. 1995. *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Morata.

Calderón I, Inalbis C, Rodríguez O, Guisandes A. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *Medisan* 2014; 18(11):1523. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192014001100009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014001100009&lng=es&tlng=es)

Carina A. 2013. Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes [Tesina de grado]. Universidad Nacional de Cuyo. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/5987>.

Carrion J. 2014. Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja [Tesina de grado]. Universidad Nacional de Loja. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13306>

Easterbrooks M, Lamb M. 1979. The relationships between quality of infant – mother attachment and infant competence in initial encounters with peers. *Child Development*. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/1129413>

Esteve J. 2005. Estilos parentales, clima familiar y autoestima física en adolescentes. [Tesis de doctorado]. Universidad de Valencia. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/10184>

Flores G, Cortés M, Góngora C. 2008. Familia, crianza y personalidad: una perspectiva etnopsicológica. [Tesis de grado, no publicada] Universidad Autónoma de Yucatán.

Gamboa C, Valdés S. 2013. El embarazo en adolescentes: Marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas. Publicaciones de Investigaciones con Temas Actuales-Cámara de Diputados. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>

Gómez C. 2016. Consecuencias de ser padre a temprana edad sobre los ingresos: Caso colombiano. Ensayos sobre Política Económica. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.espe.2016.02.002>.

Gutiérrez J, Rivera D, Shamah L, Villalpando H, Franco A, Cuevas N y col. 2012. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Horno P. 2014. Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de los otros. *Adolescere*. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/apego-y-adolescencia-sociedad-espaola-de-medicina-de-la-5eac8811a26e2>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2007. Mujeres violentadas por su pareja en México. 1ª Ed. México: INEGI. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197124.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197124.pdf)

Instituto Nacional Estadística y Geografía. 2015. Mujeres y hombres en México 2014-2015. México: INEGI. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101239.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101239.pdf)

Larose S, Bernier A, Tarabulsy G. 2005. Attachment state of mind, students' learning dispositions, and academic performance during the college transition. *Developmental Psychology*. Disponible en: doi: 10.1037/0012-1649.41.1.281.

Lima M, Guerra M, Lima J. 2017. Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. *Enferm Clin*. Disponible en: DOI:10.1016/j.enfcli.2016.09.004

López M. 2014. Elaboración de una escala que mide relaciones emocionales versión para padres (ERE-P) en madres de adolescentes. Medicina, salud y sociedad. Disponible en: <https://remsys.uv.mx/index.php/REMSyS/article/view/1147>

Meza J. Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes en México en el siglo XXI, Uaricha. Rev de Psic. 2015; 12:129-144. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140574252005000300008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252005000300008)

Moyeda I, Sánchez B, Cervantes D, Vega H. Relación entre maltrato fetal, violencia y sintomatología depresiva durante el embarazo de mujeres adolescentes y adultas: un estudio piloto. Psicología y salud. 2013; 23:83-95. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v23i1.518>.

Organización Mundial de la Salud. 1986. La Salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudio de la OMS acerca de los Jóvenes y la "Salud Para Todos En El Año 2000". (Serie de Informes Técnicos número 731). Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_731\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf)

Palacios J, José R. 1998. Familia y desarrollo humano. La familia y desarrollo humano. Alianza; Madrid. p 25-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7383751>

Pinzón A, Ruiz A, Paula A, Paula D. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Rev Chilena de Obstetricia y Ginecología 2018; 83(5): 487-499. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>

Rangel J, Valero L, Patiño J. 2004. Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=646>

Rodríguez A, López J. Complicaciones del embarazo y riesgo obstétrico en mujeres adolescentes y pacientes del Hospital Materno-Infantil "Morelos". Revista Salud Quintana Roo. 2010; 3:18-20. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=68933>

Rodrigo J, Maiquez L, Garcia M, Mendoza R, Rubio A, Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. Psicothema 2004; 16(2): p 203-210. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716205>

Yago T, Tomás C. ¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes?. Prog Obstet Ginecol. 2015;58(3):118-124. Disponible en: DOI: 10.1016/j.pog.2014.11.014

Scharf M, Maysless O, Kivenson I. Adolescents' attachment representations and developmental tasks in emerging adulthood. *Developmental Psychology*. 2004; 40: 430 – 444. Disponible en: DOI:10.1037/0012-1649.40.3.430

Secretaria de Salud. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. DF: D.R.; 2014: p. 26-37. Disponible en: [http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/SaludSexualyReproductivaParaAdolescentes\\_2013\\_2018.pdf](http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/SaludSexualyReproductivaParaAdolescentes_2013_2018.pdf)

Shub N. 2006. Padres desde el corazón. En Shub N. Padres desde el corazón. CEIG.

Solís P. 2004. La parentalidad, desafío del tercer milenio. Manual Moderno.

Urreta M. 2008. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3313>

## **XII. Anexos**

## XII.1 Hoja de recolección de datos

**FOLIO:** \_\_\_\_\_

DATOS DE MADRE DE LA ADOLESCENTE

EDAD	
ESCOLARIDAD	<input type="checkbox"/> ANALFABETA <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> PREPARATORIA <input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> SOLTERA <input type="checkbox"/> CASADA <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDA
OCUPACIÓN	<input type="checkbox"/> EMPLEADA <input type="checkbox"/> AMA DE CASA
EDAD DE PRIMER EMBARAZO	
SU HIJA SE ENCUENTRA EMBARAZADA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
RELACIÓN EMOCIONAL (A CONTESTAR POR EL ENCUESTADOR)	

## XII.2 Instrumentos



### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL “Escala de Relación Emocional Versión Padres (ERE-P)”



**Nombre de la madre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_  
**Sexo de su adolescente:** \_\_\_\_\_ Mujer, **Edad:** \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_ meses **Folio:** \_\_\_\_\_

En este instrumento ninguna respuesta es buena o mala, marque con una “X” la que más se acerca la relación que tiene con su hijo o hija considerando las siguientes opciones:

**0=Nunca, 1=Pocas veces, 2=Algunas veces, 3=Frecuentemente, 4=Siempre**

1) Noto cuando a mi hijo(a) le pasa algo...	0	1	2	3	4
2) Cuando digo algo que lastima a mi hijo(a), le pido disculpas.	0	1	2	3	4
3) Pongo atención a lo que me dice mi hijo(a)	0	1	2	3	4
4) Cuando a mi hijo le agobia algo, le ayudo en lo que me pide	0	1	2	3	4
5) Puedo sacrificarme por mi hijo(a), sin reprochárselo.	0	1	2	3	4
6) Le pregunto a mi hijo(a) lo que necesita de mí.	0	1	2	3	4
7) Explico a mi hijo(a) qué cosas no permito dentro o fuera de casa.	0	1	2	3	4
8) Creo que a medida que mi hijo(a) crece debo darle mayor libertad	0	1	2	3	4
9) Aún cuando mi hijo(a) me diga algo que no me gusta, le pongo atención.	0	1	2	3	4
10) Mi hijo(a) me cuenta de sus amigos	0	1	2	3	4
11) Ver triste a mi hijo(a) me pone triste.	0	1	2	3	4
12) Cuando mi hijo(a) tiene algún problema me lo platica.	0	1	2	3	4
13) Me doy cuenta cómo se siente mi hijo(a) al estar conmigo.	0	1	2	3	4
14) Dejo que mi hijo(a) tome decisiones propias.	0	1	2	3	4
15) Animo a mi hijo(a) a que repare el daño cuando comete alguna falta.	0	1	2	3	4
16) Son tan importantes las emociones de mi hijo(a) cómo lo que dice.	0	1	2	3	4
17) Intento conocer lo que realmente necesita mi hijo(a).	0	1	2	3	4
18) Estoy dispuesta a sacrificarme por lo que le agrada a mi hijo(a).	0	1	2	3	4
19) Si mi hijo(a) hace algo inapropiado, tiene que asumir las consecuencias.	0	1	2	3	4
20) Es difícil darme cuenta de la forma en que le hablo a mi hijo(a).	0	1	2	3	4
21) Me parece que mi hijo se preocupa por pequeñeces.	0	1	2	3	4
22) Puedo estar con mi hijo(a) aunque “se cierre”.	0	1	2	3	4
23) Desconozco lo que hace mi hijo(a) en su tiempo libre.	0	1	2	3	4
24) Le digo a mi hijo cómo tiene que hacer las cosas	0	1	2	3	4
25) Cuando regaño a mi hijo(a) por algo que no cometió, evito disculpame	0	1	2	3	4
26) Cuando mi hijo(a) me platica algo le aconsejo que hacer.	0	1	2	3	4
27) Cuando mi hijo(a) y yo estamos en desacuerdo nos gritamos.	0	1	2	3	4
28) Me molesta hacer algo para mi hijo(a) cuando yo ya tenía otros planes.	0	1	2	3	4
29) Mi hijo(a) tiene sus necesidades satisfechas.	0	1	2	3	4
30) Cuando mi hijo(a) me dice algo bonito es porque algo quiere.	0	1	2	3	4

## XII.3 Carta de consentimiento informado.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Apego emocional madre-hija y la presencia de embarazo en la adolescencia.  
Lugar y Fecha: Noviembre 2020 a Mayo 2021, Querétaro, Qro  
Número de registro: \_\_\_\_\_

**Justificación y Objetivo del estudio**

En la unidad de medicina familiar 11, se ha visto un incremento en el número de mujeres que presentan embarazo durante su adolescencia, esta conducta puede estar relacionada con múltiples factores, entre ellos destaca la familia de origen, es por ello que en este proyecto se pretende estudiar la relación emocional que tiene madre-hija y la presencia o no de embarazo en las adolescentes.

**Posible riesgo y Molestias**

Este estudio no le genera ningún daño o riesgo físico, debido a que su apoyo consiste en responder un cuestionario, sin embargo, si usted considera que, al responder el cuestionario, se ve afectada emocionalmente o este despierta alguna alteración, tenga toda la confianza en acercarse con nosotros y con completa libertad dejar de responderlo.

**Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio**

Al participar en el estudio usted podrá conocer el grado de apego emocional que guarda con su hija adolescente, de esta manera podrá darse cuenta si su relación es adecuada o si necesita del apoyo de un profesional como es el caso de un psicólogo que les ayude a mejorar esta situación.

**Información sobre resultados y alternativas de tratamiento**

Al término de la encuesta usted podrá conocer el nivel de apego emocional que guarda con su hija, el cual se le dará de forma física y personalizada con la interpretación por parte del investigador y en base a sus resultados, usted tendrá la oportunidad de ser canalizada junto con su hija al servicio de psicología para su atención, siempre y cuando esté de acuerdo.

**Participación o retiro**

Usted podrá participar de manera voluntaria en este estudio y podrá retirarse libremente del estudio en cualquier momento que usted lo decida, sin que ello afecte la atención que recibe en el instituto.

**Privacidad y confidencialidad**

Tenga la confianza y seguridad de que sus datos personales no serán presentados públicamente ni tampoco serán proporcionados a ningún otro investigador ajeno al estudio y estos datos serán resguardados por el investigador principal en una carpeta física en un archivo junto a otros estudios de investigación, esto únicamente con la finalidad de tener la evidencia del proyecto de investigación en caso de ser solicitado por alguna supervisión.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigador Responsable: Dra. Rosalía Cadenas Salazar médico familiar matrícula 99231486 UMF #11 Cel: 4421283595, correo electrónico: rosaliacadenas2@gmail.com

Colaboradores: Dr. David Jiménez Morales médico residente de medicina familiar matrícula 99239823 UMF #9 Cel: 2223025446, Correo electrónico: djim88@hotmail.com

**En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:** Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" del a Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: [comisión.etica@imss.gob.mx](mailto:comisión.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien  
obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**