

Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas

EDGAR CUAUHTÉMOC DÍAZ-FRANCO,^a MARÍA LILIÁN RODRÍGUEZ-PÉREZ,^a CECILIA MOTA-GONZÁLEZ,^a JOSÉ GABRIEL ESPÍNDOLA-HERNÁNDEZ,^a PILAR MEZA-RODRÍGUEZ,^a TANIA ALEJANDRA ZÁRATE-TAPIA^b

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre la percepción de las relaciones familiares y el malestar psicológico en adolescentes embarazadas.

Material y métodos: El malestar psicológico se evaluó aplicando el Cuestionario General de Salud de Goldberg a 213 adolescentes embarazadas primigestas, con 17 años de edad o menos. El criterio para “caso probable” de malestar psicológico fue a partir de un puntaje de 8 o más. La percepción de las relaciones familiares se evaluó con un cuestionario que exploró cuatro aspectos: dinámica familiar, relación entre los padres, relación con la madre y con el padre.

Resultados: En los casos con malestar psicológico, se observó una asociación de dependencia con la percepción de las relaciones familiares: dinámica familiar de mala a regular ($p < 0.001$); relación disarmoniosa entre los padres ($p = 0.006$); relación regular con la madre ($p = 0.018$); y, relación con el padre de mala a muy mala ($p = 0.008$). Para los no casos, la dependencia se estableció en: dinámica familiar de buena a excelente ($p < 0.001$) y la relación con el padre de buena a muy buena ($p = 0.018$).

Conclusiones: La percepción de la dinámica familiar, la relación entre los padres, y las relaciones afectivas con la madre y el padre, se asociaron directamente con la presencia de malestar psicológico.

PALABRAS GUÍA: Adolescencia, embarazo, malestar psicológico, relaciones familiares.

*A ti mujer joven,
que a pesar de tu historia familiar,
nos has mostrado tu labor de vida titánica,
gracias.*

INTRODUCCIÓN

^a Psicólogo adscrito al Departamento de Psicología, Instituto Nacional de Perinatología. “Dr. Isidro Espinosa de los Reyes”.

^b Estudiante de Servicio Social, Universidad Iberoamericana.

Correspondencia:
Psicólogo Edgar Cuauhtémoc Díaz Franco
Departamento de Psicología, INPerIER
Montes Urales 800, Col. Lomas de Virreyes, C.P. 11000, México,
D.F.

Recibido: 22 de junio de 2006.

Aceptado: 19 de junio de 2006.

Desde la segunda mitad del siglo XX, el tema del embarazo adolescente ha cobrado importancia a nivel mundial por su vigencia y que, como se sabe, está determinado por una gran variedad de factores, como los psicológicos.¹ Entre ellos destaca el estudio de la familia y su influencia en el comportamiento general del adolescente. En particular, de aquellos factores que influyen en los adolescentes para iniciar una práctica sexual sin las medidas que reduzcan el riesgo de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual. Por ello, este tema se ha convertido en una preocupación constante en las investigaciones que se realizan hoy en día.

Respecto a las relaciones familiares en la región de Latinoamérica, en diversas publicaciones de México,

Chile, Cuba, Colombia y Argentina, se ha señalado que la comunicación que hay entre madres e hijas embarazadas, difiere de la comunicación que existe entre madres e hijas no embarazadas. También se ha reportado el hecho de que la madre de la adolescente embarazada ha sido: o adolescente cuando se embarazó por primera vez, o madre soltera. Además, se señala en estos trabajos la necesidad de estudiar a la familia política, las amistades y las parejas de las adolescentes embarazadas.²

En un estudio se analizó la influencia de la estructura y el funcionamiento familiar en una población de hombres y mujeres adolescentes de una muestra compuesta por 918 estudiantes (seleccionados de escuelas, tanto públicas como privadas, en forma estratificada) y 312 trabajadores (elegidos en 13 fábricas) de nivel socioeconómico medio y bajo. En la investigación se evaluó la función familiar mediante el modelo de McMaster (que clasifica la estructura familiar como uniparental, nuclear y extensa) y las actitudes hacia la sexualidad mediante una escala tipo Likert. En este estudio, se concluyó que en el proceso de transmisión de actitudes dentro de la familia están involucrados diversos factores, tales como: el compromiso de los padres, la respuesta afectiva positiva, y la comunicación intrafamiliar. Pudiendo desarrollarse actitudes apropiadas hacia la sexualidad, en particular si la comunicación ocurre de manera fácil y directa, pero si la comunicación dentro de la familia es indirecta, la transferencia de las actitudes se puede ver afectada. En este caso, los hijos pueden desarrollar conceptos erróneos y actitudes inapropiadas hacia la sexualidad, como consecuencia de ello, se puede incrementar, tanto el riesgo de embarazos no deseados, como de infecciones de transmisión sexual.³

Además, se ha estudiado en particular la estructura familiar y los rasgos de personalidad de las adolescentes embarazadas. A propósito de esto, un estudio observational, prospectivo, transversal, de casos apareados, comparó a un grupo de 11 adolescentes embarazadas, con otro grupo igual de adolescentes no embarazadas, mediante una entrevista semiestructurada diseñada para describir la estructura familiar y el Inventory Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI). La investigación concluyó la existencia de elementos representativos de las familias de las adolescentes embarazadas: el amalgamiento y límites difusos (lo que propicia invasión entre los miembros). La adolescente suele contar con una posición central en las familias, hay miembros periféricos, los padres tienden a presentar conflicto marital importante y existen intromisiones entre los subsistemas, lo que pu-

eden dificultar el desempeño de las funciones con otros miembros, alianzas rígidas, diferentes jerarquías en los padres y triangulaciones rígidas que se relacionan con la aparición de conflictos maritales, en donde participa la adolescente.⁴

También resulta interesante mencionar que se ha informado que la estructura y el contexto familiar pueden contar con un impacto mínimo en la conducta sexual adolescente. A través del Estudio Longitudinal Nacional de Salud Adolescentes, realizado en EUA, se encuestó a una muestra de adolescentes entre 11 y 18 años (6,261 mujeres y 6,106 hombres), en donde, de acuerdo con este estudio, los efectos de la estructura familiar en la conducta sexual del adolescente, fueron relativamente limitados. Específicamente, se encontró que las familias que experimentaban un evento disruptor. Por ejemplo, los adolescentes que vivieron en familias uniparentales, el inicio temprano de la vida sexual fue 1.5 veces más probable, que en aquéllos que vivieron en una familia integrada; también se encontró que las adolescentes sexualmente activas que habían vivido en familias en unión libre, tenían 0.69 menos parejas sexuales, que las que no vivieron en una familia en unión libre. Además, una relación de alta calidad con la madre, significativamente disminuía la edad de inicio de la vida sexual en las mujeres, pero no así en los hombres; además, cuando la relación con la madre era satisfactoria, era menor la probabilidad de que las adolescentes iniciaran su vida sexual en forma temprana.⁵

Por otra parte, se ha utilizado el Cuestionario General de Salud (CGS) para la evaluación del estado emocional de las mujeres embarazadas. Este instrumento detecta el malestar psicológico a través del registro de la presencia o ausencia de síntomas que abarcan, desde sentimientos generales de malestar, hasta sensaciones y pensamientos que indican depresión severa y deseos suicidas. Por ejemplo, un estudio transversal prospectivo con una muestra aleatoria y estratificada, constituida por 399 pacientes que acudían al Instituto Nacional de Perinatología Dr. Isidro Espinosa de los Reyes (INPerIER) para su asistencia médica (297 embarazadas y 102 con trastornos ginecológicos) se estudió el impacto que tienen los eventos de la vida sobre el estado emocional de estas mujeres. En la investigación se encontró que para las embarazadas, los eventos de vida que se asociaron significativamente al malestar psicológico fueron: el divorcio, la muerte de un amigo, cambios en el aspecto económico, retiro del trabajo, cambio en la frecuencia de reuniones familiares y de actividades sociales. Por su parte, en las mujeres

con trastornos ginecológicos, los eventos de la vida que se asociaron significativamente al malestar psicológico, fueron: el matrimonio, el uso de drogas o alcohol y los cambios en la frecuencia de actividades sociales.⁶

El CSG se ha utilizado también con el propósito de detectar los indicadores clínicos de malestar psicológico que permitan detectar oportunamente a personas con alteraciones emocionales que requieran de apoyo psicoterapéutico. En un estudio exploratorio realizado en el INPerIER, se aplicó el CGS y la Cédula de Entrevista Diagnóstica (basada en los criterios del Manual de Diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana), a una muestra de pacientes obstétricas y ginecológicas, con el propósito de determinar la frecuencia de problemas emocionales. En este trabajo se encontró que las pacientes del grupo obstétrico mostraron mayor sintomatología de malestar psicológico. En contraste, el grupo de pacientes ginecológicas tuvieron calificaciones por arriba del punto de corte del CGS; en particular, las pacientes ginecológicas tuvieron más trastornos depresivos y de ansiedad que las obstétricas.⁷

Más recientemente, con el objeto de establecer la prevalencia de las alteraciones emocionales en el INPerIER, se aplicó el CGS a una muestra de 225 pacientes obstétricas y 103 pacientes ginecológicas de nuevo ingreso. Se encontró que poco más de la mitad de la muestra en estudio manifestó síntomas suficientes para ser considerada caso probable de malestar psicológico, siendo mayor el porcentaje en las pacientes obstétricas que en las pacientes ginecológicas. Se concluyó que es posible que la mayor proporción de malestar psicológico de las pacientes obstétricas se explique, tanto por las molestias que surgen en el embarazo, como por el hecho de que estas pacientes cursaban con un embarazo de alto riesgo. También se informó que las mujeres con menor escolaridad y mayor número de hijos manifestaron una mayor sintomatología emocional, el que puede explicarse por una menor capacidad para hacer frente a las situaciones problemáticas, al contar con menores recursos de información para abordarlas.⁸

En resumen, los antecedentes aquí presentados destacan la importancia de la atmósfera familiar en las adolescentes que se embarazan, describiéndose distintos patrones. Uno de ellos ocurre en familias donde la madre ha sido adolescente embarazada o madre soltera, la comunicación con la hija es diferente a la que tienen con las adolescentes no embarazadas. También se ha descrito que la percepción de la satisfacción en la relación con la madre disminuye la edad de inicio de la vida

sexual. Asimismo, se ha señalado que si la comunicación intrafamiliar es directa, van a existir actitudes apropiadas hacia la sexualidad de los hijos; pero si es indirecta los hijos pueden desarrollar, tanto conceptos como actitudes erróneas, particularmente en familias uniparentales, en donde el inicio de la vida sexual es 1.5 veces más probable de que se presente. Por otra parte, se ha descrito que la presencia de una estructura familiar amalgamada, con límites difusos, conflictos maritales importantes, y diferentes jerarquías. Finalmente, las investigaciones previas señalan la relevancia de evaluar el malestar psicológico en pacientes obstétricas, particularmente en las que se atienden en el INPerIER, quienes se caracterizan por cursar, en general, con embarazos de alto riesgo.

Tomando en cuenta lo anterior, en este trabajo nos interesó evaluar, tanto del malestar psicológico, como de la percepción de las relaciones familiares de las adolescentes embarazadas que acuden al INPerIER, para su atención médica. Es necesario señalar que el embarazo durante la adolescencia es considerado de alto riesgo, no sólo desde el punto de vista médico, sino también desde la perspectiva psicosocial. Esto supone estudiar la percepción de la dinámica familiar, en particular, de las relaciones que tienen los miembros de la familia, las cuales pueden contar con un impacto importante en el estado emocional de las adolescentes embarazadas. Por lo que el objetivo general del presente estudio, fue establecer si existe una asociación estadística entre la percepción de las relaciones familiares y el malestar psicológico que tienen las pacientes adolescentes embarazadas que acuden al INPerIER.

MATERIAL Y MÉTODO

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el Departamento de Psicología del INPerIER. Se realizó un estudio observacional, exploratorio, transversal, retrospectivo, con una muestra no probabilística por cuota, conformada por 213 adolescentes embarazadas que acudían a Control Prenatal a la Clínica de adolescentes, las cuales fueron informadas previamente del propósito de la investigación y firmaron una carta de consentimiento. El protocolo fue revisado y aprobado por los comités de Ética e Investigación. El total de la muestra cumplió con los siguientes criterios de inclusión: contar con 17 años o menos, ser primigesta, cursar con un embarazo sin complicaciones médicas, ser mexicana por nacimiento y saber leer y escribir.

Los criterios de exclusión fueron: presentar cualquier tipo de enfermedad psiquiátrica o debilidad mental; padecer enfermedades crónicas que comprometieran

la evolución del embarazo (como cardiopatías, diabetes mellitus, epilepsia, etc.); contar con complicaciones médicas mayores (amenaza de aborto, toxemias gravídica, amenaza de parto prematuro, defecto congénito, etc.); cursar con un embarazo producto de violación, abuso de sustancias o incesto. Aquellas adolescentes embarazadas que aceptaron participar, se les solicitó su colaboración en una sola sesión.

La medición del malestar psicológico se llevó a cabo mediante la aplicación del Cuestionario General de Salud —CGS— de Goldberg que es un instrumento de autoaplicación, con 30 reactivos. Diseñado para detectar el estado emocional a través del registro de la presencia o ausencia de síntomas de depresión y ansiedad, alteraciones del sueño, síntomas somáticos, disfunción social e ideación suicida. El cuestionario se califica sumando los síntomas presentes en las últimas dos semanas, y que difieren del estado habitual. A través de un punto de corte, es posible establecer un tamizaje entre las personas que reportan la presencia de síntomas suficientes como para ser considerados como caso probable de malestar psicológico (y que, por lo que puede llegar a necesitar apoyo psico-terapéutico) de las personas que no los tienen. Aun y cuando se ha demostrado que este instrumento es válido y confiable,⁹ se recomienda recalibrar el punto de corte en poblaciones específicas en las que se aplica el instrumento. En este estudio, se tomó como punto de corte, siete puntos. Punto de corte semejante al usado para la calibración de la población que acude por asistencia médica al INPerIER.¹⁰

Para la evaluación de la percepción de las relaciones familiares se diseñó para este estudio, un cuestionario que exploró cuatro aspectos:

1. Dinámica familiar, cuyas opciones de respuesta fueron: mala, regular, buena, excelente.
2. Relación entre los padres, con dos opciones de respuesta: armónica o disarmoniosa.
3. Relación con la madre.
4. Relación con el padre, con cinco opciones de respuesta: muy mala, mala, regular, buena, muy buena.

Para facilitar el análisis estadístico de la variable “dinámica familiar”, ésta se convirtió en dicotómica, quedando dos tipos de respuesta: uno de mala a regular y el otro de buena a excelente. De manera similar, las respuestas de las variables “relación con la madre” y “relación con el padre” se convirtieron en tres categorías,

que fueron: de muy mala a mala, regular, y de buena a excelente.

De la ficha de identificación incluimos en este estudio: la edad de la paciente, de su pareja y de ambos padres, asimismo, la escolaridad de la paciente, su pareja y sus padres, así como las semanas de gestación de la adolescente embarazada.

Las diferencias se establecieron mediante la utilización de la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrada con auxilio del *Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS)* (versión 10.0), que estableció relación y significancia estadística entre las variables de malestar psicológico y la percepción de las relaciones familiares.

RESULTADOS

Todas las mujeres invitadas aceptaron participar en el estudio, por lo que no hubo fuentes de sesgo. Por lo que se refiere a las características generales de las mujeres incluidas en el estudio, se puede indicar que el promedio de edad fue de 15.7 ± 1.2 (intervalo de 10-17 años), el de sus parejas fue de 19.4 ± 3.4 (intervalo de 14-36 años), el de sus madres fue de 40.3 ± 6.5 (intervalo de 30-68 años), y la edad promedio de sus padres fue de 43.8 ± 7.6 (intervalo de 29-74 años). Las edades promedio indican que las parejas de las adolescentes son mayores que ellas por casi cuatro años de edad, una diferencia de edad similar se observa entre los padres de las adolescentes, debido a que en promedio los padres son mayores que las madres por un poco más de tres años.

Con respecto a la escolaridad, el promedio de años de estudio que se obtuvo para la muestra total de adolescentes embarazadas fue de 8.4 ± 1.5 (intervalo de 6-13 años), para la pareja fue de 8.9 ± 2.2 (intervalo de 2-17 años), para la madre fue de 7.5 ± 3.2 (intervalo de 0-17 años) y para el padre fue de 8.4 ± 3.9 (intervalo de 0-19 años). Estos datos indican que en promedio las adolescentes cuando respondieron al cuestionario habían concluido el segundo año de la educación media básica (secundaria), mientras que la situación de escolaridad para sus parejas fue prácticamente la misma, dado que la diferencia que se observa es mínima. El promedio de años de escolaridad que obtuvieron los padres de las adolescentes, se observa una diferencia mayor de un año, a favor de los hombres. La edad gestacional en el momento de la evaluación fue de 26.1 ± 6.0 (intervalo de 12 a 39 semanas), lo que indica que las adolescentes estaban cursando en promedio, el segundo trimestre del embarazo cuando fueron encuestadas.

Los resultados obtenidos del cuestionario que evaluó



la percepción de las relaciones familiares de las adolescentes embarazadas mostraron que 73.2% de las adolescentes mencionó que la dinámica familiar era de buena a excelente, siendo mayor el porcentaje para la opción de dinámica buena (56.3%). La dinámica de regular a mala, se observó en 26.7% de la muestra y de 0.9% para la dinámica familiar mala.

La percepción que tienen las adolescentes embarazadas de la relación entre sus padres, indica que seis de cada diez refieren que la relación era armónica, tres que la relación era disarmoniosa y 11.3% de la muestra no contestó a esta pregunta.

La percepción que las adolescentes embarazadas tienen de la relación con sus padres fue la siguiente: con la madre, 80.2% refirió que era de buena a muy buena; 15% regular; y solamente 4.7% de las adolescentes refirieron contar con una relación de mala a muy mala o dieron otra respuesta. Con respecto al padre, 51.2% piensa que la relación afectiva con el padre era de buena a muy buena, 27.2% regular, 7.5% era de mala a muy mala y 14.1% dio una respuesta diferente a estas opciones. Estos resultados parecen indicar que la percepción con respecto a la relación que tienen con el padre, es distinta a la percepción que tiene de la relación con la madre.

La evaluación del malestar psicológico de la muestra total indicó que de las 213 adolescentes embarazadas, 71 (33.3%) de ellas tuvieron un puntaje de ocho o más en el cuestionario general de salud, por lo que fueron consideradas como casos con malestar psicológico; mientras que 142 (66.7%) no fueron consideradas como casos. En otras palabras, una de cada tres adolescentes embarazadas que participaron en el estudio presentó malestar psicológico evaluado a través del CGS.

Al comparar la dinámica familiar con el malestar psicológico, los resultados indicaron que hubo diferencias estadísticamente significativas entre percibir la dinámica familiar de regular a mala y percibirla de buena a excelente, con respecto a presentar o no malestar psicológico. También se encontró que hubo una relación de dependencia cuando la paciente adolescente embarazada presenta malestar psicológico y reporta la percepción de la dinámica familiar de regular a mala. De manera similar, se presenta una relación de dependencia cuando una adolescente embarazada que no presenta malestar psicológico informa la percepción de la dinámica familiar de buena a excelente (Tabla 1).

En la comparación de la relación entre los padres con el malestar psicológico, los resultados indican

que hubo diferencias estadísticamente significativas entre percibir la relación de los padres como disarmoniosa y percibirla como armónica, con respecto a presentar o no malestar psicológico. El análisis de los resultados indica también que hubo una relación de dependencia cuando una paciente adolescente embarazada presenta malestar psicológico y percibe la relación entre sus padres como disarmoniosa (Tabla 1).

Con respecto a la percepción que las adolescentes embarazadas tienen acerca de la relación con sus padres; al comparar la relación con la madre y el malestar psicológico, los resultados señalan diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de la relación con la madre de mala a muy mala, percibirla como regular, y percibirla como de buena a muy buena. En relación con la presencia o no de malestar psicológico, llama la atención cuando una paciente presenta malestar psicológico, percibe la relación con la madre como regular. Por otra parte, la relación con su padre de mala a muy mala, de la misma forma cuando una adolescente embarazada que no presenta malestar psicológico percibe la relación con su padre de buena a muy buena (Tabla 1).

Finalmente, al comparar la percepción de la dinámica familiar en relación con la percepción de la relación afectiva con la madre y con el padre, se encontraron diferencias estadísticamente significativas: cuando esta relación se percibe de muy mala a mala o regular, la dinámica familiar se percibe de regular a mala y viceversa. Respecto de la relación con el padre, los resultados se expresan en el mismo sentido que en el caso anterior, cuando una adolescente embarazada percibe la relación con el padre, ya sea de mala a muy mala o regular, la dinámica familiar es percibida de regular a mala (Tabla 2).

DISCUSIÓN

El embarazo adolescente tradicionalmente es considerado como un factor de riesgo biológico y los resultados aquí mostrados permiten hacer una reflexión de cómo la percepción de las relaciones familiares de las adolescentes embarazadas se asocia al malestar psicológico que pueden presentar durante el embarazo. Es en la familia donde la adolescente, cuando es niña, adquiere los recursos psicológicos con los que enfrentará la etapa de la adolescencia. Estos recursos se traducen tanto en la capacidad para evaluar situaciones de la vida, esto es, anticipando y planeando la conducta a seguir para una mejor adaptación, como en la capacidad para reconocer y expresar sus reacciones afectivas. Si en la familia no se adquieren estos recursos psicológicos, la adolescente

puede ingresar a esta etapa presentando algún tipo de manifestación emocional de malestar psicológico.

En el presente estudio, aproximadamente una tercera parte de la muestra total de adolescentes presentó malestar psicológico (33.3%), resultado que es coherente con lo esperado, ya que se ha señalado que los embarazos de alto riesgo, existe una tendencia de las mujeres que lo presentan, a contar con malestar psicológico.⁸ Las adolescentes encuestadas se caracterizaron por estar cursando el segundo trimestre del embarazo, estar cercanas a cumplir 16 años de edad y haber entrado en contacto sexual con sus parejas (en general mayores que ellas). Esta situación, al parecer, tiene relación con las edades de los padres donde se observa una diferencia de la edad, en el mismo sentido. En cuanto a la escolaridad, se puede decir que las adolescentes embarazadas tienen la misma instrucción en años de escolaridad que sus parejas; sin embargo, en la escolaridad de los padres, se nota que en general los padres tienen un año más de instrucción que las madres de las adolescentes.

A pesar de que el mayor porcentaje (82.1%) de la muestra total describió la dinámica familiar de regular a buena la percepción que tiene una adolescente embarazada de la dinámica familiar afecta su estado emocional.

En cuanto a la percepción de la relación entre los padres fue descrita por la muestra total como armónica en seis de cada 10 adolescentes embarazadas, llama la atención que de las 61 adolescentes que percibían la relación entre sus padres como disarmoniosa (28.6% de la muestra) 29 presentaron malestar psicológico, en otras palabras, aproximadamente una de cada dos adolescentes embarazadas que describen la relación entre sus padres como disarmoniosa presentan malestar psicológico, este resultado aparte de coincidir con la bibliografía que describe el hecho que los padres de las adolescentes embarazadas tienden a presentar conflicto marital importante⁴ indica que ello impacta la respuesta emocional de la adolescente embarazada.

Los resultados con respecto a las relaciones de afecto con cada uno de los padres rebelaron: en el caso de la percepción de la relación con el padre que afecta el estado emocional de las adolescentes embarazadas, ya que los casos de malestar psicológico dependieron de percibir la relación con el padre de mala a muy mala. No obstante este resultado, en cierto sentido esperado, con respecto a la percepción de la relación con la madre llama la atención que a pesar que la muestra total la percibió en su mayoría como una relación que va de buena a muy buena (80.2%), la dependencia se dio entre las adolescentes embarazadas que presentaron malestar psicológico y decían que la

relación con la madre era regular. Este resultado quizás esté hablando de que cuando existe malestar psicológico en una adolescente embarazada la relación con la madre no puede ser percibida abiertamente como de mala a muy mala, ya que suponemos que por la situación de estar embarazada la adolescente tiene la necesidad de cercanía afectiva e identificación con la madre por lo que en la relación con ella los sentimientos que podrían denotar una actitud de rechazo como por ejemplo la indiferencia o “frialdad” de la madre hacia la hija sean percibidos como regulares tratando en esta percepción de aminorar el sentimiento de franco rechazo, de hecho en la bibliografía ya se ha establecido que la comunicación entre madre e hija adolescente embarazada es diferente de la comunicación entre la madre con una hija adolescente no embarazada.² A partir de este resultado se indagó si la percepción de la dinámica familiar tendría alguna asociación con la percepción de las relaciones afectivas tanto con la madre como con el padre, se encontró que si la percepción de la dinámica familiar es de mala a regular entonces la relación con ambos padres se percibe como de muy mala a regular.

Este grupo de adolescentes embarazadas están percibiendo una dinámica familiar de regular a mala y una la relación entre sus padres como disarmoniosa; requerirán de una asistencia psicológica durante el embarazo. Además seguramente el funcionamiento familiar que condicionó esa percepción de la adolescente de sus relaciones familiares también habrá influido en que la práctica sexual de la adolescente fuera un intento por buscar otras formas de obtener la satisfacción de las necesidades afectivas que deja una percepción de las relaciones familiares como la hemos descrito. De tal manera que esta información nos lleva a preguntarnos ¿si fue el embarazo lo que determinó que la percepción de las relaciones familiares de la adolescente se alteraran o bien fue un tipo particular de funcionamiento familiar lo que condicionó tanto la percepción de las relaciones familiares como una práctica sexual que pone en riesgo a una adolescente de un embarazo no deseado, lo que alteró la percepción fue el propio periodo adolescente?

Por lo anterior se concluye que la percepción que tienen las adolescentes embarazadas de: la dinámica familiar, la relación entre los padres, y las relaciones afectivas con su madre y con su padre, se asocian con el malestar psicológico que presentan durante el embarazo, además si la dinámica familiar se percibe como de mala a regular entonces la percepción de la relación tanto con



Tabla 1
Percepción de las relaciones familiares con respecto al malestar psicológico

	Caso de malestar	No. casos de malestar	Valor	Valor
	N = 71 (33.3%)	N = 142 (66.7%)	χ^2	de p
Percepción de la dinámica familiar				
De mala a regular	32 (15%)	25 (11.7%)		
De buena a excelente	39 (18.3%)	117 (54.9%)	18.217	0.000
Percepción de la relación entre los padres				
No contestó	7 (3.3%)	17 (8.0%)		
Armónica	35 (16.4%)	93 (43.7%)		
Disarmónica	29 (13.6%)	32 (15.6%)	7.795	0.020
Percepción de la relación con la madre				
De muy mala a mala	3 (1.4%)	4 (1.9%)		
Regular	17 (8.1%)	15 (7.1%)		
De buena a muy buena	48 (22.9%)	123 (58.6%)	9.679	0.008
Percepción de la relación con el padre				
De muy mala a mala	10 (4.7%)	6 (2.8%)		
Regular	33 (15.5%)	55 (25.8%)		
De buena a muy buena	28 (13.1%)	81 (38%)	8.091	0.018

Tabla 2
**Percepción de la relación con la madre y con
el padre con respecto a la percepción de la dinámica familiar**

Dinámica familiar		Valor χ^2	Valor de p	
	De mala a regular			
Percepción de la dinámica familiar				
	De buena a muy buena			
	N = 57 (26.8%)	N = 156 (73.2%)		
Percepción de la relación con la madre				
De muy mala a mala	6 (2.9%)	1 (0.6%)		
Regular	22 (10.5%)	10 (4.8%)	52.383	0.000
De buena a muy buena	27 (12.9%)	144 (68.6%)		
Percepción de la relación con el padre				
De muy mala a mala	9 (4.2%)	7 (3.3%)		
Regular	34 (16%)	54 (25.4%)	24.202	0.000
De buena a muy buena	14 (6.6%)	95 (44.6%)		

el padre como con la madre es percibida de muy mala a regular y en contraste si la dinámica familiar es percibida de buena a excelente entonces las relaciones la percepción de la relación tanto del padre como de la madre es de buena a muy buena. Será importante tomar en cuenta para futuras investigaciones no sólo la percepción que las adolescentes tienen de las relaciones familiares sino determinar si esta percepción coincide con la realidad de la situación familiar de las adolescentes, por ejemplo; la estructura familiar, la calidad de la comunicación, o si el malestar psicológico fue previo al embarazo.



ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between family relationship's perception and the psychological malaise in pregnant teenagers.

Material and methods: Psychological malaise was evaluated using Goldberg's general health questionnaire on 213, seventeen-year-old or younger first pregnancy teenagers, basing the criteria on a score of 8 or more for a "probable case" of psychological malaise. The notion about the family's relationship was evaluated by a questionnaire that measured four aspects: family dynamics, the relationship between the parents and the relationship with the mother and with the father.

Results: There were statistically significant differences when the Chi Square Test was used on the proposed comparisons. When there was a psychological malaise, we noticed a dependency when the family's relationship ranged from average to negative ($\alpha .000$); when the relationship between parents was not harmonious ($\alpha .006$); the relationship with the mother was average ($\alpha 0.018$); and the relationship with the father, from negative to extremely negative ($\alpha 0.008$). For the no cases, dependency was established as a: familiar dynamics ranging from good to excellent ($\alpha .000$) and the relationship with the father, from good to very good ($\alpha .018$).

Conclusions: The family's dynamics perception, the relationship between the parents and the sentimental relationship with mother and father is associated with a psychological malaise. If the familiar dynamics is perceived with a range from bad to average, then the perception of relation with the father and the mother was perceived to range from very bad to average, contrasting with the perception from good to excellent, then the perception of the relationship with both ranges from good to very good.

KEY WORDS: *Adolescence, pregnancy, psychological malaise, family relationships.*

REFERENCIAS

1. Tolber K. La adolescente embarazada, características y riesgos psicosociales. *Psicología* 1994; 22: 7-13.
2. Faure OF. Factores psicosociales del embarazo en la adolescencia: revisión de algunos estudios latinoamericanos. *Rev Mex Psicol* 1993; 10: 75-84.
3. Huerta Franco R, Díaz de León J, Malacara J. Knowledge and attitudes toward sexuality in adolescents and their association with the family and other factors. *Adolescence* 1996; 31: 179-91.
4. Faure OF. Estructura familiar y rasgos de personalidad de la adolescente embarazada: un estudio comparativo. Tesis para obtener el grado doctorado en psicología. México, D.F. Universidad Iberoamericana; 1996.
5. Calhoun E, Friell L. Adolescent sexuality: disentangling the effects of family structure and family context. *J Marriage & Family* 2001; 63: 669-81.
6. González FC, Morales F, Condé C, Caraveo-Anduaga J, Gutiérrez CE. El malestar psicológico y su relación con los eventos de la vida: estudio comparativo entre mujeres embarazadas y mujeres con trastornos ginecológicos. *La Psicología Social en México* 1990; 3: 27-35.
7. González-Forteza C, Morales-Carmona F, Gutiérrez-Calderón E. Detección oportuna de

- pacientes gineco-obstétricas con disfunción psicosocial. *Ginecol Obstet Mex* 1992; 60: 15-21.
8. Morales-Carmona F, Luque-Coqui M, Barroso-Aguirre J. Alteraciones emocionales en una muestra de mujeres mexicanas con eventos gineco-obstétricos. *Perinatol Reprod Hum* 2002; 6: 157-62.
9. Medina-Mora ME, Padilla GP, Mass CC, Ezban BM, Caraveo AJ, Campillo SC, Corona J. Prevalencia de trastornos mentales y factores de riesgo en una población de práctica médica general. *Acta Psiquiat Psicol Am Lat* 1985; 31: 53-61.
10. Gómez EM, Morales-Carmona F, Arieta PA, Gutiérrez E. Detección de alteraciones emocionales en pacientes obstétricas y ginecológicas. *Ginecol Obstet Mex* 1990; 58: 112-6.