



Enseñanza e Investigación en Psicología

ISSN: 0185-1594

rbulle@uv.mx

Consejo Nacional para la Enseñanza en
Investigación en Psicología A.C.
México

Porras Bajeca, Liliana Saray; Díaz Loving, Rolando; Ruiz Martínez, Ana Olivia; Vázquez Morales, Laura

INVENTARIO SOBRE EL DESEO DE TENER UN HIJO: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA DE ACCIÓN RAZONADA

Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 20, núm. 2, mayo-agosto, 2015, pp. 140-150

Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C.
Xalapa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242799004>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

INVENTARIO SOBRE EL DESEO DE TENER UN HIJO: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA DE ACCIÓN RAZONADA

Inventory Related to the Desire of Having a Child:
A reasoned action theory approach

Liliana Saray Porras Bajeca*, Rolando Díaz Loving**, Ana Olivia Ruiz Martínez* y
Laura Vázquez Morales**

*Universidad Autónoma del Estado de México¹

**Universidad Nacional Autónoma de México²

Citación: Porras, L., Díaz, R., Ruiz, A.O. y Vázquez, L. (2015). 4. Inventario sobre el deseo de tener un hijo: una aproximación desde la teoría de acción razonada. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(2), 140-150.

Artículo recibido el 4 de agosto y aceptado el 23 de octubre de 2014

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo la construcción y validación de un instrumento capaz de identificar el deseo de tener un hijo en mujeres adolescentes, basado en los elementos de la teoría de acción razonada. Participaron 200 adolescentes de 12 a 15 años de edad, habitantes del Estado de México (México). La versión final del instrumento tuvo una estructura mixta (diferencial semántico y escala Likert) con un total de 72 reactivos. La confiabilidad y validez mostraron que los reactivos discriminaron con un valor de $p \leq .007$, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.92, KMO de 0.778 y varianza explicada de 71.79%, siendo la actitud hacia el embarazo el elemento de la mencionada teoría que mejor predice el deseo de tener un hijo. Los autores concluyen que el instrumento es válido y confiable en cuanto a su objetivo se refiere.

Indicadores: *Adolescencia y sexualidad; Embarazo adolescente; Teoría de acción razonada.*

ABSTRACT

The purpose of this paper was to develop a reliable and valid instrument based on action research theory to identify female adolescents desire to have a child. 200 Mexican women ages 12 to 15, in the State of Mexico (Mexico), participated in the study. The final version of the instrument had a mixed structure (semantic differential and Likert scale) and 72 items. Item discrimination was significant in all cases with a value of $p \leq 0.007$. The instrument internal consistency and the factor analysis showed a strong and reliable set of scales. The obtained Cronbach alfa value was 0.92, KMO 0.778, explained variance of four factors, Eigen values over 1, and conceptual clarity of 71.79%. The attitude towards pregnancy was the element that best predicted the desire of having a child. The authors conclude that such inventory is a valid and reliable instrument regarding the identification of desire of having a child.

Keywords: *Adolescence and sexuality, Teen pregnancy, Reasoned action Theory.*

¹ Centro Universitario Zumpango, Camino Viejo a Jilotzingo, continuación Calle Rayón, Valle Hermoso, 55600 Zumpango, Edo. de México, México, tel. (591)917-27-02, correos electrónicos: Lili.porrasb@hotmail.com y ana_olivi@yahoo.com.mx.

² Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Del. Coyoacán, 04510 México, D.F., México, tel. (55)56-22-23-26, correo electrónico: rdiazl@unam.mx.

INTRODUCCIÓN

Una parte fundamental del desarrollo del individuo durante la adolescencia es la exploración de la sexualidad y el establecimiento de las relaciones erótico-afectivas, propias de los cambios biopsicosociales que se experimenta en esa etapa. En edades tempranas, las relaciones con el sexo opuesto suelen ser breves y con poco involucramiento emocional y sexual, pero al paso del tiempo estos aumentan y conducen a los adolescentes a buscar mayor intimidad, en ocasiones con consecuencias indeseables, como el embarazo.

Si bien las relaciones sexuales son comunes entre hombres y mujeres, algunos autores señalan que la motivación y el objetivo son diferentes para cada sexo; en el caso de los varones, suele ser por satisfacción física o por motivación casual, mientras que en las mujeres se ven influidas por el amor o el compromiso, e inhibidas por los riesgos o la moral (Grimberg, 2002; Jones, 2010a; Manlove, Ryan y Franzetta, 2003; Master, Johnson y Kolodny, 1995; Valdez, Díaz y Pérez, 2006).

Así, la sexualidad puede adquirir varios significados: como un símbolo de expresión de intimidad y afecto o como una manera de obtener beneficios casuales sin responsabilidad o sin vínculo alguno con la pareja; en ocasiones, tener relaciones representará una demostración de la capacidad de decidir o un rito de iniciación a la adultez (Grimberg, 2002; Stern, Fuentes, Lozano y Reysoo, 2003).

En referencia a México, siendo una sociedad en la cual los preceptos culturales tienen gran peso (Díaz, 1994; Stern et al., 2003), y a pesar de estar estipulado el papel pasivo de la mujer y el activo del hombre en la intimidad (Jones, 2010b), actualmente ha habido un relajamiento de esa norma, por lo que ambos sexos se encuentran en una situación igualitaria, además de considerarse cada vez más que las relaciones sexuales no son privativas de la unión matrimonial (López, Carcedo, Fernández, Blázquez y Kilani, 2011); sin embargo, eso variará según el contexto, pues en algunos estados las relaciones sexuales y el matrimonio adolescente se encuentran muy relacionados (Evangelista y Kuffer, 2009).

Uno de los riesgos de la práctica sexual durante la adolescencia son los embarazos no planeados.

De 2004 a 2011, las cifras han aumentado en 2% en el total de la población adolescente en el Estado de México (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2013), considerándose como una de sus causas la maduración sexual cada vez más temprana (Manlove et al., 2003; Monroy y Morales, 1990). Ello ha contribuido a que el embarazo adolescente sea un problema de cuidado por las consecuencias aparejadas que trae. Desde el punto de vista físico, puede generar diversas complicaciones, como abortos espontáneos, desgarres, hemorragia, anemia o eclampsia, además del bajo peso del producto (González, Hernández, Conde, Hernández y Brizuela, 2010); por lo regular, estas madres son de bajos recursos, lo cual representa graves problemas para la manutención del menor (Manlove et al., 2003; Monroy y Morales, 1990). Desde el punto de vista psicológico, puede generar en los adolescentes estrés, tristeza, molestia, incertidumbre y demás efectos en cualquiera de los miembros de la pareja (González et al., 2010; Masters et al., 1995; Soto, Franco, Franco, Silva y Velázquez, 2003). Asimismo, el embarazo durante la adolescencia se encuentra relacionado con problemas de alcoholismo, prostitución y abandono del menor, así como matrimonios tempranos que muchas veces se establecen con el fin de mitigar las consecuencias sociales o morales que dicho embarazo produce, lo que los hace poco duraderos (Monroy y Morales, 1990). Por lo regular, las madres adolescentes son solteras y tienen expectativas acerca de la continuidad de sus relaciones, a diferencia de los varones (Jones, 2010b; Pacheco et al., 2006).

Otras posibles causas del embarazo adolescente, según algunos estudios han señalado (Kail y Cavanaugh, 2004; Manlove et al., 2003; Stern et al., 2003) son el tipo de relación que hay entre la pareja, lo que afecta la decisión de usar o no métodos anticonceptivos (entre mayor es el compromiso percibido, menor es su utilización). Pero también el desconocimiento del proceso de concepción y del ciclo menstrual; la creencia de que están exentos de cualquier riesgo; el deseo de alcanzar un estatus social más elevado en el cual sean respetados, o la evitación de la vergüenza que entraña adquirir condones, son factores que propician asimismo el embarazo adolescente (Kail y Cavanaugh, 2004).

Entre las causas mencionadas pueden apreciarse algunas que están relacionadas con el contexto, mientras que otras lo están directamente con una elección consciente respecto a la maternidad. Al hablar de decisiones, es relevante abordar el deseo del embarazo tal cual. Tal deseo es considerado como una construcción sociocultural, en la que, al estar inmersos la mayoría de los jóvenes en una comunidad mayoritariamente católica, consideran la sexualidad solamente con fines reproductivos, por lo cual dicho deseo es estimado por la mujer como algo natural. En efecto, es natural que una mujer desee tener hijos (Rodríguez, Pérez y Salguero, 2010).

El fenómeno del embarazo adolescente ha sido estudiado como una consecuencia de las prácticas sexuales de riesgo, como la ausencia del uso de preservativos, pero no siempre es así (Núñez, Hernández, García, González y Walker, 2003); puede también abordarse como una acción independiente que sugiere un deseo consciente. Así, en el presente estudio ese concepto fue tomado como tal, y se explica a través de la teoría de acción razonada (TAR en lo sucesivo), que postula que el sujeto actúa conscientemente tomando como referencia sus creencias, la actitud hacia la acción o la norma subjetiva (Morales y Huici, 1999; Perlman y Cozby, 1985; Reyes, 2007). Es importante señalar que a pesar de que la decisión es consciente, no supone un proceso lógico y razonado sobre los motivos; así, las creencias que llevan a un sujeto a decidir realizar una acción pueden carecer de veracidad, ser inexactas o ilógicas (Fishbein y Ajzen, 1980), delegando la racionalidad únicamente al proceso deductivo o inductivo mediante el cual se llega a esa acción (Enríquez, Sánchez y Robles, 2011).

Los elementos que conforman la TAR se resumen en creencias, actitudes, norma subjetiva, intención conductual y conducta. Las creencias se refieren a asociaciones de eventos que usualmente no están relacionados, pero a los que, al converger, el sujeto les atribuye un valor fundado en una experiencia externa. Son influidas por diversos factores personales, contextuales y sociales. La actitud alude a la postura evaluativa positiva o negativa que adquiere un sujeto acerca de un objeto o situación a partir de las creencias (Fishbein y

Ajzen, 1980). La norma subjetiva implica la percepción del sujeto de la presión social que se ejerce sobre él al realizar la acción (Enríquez et al., 2011). La probabilidad o intención conductual, por último, deriva de la consideración de las consecuencias percibidas por el sujeto al realizar la conducta, así como la medida en la cual desea el resultado que desemboca en ese acto (Morales y Huici, 1999).

En la actualidad, la TAR ha sido utilizada con la finalidad de predecir la aparición de ciertas conductas en el sujeto, y además identificar aquellos elementos que intervienen en sus decisiones; por ello, resulta relevante para abordar problemas de índole psicosocial, como el consumo de drogas (Vázquez, 2013) o la sexualidad (Vázquez et al., 2005).

En el campo de la sexualidad, Saldívar y Cerdillo (2006) realizaron un estudio en el que identificaron, mediante una escala, las creencias positivas y negativas acerca del uso del condón en mujeres adultas, obteniendo como resultado que, sin discriminar la postura de las creencias, estas son determinantes en el uso del preservativo. En un estudio de Robles y Díaz (2011), que tenía como finalidad predecir diversas conductas sexuales en los adolescentes (por ejemplo, el uso del condón), se utilizaron varias escalas basadas en modelos predictivos conductuales, como la TAR y la teoría de la conducta planeada; los resultados obtenidos con base en la TAR muestran que las creencias positivas en los adolescentes acerca del uso del condón generan actitudes positivas hacia el mismo, y de este modo una intención conductual de uso.

Hay pocos estudios relacionados con el deseo de maternidad ya que es considerado como algo natural en las mujeres (Rodríguez et al., 2010). Este fenómeno ha sido abordado desde la perspectiva del llamado “embarazo no deseado”, que alude a la falta de planificación familiar, la insuficiente preparación de los padres o el simple sentimiento de rechazo hacia el hijo, ubicándolo normalmente en la adolescencia o estudiándolo desde el punto de vista masculino (Valdez et al., 2006). Por ejemplo, Núñez et al. (2003) analizaron el embarazo no deseado en adolescentes, encontrando que suele ser no deseado debido a la edad de aquellos. El deseo del embarazo no guarda relación con el uso de métodos anticonceptivos, aumenta conforme transcurre debido a su

aceptación progresiva, y es menor en las comunidades rurales, quizá por la carencia de servicios de salud en las mismas.

Como se aprecia, la TAR resulta una postura relevante para comprender los elementos que anteceden a la conducta, además de su predicción. En el área social, se ha empleado con frecuencia, siendo útil para prever situaciones que pueden causar alguna afectación al individuo, así como para identificar el riesgo en el que este se encuentra. Por lo anterior, siendo el embarazo adolescente un problema de salud pública debido a las consecuencias sociales, físicas y psicológicas que implica, en el presente estudio se retoma la intención conductual, entendida como el deseo de tener un hijo, y se tiene como premisa que tener un hijo es deseado por las adolescentes. Por lo tanto, el objetivo fue elaborar un instrumento válido y confiable basado en la TAR, capaz de identificar el deseo de tener un hijo en las adolescentes de entre 12 y 15 años de edad.

MÉTODO

Muestra

Se emplearon dos muestreos no probabilísticos por conveniencia. La muestra para el piloteo inicial estuvo conformada por cien mujeres adolescentes de entre 12 y 15 años de edad ($M = 13.11$), y el final de doscientas, todas ellas residentes de la comunidad de San Juan Zitlaltepec, Zumpango, en el Estado de México (México) e inscritas en el sistema educativo escolarizado (83% en secundaria y 17% en preparatoria), y la mayoría de ellas de religión católica (87%). También se indagaron algunos antecedentes paternos, encontrándose que 66% de las madres tuvieron su primer hijo entre los 19 y los 25 años de edad, 12% de ellas con una edad igual o menor a 18 años. En cuanto a la escolaridad, 63% de las madres y 56% de los padres contaban únicamente con el nivel básico.

Asimismo, se tomaron en cuenta otros datos que pudieran representar factores de riesgo para las adolescentes respecto al embarazo temprano (Tabla 1).

Instrumentos

Se utilizó el Inventario sobre el Deseo de tener un Hijo en Mujeres Adolescentes (IDHMA en lo

sucesivo), cuya versión final quedó conformada por 72 reactivos agrupados en las siguientes escalas:

Escala 1. Norma subjetiva para tener un hijo. Consta de 18 reactivos en una escala Likert. Evalúa la percepción de la persona respecto a la presión social para llevar a cabo o no una conducta (Enríquez et al., 2011), en este caso, tener un hijo. Su calificación está dada por el puntaje que los participantes obtengan en los reactivos.

Escala 2. Actitud. Esta escala fue dividida en tres partes: Creencias, Actitud hacia el embarazo y Actitud hacia tener un hijo. La escala de Creencias evalúa la probabilidad subjetiva de una relación entre tener un hijo y el valor de los efectos adversos que ocasiona (Fishbein y Ajzen, 1975) y consta de diecinueve reactivos. La escala de Actitud hacia el embarazo evalúa la tendencia o disposición de una persona hacia el hecho de embarazarse (Fishbein, 1967) y está formada por siete reactivos (diferencial semántico). La tercera escala, denominada Actitud hacia tener un hijo, evalúa la tendencia o disposición de una persona hacia el hecho de tener un hijo (Fishbein, 1967) y está conformada por diez reactivos (diferencial semántico).

Escala 3. Deseo de tener un hijo. Esta escala se encuentra íntimamente relacionada con el “querer” o “anhelar” de manera consciente el hecho de embarazarse, así como con la planificación de un embarazo o la espera del resultado (Núñez et al., 2003). Está constituida por seis reactivos en una escala Likert y evalúa factores de riesgo a través de doce preguntas, incluidos el inicio de la vida sexual, la utilización de métodos anticonceptivos, la percepción del apoyo familiar en caso de embarazarse y la cercanía con personas que hayan tenido un hijo antes de los 18 años, entre otros.

Procedimiento

Inicialmente se revisó la TAR y se realizó un sondeo sobre el embarazo y el deseo de tener un hijo en mujeres de 11 a 17 años. La recolección de datos se apegó al principio de saturación, concluyendo con diez participantes. Con la información recabada, se realizó la primera versión del instrumento, que constó de tres escalas, y un cuestionario destinado a identificar los factores de riesgo, así como un total de 79 reactivos, todo lo cual

Tabla 1.

Características generales (n = 200)	Respuesta	%
Iniciación de la vida sexual	Sí	8.0
	No	92.0
Edad a la que creen conveniente tener un hijo (años)	Menos de 20	4.0
	20-22	30.0
	23-25	34.5
	Más de 25	20.0
	Nunca	2.5
¿Recibirían apoyo si tuvieran un hijo a su edad?	Sí	77.5
	No	9.0
¿De parte de quién recibirían ese apoyo?	Pareja	4.5
	Padres	58.5
	Familia	11.5
Tipo de apoyo que recibirían	Cuidados	32.5
	Económico	25.5
	Emocional	16.5
	Moral	2.5
¿Tienen una conocida que haya tenido un hijo antes de los 17 años de edad?	Sí	89.0
	No	9.0
Parentesco con la persona	Familiar	52.0
	Amiga	11.0
	Conocida	22.0
Adolescentes con vida sexual activa (riesgo) (n = 16)		
Características	Respuesta	%
Edad al iniciar su vida sexual	10	6.25
	12	6.25
	14	50.0
	15	25.0
Número de parejas sexuales	1	75.0
	2	6.5
Utilización de métodos anticonceptivos (MA)	Sí	62.5
	No	25.0
Tipos de MA utilizados	Condón	43.8
	Pastilla de emergencia	18.8
	Ninguno	18.8
Frecuencia de utilización de MA	Nunca	18.8
	A veces	37.5
	Siempre	25.0

se aplicó a las participantes. Dicha aplicación fue individual y se hizo visitando sus hogares.

Para la versión del instrumento definitivo, a partir de los resultados anteriores se modificaron ciertos elementos del inventario. En la escala sobre la norma subjetiva, se agregaron cinco reactivos referentes a la importancia que tiene para el sujeto la opinión percibida de otros, al tiempo que se descartaron aquellos reactivos que no

discriminaban o que tenían baja confiabilidad, construyéndose así la versión final de 72 reactivos, la cual se aplicó grupalmente en una escuela secundaria y una preparatoria apegándose estrictamente a los lineamientos éticos de la investigación, explicando los objetivos de esta y solicitando el consentimiento para la aplicación a las autoridades escolares y a las participantes de manera particular.

Tabla 2. Análisis de la Escala del Deseo de Tener un Hijo.

Reactivos	α
¿Qué tan deseable es para mí ser madre a mi edad?	.809
¿Qué tan deseable es para mí embarazarme a mi edad?	.875
¿Qué tan deseable es para mí tener un hijo a mi edad?	.880
¿Qué tan deseable es para mí ser madre?	.896
¿Qué tan deseable es para mí embarazarme?	.889
¿Qué tan deseable es para mí tener un hijo?	.867
Total	.934

RESULTADOS

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el programa SPSS, v. 20, para Windows. Para la validación del instrumento se tomaron en cuenta sesenta reactivos debido a la configuración de los últimos doce (preguntas abiertas). Se aplicó la prueba *t* de Student, en la cual todos los reactivos discriminaron con un valor de $p \geq 0.007$. En lo que refiere al análisis de confiabilidad, dicho inventario obtuvo un alfa de Cronbach de 0.924. En cuanto al análisis factorial de componentes principales con rotación octogonal tipo varimax se obtuvo un kmo de 0.778, mientras que la prueba de esfericidad Bartlett fue de 6215.887 ($gl = 1711, p = .000$), teniendo una varianza explicada de 71.797%.

Luego, se llevó a cabo el análisis de validación y confiabilidad de cada escala. En la escala de Deseo de tener un hijo se aplicó la prueba *t* de Student, en la que discriminaron todos los reactivos con una valor de $p = 0.000$. En cuanto al análisis

de confiabilidad, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.934. Hecho lo anterior, se llevó a cabo un análisis factorial de componentes principales con rotación octogonal tipo varimax ($kmo = 0.840$, Prueba de esfericidad de Bartlett = 1350.398, $gl = 15, p = .000$), arrojando un solo factor cuya varianza explicada fue de 75.653% (Tabla 2).

En cuanto al análisis de validación y confiabilidad de la escala de Actitud hacia el tener un hijo, se aplicó la prueba *t* de Student, en la cual todos los reactivos discriminaron con un valor de $p = 0.000$. Respecto al análisis de confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.912. Se hizo después un análisis factorial de componentes principales con rotación octogonal tipo varimax ($kmo = 0.908$, Prueba de esfericidad de Bartlett = 1238.832, $gl = 45, p = .000$), arrojando un solo factor y dos indicadores cuyo total de varianza explicada fue de 70.421% (Tabla 3). Los indicadores resultantes consideraron si tener un hijo es dañino, benéfico, correcto o incorrecto para las adolescentes.

Tabla 3. Análisis de la escala de Actitud hacia el tener un hijo.

Reactivos	Coficiente de confiabilidad 1	Coficiente de confiabilidad 2
Agradable-Desagradable	.716	
Saludable-Enfermo	.741	
Positivo-Negativo	.794	
Favorable-Desfavorable	.825	
Benéfico-Dañino		.809
Maravilloso-Desastroso	.853	
Bueno-Malo	.819	
Correcto-Incorrecto		.878
Aceptable-Rechazado	.816	
Motivante-Desmotivante	.833	

En el análisis de validación y confiabilidad de la escala de Creencias hacia el tener un hijo, discriminaron todos los reactivos componentes de la escala en la prueba *t*, con un valor de $p \leq 0.007$. En cuanto al análisis de confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.832, mientras que en el análisis factorial de componentes principales con rotación octogonal tipo varimax ($\kappa_{MO} = 0.818$, Prueba de esfericidad de Bartlett = 1224.400, $gl = 171$, $p = .000$) se obtuvieron tres factores y un indicador cuya varianza explicada fue de 60.847%. El factor 1 (riesgos de salud) contiene reactivos referentes a los posibles problemas de salud que podría tener la madre o el neonato si se concibe durante la adolescencia (p. ej., bajo peso al nacer, complicaciones en el parto, daños estructurales, aborto, etc). El factor 2 (cambios en la vida cotidiana de la madre), incluye principalmente reactivos relacionados con el cambio en la economía y el tiempo que la madre tiene que invertir para cuidar del bebé. Por último, el factor 3 (beneficios que cree la adolescente que podría traerle tener un hijo a su edad) consta de reactivos que están referidos al estatus

de respeto que podría alcanzar la adolescente en la sociedad, además de tener a una persona de quien puede recibir afecto de manera incondicional (Tabla 4).

En el análisis de validación y confiabilidad de la escala de Actitud hacia el embarazo se aplicó la prueba *t*, en la cual todos los reactivos discriminaron con un valor de $p = 0.000$. En cuanto al análisis de confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de 0.793. El análisis factorial de componentes principales con rotación octogonal tipo varimax ($\kappa_{MO} = 0.774$, prueba de esfericidad de Bartlett = 517.835, $gl = 21$, $p = .000$) arrojó un factor y dos indicadores, cuyo total de varianza explicada fue de 67.95%. Los indicadores resultantes refieren a si embarazarse resulta ser dañino, benéfico, correcto o incorrecto para las adolescentes (Tabla 5).

En el análisis de validación y confiabilidad de la escala de Norma subjetiva hacia el tener un hijo, en la prueba *t* discriminaron todos los reactivos de la escala, con un valor de $p \leq 0.05$. En cuanto al análisis de confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.770. El análisis factorial de

Tabla 4. Análisis de la escala de Creencias hacia el tener un hijo.

Reactivos	Factores			
	1. Riesgos de salud	2. Cambios en la vida cotidiana	3. Beneficios al tener un hijo	4. Aceptación o rechazo de los padres
1	.769			
3	.704			
4	.656			
6	.749			
7	.791			
13	.510			
14	.701			
16	.629			
20		.589		
22		.659		
30		.753		
31		.714		
17			.688	
19			.701	
32			.677	
28				.806
Total	.876	.688	.606	

Tabla 5. Análisis de la escala de Actitud hacia el embarazo.

Reactivos	Coeficiente de confiabilidad	
	1	2
Agradable-Desagradable	.822	
Favorable-Desfavorable	.814	
Benéfico-Dañino		.870
Maravilloso-Desastroso	.761	
Correcto-Incorrecto		.849
Aceptable-Rechazado	.759	
Motivante-Desmotivante	.796	

componentes principales con rotación octogonal tipo varimax ($\kappa_{MO} = 0.791$, Prueba de esfericidad de Bartlett = 747.253, $gl = 153$, $p = .000$) arrojó tres factores y un indicador, cuya varianza explicada fue de 55.378%. El factor 1, denominado Gravedad (positivo), alude a reactivos relacionados con la falta de gravedad que para sus familiares y amigos tiene el hecho de tener un hijo a su edad. El factor 2 corresponde a lo malo que podría representar tal hecho para sus familiares, considerándolo como

un acto reprobatorio que tiene un peso importante para no realizarlo (por ejemplo, “Si mi mamá cree que es muy malo tener un hijo a mi edad, no me atrevería a arriesgarme”). En el factor 3, Opinión paterna, se ubican los reactivos que tratan de manera exclusiva lo que las participantes creen que pensarían sus padres, pero de manera desfavorable: si estarían decepcionados, si dudan de la capacidad de la madre para poder cuidar del niño, o si simplemente les resultaría desagradable (Tabla 6).

Tabla 6. Análisis de la escala Norma subjetiva hacia el tener un hijo.

Reactivos	Factores				Importancia de la opinión
	1. Gravedad (positivo)	2. Malo	3. Opinión paterna	4. Bueno	
18	.647				
25	.686				
26	.779				
29	.534				
5		.455			
27		.631			
33		.897			
34		.688			
35		.649			
12			.593		
15			.717		
21			.621		
23			.771		
2				.716	
8				.526	
24				.499	
36					.635
37					.831
Total	0.690	0.672	0.697	0.562	

Tabla 7. Análisis de regresión del Deseo de tener un hijo en mujeres adolescentes.

Modelo	Coeficientes			Significación	
	B	EE	Beta	T	sig
Constante	5.07	1.84		2.76	.007
Actitud ante el embarazo	1.88	0.10	.31*	.1.93	.06
Norma subjetiva	0.11	0.07	.15	1.56	.12
Creencias	-0.05	0.06	-.08	-0.81	.42
Actitud hacia tener un hijo	0.01	0.06	.02	0.11	.92

Método Enter: R² = 0.108, EE = 4.85, *p < .05

Se aplicó la regresión jerárquica múltiple teniendo como variable dependiente el deseo de tener un hijo durante la adolescencia y como variables predictoras Actitud hacia el tener un hijo, Actitud hacia el embarazo, Creencias hacia el tener un hijo y Norma subjetiva sobre el tener un hijo. En este caso, el factor que resultó significativo fue la Actitud hacia el embarazo, que obtuvo $\beta = 0.31$ (Tabla 7)

Finalmente, se hizo un análisis estadístico del puntaje total obtenido por las participantes en el inventario, en el cual se obtuvo una media de 114.62 y una desviación estándar de 31.61; de hecho, puntuaciones menores a 83.01 pueden considerarse como un nivel bajo de riesgo en el embarazo adolescente, y mayores a 146.23 indican un posible riesgo.

DISCUSIÓN

El Inventario sobre el Deseo de Tener un Hijo en Adolescentes, estructurado de acuerdo a la teoría de acción razonada propuesta por Fishbein y Ajzen (1980), resultó ser válido y confiable, además de que explica 71.6% de los casos, cumpliendo así con el objetivo principal del estudio.

Asimismo, se identificó la actitud como el elemento más relevante para predecir el deseo o la intención conductual de tener un hijo, lo que coincide con estudios previos (Vázquez, 2013; Vázquez et al., 2005) en los que se muestra que es un buen predictor de conductas, no solamente en el embarazo durante la adolescencia, sino en conductas tales como el consumo de algunas drogas (cannabis). Cabe señalar que también hay estudios en los que

el mejor predictor resultó ser uno de los elementos específicos de la actitud, como es el caso de las creencias (Robles y Díaz, 2011; Saldívar y Cedillo, 2006; Vázquez, 2013), o bien otros elementos de la TAR, como la norma subjetiva (Vázquez, 2013), lo que es congruente con lo enunciado por Fishbein y Ajzen (1980), donde cada elemento de la TAR tiene una importancia relativa al contexto.

En cuanto al resto de los elementos de la TAR implementados en el inventario (actitud hacia tener un hijo, norma subjetiva, creencias), todos ellos guardaron entre sí una relación estrecha, teniendo mayor significancia la relación entre la norma subjetiva y las creencias, lo que puede indicar que entre más favorable sea la postura percibida de las personas cercanas hacia la conducta de embarazarse de las adolescentes, sus creencias hacia el tener un hijo de manera temprana y lo que ello implica, más favorables serán también la relación entre los elementos de la TAR, lo que coincide con otros estudios (Robles y Díaz, 2011; Vázquez et al., 2005), siendo la actitud un mediador entre la norma subjetiva y la intención conductual.

Finalmente, es importante retomar la falta de relación directa de las creencias con el deseo de tener un hijo en vista de que podría indicar que la información que posea la adolescente acerca de los riesgos o cambios que un embarazo temprano podría ocasionar en su vida no son relevantes en la intención conductual de tener un hijo, lo cual podría relacionarse con la investigación de Chávez (2003), en la cual se señala que la información que se ofrece para prevenir embarazos tempranos en las escuelas no está siendo efectiva.

REFERENCIAS

- Chávez M., A. (2003). Perspectiva sexual de los adolescentes. *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales*, 4(7) 95-107. Disponible en línea: <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oa?id=66640707>
- Díaz G., R. (1994). *Psicología del mexicano. Descubrimiento de una etnopsicología*. México: Trillas.
- Enríquez, J., Sánchez, A. y Robles, J. (2011). *Teorías y modelos psicológicos sobre el estudio de la salud sexual*. México: UNAM.
- Evangelista, G.A. y Kauffer, M.E. (2009). Iniciación sexual y unión conyugal entre jóvenes de tres municipios de la región fronteriza de Chiapas. *La Ventana*, 30(6). Disponible en línea: <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oa?id=88412190008>
- Fishbein, M. (1967). Attitudes and the prediction of behavior. En M. Fishbein (Ed.): *Readings in attitude theory and measurement* (pp. 477-492). New York: Wiley.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1980) *Predicting and changing behavior: The Reasoned Action Approach*. New York: Taylor & Francis Group.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- González S., Y., Hernández S., I., Conde M., M., Hernández R., R. y Brizuela P., S. (2010). El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. *Archivo Médico de Camagüey*, 14. Disponible en línea: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116130013>>ISSN.
- Grimberg, M. (2002). Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: Un análisis antropológico de género. *Horizonte Antropológico*, 8(17). Disponible en línea: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832002000100003>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2013). *Anuario de estadísticas por entidad federativa 2013*. México: INEGI.
- Jones, D. (2010a). La primera relación sexual: papeles, escenas y secuencias. *Cuaderno Pagu*, 35. Disponible en línea: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332010000200008>
- Jones, D. (2010b). *Sexualidades adolescentes: amor, placer y control en la Argentina contemporánea*. Buenos Aires: CICCUS.
- Kail, R.V. y Cavanaugh, J.C. (2004). *Desarrollo humano, una perspectiva desde el ciclo vital* (3ª ed.). México: CENGAGE Learning.
- López, F., Carcedo, R., Fernández R., N., Blázquez M., I. y Kilani, A. (2011). Diferencias sexuales en la sexualidad de los adolescentes: efectos y conductas. *Anales de Psicología*, 27(3): 791-799.
- Manlove, J., Ryan, S. y Franzetta, K. (2003). Patterns of contraceptive use within teenagers first sexual relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(6), 246-255.
- Master, W.H., Johnson, V.E. y Kolodny, R.C. (1995). *Sexualidad humana. Evolución, aspectos psicosociales*. México: Grijalbo.
- Monroy V., A. y Morales G., M. (1990). *Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud de los adolescentes. Salud, sexualidad y adolescencia*. México: CORA.
- Morales J., F. y Huici, C. (1999). *Psicología social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Núñez U., R., Hernández P., B., García B., C., González, D. y Walker, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México*, 45(1), 92-102.
- Pacheco S., C. et al. (2006). Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud pública en México*. 49(1), ISSN: 0036-3634.
- Perlman, D. y Cozby, P.C. (1985). *Psicología social*. México: Interamericana.
- Reyes R., L. (2007). *La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes*. México: Universidad Pedagógica de Durango
- Robles M., S. y Díaz L., R. (2011). *Validación de la encuesta estudiantil sobre la salud sexual (EESS)*. México: UNAM.
- Rodríguez, R., Pérez, G. y Salguero, A. (2010). El deseo de la paternidad en hombres. *Avances en psicología latinoamericana*, 28 (1).
- Saldívar G., A. y Cedillo, D. (2006). Creencias sobre el uso del condón con la pareja regular. *Congreso Mexicano de Psicología Social*. México: A.M.E.P.S.O./ JUAT.

- Soto, Ó., Franco B., A., Franco B., A., Silva V., A. y Velázquez Z., G.A. (2003). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. *Medicina general e integral*, 19 (6). ISSN 1561-3038
- Stern, C., Fuentes Z., C., Lozano T., L. y Reysoo, F. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la ciudad de México. *Salud pública de México*, 1:S34-S43.
- Valdez M., J., Díaz L., R. y Pérez B., M. (2006). *Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios*. México: UAEM.
- Vázquez M., L. (2013). *Las actitudes determinantes en el consumo de tabaco cannabis: un análisis desde la perspectiva de la teoría de acción razonada* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F.
- Vázquez M., L. et al. (2005). Apropiación de los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes: una experiencia desde la teoría de acción razonada. *Colombia Médica*, 36 (3). Recuperado en:<http://colombia-medica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/372>